

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

Rapporto del Consiglio federale
in adempimento del postulato Schenker Silvia (09.3655)
«Assicurazione universale di reddito»
del 12 giugno 2009

14 settembre 2012

Compendio

Vari interventi parlamentari chiedono un esame globale del sistema di sicurezza sociale e delle sue prospettive di sviluppo e propongono modelli di riforma, tra cui quello dell'assicurazione universale di reddito (postulato 09.3655 Schenker Silvia). Con il presente rapporto, il Consiglio federale dà seguito a tali richieste ricordando le finalità della copertura sociale del reddito delle persone in età attiva e passando in rassegna i punti deboli e i punti di forza del sistema attuale a fronte delle critiche avanzate. Traccia poi un confronto tra il sistema esistente e le opzioni in discussione e formula conclusioni sull'eventuale necessità di un cambiamento.

Al fine di strutturare e delimitare l'analisi (parte I), il rapporto presenta in un primo tempo gli obiettivi e le funzioni della sicurezza sociale, illustra i criteri di valutazione che un sistema deve soddisfare per avere la necessaria legittimità presso i soggetti che versano contributi e i beneficiari di prestazioni: performance (efficacia ed efficienza), trasparenza, coerenza con i valori, capacità di adattamento (flessibilità e durabilità). Per valutare il sistema di sicurezza sociale occorre considerare anche l'ambiente nel quale esso si muove ed evolve. Per questo il rapporto spiega a grandi linee com'è stato concepito il sistema e come si è sviluppato progressivamente interagendo con il suo contesto demografico, economico e sociale.

La parte II è consacrata alla descrizione e alla valutazione dell'attuale copertura del reddito della popolazione in età attiva. La conclusione alla quale giunge è che nella grande maggioranza dei casi il sistema di assicurazioni sociali raggiunge il proprio scopo. Il sistema è complesso perché il contesto in cui si muove è complesso. Indubbiamente il contesto è cambiato, ma non al punto da richiedere una svolta radicale invalidando le istituzioni esistenti, che finora hanno dato prova di flessibilità e capacità di adattamento. Il rapporto evidenzia che i vantaggi delle disposizioni vigenti prevalgono sugli eventuali inconvenienti proprio laddove i sostenitori di una riforma radicale vedono potenziali fonti di inequaglianza, inefficacia e esclusione. In particolare, secondo il Consiglio federale il principio di causalità e la correlazione tra protezione sociale e lavoro retribuito, spesso criticati, conservano tutta la loro validità. I vari rami assicurativi creano infatti una comunità di interesse solidale e stabile tra coloro che versano i contributi e coloro che beneficiano delle prestazioni. Le parti sociali, le collettività pubbliche federali e cantonali e diversi organismi privati sono associati alla gestione del sistema. Le prestazioni offerte sono prevedibili, specifiche e diversificate e coprono le conseguenze economiche dei rischi sociali riconosciuti. A titolo complementare o in situazioni particolari, l'aiuto sociale cantonale assicura il minimo vitale che garantisce un'esistenza dignitosa in funzione dei bisogni e delle risorse individuali.

Il sistema attuale non è certo perfetto. Le proposte di riforma meritano pertanto di essere esaminate e valutate secondo gli stessi criteri applicati ai sistemi esistenti. La parte III passa in rassegna diversi modelli che prevedono cambiamenti sostanziali oltre che proposte di portata limitata che mirano a riorganizzare le istituzioni esistenti: il reddito minimo incondizionato, l'assicurazione universale di reddito, altre forme di fusione dei rischi, la legge quadro sulla garanzia del minimo vitale, l'armonizzazione dei criteri di prestazione e, infine, il maggiore coordinamento degli strumenti di integrazione. Se le riforme globali non comportano vantaggi decisivi rispetto al sistema attuale e non convincono, le proposte di portata più limitata evidenziano invece alcune possibilità di miglioramento.

Per concludere, il Consiglio federale respinge le proposte di riforma globale di un sistema, quello attuale, che reputa in grado di adempiere le proprie funzioni anche in futuro. Preferisce l'analisi pragmatica (da effettuarsi in occasione delle revisioni programmate) delle possibilità di semplificare e ravvicinare i sistemi o di rafforzarne il coordinamento se ciò contribuirà ad aumentarne l'efficacia, l'efficienza o la trasparenza. Gli sforzi intrapresi in materia di collaborazione interistituzionale vanno già in questa direzione. Il Consiglio federale li sostiene e invita il DFI a portare avanti la discussione con i Cantoni in merito allo sviluppo del sistema di sicurezza sociale e alla lotta alla povertà e a esaminare le questioni sollevate dall'eventuale armonizzazione della copertura del fabbisogno e delle misure d'integrazione dell'aiuto sociale.

Questo rapporto presenta la posizione del Consiglio federale. I Cantoni sono però stati invitati ad esprimere i propri pareri per il tramite della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS). La presa di posizione consolidata è riportata in allegato.

Indice

Abbreviazioni	vi
Introduzione	1
1 Il progetto	1
1.1 Origine	1
1.2 Organizzazione	2
2 Il rapporto	2
2.1 Oggetto	2
2.2 Scopo e impostazione.....	3
2.3 Struttura	3
Parte I. Quadro di analisi	3
3 Obiettivi e principi della sicurezza sociale	3
3.1 Obiettivi	3
3.2 Funzioni.....	4
3.3 Criteri di valutazione	5
4 Condizioni quadro: evoluzione e sfide	7
4.1 La sicurezza sociale e il suo contesto	7
4.2 Lo sviluppo della sicurezza sociale e gli sforzi per garantire la coerenza del sistema.....	7
4.3 Nuove condizioni quadro	9
4.4 Sostenibilità dello Stato sociale a lungo termine	10
5 Sintesi della parte I	11
Parte II. Il sistema attuale di copertura del reddito delle persone in età attiva	12
6 Situazione attuale e valutazione	12
6.1 Un sistema, vari enti e prospettive.....	12
6.2 A monte e ai margini del sistema.....	14
6.2.1 Sfide principali: limiti della copertura sociale e prevenzione	14
6.2.2 Valutazione	15
6.2.3 Conclusione intermedia	17
6.3 Entrata nel sistema	18
6.3.1 Sfide principali: condizioni per il diritto alle prestazioni.....	18
6.3.2 Valutazione	18
6.3.3 Conclusione intermedia	21
6.4 All'interno del sistema	22
6.4.1 Sfide principali: sicurezza economica e integrazione in un sistema differenziato e complesso.....	22
6.4.2 Valutazione	27
6.4.3 Conclusione intermedia	31
6.5 Uscita dal sistema	31
6.5.1 Scopo principale: autonomia grazie alla ripresa di un'attività lavorativa	31
6.5.2 Valutazione	31
6.5.3 Conclusione intermedia	32
6.6 Finanziamento.....	33
6.6.1 Sfide principali: ripartizione dei costi e prospettive finanziarie	33

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

6.6.2	Valutazione.....	33
6.6.3	Conclusione intermedia.....	34
6.7	Organizzazione amministrativa	34
6.7.1	Sfide principali: pluralismo di attori, decentralizzazione, specializzazione	34
6.7.2	Valutazione.....	35
6.7.3	Conclusione intermedia.....	36
6.8	Coordinamento.....	36
6.8.1	Questioni principali: coordinamento tra le assicurazioni sociali e con altri sistemi.....	36
6.8.2	Valutazione.....	38
6.8.3	Conclusione intermedia.....	38
7	Sintesi della parte II.....	39
Parte III. Riforme.....		41
8	Riforme al vaglio	41
9	Reddito minimo	42
9.1	Descrizione.....	42
9.2	Valutazione.....	44
9.3	Conclusione intermedia.....	46
10	Riorganizzazione e raggruppamento delle assicurazioni sociali esistenti	47
10.1	Assicurazione universale di reddito.....	47
10.1.1	Descrizione.....	47
10.1.2	Valutazione.....	49
10.1.3	Conclusione intermedia.....	54
10.2	Riorganizzazione funzionale: raggruppamento di prestazioni con la medesima funzione	54
10.2.1	Descrizione.....	54
10.2.2	Valutazione.....	57
10.2.3	Conclusione intermedia.....	57
11	Armonizzazione globale delle assicurazioni sociali: legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale.....	58
11.1	Descrizione.....	58
11.2	Valutazione.....	59
11.3	Conclusione intermedia.....	59
12	Uniformazione delle condizioni di diritto e delle basi di calcolo di determinate prestazioni	60
12.1	Descrizione.....	60
12.2	Valutazione.....	60
12.3	Conclusione intermedia.....	60
13	Coordinamento e strumenti di integrazione comuni.....	60
13.1	Descrizione.....	60
13.2	Valutazione.....	61
13.3	Conclusione intermedia.....	62
14	Sintesi della Parte III	62
Conclusioni		64
Allegato 1. Descrizione delle prestazioni		67
Allegato 2. Organizzazione del progetto		71

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

Allegato 3. Presa di posizione della CDOS.....	72
Allegato 4. Interventi parlamentari	74
Allegato 5. Bibliografia	82

Abbreviazioni

AINF	Assicurazione contro gli infortuni
AD	Assicurazione contro la disoccupazione
AELS	Associazione europea di libero scambio
ALC	Accordo tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone
AI	Assicurazione invalidità
AM	Assicurazione militare
AMal	Assicurazione malattie
IPG	Indennità di perdita di guadagno
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
CDOS	Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali
CET-CS	Commissione dell'economia e dei tributi del Consiglio degli Stati
CII	Collaborazione interistituzionale
CII-MAMAC	Collaborazione interistituzionale per gli accertamenti sanitari e di idoneità al mercato del lavoro secondo il modello della gestione dei casi (dal tedesco: Medizinisch-ArbeitsMarktliche Assessments mit Case Management)
COSAS	Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale
CSSS-CN	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale
Cost.	Costituzione federale della Confederazione Svizzera
DFE	Dipartimento federale dell'economia
DFI	Dipartimento federale dell'interno
FF	Foglio federale
IG	Indennità giornaliera
IVA	Imposta sul valore aggiunto
LAINF	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni
LADI	Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione)
LAI	Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità
LAM	Legge federale sull'assicurazione militare
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
LIPG	Legge federale sulle indennità di perdita di guadagno in caso di servizio militare, servizio civile o servizio di protezione civile (Legge sulle indennità di perdita di guadagno)
LAVS	Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
LCA	Legge federale sul contratto d'assicurazione (Legge sul contratto d'assicurazione)
LPGA	Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali
LPP	Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
NPC	Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti
OIL	Organizzazione internazionale del lavoro
PC	Prestazioni complementari
PIL	Prodotto interno lordo
PMI	Piccole e medie imprese
PP	Previdenza professionale (2° pilastro)
RMG	Reddito minimo garantito
SECO	Segreteria di Stato dell'economia
Suva	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (prima: INSAI)
UE	Unione europea
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
UFFT	Ufficio federale della formazione professionale e della tecnologia

Introduzione

1 Il progetto

1.1 Origine

Da oltre mezzo secolo la sicurezza sociale occupa un posto rilevante nella nostra società in termini economici, finanziari e di organizzazione sociale. Non sorprende, quindi, che la posta in gioco sia molto importante. La sicurezza sociale concerne tutti, a vario titolo e simultaneamente: assicurati e contribuenti, beneficiari di prestazioni attuali e futuri, datori di lavoro e lavoratori di tutti i settori, funzionari e professionisti del settore sanitario e sociale. È dunque inevitabile che il dibattito sul futuro della sicurezza sociale sia dominato da interessi divergenti e che la ricerca di un equilibrio ottimale sia delicata.

La crisi economica degli anni 1990 aveva suscitato numerose rivendicazioni e idee di riforme. Da un lato c'era chi chiedeva una forma di reddito minimo garantito per tutti, dall'altro chi era preoccupato per l'aumento delle spese sociali e sosteneva l'idea di privatizzare e ridimensionare lo Stato sociale, invocando una maggiore responsabilità individuale. Anche se questa corrente non è del tutto scomparsa, nel contesto della crisi economico-finanziaria successiva al 2008 le proposte di ristrutturazione della sicurezza sociale propendono piuttosto verso una copertura sociale del reddito contro i rischi molteplici della vita professionale e privata ed eventualmente un rafforzamento del ruolo della Confederazione.

In linea con quanto appena descritto, sono stati presentati diversi interventi parlamentari. Per varie ragioni il Consiglio federale ha chiesto di respingere il postulato Goll «Coordinamento della garanzia del fabbisogno vitale a livello nazionale» (09.3281) e le mozioni Prelicz-Huber «Assicurazione per il minimo esistenziale» (09.3053), Fehr Jacqueline e Wehrli «Riorganizzazione dei compiti e delle competenze nella sicurezza sociale» (09.3658 e 09.3659), Humbel «Legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale» (11.3638) e Weibel «Legge quadro in materia di aiuto sociale» (11.3714) e CSSS-CN (12.3013) dello stesso tenore¹, dichiarando tuttavia la sua disponibilità ad accogliere il postulato Schenker Silvia «Assicurazione universale di reddito» (09.3655). Il presente rapporto fornisce una risposta a tale postulato e presenta la posizione del Consiglio federale non solo sul modello proposto in questo postulato, ma anche sulle varie idee di riforma in discussione.

In generale, gli interventi parlamentari summenzionati citano rifanno riferimento a pubblicazioni recenti [in particolare il volume «Die grosse Reform» dell'associazione Pensieri in rete (Denknetz Schweiz)], alle riflessioni della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS) e della Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale (COSAS) e ai pareri di specialisti delle assicurazioni sociali² che, prendendo le mosse da un denominatore comune – ovvero la critica dell'attuale sistema³ –, denunciano gli aspetti seguenti:

- l'inefficacia di un sistema che non assicura sempre il minimo vitale e grava l'aiuto sociale di nuovi rischi strutturali, non coperti o coperti in modo insufficiente dalle assicurazioni sociali (famiglie monoparentali, disoccupati che hanno esaurito il diritto alle indennità, *working poor* ecc.)
- le ineguaglianze risultanti dal trattamento diverso di situazioni di bisogno identiche a dipendenza della causa che ne è all'origine, in particolare in caso di perdita di guadagno
- l'inefficacia di un sistema che scarica le persone da un'istituzione all'altra anziché integrarle
- l'inefficienza di un sistema che presenta doppioni, incoerenze e lacune

¹ Cfr. allegato 4. Gli interventi parlamentari del 2009, rimasti in sospeso per oltre due anni, sono stati tolti di ruolo nel frattempo.

² Cfr. riferimenti ai capitoli 8 e seguenti e nella bibliografia (allegato 5).

³ Il termine «sistema» è utilizzato per indicare l'insieme dei regimi con funzioni di sicurezza sociale, in particolare la copertura sociale del reddito e le misure di integrazione.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

- le ineguaglianze imputabili alla mancanza di armonizzazione delle varie prestazioni, in particolare delle prestazioni cantonali in funzione del bisogno, tra cui l'aiuto sociale.

Secondo gli autori di queste critiche, l'origine delle lacune andrebbe ricercata nelle caratteristiche del sistema, un sistema di assicurazioni sociali frammentato che copre i rischi secondo il principio di causalità ed è per di più costruito in funzione di modelli sociali superati (impieghi stabili e carriere regolari, padre «capofamiglia» e madre casalinga). Inoltre la ripartizione delle competenze indurrebbe la Confederazione a scaricare sui Cantoni la propria responsabilità per la copertura del minimo vitale.

Per ovviare a queste lacune, alcuni interventi parlamentari propongono una copertura unica dei rischi che implichi la fusione di vari rami assicurativi o la sostituzione di queste assicurazioni con un sistema basato sulla garanzia del minimo vitale o del minimo sociale. L'aiuto sociale verrebbe così integrato nel sistema e diverrebbe superfluo grazie all'estensione della copertura obbligatoria del reddito.

Di fronte a queste critiche e a queste proposte, il Consiglio federale ha ribadito a più riprese, segnatamente nelle risposte agli interventi parlamentari menzionati⁴, la validità del sistema attuale, che è flessibile e offre tuttora un alto livello di protezione. Parallelamente, sottolinea la necessità di consolidarlo per far fronte alle sfide che considera prioritarie e che richiedono un rapido intervento: adeguamento all'evoluzione demografica, risanamento dell'Al e controllo dei costi della salute. Il Consiglio federale è tuttavia disposto a procedere ad un esame globale della copertura sociale del reddito delle persone in età attiva e a precisare la sua posizione a prescindere dalla valutazione della fattibilità e dei costi dell'assicurazione universale di reddito richiesta dal postulato Schenker.

1.2 Organizzazione

L'elaborazione del presente rapporto, affidata all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), è stata accompagnata da un gruppo di rappresentanti dei servizi dell'Amministrazione federale⁵. Il gruppo di accompagnamento si è riunito quattro volte nel periodo compreso tra gennaio 2010 e settembre 2011.

Al termine dei lavori, i Cantoni sono stati invitati ad esprimere il proprio parere per il tramite della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS), che ha poi elaborato una presa di posizione consolidata riportata in allegato al presente rapporto (allegato 3).

2 Il rapporto

2.1 Oggetto

Il rapporto si limita ad analizzare la **copertura sociale del reddito** (prestazioni in denaro) e le **misure volte a ristabilire o favorire l'autonomia finanziaria delle persone in età attiva** (misure di integrazione).

Il rapporto si rifà al quadro tematico definito dal postulato Schenker Silvia e considera gli strumenti della sicurezza sociale (assicurazioni sociali, aiuto sociale, prestazioni in funzione del bisogno) che intervengono in caso di perdita di guadagno, incapacità al lavoro, insufficienza o assenza di reddito attivo. Sono invece escluse dall'analisi la previdenza per la vecchiaia e l'assistenza sanitaria. Questa delimitazione permette di analizzare globalmente la problematica della copertura sociale delle persone in età attiva. Se da un lato permette di ravvicinare alcuni elementi, dall'altro non considera determinati legami consolidati in seno ai regimi esistenti, segnatamente tra rimborso delle cure, prestazioni in natura e indennità giornaliere o rendite, da una parte, e tra rendite di invalidità o per superstiti e rendite della previdenza per la vecchiaia, dall'altra.

⁴ Allegato 4.

⁵ Composizione del gruppo di accompagnamento: cfr. allegato 2.

2.2 Scopo e impostazione

Il progetto ha lo scopo di fornire al Consiglio federale gli elementi necessari per permettergli di pronunciarsi su una riforma radicale del sistema di sicurezza sociale quale ad esempio l'introduzione di un'assicurazione universale di reddito.

A tal fine il rapporto

- ricorda obiettivi, principi e funzioni del sistema attuale, con i suoi punti di forza e i suoi punti deboli, in riferimento alle critiche avanzate
- fa un confronto tra il sistema attuale e le riforme in discussione sotto il profilo della loro performance, dei valori sui quali si fondano e della loro capacità di adattamento alle sfide poste da un contesto socio-economico in costante mutamento
- sulla base di tale confronto, formula conclusioni in vista di eventuali riforme.

2.3 Struttura

Il presente rapporto si articola come segue:

Introduzione	capitoli 1-2	
Parte I	capitoli 3-5	Quadro di analisi – criteri di valutazione e condizioni quadro
Parte II	capitoli 6-7	Sistema attuale – descrizione e valutazione
Parte III	capitoli 8-14	Riforme – descrizione e valutazione
Conclusioni		

Parte I. Quadro di analisi

3 Obiettivi e principi della sicurezza sociale⁶

3.1 Obiettivi

Gli obiettivi e le funzioni della sicurezza sociale sono uguali in tutti i sistemi, seppur con priorità diverse a seconda dei valori alla base di ciascuna società.

La sicurezza sociale persegue numerosi obiettivi a vari livelli. L'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL), che ha contribuito a definire il contenuto della sicurezza sociale e a integrarlo nelle norme internazionali, li riassume così:

«Garantendo cure mediche, una tutela del reddito e la disponibilità di servizi sociali, la sicurezza sociale migliora la produttività e contribuisce alla dignità e allo sviluppo personale. I sistemi di sicurezza sociale favoriscono anche l'uguaglianza tra uomo e donna grazie all'adozione di misure per le pari opportunità occupazionali delle donne con figli. Per i datori di lavoro e le aziende, la sicurezza sociale contribuisce a mantenere una manodopera stabile e adattabile ai cambiamenti. Infine, offre una «rete di protezione» in caso di crisi economica e costituisce un elemento fondamentale della coesione, contribuendo a garantire la pace sociale e l'impegno a favore della globalizzazione e dello sviluppo economico.»⁷

⁶ Questo capitolo si fonda sui lavori precedenti del Gruppo di lavoro interdipartimentale «Prospettive di finanziamento delle assicurazioni sociali» (IDA FiSo) (1996), capitolo 6; cfr. anche UFAS (1998). Per un'analisi più completa consultare queste fonti, le cui analisi teoriche sono tuttora valide.

⁷ Sito dell'OIL (in francese, inglese e spagnolo), http://www.ilo.org/global/What_we_do/InternationalLabourStandards/Subjects/Socialsecurity/lang--fr/index.htm (consultato il 3 ottobre 2011).

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

Per studiare il sistema svizzero di copertura sociale del reddito delle persone in età attiva e confrontarlo alle opzioni in discussione, il rapporto si concentra sugli obiettivi principali a livello individuale, ossia sicurezza materiale (economica) e integrazione.

- La **sicurezza materiale o economica** è garantita da redditi sostitutivi del reddito lavorativo o da redditi compensativi in caso di oneri familiari o di reddito lavorativo insufficiente. Nel caso delle assicurazioni sociali che versano prestazioni di breve durata – ad esempio in caso di malattia o di disoccupazione – le prestazioni dipendono generalmente dal reddito precedente e non dal minimo vitale.
- L'**integrazione professionale** è un altro obiettivo prioritario per le persone in età attiva. Dagli anni 1990, la maggior parte dei sistemi di sicurezza sociale in Europa mira ad «attivare» le spese sociali (passive) e in parallelo a sviluppare misure di reinserimento per i disoccupati, le persone che dipendono dall'aiuto sociale e altre persone non attive beneficiarie di prestazioni, tra cui gli invalidi. Per le persone che non possono (ancora) essere reinserite professionalmente l'obiettivo è quello dell'integrazione sociale, in particolare attraverso misure volte a stabilizzare le condizioni di vita o rafforzare le competenze sociali.

Oltre a garantire la sicurezza economica e l'integrazione a livello individuale così come descritto dall'OIL, la sicurezza sociale previene la povertà e l'esclusione, contribuendo a creare un quadro ottimale per lo sviluppo economico. Attraverso i suoi meccanismi di prelievi e trasferimenti, può fungere da stabilizzatore congiunturale, principalmente attraverso l'assicurazione contro la disoccupazione. Favorisce il mantenimento e la mobilità della manodopera come pure l'assunzione di rischi imprenditoriali e la diffusione dell'innovazione. La sicurezza sociale istituzionalizza la solidarietà e crea sotto vari aspetti una comunità di interessi tra gli attori sociali, in particolare tra datori di lavoro e dipendenti, tra persone che subiscono un evento dannoso e le altre, tra i redditi alti e quelli bassi e tra le generazioni.

3.2 Funzioni

La sicurezza sociale svolge essenzialmente tre funzioni – assicurativa, preventiva e redistributiva – che permeano in misura più o meno marcata la logica dei vari sistemi di copertura del reddito e, all'interno di tali sistemi, la logica dei diversi regimi di prestazioni o rami assicurativi.

- **Funzione assicurativa:** alla stregua delle assicurazioni private, quelle sociali creano comunità di rischi e instaurano una solidarietà tra gli assicurati che non subiscono danni e quelli che ne sono vittima (redistribuzione orizzontale), compensando le conseguenze economiche dei rischi. Tuttavia, il principio di equivalenza secondo il quale i contributi individuali sono calcolati in funzione delle prestazioni future e le prestazioni in funzione dei contributi versati è applicato con minor rigore nelle assicurazioni sociali che non nelle assicurazioni private.
- **Funzione di prevenzione dei costi sociali:** determinati rischi non possono essere coperti dalla previdenza individuale o dalle assicurazioni private, in quanto gli individui rinuncerebbero a premunirsi o potrebbero farlo solo a costi esorbitanti. I «buoni rischi» non ne trarrebbero alcun vantaggio e i «cattivi rischi» non troverebbero offerte convenienti. Il mercato assicurativo non può funzionare in caso di rischio incalcolabile o generalizzato nella popolazione. Spetta quindi alla collettività nel suo insieme assumere le conseguenze dei rischi quando questi si realizzano. I poteri pubblici hanno quindi interesse ad organizzare la solidarietà per prevenire i costi sociali che ne deriverebbero (povertà, tensioni sociali) rendendo l'assicurazione obbligatoria, incondizionata e accessibile a un costo sopportabile anche per i cattivi rischi o le famiglie a basso reddito.
- **Funzione redistributiva:** oltre alla redistribuzione tra i rischi, il sistema di sicurezza sociale produce effetti redistributivi tra le generazioni, i generi, le famiglie con o senza figli ecc. La redistribuzione verticale tra i redditi alti e quelli bassi è generalmente più marcata nei sistemi assicurativi che si scostano dalla logica di equivalenza e considerano la capacità economica, prelevando contributi in funzione delle risorse di ciascuno e versando prestazioni indipendentemente dai contributi versati dal beneficiario. L'aiuto sociale è un caso estremo. Le prestazioni vengono infatti calcolate tenendo conto del minimo vitale in base ai bisogni economici di ciascun caso concreto e sono finanziate dal settore pubblico (entrate fiscali). Determinati sistemi di protezione sociale (ad es.

quello del Regno Unito e della Nuova Zelanda) funzionano principalmente in base alla logica delle prestazioni in funzione del bisogno (means-tested benefits).

Oltre alle funzioni svolte dalle prestazioni materiali vi sono anche servizi sociali finalizzati all'integrazione che contribuiscono a favorire le **pari opportunità**, riducendo gli ostacoli alla partecipazione al mercato del lavoro o all'integrazione sociale.

3.3 Criteri di valutazione

Per permettere un'analisi coerente del sistema attuale e degli altri modelli in esame, e vista la molteplicità delle prospettive di confronto, proponiamo di definire alcuni criteri di valutazione.

Performance

La valutazione del sistema di copertura sociale del reddito delle persone in età attiva, nella sua forma attuale o in una delle varianti in esame, implica una valutazione della sua performance. Il concetto di «performance» utilizzato in questa sede ingloba quello di efficacia e quello di efficienza economica⁸.

L'**efficacia** di un'organizzazione è la sua capacità di conseguire gli scopi e gli obiettivi fissati. Nel caso in questione, l'efficacia è la capacità di garantire la sicurezza economica in relazione al tenore di vita precedente, ovvero di prevenire durevolmente la povertà e favorire l'integrazione. Il criterio di performance è particolarmente importante per gli assicurati e per i cittadini in generale, che vogliono sapere quali benefici apporta loro la sicurezza sociale.

L'**efficienza economica** pone una condizione supplementare: gli obiettivi devono essere realizzati a costi minimi e utilizzando la minor quantità possibile di risorse. Questo criterio riflette in particolare la preoccupazione fondamentale dei contribuenti e dei soggetti che versano contributi, ossia quella del miglior rapporto costi/benefici. Teoricamente si dovrebbe poter determinare la quota ottimale del prodotto interno lordo (PIL) da utilizzare per la sicurezza sociale. Le considerazioni di efficienza riguardano anche la gestione strategica e operativa del sistema (efficienza amministrativa): l'amministrazione non deve ostacolare la realizzazione degli obiettivi o assorbire più risorse di quanto richiesto dalla complessità delle funzioni da adempiere. Inoltre, il sistema deve essere in grado, nel limite del possibile, di limitare gli abusi per evitare ingiustizie e sperperi.

Il principio di efficienza economica punta anche a **minimizzare le distorsioni** indesiderate: tramite incentivi adeguati, i regimi di protezione sociale devono incoraggiare i comportamenti auspicati (prevenzione, risparmio ecc.) ed evitare di favorire quelli indesiderati (scoraggiare il lavoro o l'impiego). Dal punto di vista macroeconomico, i sistemi di prestazioni devono avere un effetto neutro o anticiclico in modo da non acuire le conseguenze sociali di una congiuntura sfavorevole.

In un sistema caratterizzato dalla sussidiarietà e dal federalismo, il criterio di efficienza si applica anche alla ripartizione delle competenze e del finanziamento tra i vari enti finanziatori e livelli istituzionali (pubblico/privato, Comuni, Cantoni, Confederazione).

Trasparenza

Nel limite del possibile il sistema deve essere concepito in modo da agevolare le relazioni con le imprese, gli assicurati e le famiglie. Negli ultimi anni la concezione dei rapporti tra utenza e istituzioni è cambiata. In quanto soggetti che versano contributi, gli utenti si aspettano che le istituzioni rendano conto del loro operato; come clienti chiedono trasparenza sui loro diritti e sui loro obblighi, vogliono sapere quali sono i servizi e gli uffici competenti, auspicano procedure semplici e accessibili, vogliono beneficiare di servizi di qualità in tempi ragionevoli ecc. Dal loro punto di vista, le prestazioni e le procedure devono essere trasparenti, a prescindere dalla complessità delle strutture e delle attività interne alle istituzioni.

Giustizia sociale (valori)

Un sistema di sicurezza sociale deve essere considerato equo e legittimo dalla popolazione e deve essere adeguato ai valori della società nella quale si trova ad operare. Questo vale in particolare per i

⁸ In un senso che si avvicina al concetto di «performance pubblica» utilizzato in Francia per misurare l'efficacia socio-economica e la qualità del servizio e l'efficienza della gestione delle politiche pubbliche; sito del Forum della performance <http://www.performance-publique.gouv.fr> (consultato il 3 ottobre 2011).

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

valori su cui una comunità fonda i diritti e gli obblighi individuali. Questi valori si riflettono nell'importanza attribuita alle tre funzioni descritte sopra (assicurativa, preventiva e redistributiva) e nella ricerca dell'equilibrio tra i vari principi che intervengono nei sistemi di prestazione, in particolare:

- **Principio di causalità / principio di finalità:** il rapporto tra principio di causalità e principio di finalità è uno dei temi dominanti della discussione sulla riforma del sistema di sicurezza sociale. Mentre il primo è il principio fondamentale di tutte le assicurazioni (sociali), concepite per intervenire al verificarsi di un dato rischio o di una data eventualità, il secondo si concentra sulla situazione di necessità senza considerare la causa che ne è all'origine. Una delle principali critiche mosse dai sostenitori di un'assicurazione universale di reddito o di una forma di reddito minimo garantito concerne gli inconvenienti dovuti al principio di causalità nelle assicurazioni sociali. Il tema è approfondito al capitolo 6.
- **Principio di equivalenza / principio di capacità economica:** questa dicotomia è strettamente connessa a quella precedente (causalità/finalità). In un regime assicurativo basato sul principio di equivalenza, si possono chiedere prestazioni unicamente nella misura in cui si sono versati contributi. Chi non fa parte della cerchia dei potenziali beneficiari non soggiace all'obbligo contributivo. Secondo il principio di capacità economica, invece, a contribuire sono coloro che ne hanno la capacità e le prestazioni non rispecchiano i contributi versati. Questo principio porta a una redistribuzione tra i nuclei familiari con redditi alti e quelli con redditi bassi e tra gli assicurati che pagano i contributi e i beneficiari di prestazioni esonerati dall'obbligo contributivo. Evidentemente siamo di fronte a due concezioni opposte di giustizia sociale.
- **Principio di responsabilità / principio di equità:** per ogni regime di prestazioni si pone anche a un'altra questione di equità, vale a dire chi sia responsabile in ultima analisi del rischio addossato all'assicurazione sociale. Da un lato può sembrare legittimo che i gruppi che hanno un'influenza sui rischi o ne assumono la responsabilità debbano farsi carico del finanziamento dell'assicurazione. È il caso ad esempio dei datori di lavoro nell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali. Dall'altro, occorre chiedersi chi trae beneficio dalle prestazioni dell'assicurazione sociale e se non è altrettanto giusto chiedere ai beneficiari di partecipare al finanziamento. Tra questi vi sono non solo gli assicurati, che ricevono le prestazioni, ma anche i datori di lavoro, che sono esonerati dall'obbligo retributivo in caso ad esempio di infortunio o maternità, e, più in generale, la società o gruppi estesi della stessa.

La presenza di punti d'attrito tra i vari principi e le varie caratteristiche non significa che questi siano incompatibili tra loro, tant'è vero che nella maggior parte dei sistemi essi coesistono. Un regime gode di legittimità fintanto che i principi su cui poggia sono equilibrati e non generano disuguaglianze e disparità nella società.

Nella valutazione della coerenza con i valori si considera anche il modo in cui il sistema garantisce o favorisce l'uguaglianza tra uomini e donne o l'equità intergenerazionale.

Sostenibilità e adattabilità

I criteri di valutazione basati sulla performance, sulla trasparenza e sui valori permettono nel migliore dei casi di valutare il sistema in un dato momento. Gli argomenti a favore di una riforma riguardano più la dinamica che non lo stato attuale del sistema, ossia la sua capacità (o incapacità) di affrontare i mutamenti profondi delle condizioni quadro socio-economiche (capitolo 4) o di migliorarsi tenendo conto delle critiche (capitolo 6). Prima di procedere a un confronto è necessario farsi un'opinione sulla sostenibilità delle opzioni in discussione, che non deve limitarsi alla solidità delle basi finanziarie, ma deve inglobare anche la flessibilità e i margini di manovra di cui un sistema di sicurezza sociale dispone (inclusi i suoi meccanismi istituzionali) per adattarsi senza rotture radicali e con la maggiore flessibilità possibile.

Infine, il sistema deve restare compatibile con gli impegni internazionali della Svizzera, in particolare quelli che concernono il rafforzamento del coordinamento con l'Unione europea nel quadro dell'accordo sulla libera circolazione delle persone (ALC) e del suo allegato II.⁹

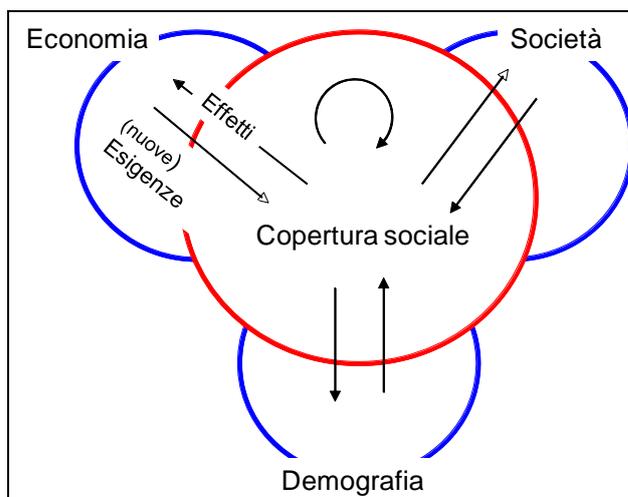
⁹ Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (con allegati, protocollo e atto finale) (RS 0.142.112.681).

4 Condizioni quadro: evoluzione e sfide

4.1 La sicurezza sociale e il suo contesto

Per analizzare il sistema di sicurezza sociale attuale e le opzioni in discussione si devono considerare anche le condizioni quadro. La sicurezza sociale è influenzata da tre gruppi di fattori esterni: l'economia, la società e la demografia. Inoltre, il sistema stesso, con le sue istituzioni e il volume di risorse che gestisce e ridistribuisce, interviene a sua volta sul contesto, determinando in parte le condizioni del suo futuro sviluppo. Nel presente capitolo si spiega a grandi linee come il sistema è nato e si è sviluppato interagendo con il contesto. Questa panoramica mostra come la volontà di coerenza e di adattabilità al contesto abbia accompagnato la creazione e lo sviluppo delle assicurazioni sociali, a dispetto delle critiche che denunciano l'assenza di una visione globale e l'obsolescenza delle istituzioni.

Figura 1: la sicurezza sociale e le sue interazioni



4.2 Lo sviluppo della sicurezza sociale e gli sforzi per garantire la coerenza del sistema

Come la maggior parte degli Stati sociali occidentali nati tra la fine del 19° e l'inizio del 20° secolo, la sicurezza sociale svizzera è il risultato di un lungo processo determinato dalla necessità di dare una risposta politica a problemi sociali sorti in epoche diverse. Spesso si sono trovate soluzioni di compromesso che si inquadravano in sistemi o regimi esistenti e che riflettevano i rapporti di forza del momento. Questo modo di procedere non era e non è solo frutto di tattica politica, bensì è l'unica via percorribile, che presenta vantaggi non indifferenti, come la garanzia della continuità dei rapporti assicurativi esistenti o l'uso delle conoscenze disponibili a livello esecutivo.

L'idea delle moderne assicurazioni sociali per i lavoratori è nata con l'industrializzazione e il conseguente peggioramento delle condizioni di vita. Il primo ad introdurre un'assicurazione sociale minima fu il cancelliere Otto von Bismarck alla fine del 19° secolo. L'assicurazione era destinata esclusivamente ai lavoratori dell'industria e copriva i rischi di malattia (1883), infortunio (1884), invalidità e vecchiaia (1889). Per ogni rischio fu istituita un'assicurazione sociale distinta, un modello che è anche alla base delle assicurazioni sociali svizzere.

A livello internazionale, il diritto alla sicurezza sociale è stato sancito dalla Dichiarazione universale dei diritti umani¹⁰ del 10 dicembre 1948 (art. 22 diritto alla sicurezza sociale e art. 25 diritto al benessere) e poi precisato nel Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali del 1966. Nel 1955 è entrata in vigore la Convenzione 102 dell'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL), che definisce le norme minime di sicurezza sociale ed enumera nove tipi di prestazioni: cure mediche,

¹⁰ Cfr. http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/itn.pdf (testo italiano della Dichiarazione universale dei diritti umani, consultato il 3.10.2011).

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

indennità in caso di malattia, maternità, infortuni sul lavoro e malattie professionali, vecchiaia, superstiti, invalidità, disoccupazione e prestazioni alle famiglie¹¹. La Svizzera ha ratificato la convenzione nel 1977¹².

In Svizzera le basi costituzionali del sistema di sicurezza sociale sono state create nella seconda metà del 19° e nella prima metà del 20° secolo [assicurazione militare nel 1874, previdenza professionale e privata (2° e 3° pilastro) nel 1972]. Spesso ci sono voluti anni o decenni prima che un mandato costituzionale fosse concretizzato in un testo normativo.

Nello sviluppare il sistema, ci si è sempre preoccupati di seguire una linea coerente. Alla fine del 19° secolo il Parlamento ha adottato una legge sull'assicurazione malattie e infortuni (Lex Forrer) che copriva i rischi di malattia e infortunio per tutta la popolazione e prevedeva la copertura dei costi delle cure e della perdita di guadagno per entrambi i rischi. Si voleva un disciplinamento unitario dei rischi «malattia» e «infortunio» poiché nella pratica è difficile distinguere tra i due tipi di rischio. Il progetto di legge non superò il referendum popolare indetto nel 1900. Nel 1902 fu creata l'assicurazione militare e nel 1911 fu adottata una legge che lasciava l'assicurazione malattia al settore privato in base al principio della libertà di adesione e definiva le esigenze minime che le casse malati dovevano soddisfare per ottenere sussidi federali. L'assicurazione infortuni fu invece dichiarata obbligatoria per una parte importante dei lavoratori e la sua attuazione venne affidata all'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (l'INSAI, oggi Suva).

Va evidenziato lo stretto legame tra AVS, AI e IPG, voluto fin dall'inizio dal legislatore¹³, che perdura nell'attuale sistema di rendite. Nei due rami assicurativi le rendite servono a compensare almeno in parte la perdita di guadagno conseguente al verificarsi del rischio (vecchiaia nel caso dell'AVS, invalidità nel caso dell'AI). Nell'AI sono inoltre previsti provvedimenti d'integrazione professionale¹⁴. Il messaggio sull'introduzione dell'AI evidenzia anche come il nesso di causalità tra il rischio assicurato «invalidità» e la conseguente compensazione della perdita di reddito sia stato fondamentale per giustificare la necessità dell'assicurazione¹⁵.

Il modello dei tre pilastri della previdenza per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità è stato presentato per la prima volta nel 1964 nel messaggio relativo alla 6ª revisione dell'AVS ed è stato inserito nella Costituzione nel 1972 quale controprogetto all'iniziativa popolare «per una pensione popolare», che chiedeva l'introduzione di un'assicurazione finanziata in base al sistema di ripartizione con prestazioni nettamente migliori di quelle dell'AVS. Il modello definisce una gerarchia chiara: il 1° pilastro (AVS, AI, eventualmente prestazioni complementari) copre il fabbisogno vitale di tutta la popolazione residente per i tre rischi menzionati, il 2° pilastro ha lo scopo di consentire il mantenimento del tenore di vita abituale anche durante la vecchiaia, è finanziato in misura paritetica dai datori di lavoro e dai lavoratori ed è obbligatorio solo per i lavoratori dipendenti (entro i limiti di salario stabiliti), il 3° pilastro è costituito dalla previdenza privata individuale.

L'introduzione della parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1) rappresenta un ulteriore sforzo per coordinare i vari sistemi. Negli anni 1978 – 1984 la Società svizzera di diritto della responsabilità civile e delle assicurazioni (SDRCA) aveva elaborato una proposta in questo senso. Nel 1985 il Consiglio degli Stati ha deciso di dar seguito all'iniziativa parlamentare Josi Meier (diritto delle assicurazioni sociali, 85.227) e di elaborare un avamprogetto di legge sulla base dei lavori preliminari. L'elaborazione ha richiesto molto tempo, tanto che la legge è stata adottata dalle Camere solo nel 2000. Nonostante l'intenso lavoro fornito dai parlamentari nei quindici anni compresi tra l'accettazione dell'iniziativa e l'adozione della legge, alla fine ci si è dovuti limitare a una versione *light* della legge – cioè sostanzialmente alla revisione del diritto procedurale – in quanto non si è riusciti a

¹¹ OIL (1952), cfr. [RS 0.831.102 http://www.ilo.org/ilolex/german/docs/gc102.htm](http://www.ilo.org/ilolex/german/docs/gc102.htm) (consultato il 3.10.2011).

¹² Per poter ratificare la convenzione non occorre applicarne tutte le parti. Le disposizioni esatte possono essere ricavate dal testo della convenzione. Gli impegni assunti dalla Svizzera sono riportati nelle Dichiarazioni obbligatorie: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/singlef.pl?query=191977CHE102@ref&chspec=19> (consultato il 3.10.2011).

¹³ «Visto il forte legame tra le due assicurazioni sociali (ossia AVS e AI) appare opportuno trattarle in un solo messaggio» (trad., Messaggio del Consiglio federale all'Assemblea federale del 24 ottobre 1958 su un disegno di legge su l'assicurazione per l'invalidità e su un disegno di legge che modifica la legge federale su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti, FF 1958 II 1161, 1175 in francese).

¹⁴ FF 1958 II 1161, 1176 (in francese).

¹⁵ FF 1958 II 1161, passim (in francese).

trovare una convergenza politica su importanti questioni materiali. Si è dovuto ad esempio escludere completamente dal campo d'applicazione della LPGA la legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP), che copre la perdita di guadagno in caso di invalidità e vecchiaia. Nell'elaborazione delle disposizioni di coordinamento si è dovuto rinunciare a tutto ciò che avrebbe generato un trasferimento importante di prestazioni tra i vari rami assicurativi¹⁶. La LPGA è entrata in vigore nel 2003.

A un altro livello, quello delle relazioni internazionali, la mobilità dei lavoratori a spinto a sviluppare un coordinamento dei vari sistemi nazionali di sicurezza sociale. Le convenzioni di sicurezza sociale concluse con diversi Stati permettono di regolare i casi internazionali; riveste un'importanza particolare l'Accordo sulla libera circolazione delle persone (ALC), che rende applicabili le disposizioni europee di coordinamento nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea (per la corrispondente soluzione nel quadro dell'AELS, cfr. cap. 6.8.1).

Questi brevi cenni sull'evoluzione delle assicurazioni sociali in Svizzera e sugli sforzi intrapresi per armonizzarle sul piano materiale mostrano che il sistema svizzero di sicurezza sociale si è sviluppato parallelamente ai sistemi di altri Paesi, seppur con un certo ritardo¹⁷. Evidenziano inoltre come sia difficile costruire un sistema chiuso e coerente. Occorre infatti tenere conto delle strutture e dei sistemi di prestazioni preesistenti coinvolgendo gli attori interessati nelle nuove soluzioni. Le caratteristiche fondamentali del sistema politico svizzero – federalismo, democrazia diretta e orientamento liberale della Costituzione – hanno avuto un ruolo importante in questo senso. Inoltre, è estremamente difficile, se non impossibile uniformare le prestazioni dal punto di vista materiale, come ben dimostrano i lavori per l'elaborazione della LPGA. Infine i messaggi e i resoconti dei dibattiti relativi ai vari progetti di legge evidenziano come il nesso causale tra la realizzazione del rischio e le prestazioni sia sempre stato fondamentale per l'introduzione delle assicurazioni sociali.

4.3 Nuove condizioni quadro

Una delle critiche mosse all'attuale sistema di sicurezza sociale svizzero è che non tiene sufficientemente conto delle nuove condizioni quadro economiche, sociali e demografiche. Mancherebbe inoltre di flessibilità, il che lo rende difficilmente adattabile. I cambiamenti delle **condizioni quadro economiche** sono riconducibili alla crescente globalizzazione dell'economia mondiale e al conseguente aumento della competizione tra le economie nazionali, che hanno portato ad una sempre maggior flessibilizzazione dei rapporti di lavoro. Nella pratica, tuttavia, non si constatano grandi cambiamenti su questo fronte. Fatta eccezione per il lavoro a tempo parziale – che risponde spesso a un desiderio dei lavoratori – si constata che nell'ultimo decennio non vi è stato un aumento del lavoro flessibile¹⁸. Se si considerano solo i contratti atipici e precari, si può concludere che si tratta di un fenomeno assolutamente marginale: nel 2008 solo il 3,3% delle persone attive era stato assunto con un contratto di lavoro di questo tipo¹⁹. Inoltre il sistema della sicurezza sociale in Svizzera offre una buona copertura anche ai lavoratori atipici e precari (cfr. capitolo 6.3)²⁰.

L'aumento della pressione competitiva induce una crescente delocalizzazione delle attività meno qualificate in Paesi in cui possono essere svolte con maggior profitto grazie ai minori costi salariali. In sostanza, si osserva quindi una crescita delle esigenze nei confronti dei lavoratori²¹. Parallelamente, negli anni 1990 la soglia di disoccupazione è nettamente aumentata e si mantiene a livelli elevati e il rischio di disoccupazione per i lavoratori poco qualificati è cresciuto²². Quest'evoluzione è stata perce-

¹⁶ «La LPGA che presentiamo è il risultato del pragmatismo politico, della rinuncia a tutto ciò che al momento non è grado di creare convergenza. Ma è anche il risultato della volontà di portare a termine un'opera [...] che sia all'altezza del compito che ci è stato affidato.» (trad., relazione introduttiva del consigliere nazionale Paul Rechsteiner, presidente della sottocommissione LPGA in occasione dell'esame del dossier in Consiglio nazionale il 17 giugno 1999 (BU 1999 1231).

¹⁷ Baumann B., Stremlow J., Strohmeier R., Bieri A. (2010), pag. 5 segg.

¹⁸ Marti M. (Ecoplan), Böhlinger P. (ZHAW) (2007).

¹⁹ Walker P., Marty M., Bertschy K. (Ecoplan) (2010). I rapporti di lavoro sono definiti *atipici precari* se presentano una forma di insicurezza e un reddito inferiore al 60% del salario mediano oppure se presentano diverse forme di insicurezza e un reddito inferiore al salario mediano.

²⁰ Marti M. (Ecoplan), Böhlinger P. (ZHAW) et al. (2007).

²¹ Pelizzari A. (2006).

²² Taylor-Gooby P. (2005).

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

pita sia dalla popolazione – che ha reagito migliorando le proprie qualifiche – sia dalle politiche settoriali a monte delle assicurazioni sociali – in particolare nel settore della formazione e della formazione professionale – sia dal sistema di sicurezza sociale, dove da una ventina di anni i provvedimenti di integrazione assumono un'importanza sempre maggiore.

L'attuale configurazione della sicurezza sociale è criticata anche perché non terrebbe abbastanza conto delle **nuove condizioni quadro sociali** e non garantirebbe alle persone interessate una tutela sufficiente. I detrattori invocano la crescente instabilità dei rapporti di coppia e il fatto che, dopo un divorzio, il genitore che ha la custodia dei figli (generalmente la madre) dispone di un reddito molto basso, vive spesso in povertà o dipende dall'aiuto sociale. Questa situazione solleva una serie di questioni, prime fra tutte quella della parità tra uomo e donna. Le assicurazioni sociali non sono rimaste impermeabili a questo cambiamento: nel sistema previdenziale, il problema della ripartizione dei redditi conseguiti dai coniugi durante gli anni di matrimonio è stato risolto introducendo la divisione dei redditi nell'AVS (splitting) e dell'avere di vecchiaia nella previdenza professionale. La seconda questione, peraltro controversa, è di sapere se le conseguenze di un divorzio costituiscano un rischio sociale o il risultato di una decisione privata e se la precarietà che può nascere dalla costituzione di due nuclei familiari che dipendono dalle stesse risorse debba essere considerata una perdita di guadagno – e quindi sia assicurata – o vada trattata diversamente. La terza questione, che prescinde dal divorzio, concerne i trasferimenti finanziari a favore dei figli e delle famiglie in generale, principalmente gli assegni familiari: sono sufficienti o andrebbero completati da altre prestazioni? È noto che le famiglie numerose sono più esposte al rischio di povertà²³. L'annosa discussione in Parlamento sull'introduzione di prestazioni complementari per famiglie dimostra tuttavia che si tratta di una questione politicamente molto controversa. Le difficoltà finanziarie delle famiglie vanno considerate non tanto un problema che deriva dalla presunta incoerenza dell'attuale sistema di sicurezza sociale, quanto espressione di una volontà politica. Non si possono infatti accusare le assicurazioni sociali di non rimediare a una situazione che esula dal loro mandato.

Infine le critiche riguardano anche le conseguenze dell'**evoluzione demografica** sulla sicurezza sociale. È ormai assodato che il sistema – e in particolare la previdenza per la vecchiaia e il settore sanitario – dovrà affrontare grandi sfide per effetto dell'invecchiamento della popolazione e del calo prevedibile della popolazione attiva e che queste sfide si acuiranno con il passare del tempo. Sono invece meno toccate le prestazioni per perdita di guadagno oggetto del presente rapporto, sebbene l'invecchiamento della popolazione attiva possa avere un certo impatto. Grazie all'immigrazione di manodopera qualificata proveniente soprattutto dall'Europa, gli effetti dell'evoluzione demografica non si fanno ancora sentire in Svizzera. Tuttavia, l'immigrazione non può risolvere da sola i problemi della sicurezza sociale svizzera.

4.4 Sostenibilità dello Stato sociale a lungo termine

La sostenibilità a lungo termine del sistema di sicurezza sociale è assunto a tema politico all'inizio degli anni 1990. Con i rapporti del gruppo di lavoro interdipartimentale «Prospettive di finanziamento delle assicurazioni sociali» del 1996 e del 1997, i cui dati sono stati aggiornati nel 2006²⁴, il Consiglio federale ha analizzato l'evoluzione futura della situazione finanziaria delle assicurazioni sociali. Gli scenari mostrano che il fabbisogno finanziario – anche in relazione all'evoluzione economica – è destinato ad aumentare, ma che la sua entità dipenderà strettamente dalle condizioni quadro, in particolare dalla crescita economica e dai flussi migratori. Queste analisi hanno convinto il Consiglio federale a considerare prioritario il consolidamento delle assicurazioni sociali, priorità che ha guidato le riforme successivamente intraprese.

Oltre all'evoluzione della situazione finanziaria globale vengono sempre più tematizzati gli effetti incentivanti delle prestazioni sociali. Queste dovrebbero essere concepite in modo tale da migliorare la situazione finanziaria delle persone che iniziano un'attività lavorativa o aumentano il loro grado di occupazione, il che non è sempre il caso. Visto l'interesse crescente per l'integrazione e l'attivazione

²³ A questo proposito va detto comunque che è determinante la scala di equivalenza utilizzata; cfr. anche Falter, Jean-Marc (2005).

²⁴ Gruppo di lavoro interdipartimentale «Prospettive di finanziamento delle assicurazioni sociali 2» (IDA FiSo 2) (1996), Gruppo di lavoro interdipartimentale «Prospettive di finanziamento delle assicurazioni sociali 2» (IDA FiSo 2) (1997), Consiglio federale (2006).

delle prestazioni (cfr. capitolo 3.1), l'attenzione si concentra sempre più sugli effetti soglia e sulla trappola della povertà. Ad essere toccati direttamente e a cercare delle soluzioni non sono solo le assicurazioni sociali (si pensi ad esempio alle frazioni di rendita nell'AI) ma anche e soprattutto i sistemi cantonali delle prestazioni in funzione del bisogno. In ultima analisi, l'obiettivo perseguito è quindi una maggiore efficacia.

5 Sintesi della parte I

In base ai criteri di valutazione considerati e ai parametri che definiscono il contesto della sicurezza sociale è possibile formulare l'interrogativo chiave su cui verte l'intero rapporto e che qualsiasi sistema di copertura sociale del reddito deve porsi:

Il sistema permette di raggiungere in modo efficace, equo e trasparente gli obiettivi della sicurezza economica e dell'integrazione ed è in grado di farlo sul lungo periodo, nonostante le sfide demografiche, economiche e sociali che si delineano?

Dalla risposta a questo interrogativo dipende, in fondo, la **legittimità** del sistema, ossia l'adesione della popolazione.

Il grafico e la tabella seguenti illustrano i criteri teorici adottati per la valutazione dei sistemi di sicurezza sociale.

Figura 2: criteri per la valutazione dei sistemi di sicurezza sociale

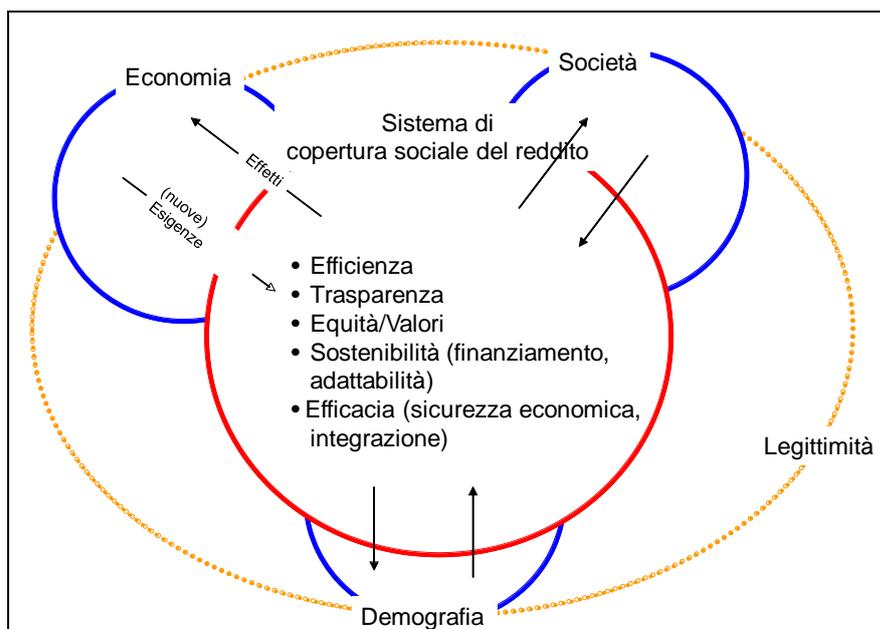


Tabella 1: criteri di valutazione

Criteri di valutazione	Interrogativi
Performance	
Efficacia in funzione degli obiettivi di – sicurezza economica e – integrazione - professionale e - sociale	<i>Il sistema permette di raggiungere l'obiettivo della sicurezza economica (materiale)? Vi sono gruppi esclusi? Qual è la situazione sul fronte della povertà? Il sistema permette di raggiungere l'obiettivo dell'integrazione?</i>
Efficienza economica	<i>Le risorse sono impiegate in modo efficiente? La ripartizione tra gli enti finanziatori è efficiente? Le risorse destinate alla prevenzione e all'integrazione permettono un investimento sociale (redditizio)? Il sistema presenta incoerenze o è troppo burocratico? La gestione potrebbe essere semplificata senza precludere la realizzazione degli obiettivi?</i>

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

	<i>Il sistema genera distorsioni? Ha un effetto incentivante?</i>
Trasparenza	
Accessibilità, orientamento al cliente	<i>L'utenza ha facilmente accesso alle informazioni, alle procedure e alle prestazioni, conosce i propri diritti e può farsi un'opinione sulle istituzioni competenti?</i>
Coerenza con i valori	
Equità, uguaglianza, responsabilità	<i>Il sistema è in linea con i valori che la società difende, in particolare con la concezione dei diritti e degli obblighi individuali, dell'uguaglianza e del rapporto con il lavoro? La redistribuzione che il sistema promuove (redditi, rischi, generazioni) è considerata equa?</i>
Sostenibilità e adattabilità alle sfide	
Finanziamento a lungo termine	<i>Se si considera l'evoluzione demografica, occupazionale ecc. il sistema poggia su basi finanziarie solide?</i>
Capacità di adattamento ai nuovi problemi e alle sfide future	<i>Come risponde il sistema ai nuovi bisogni sociali (working poor, famiglie monoparentali, carriere irregolari, disoccupazione strutturale, mobilità internazionale ecc.)? È in grado di ovviare ai problemi individuati?</i>
↳ Legittimità	

Parte II. Il sistema attuale di copertura del reddito delle persone in età attiva

6 Situazione attuale e valutazione

6.1 Un sistema, vari enti e prospettive

Attualmente alla copertura a breve e a più lungo termine²⁵ del reddito delle persone attive concorrono vari sistemi, sia con trasferimenti monetari sia con prestazioni che mirano al ripristino dell'autonomia finanziaria degli assicurati. In questo sistema di assicurazioni sociali sono determinanti il rischio o l'eventualità assicurati. Un regime può coprire diverse eventualità e, inversamente, un'eventualità può essere coperta da vari regimi. L'aiuto sociale interviene a titolo sussidiario.

²⁵ In questa sede si rinuncia a delimitare precisamente il breve e il lungo periodo. È considerato «breve periodo» il periodo durante il quale sono versate indennità giornaliere, che può variare a seconda dell'ente considerato.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

Tabella 2: eventualità e assicurazioni che coprono il reddito delle persone attive

Eventualità	Assicurazione del reddito	aiuto sociale in senso lato (prestazioni cantonali legate al bisogno indipendenti dalla causa della perdita o dell'insufficienza di reddito)
Disoccupazione	Assicurazione contro la disoccupazione	
Malattia	Assicurazione malattie (copertura facoltativa) Assicurazione militare* Assicurazione contro gli infortuni (malattie professionali) Assicurazione invalidità (malattia durante l'integrazione) Assicurazione contro la disoccupazione (versamento delle indennità giornaliere durante una malattia di breve durata)	
Infortunio	Assicurazione contro gli infortuni Assicurazione militare* Assicurazione contro la disoccupazione Assicurazione invalidità	
Invalidità	Assicurazione invalidità Previdenza professionale Assicurazione contro gli infortuni Assicurazione militare* Prestazioni complementari all'AI (se il reddito è insufficiente)	
Oneri familiari	Assegni familiari, assegni familiari nell'agricoltura	
Maternità	Indennità di perdita di guadagno in caso di maternità Assicurazione malattie (copertura facoltativa)	
Perdita di guadagno in caso di servizio militare o civile	Indennità di perdita di guadagno	
Superstiti	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti Previdenza professionale Assicurazione contro gli infortuni Assicurazione militare* Prestazioni complementari AVS (se il reddito è insufficiente)	

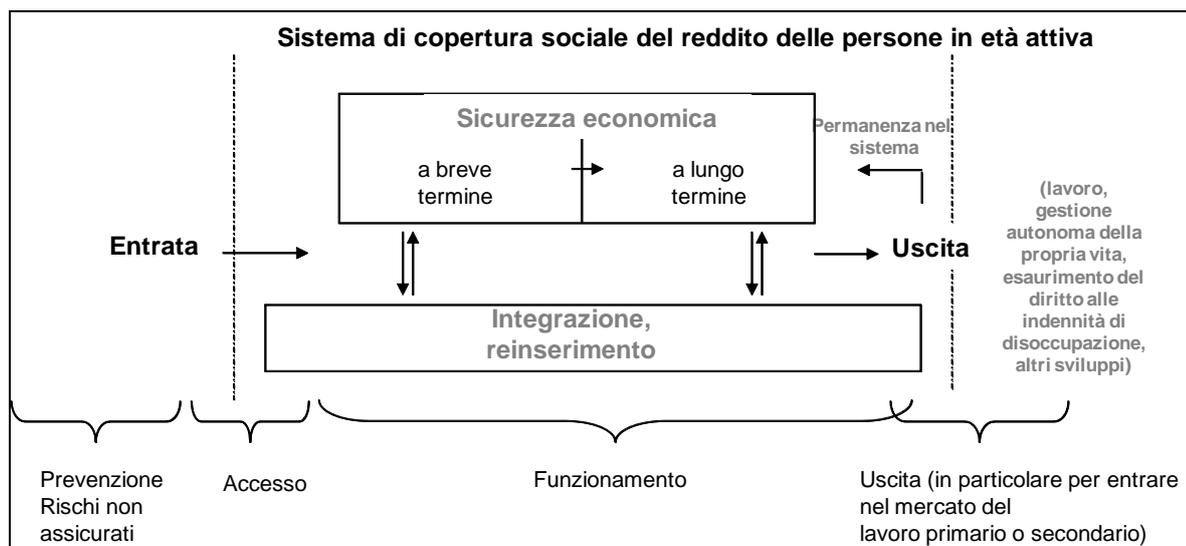
* L'assicurazione militare non è un'assicurazione sociale vera e propria; ma è piuttosto un'assicurazione responsabilità civile della Confederazione.

Fonte: Gnaegi Ph. (2004), pag. 144, adattato.

Per permettere il confronto tra i sistemi di copertura del reddito secondo i criteri definiti in precedenza (capitolo 3.3) si è deciso di porre l'accento sugli aspetti trasversali piuttosto che sulla descrizione dettagliata dei singoli enti. Si è quindi optato per uno schema sommario del sistema che evidenzia i seguenti temi: interazione con le altre politiche settoriali, accesso al sistema, "cuore" del sistema con le sue componenti e le loro modalità di funzionamento (punti in comune e differenze tra prestazioni), uscita dal sistema, finanziamento, organizzazione amministrativa e coordinamento. La presentazione al capitolo 6 degli elementi necessari per identificare i problemi e capire le critiche mosse al sistema poggia su questo schema.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

Figura 3: rappresentazione schematica del sistema di copertura del reddito



Nella valutazione degli aspetti trasversali bisognerà tener conto del fatto che le opinioni formulate in merito al sistema partono da ottiche diverse: quella degli operatori del settore, quella degli assicurati, quella delle aziende e degli organi di esecuzione, quella della società o dell'economia nazionale o ancora quella più teorica o normativa del diritto e delle scienze sociali, che cercano di definire i contorni di un sistema ottimale. Le critiche menzionate nel presente capitolo sono tratte dal volume «Die grosse Reform» della rete Pensieri in rete (Denknetz Schweiz), al quale si ricollega anche il postulato Schenker, e da altre proposte di riforma descritte più oltre nel rapporto.

Ogni sottocapitolo è organizzato in tre parti: presentazione dei principali aspetti criticati e delle sfide, valutazione e conclusione intermedia.

6.2 A monte e ai margini del sistema

Sistema attuale	Il sistema attuale organizza la solidarietà in funzione delle cause riconosciute quali rischi sociali. L'aiuto sociale interviene in situazioni particolari. Il sistema ha principalmente una funzione riparatrice. La prevenzione è importante nell'ottica della riduzione del danno.
Principali critiche	Il principio di causalità pone limiti troppo rigidi che escludono i nuovi rischi. I rischi non coperti dall'assicurazione sono a carico dell'aiuto sociale. Il sistema non fornisce risposte adeguate ai bisogni reali e si adatta difficilmente ai nuovi rischi e alle nuove sfide. Non influisce sufficientemente sulle condizioni quadro.

6.2.1 Sfide principali: limiti della copertura sociale e prevenzione

In questa sede ci interessano due questioni. La prima concerne i limiti del sistema: quali situazioni di perdita o insufficienza di reddito rappresentano rischi sociali che devono essere coperti in modo solidale attraverso gli strumenti definiti dal diritto pubblico e per quali invece vanno trovate altre soluzioni? La seconda si ricollega alla prevenzione e alla possibilità di evitare «a monte» il verificarsi dei rischi.

Il primo aspetto menzionato rinvia a situazioni che non rientrano nei rischi sociali assicurati malgrado siano diffuse e abbiano conseguenze pesanti per le persone e le famiglie direttamente interessate. Si pensi ad esempio al peggioramento della situazione economica di una famiglia a seguito di un divorzio, a una formazione inadeguata, al conseguimento di un reddito insufficiente per far vivere una famiglia. Queste situazioni non sono casi assicurativi, ma possono cumularsi ai rischi assicurati e sfociare in problematiche complesse. In questi casi l'aiuto sociale può intervenire in via accessoria ad altre soluzioni (pensioni alimentari in virtù del diritto di famiglia ecc.). Riconoscere un nuovo rischio, istituire una nuova assicurazione sociale o estendere la copertura esistente implica un lungo processo democratico nel quale vengono ridefiniti i limiti dell'intervento statale (cfr. capitolo 4.2).

Quanto alla possibilità di evitare i rischi, si ripongono grandi speranze nella prevenzione. Nella prospettiva di ampio respiro della prevenzione primaria²⁶, che ingloba tutta la popolazione a prescindere dall'esposizione al rischio, la prevenzione dipende innanzitutto dal contesto «a monte» della sicurezza sociale (politica sanitaria, educativa e formativa). Le assicurazioni malattie e infortuni promuovono in particolare la prevenzione delle malattie e degli infortuni professionali e non professionali. Anche il disegno di legge sulla prevenzione e la promozione della salute si propone di riorganizzare le strutture e rafforzare l'azione in questo campo²⁷. La prevenzione secondaria mira a limitare i rischi in una popolazione esposta e comprende sia le misure per l'individuazione precoce e l'intervento sin dai primi sintomi, sia i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro che prevengono la disoccupazione imminente. La prevenzione terziaria, che completa l'approccio preventivo, non agisce a monte ma cerca di ridurre le incapacità croniche o il rischio di ricaduta conseguenti alla realizzazione del rischio e si estende all'integrazione e al reinserimento professionale e sociale.

Nell'assicurazione malattie, nell'assicurazione contro gli infortuni, nell'assicurazione militare, nell'assicurazione invalidità e nell'assicurazione contro la disoccupazione, la prevenzione è parte integrante del sistema, dall'entrata all'uscita.

6.2.2 Valutazione

Rischi sociali e altri rischi

Il fatto che determinati rischi dell'esistenza non sono coperti dalle assicurazioni sociali – caratteristico di un sistema fondato sulla causalità – è considerato una lacuna da coloro che vorrebbero che la protezione sociale garantisca il minimo vitale. Considerando la sicurezza sociale nell'ottica dei diritti umani, ritengono che i disoccupati di lungo periodo, i lavoratori atipici precari, le famiglie a basso reddito e le famiglie monoparentali non dovrebbero avere come unica possibilità quella di ricorrere all'aiuto sociale, perlomeno non nella forma attuale. Poiché le donne sono toccate più frequentemente da alcune delle situazioni non coperte dall'assicurazione, si pone al contempo la questione della parità di genere.

Per estendere la sicurezza sociale a tutte le situazioni di vita le vie percorribili sono due: sostituire il sistema attuale con una forma di garanzia universale del minimo vitale oppure ampliare progressivamente il sistema attuale ai nuovi gruppi target (prestazioni complementari per famiglie o per disoccupati di lungo periodo).

La prima di queste due opzioni, radicale, rimette in discussione l'intero sistema rischiando di compromettere quelle conquiste di cui nessuno, riformatori compresi, vorrebbe fare a meno. Va detto inoltre che il progetto di coprire i bisogni a prescindere dalla loro causa assegnando alla sicurezza sociale la missione di garantire il minimo vitale poggia su un'interpretazione della ripartizione delle responsabilità tra Confederazione e Cantoni diversa da quella sancita dalla Costituzione. Secondo la Costituzione federale, la Confederazione è competente in materia di assicurazioni sociali (art. 111-114 e 116-117 Cost.), ma non ha competenza materiale per quanto riguarda il fabbisogno vitale, che invece compete all'aiuto sociale (art. 115 Cost.). Dal canto loro, gli attori di quest'ultimo settore sostengono che l'aiuto sociale non ha il compito di garantire un reddito a lungo termine – come è costretto a fare attualmente – ma unicamente quello di fornire un aiuto temporaneo in circostanze particolari. Tranne che in questi casi residui di necessità, la sicurezza economica dovrebbe essere garantita dalle assicurazioni sociali, o almeno da un sistema cofinanziato dalla Confederazione. Vi è quindi una divergenza di vedute sul ruolo dell'aiuto sociale.

La seconda opzione si inquadra nella logica di un progressivo adeguamento del sistema. Pur essendo pragmatica, comporta una notevole difficoltà: presuppone che la collettività riconosca i nuovi rischi quali rischi sociali che giustificano una presa a carico solidale. Questi rischi, però, non sono nuovi, ma sono diventati più frequenti o sono ritenuti meno accettabili alla luce dell'evoluzione dell'economia, della società e delle aspettative nei confronti dello Stato sociale. Rientrano tuttora nella sfera della responsabilità individuale e non sono considerati una fatalità alla stregua dell'infortunio o della malattia professionale, in quanto possono essere ampiamente influenzati dalle scelte personali. L'estensione

²⁶ Secondo l'approccio che prevale nel settore della sanità pubblica.

²⁷ Messaggio del 30 settembre 2009 concernente la legge federale sulla prevenzione e la promozione della salute, FF 2009 6151.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

della copertura sociale per effetto dell'aggiunta di eventualità dipende ovviamente dalla possibilità e dalla volontà di finanziare nuove prestazioni. Deve inoltre tener conto del fatto che ad ogni aggiunta la complessità e i bisogni di coordinamento aumentano.

Prevenzione e lotta alla povertà

Un'altra critica mossa dai fautori di una riforma della sicurezza sociale riguarda l'importanza troppo limitata che il sistema attuale accorda alla prevenzione della povertà rispetto ai provvedimenti per contrastarla²⁸. La frammentazione dei rami assicurativi che perseguono interessi talvolta concorrenti ostacolerebbe le strategie di prevenzione e di investimento sociale che mirano ad agire sulle cause e che sono promosse congiuntamente con altre politiche settoriali (politica economica, migratoria, formativa e sanitaria). Per di più, la ripartizione delle competenze che attribuisce la competenza per l'aiuto sociale ai soli Cantoni, impedirebbe un'assunzione di responsabilità comune.

Di fronte all'interesse per un intervento di tipo preventivo, bisogna considerare che la prevenzione e la lotta alla povertà non sono due alternative, bensì approcci con orizzonti temporali diversi che si completano l'un l'altro. La prevenzione richiede tempo per produrre effetti e per ridurre il bisogno di compensazione. È un processo delicato a causa dei numerosi fattori che intervengono in una data situazione e che influenzano i risultati. Porre l'accento sull'investimento sociale o promuovere le pari opportunità sono strategie di lungo periodo che presuppongono comunque la necessità di finanziare un sistema di copertura sociale del reddito. Bisogna inoltre considerare che le risorse sono limitate.

Stato della discussione a livello federale

Dalle critiche appena esposte sono scaturite proposte, alcune delle quali dibattute sull'arco di un decennio. Le prime due cercano di rispondere a un rischio supplementare basandosi sul sistema attuale, la terza presuppone un riorientamento del sistema; le altre si situano a monte e pongono l'accento sulla prevenzione della povertà.

- **Prestazioni complementari per famiglie (di *working poor*).** Nel 1997 il Cantone Ticino ha introdotto un regime di prestazioni complementari per evitare alle famiglie a basso reddito e ai loro figli di dover ricorrere all'aiuto sociale. La discussione si è in seguito estesa a livello federale in seguito alla presentazione di due iniziative parlamentari (Fehr Jacqueline 00.436, Meier-Schatz 00.437) che chiedevano l'introduzione in tutto il Paese di prestazioni complementari per famiglie sulla base del modello ticinese. Nonostante siano stati esaminati vari modelli, i lavori parlamentari si sono conclusi nell'estate 2011 con lo stralcio di entrambe le iniziative e con la rinuncia all'elaborazione di un progetto di legge. Nel frattempo il Cantone di Soletta e poi quello di Vaud hanno introdotto ciascuno un regime di prestazioni complementari per famiglie diverso da quello ticinese e anche il Cantone di Ginevra ha varato una legge cantonale specifica. Anche altri Cantoni hanno avviato lavori in questo senso. In tutti i Cantoni i sistemi di prestazioni complementari sono concepiti per aiutare principalmente le famiglie che lavorano (*working poor*) e non tutte le famiglie che beneficiano dell'aiuto sociale. Nel 2010 la CDOS ha adottato delle raccomandazioni nell'intento di armonizzare per quanto possibile i vari sistemi cantonali, chiedendo nel contempo l'introduzione di una legge federale²⁹. Il Consiglio federale non è mai stato chiamato a pronunciarsi su un modello in particolare.
- **Prestazioni complementari per i disoccupati di lunga durata.** L'articolo 114 capoverso 5 della Costituzione autorizza la Confederazione a legiferare in materia di assistenza ai disoccupati, competenza di cui non si è mai avvalsa. Non è certo che questa base costituzionale possa essere invocata, come succede spesso, per motivare l'introduzione di un regime di prestazioni complementari per i disoccupati di lunga durata, perché ai sensi dell'articolo 115 Cost. detta competenza legislativa si riferisce all'aiuto sociale. Questa proposta è generalmente avanzata insieme ad altre, più ampie, ad esempio quella di introdurre una legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale.
- **Legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale.** La discussione sulla legge quadro è in corso da anni. Nel 1993 un'iniziativa parlamentare della CSSS-N chiedeva, ricollegandosi all'iniziativa parlamentare Goll 92.426, di inserire il diritto al minimo vitale nella Costituzione fede-

²⁸ Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali CDOS (2008), pag. 22 ; Knöpfel C. (2008), pag. 11.

²⁹ Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali CDOS (2010).

rale. A seguito di questa iniziativa la commissione ha posto in consultazione un progetto per conferire alla Confederazione la competenza di emanare una legge quadro sull'aiuto sociale e introdurre una partecipazione finanziaria della Confederazione. La maggior parte dei Cantoni si è opposta al progetto. Dopo l'adozione della nuova Costituzione federale, che ha introdotto l'articolo 12 («Diritto all'aiuto in situazioni di bisogno») senza tuttavia istituire una competenza federale, la discussione è ripresa in Parlamento. Una serie di studi³⁰ ha evidenziato lo scarto tra il reddito disponibile delle famiglie a seconda del luogo di domicilio, rilanciando così il dibattito sull'opportunità di armonizzare non solo l'aiuto sociale ma tutte le prestazioni che garantiscono il minimo vitale. Nel 2006 la commissione ha deciso di accantonare l'idea di una legge quadro chiedendo l'adozione di una strategia nazionale per lottare contro la povertà (06.3001 Mo CSSS-N)³¹ e l'introduzione di diversi miglioramenti nel sistema attuale. Da allora, in seguito alla presentazione di nuovi interventi parlamentari³² e grazie all'iniziativa della CDOS³³ e della COSAS, la discussione sul coordinamento delle prestazioni e su una legge quadro che garantisca la copertura del fabbisogno vitale si è riaccesa. Il Consiglio federale ha sempre proposto di respingere gli interventi parlamentari che proponevano l'introduzione di una legge quadro. La questione viene anche tematizzata nell'ambito del Dialogo nazionale sulla politica sociale svizzera tra il capo del Dipartimento federale dell'interno (DFI) e la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS). Rispondendo al postulato Schenker, il presente rapporto tiene conto anche di questa proposta di riforma (cfr. capitolo 10.1.2).

- **Strategia nazionale di lotta alla povertà.** In adempimento della mozione della CSSS-N (06.3001), il Consiglio federale ha adottato una strategia che considera anche la prevenzione e gli interventi tempestivi a favore dei minori, dei giovani e delle famiglie e formula raccomandazioni in questo senso. Alla fine del 2012, dopo averne seguito la realizzazione per due anni, stilerà un bilancio.
- **Incasso e anticipo degli alimenti.** Le famiglie monoparentali sono quelle più toccate dal rischio di povertà. L'incasso e l'anticipo degli alimenti sono molto importanti per queste famiglie. Ciononostante, le disposizioni in materia variano da Cantone a Cantone e la protezione in caso di mancato versamento è spesso insufficiente. Per dar seguito agli interventi parlamentari che chiedevano l'armonizzazione dell'incasso e dell'anticipo degli alimenti, il Consiglio federale ha elaborato un rapporto che contempla una serie di raccomandazioni³⁴. Su questa base ha inoltre deciso di introdurre alcune migliorie: "Il Consiglio federale sottoporrà pertanto al Parlamento le modifiche e precisazioni necessarie nel diritto civile affinché l'aiuto all'incasso sia migliorato e uniformato. Infine, nella previdenza professionale dovranno essere introdotte disposizioni che permettano alle autorità d'incasso di accedere per tempo ai capitali versati ai debitori di contributi di mantenimento."³⁵ Un'armonizzazione in questo senso è stata tra l'altro sollecitata dal Cantone di Zurigo nell'ambito di un'iniziativa cantonale (09.301).

6.2.3 Conclusione intermedia

La copertura del reddito attivo non è soggetta a limiti prestabiliti, poiché questi non dipendono tanto dal tipo di sistema quanto da considerazioni politiche. Il sistema attuale si è adattato progressivamente. Occorre tuttavia ponderare l'estensione del sistema a nuovi rischi sociali – sempre che le nuove situazioni di bisogno siano riconosciute come tali – tenendo conto dell'esigenza di garantire il finanziamento del sistema attuale, che deve già far fronte alle conseguenze dell'evoluzione demografica. Inoltre, il fatto di estendere il sistema ai fattori di rischio influenzabili fa aumentare il pericolo di incentivi perversi sui comportamenti individuali (azzardo morale).

³⁰ Wyss K., Knupfer C. (2003), Knupfer C., Bieri O. (2007), Knupfer C., Pfister N., Bieri O. (2007).

³¹ In risposta a questa mozione il Consiglio federale ha elaborato e adottato una strategia nazionale, Consiglio federale (2010b).

³² 09.3053 Mo Prelicz-Huber, 09.3281 Po Goll, 09.3659 Mo Wehrli, 09.3658 Mo Fehr Jacqueline, 09.3655 Po Schenker Silvia, 11.3638 Mo Humbel, 11.3714 Mo Weibel, 12.3013 Mo CSSS-CN.

³³ Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali CDOS (2008). Consiglio federale (2011a).

³⁵ Cfr. <http://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=it&msg-id=38967>.

6.3 Entrata nel sistema

Sistema attuale	Il sistema attuale prevede condizioni di accesso per ciascun rischio assicurato. Ai fini della copertura del reddito delle persone in età attiva la situazione occupazionale è un criterio importante.
Principali critiche	Il principio di causalità alla base del sistema non è flessibile. Il danno deve rientrare nelle categorie del sistema. Il sistema è fondato sull'occupazione e sulla stabilità dell'impiego. Questo schema non corrisponde più all'evoluzione del mercato del lavoro e delle carriere. I conflitti di competenza generano lungaggini e costi supplementari per tutti gli attori. Gli assicurati sono spesso trasferiti da un assicuratore all'altro (effetto «porta girevole»); le aziende e gli assicuratori devono investire molto per i servizi giuridici e le spese legali.

6.3.1 Sfide principali: condizioni per il diritto alle prestazioni

L'accesso al sistema implica una selezione in base ai seguenti criteri:

- causa (chiamata anche «rischio» o «eventualità») all'origine della perdita di guadagno o dell'insufficienza di reddito;
- presenza di un'attività lavorativa retribuita (persone con/senza attività lucrativa);
- statuto professionale (salariati/indipendenti);
- idoneità al collocamento (persone adatte/inadatte al collocamento)
- capacità lavorativa (persone abili al lavoro o inabili al lavoro/al guadagno, secondo il grado di incapacità);
- in caso di incapacità, carattere temporaneo o duraturo/permanente dell'incapacità.

Queste distinzioni hanno un ruolo fondamentale e decisivo: come abbiamo visto, per esempio, la causalità e il requisito dell'attività lavorativa sono elementi costitutivi del sistema delle assicurazioni sociali. È importante menzionare le condizioni per il diritto alle prestazioni, tanto più che i modelli alternativi proposti, come ad esempio l'assicurazione universale di reddito, asseriscono di sopprimerle.

In ogni caso, il diritto alle prestazioni dipende anche dalle disposizioni specifiche che disciplinano l'adesione, i periodi contributivi, l'età ecc. (cfr. esempi nelle tabelle del capitolo 6.4).

6.3.2 Valutazione

Il principio di causalità a fronte della complessità delle situazioni

L'accesso al sistema implica l'esistenza di criteri più o meno selettivi. Nemmeno un regime di indennità universale e incondizionato può esimersi dal definire gli aventi diritto (cittadini, residenti ecc.). Il principio di causalità esige una correlazione tra un danno e un rischio assicurato (causa). Il fatto di sapere che versano contributi per coprire un rischio chiaramente definito e che le prestazioni sono versate a soggetti assicurati che soddisfano le condizioni prestabilite è una garanzia sia per i soggetti che pagano i contributi sia per i potenziali beneficiari.

Nella pratica, e in particolare in caso di problemi di salute, la causa di un disturbo non è sempre facile da determinare³⁶: i dolori che si manifestano anni dopo un infortunio sono riconducibili a quest'ultimo oppure hanno un'altra origine? Il deterioramento della capacità uditiva è imputabile a un ambiente di lavoro rumoroso oppure non ha nulla a che vedere con l'attività professionale? Si tratta di stabilire se esiste un nesso di causalità naturale e adeguato e questo generalmente richiede una perizia medica e giuridica.

L'assegnazione di un caso all'una o all'altra assicurazione può avere un impatto finanziario importante sia per l'assicurato che per l'assicuratore. Sono infatti in gioco interessi sostanziali che possono dar origine a contestazioni e a lunghe procedure. Questo è senza dubbio un inconveniente in determinati

³⁶ Cfr. capitolo 4.2 a proposito della Lex Forrer.

casi individuali. Un inconveniente che diventa un problema sistemico solo se i vantaggi legati alla causalità e all'assicurazione (il nesso chiaro tra danno e indennizzo)³⁷ sono annullati da una rigidità inefficace che alimenta le vertenze.

Il requisito dell'attività lavorativa a fronte dell'esigenza di flessibilità

La protezione sociale è stata concepita soprattutto per i salariati che storicamente sono più esposti ai rischi sociali. Inoltre, in una società industriale fondata sul pieno impiego e la stabilità familiare, assicurare i salariati (uomini) permetteva di coprire praticamente tutta la popolazione da tutelare. D'altra parte, i prelievi salariali e i conseguenti diritti rafforzano l'attrattiva del lavoro svolto in condizioni di legalità. Nonostante il contesto sia cambiato, il lavoro e il reddito che genera restano punti di riferimento che godono di ampia legittimità e presentano un vantaggio pratico a livello di determinazione del diritto alle prestazioni (calcolate in percentuale del salario) rispetto alla determinazione delle necessità nel caso delle prestazioni in funzione del bisogno.

I lavoratori **indipendenti** devono coprire un numero maggiore di rischi con i propri mezzi; in compenso sono esentati dall'obbligo di affiliazione e versamento dei contributi a determinate assicurazioni sociali. Sono esclusi dall'assicurazione contro la disoccupazione, mentre sono ammessi facoltativamente all'assicurazione contro gli infortuni, all'assicurazione malattie (indennità giornaliera) e alla previdenza professionale (2° pilastro). Tuttavia, per i piccoli lavoratori indipendenti o per coloro che optano per un'attività autonoma per necessità e per mancanza di alternativa, ad esempio dopo un periodo di disoccupazione, il rischio incorso può risultare eccessivamente elevato.

Pur essendo salariati, i **lavoratori atipici** – ossia quelli che avvicendano impieghi temporanei o di durata limitata, alternano disoccupazione e rapporti di impiego o attività pseudo-indipendenti o ancora lavorano a tempo parziale o su chiamata³⁸ – possono avere lacune di copertura in determinate assicurazioni sociali, in particolare nel 2° pilastro. Questi lavoratori possono infatti conseguire un reddito annuo globale elevato senza che il reddito conseguito per ogni singola attività soddisfi le condizioni di assoggettamento obbligatorio al regime assicurativo. Pertanto, il reddito sostitutivo che ottengono quando vanno in pensione può essere di molto inferiore a quello conseguito durante la vita attiva.

Per la fase della vita attiva, trattata in questa sede, il problema si presenta in particolare nelle seguenti situazioni:

Disoccupazione

Assenza di copertura dovuta a lacune contributive (caso generale: meno di 12 mesi nel corso del termine quadro di due anni) o assenza di motivi di esonero dall'obbligo contributivo (ad es. formazione, malattia, divorzio, detenzione ecc.).

Mancata proroga dei termini in caso di guadagno intermedio: le indennità sono contabilizzate in giorni; l'assicurazione dà diritto a un numero massimo di indennità (e non a un importo massimo) sull'arco di due anni. La realizzazione di un guadagno intermedio genera versamenti compensatori sotto forma di indennità giornaliera. Il fatto di percepire un numero ridotto di indennità e di non esaurire il numero di indennità di disoccupazione durante il periodo in cui si realizza un guadagno intermedio non permette di prolungare il termine quadro oltre due anni.

Malattia

Assenza di copertura obbligatoria (cfr. anche capitolo 6.4). La copertura assicurata dal datore di lavoro dipende direttamente dal contratto di lavoro; la copertura individuale facoltativa è onerosa e dà diritto a prestazioni modeste, di molto inferiori alla perdita di guadagno.

Infortunio

La copertura assicurativa cessa 30 giorni dopo la fine del diritto di percepire almeno la metà del salario. Per mezzo di un accordo speciale, l'assicurato può ottenere la proroga della copertura per 180 giorni alla fine del contratto di lavoro (cfr. capitolo 6.4).

Si fa comunque notare che in Svizzera la copertura dei rapporti di lavoro atipici è soddisfacente, come emerge da uno studio del 2007 sulla «flexicurity» (flessicurezza)³⁹.

³⁷ Nordmann Ph. (2009).

³⁸ Cfr. art. 2 cpv. 4 LPP.

³⁹ Marti M. (Ecoplan), Böhringer P. (ZHAW) et al. (2007).

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

Dal punto di vista quantitativo i rapporti di lavoro atipici precari (ossia quelli che comportano un'insicurezza relativa non desiderata) sono aumentati di 0,4 punti percentuali tra il 2002 e il 2008, passando dal 2,9 al 3,3 per cento⁴⁰. Il lieve aumento è riconducibile al moltiplicarsi dei casi di lavoro su chiamata e ai contratti di lavoro di durata limitata oltre che, per due terzi, alla creazione di nuovi posti di stage. Dallo studio emerge inoltre che i lavoratori esercitano spesso un'attività atipica precaria a titolo transitorio, in attesa di trovare o di ritrovare un'occupazione normale. Queste cifre evidenziano la grande permeabilità del mercato del lavoro svizzero.

Diverse definizioni di incapacità: l'effetto «porta girevole»

La LPGA uniforma un certo numero di definizioni, tra cui quelle di incapacità al lavoro e incapacità al guadagno. Nella pratica, il mandato dell'assicurazione contro la disoccupazione, che consiste nell'occuparsi delle persone idonee al collocamento rimaste senza lavoro per ragioni economiche, si scontra in alcuni casi con quello dell'assicurazione invalidità (e delle assicurazioni infortuni e militare), che interviene in caso di incapacità al guadagno provocata da danni alla salute. Non si può quindi escludere che gli assicuratori interessati contestino l'incapacità, rinviando il diretto interessato all'assicurazione contro la disoccupazione, e che questa neghi l'idoneità al collocamento fondandosi sul certificato medico⁴¹. La LPGA (art. 70) prevede, su richiesta dell'assicurato, la copertura provvisoria da parte di una delle assicurazioni che entrano in linea di conto se sussiste un dubbio circa il debitore delle prestazioni, a condizione che l'assicurato abbia effettivamente diritto alle prestazioni dell'assicurazione che versa le prestazioni anticipate (ad es. l'assicurazione contro la disoccupazione) secondo le condizioni applicabili a quest'ultima (iscrizione alla disoccupazione e diritto all'indennità). Fintanto che le competenze non sono chiarite, la persona interessata deve eventualmente ricorrere all'aiuto sociale. Se l'aiuto sociale anticipa delle prestazioni, potrà eventualmente cercare di recuperare presso le assicurazioni sociali, il che comporta costi amministrativi elevati⁴².

I passaggi tra l'assicurazione contro la disoccupazione, l'aiuto sociale e l'assicurazione invalidità sono stati oggetto di uno studio⁴³ dal quale è emerso che non vi sono trasferimenti sistematici verso l'aiuto sociale, bensì diverse traiettorie in tutte le direzioni e che i movimenti più frequenti sono costituiti dalle entrate e uscite da uno dei sistemi anziché dai passaggi dall'uno all'altro. Tra il 2007 e il 2009 il 18,5% della popolazione attiva (18-65 anni) ha beneficiato delle prestazioni di una delle tre assicurazioni sociali. Nel 2009 il 37% di queste persone ha percepito prestazioni unicamente dall'AI, il 40% soltanto dall'assicurazione contro la disoccupazione e il 17% esclusivamente dall'aiuto sociale, mentre solo il 6% ha beneficiato simultaneamente o successivamente delle prestazioni di più regimi⁴⁴. L'effetto «porta girevole» è quindi più limitato di quanto non lasci supporre la discussione su questa problematica. Ciononostante, è stato istituito un monitoraggio che permetterà di seguire l'evoluzione dei passaggi e delle diverse traiettorie.

Informazione e determinazione dell'organo competente: mancanza di orientamento al cliente

Un'altra critica concerne la mancanza di trasparenza e la difficoltà per l'assicurato-cliente di sapere a chi rivolgersi, in particolare se l'evento assicurato è dovuto a molteplici cause.

Nella maggior parte dei casi, i datori di lavoro fungono da intermediari in caso di infortunio, malattia, maternità e servizio militare o civile dei loro collaboratori: gli assicurati non sono lasciati a sé stessi e beneficiano di una buona assistenza. Dal canto loro, gli assicuratori sono tenuti ad informare gli assicurati in merito ai loro diritti e alle prestazioni che possono eventualmente rivendicare presso altre assicurazioni (art. 27 LPGA). La maggior parte dei Cantoni ha creato un unico organismo di assicurazione sociale che riunisce i servizi connessi all'esecuzione dell'AVS, delle IPG, dell'AI e, talvolta, di altre assicurazioni.

Se la persona è esclusa dal mercato del lavoro, non può contare su un servizio del personale competente e non è nemmeno assistita dall'aiuto sociale, le formalità da adempiere per beneficiare di una prestazione assicurativa possono risultare più complicate. Per questo motivo viene spesso invocata l'idea di uno «sportello sociale» che funga da interfaccia tra i cittadini e le istituzioni competenti. I Can-

⁴⁰ Walker P., Marty M., Bertschy K. (Ecoplan) (2010), pag. 8.

⁴¹ Nordmann Ph. (2009), pag. 11.

⁴² Nordmann Ph. (2009), pag. 8.

⁴³ Fluder R., Graf T., Ruder R., Salzgeber R. (Berner Fachhochschule) (2009).

⁴⁴ Kolly M. (2011).

toni e le città hanno già concretizzato quest'idea sotto varie forme, dalla distribuzione di informazioni all'introduzione della gestione dei casi (*case management*), dal raggruppamento di varie istituzioni alla fornitura congiunta di servizi. È illusorio sperare che lo sportello unico fornisca una risposta immediata a tutte le domande, fondata su una conoscenza esaustiva del sistema e su vaste competenze. D'altro canto, non è realistico addossare agli utenti tutto il peso della complessità del sistema, partendo dal presupposto che sappiano gestirsi da soli.

Stato della discussione a livello federale

La posizione dei lavoratori indipendenti e gli svantaggi che possono subire i lavoratori atipici e precari nell'ambito delle assicurazioni sociali, concepite per le carriere «standard», sono questioni che il Consiglio federale ha già esaminato e trattato. Vanno segnalate alcune migliorie introdotte recentemente:

- **Lavoratori indipendenti.** La copertura sociale dei lavoratori indipendenti è regolarmente oggetto di interventi parlamentari. Ad essere rimesse in discussione sono l'assenza di protezione in caso di riduzione o cessazione dell'attività lavorativa («disoccupazione») e l'affiliazione facoltativa all'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia e infortunio e alla previdenza professionale (2° pilastro). La questione della previdenza professionale obbligatoria è esaminata anche nel rapporto sul futuro del 2° pilastro. Nel corso della 3^a revisione della LADI l'introduzione di un'assicurazione contro la disoccupazione per i lavoratori indipendenti è stata espressamente esclusa, sulla base di una perizia, «per motivi tecnico-assicurativi ed economici»⁴⁵, mentre il regime degli assegni familiari è stato recentemente esteso ai lavoratori indipendenti (entrata in vigore: gennaio 2013) a seguito dell'iniziativa parlamentare Fasel (06.476), sebbene nella fase di deliberazione del progetto di legge federale il loro assoggettamento fosse stato bocciato.
- **Lavoratori atipici.** Rispondendo a una mozione della Commissione della scienza, dell'educazione e della cultura del Consiglio degli Stati (09.3469), il Consiglio federale ha ricordato che sono stati introdotti miglioramenti nella previdenza professionale e nell'assicurazione contro la disoccupazione per migliorare l'accesso alla sicurezza sociale per le professioni con frequenti cambiamenti di datore di lavoro o rapporti di impiego di durata limitata⁴⁶. Grazie a queste modifiche, 140 000 lavoratori e disoccupati con un reddito basso beneficiano ora di una migliore copertura contro i rischi di decesso e di invalidità grazie all'abbassamento della soglia d'entrata nella previdenza professionale introdotto nel 2005 nell'ambito della prima revisione della LPP. Come auspicato dal Legislatore, si tratta principalmente di donne sposate con un grado di occupazione inferiore al 50%⁴⁷. Dal 1° gennaio 2010 i salari – anche minimi – versati nel settore della cultura sono soggetti all'obbligo contributivo AVS/AI/IPG. Il limite minimo di 2300 franchi all'anno per ciascun datore di lavoro non si applica più a questo settore d'attività, spesso contraddistinto da un susseguirsi di piccoli impieghi che finora non venivano presi in considerazione nel calcolo delle rendite. La legge sulla promozione della cultura prevede che parte degli aiuti finanziari della Confederazione e di Pro Helvetia sia versata all'istituto previdenziale dell'operatore culturale che riceve l'aiuto finanziario o a un'altra forma previdenziale dello stesso⁴⁸.

6.3.3 Conclusione intermedia

Il sistema attuale, basato sul principio di causalità, si rivela adatto nella stragrande maggioranza dei casi. Anche se vi sono situazioni complesse, zone grigie e conflitti di competenza, questi concernono una piccola percentuale di casi, tanto da non giustificare un ripensamento globale. Con il raggruppamento di servizi e la creazione di sportelli sociali sono stati fatti passi avanti per ridurre la complessità nei rapporti tra istituzioni e utenza. È però illusorio pensare che un servizio unico possa fornire una risposta personalizzata, affidabile e rapida a quesiti molto diversi, come ci si aspetta generalmente da uno sportello unico.

I miglioramenti apportati negli scorsi anni alla protezione sociale dei lavoratori atipici mostrano che i bisogni di questa categoria sono stati riconosciuti. L'evoluzione osservata per questo tipo di rapporti di

⁴⁵ Risposta del Consiglio federale del 18 febbraio 2009 al postulato Savary (08.4047).

⁴⁶ Cfr. anche Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS (2008a) e Gruppo di lavoro dell'Ufficio federale della cultura, dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali e della Segreteria di Stato dell'economia (2007).

⁴⁷ Bertschy K. et al. (Ecoplan) (2010).

⁴⁸ Art. 9 LPCu (legge federale sulla promozione della cultura). Questo articolo non è entrato in vigore con il resto della legge il 1° gennaio 2012.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

lavoro non deve portare a rimettere in discussione il lavoro («tipico») quale criterio di riferimento. Se le condizioni sul mercato del lavoro dovessero cambiare in modo sostanziale e duraturo, bisognerebbe prevedere una riforma radicale non solo della protezione sociale ma anche di tutte le altre politiche.

6.4 All'interno del sistema

Sistema attuale	All'interno del sistema attuale la protezione è buona. Alcune differenze a livello di prestazioni e contributi sono dovute al tipo di rischio, agli effetti incentivanti auspicati, all'attuazione pratica ecc. La complessità del sistema riflette in ampia misura quella della realtà.
Principali critiche	Dalle cifre sulla povertà emerge che la sicurezza economica non è garantita. L'evoluzione dei casi di aiuto sociale evidenzia che il sistema di assicurazioni sociali non garantisce o non garantisce più una protezione sufficiente in qualità di prima rete di sicurezza. Far dipendere il livello di protezione dal tipo di rischio crea ineguaglianze. La legittimità delle differenze è contestata. Lacuna: nessuna copertura obbligatoria del reddito in caso di malattia Eppure l'incapacità al lavoro per malattia è molto più frequente dell'incapacità al lavoro per infortunio. Il sistema è troppo complesso per rimanere gestibile e coerente sul lungo termine e per essere compreso dagli assicurati. Le normative applicabili devono disciplinare molte situazioni particolari ed eccezioni; sono costantemente necessarie revisioni. I provvedimenti di integrazione dovrebbero essere accessibili a tutte le persone in cerca d'impiego, siano esse disoccupate, senza attività lucrativa, beneficiarie di prestazioni dell'aiuto sociale ecc.

6.4.1 Sfide principali: sicurezza economica e integrazione in un sistema differenziato e complesso

Sicurezza economica

Per quanto riguarda le prestazioni che garantiscono la sicurezza economica, va fatta una distinzione tra il breve e il lungo periodo. Gli strumenti utilizzati sono infatti diversi in caso di perdita di guadagno presumibilmente temporanea o in caso di incapacità al lavoro duratura o permanente.

La protezione del reddito dei salariati risulta innanzitutto dal diritto del lavoro (Codice delle obbligazioni). In caso di assenze involontarie e giustificate per malattia, infortunio, maternità o servizio militare, il datore di lavoro è tenuto a pagare il salario⁴⁹ per un periodo limitato: tre settimane nel primo anno di servizio, poi per un tempo «adeguatamente» più lungo in funzione di criteri definiti dalla giurisprudenza e che variano a seconda dei Cantoni (ad es. scala bernese). Le aziende possono offrire condizioni più generose o devono farlo se sottostanno a contratti collettivi di lavoro (CCL) che lo prevedono.

A questa protezione limitata, che dipende dall'anzianità di servizio, si aggiunge l'assicurazione sociale. Il caso assicurato tipico **a breve termine** è la perdita di guadagno temporanea, e lo strumento corrispondente l'indennità giornaliera. In questo caso l'importo versato in sostituzione del reddito non è calcolato sulla base del minimo vitale, bensì su quella del guadagno precedente. Le indennità di disoccupazione, ad esempio, devono garantire «un'adeguata compensazione della perdita di guadagno» (art. 114 cpv. 2 lett. a Cost.). La durata del versamento di queste indennità è limitata per legge anche se la perdita di guadagno si protrae nel tempo.

A seconda della perdita di guadagno provvisoria, le indennità giornaliere sono corrisposte dall'assicurazione malattie, dall'assicurazione invalidità, dall'assicurazione contro gli infortuni, dall'assicurazione contro la disoccupazione, dall'assicurazione militare o dalle indennità di perdita di guadagno in caso di servizio militare o civile o in caso di maternità. Se da un lato questi regimi rispondono a circostanze specifiche, dall'altro le loro prestazioni si differenziano per vari aspetti: base di calcolo (reddito assicurato, importo massimo ecc.), presa in considerazione della situazione familiare (figli a carico), numero d'indennità al mese, inclusione o esclusione dei contributi alle assicurazioni, importi minimi e massimi delle indennità o durata del versamento. La tabella A1 dell'allegato 1 illustra parzialmente questa diversità.

⁴⁹ Il salario completo o, per l'adempimento di un obbligo legale come il servizio militare, l'80% del salario.

In materia di perdita di guadagno, vi è una notevole differenza tra la copertura sociale dei salariati e quella degli indipendenti. Questi ultimi, infatti, non sono assicurati contro la perdita di lavoro («disoccupazione») o lo sono soltanto a titolo facoltativo contro le conseguenze di infortuni e malattie. Per contro le persone senza attività lucrativa, che di per sé non subiscono una perdita di guadagno, possono beneficiare di indennità giornaliere delle IPG in caso di servizio militare o civile, ma anche dell'AI (assicurati che seguono una formazione professionale di base, assicurati divenuti invalidi alla fine della formazione, assicurati di età inferiore a 20 anni che non hanno ancora esercitato un'attività lucrativa). In questo esempio emerge chiaramente la natura 'popolare' di questi due rami assicurativi. L'assicurazione contro gli infortuni e l'assicurazione militare si basano invece sulla logica della responsabilità del datore di lavoro, il che spiega la copertura più favorevole di questi rischi (ad esempio nessuna incapacità minima richiesta).

Il caso particolare della perdita di guadagno per malattia: la situazione in caso di perdita di guadagno dovuta a malattia merita qualche precisazione. Dall'introduzione della LAMal coesistono due regimi, quello dell'assicurazione sociale (LAMal), presentato nella tabella A1 dell'allegato al presente rapporto, e quello dell'assicurazione privata (legge sul contratto d'assicurazione, LCA). Ogni soggetto è libero di assicurarsi individualmente. L'assicurazione può anche essere resa obbligatoria dal contratto di lavoro o da un contratto collettivo, nel qual caso assume generalmente la forma di un'assicurazione collettiva. Le aziende possono scegliere fra tre opzioni: concludere un'assicurazione collettiva secondo la LAMal presso un assicuratore malattie LAMal o concludere un'assicurazione collettiva secondo la LCA presso un assicuratore LAMal o un assicuratore privato; la terza possibilità è la partecipazione ai premi pagati dal salario per un'assicurazione individuale da lui stesso conclusa. L'indennità giornaliera dell'assicurazione secondo la LCA corrisponde al 70-90% del salario perso. L'assicurazione individuale in virtù della LAMal versa indennità giornaliera fino a un importo massimo generalmente modesto. Rispetto all'assicurazione privata offre una protezione legale migliore (ad es. obbligo di contrarre, riserve per determinate malattie ammesse solo limitatamente), ma è anche più costosa. Nella realtà dei fatti, l'assicurazione di indennità giornaliera secondo la LAMal è andata assumendo un ruolo marginale⁵⁰, tanto che nel 2010 rappresentava l'8% dell'importo totale dei premi per le assicurazioni di indennità giornaliera LAMal/LCA e un po' meno dell'8% delle prestazioni versate⁵¹.

Sul più **lungo termine**, la sostituzione del reddito attivo è assicurata nei seguenti casi: incapacità di guadagno duratura o permanente, ossia invalidità, e perdita di guadagno subita dai superstiti a seguito del decesso dell'assicurato. Lo strumento impiegato a tal fine è generalmente la rendita. Le rendite del 1° pilastro AVS/AI devono «coprire adeguatamente il fabbisogno vitale» (art. 112 cpv. 1 lett. c Cost.), eventualmente con le prestazioni complementari (art. 112a cpv. 1 Cost.). Nel caso dei salariati sono perlopiù completate dalla previdenza professionale (2° pilastro) per «rendere possibile l'adeguata continuazione del tenore di vita abituale» (art. 113 cpv. 2 lett. a Cost.).

Per la copertura a lungo termine dei due maggiori rischi, ossia l'invalidità e la morte, esistono diversi sistemi di rendita: l'AI, la previdenza professionale e l'assicurazione militare. Le tabelle A2 e A3 dell'allegato 1 presentano alcuni degli aspetti che li accomunano e altri che li differenziano.

Per le prestazioni è determinante la causa – patologica o accidentale – dell'invalidità o del decesso. L'esercizio di un'attività lucrativa e la situazione occupazionale (attività salariata o indipendente) sono pure fattori importanti per la copertura del rischio, poiché danno diritto alle prestazioni del 2° pilastro, dell'assicurazione contro gli infortuni o di quella militare. Tuttavia, sia nel caso dell'invalidità che in quello della perdita di guadagno dei superstiti, l'ottica è quella del sistema dei tre pilastri (con un'assicurazione universale quale pilastro fondamentale), eventualmente completato da prestazioni complementari per assicurare il minimo vitale.

Se non è causata da invalidità o dal decesso dell'assicurato, l'insufficienza del reddito non è un danno assicurato. In queste situazioni, in particolare nel caso dei *working poor*, si può chiedere l'aiuto sociale. Peraltro esistono altre prestazioni che completano il reddito a lungo termine, segnatamente gli assegni familiari (normativa federale per gli indipendenti e i lavoratori agricoli e ordinamenti cantonali secondo la legge federale sugli assegni familiari) che compensano in parte le spese sostenute per il mantenimento e l'educazione dei figli.

⁵⁰ Consiglio federale (2009).

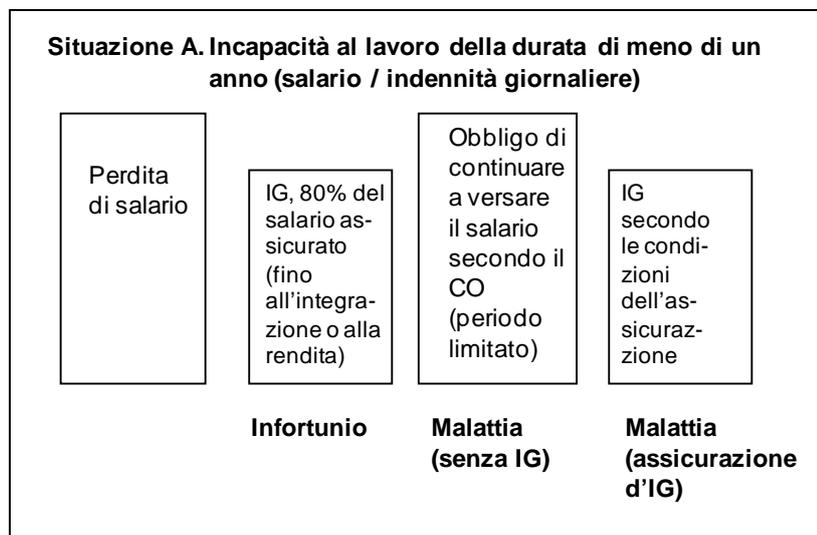
⁵¹ Ufficio federale della sanità pubblica UFSP (2012), tabella T9.17.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

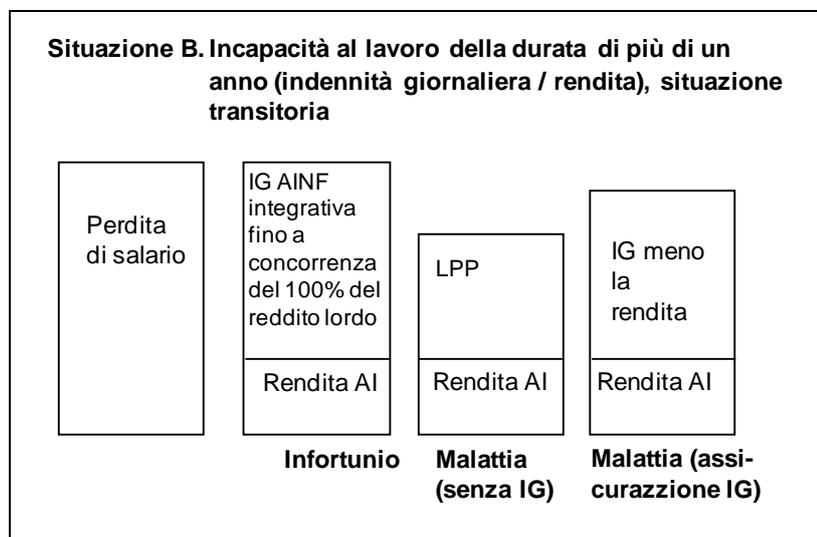
Situazioni diverse a seconda della causa

Per concludere questa parte dedicata alla sicurezza economica nel sistema vigente, illustriamo schematicamente le differenze di copertura a seconda della causa della perdita di guadagno.

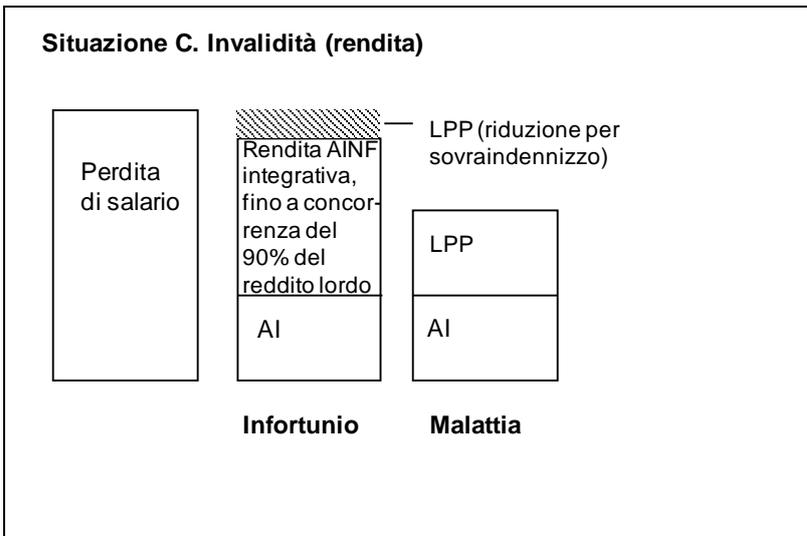
Figura 4: copertura del reddito a seconda della causa della perdita di guadagno in quattro situazioni



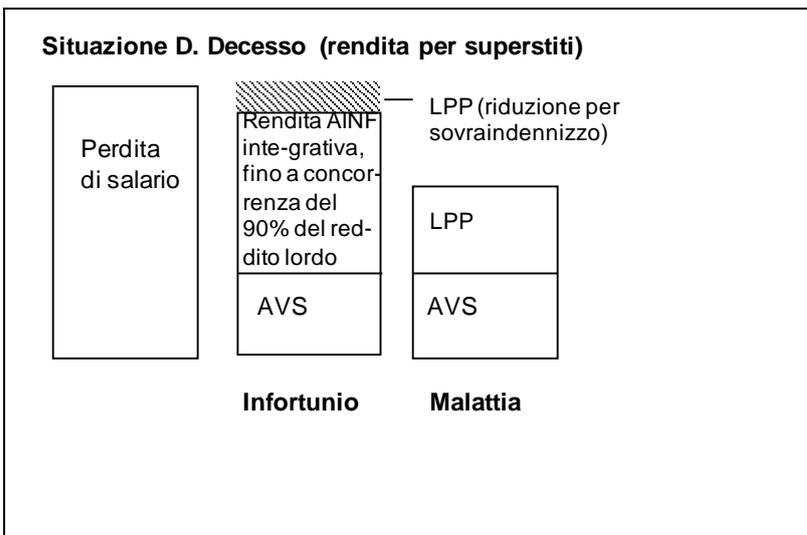
Commento: in caso di infortunio, l'indennità giornaliera copre la perdita di guadagno nella misura dell'80% a partire dal terzo giorno. Se l'incapacità al lavoro è dovuta a malattia, i salariati non assicurati sono protetti dal diritto delle obbligazioni (CO), in virtù del quale il datore di lavoro deve continuare a versare l'intero salario, ma per un periodo molto limitato la cui durata dipende dall'anzianità di servizio. Se il datore di lavoro ha concluso un'assicurazione collettiva (secondo la LAMal o la LCA), l'obbligo di continuare a versare il salario è considerato adempiuto e il salariato è indennizzato generalmente nella misura del 70 e del 90% fino a 720 giorni.



Commento: la situazione B illustra un caso intermedio. La rendita AI è versata soltanto se l'assicurato ha avuto un'incapacità al lavoro almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione, se al termine di questo anno è invalido al 40% e la sua capacità non può essere mantenuta o migliorata mediante provvedimenti di integrazione. Dato che l'assicurazione contro gli infortuni versa una rendita unicamente se dall'ulteriore attuazione dei provvedimenti medici non si può attendere un sensibile miglioramento, il che spesso viene stabilito ben dopo un anno, le indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni ancora dovute possono completare la rendita AI per un periodo transitorio fino a concorrenza del reddito lordo precedente. Se l'incapacità al lavoro è dovuta a malattia, la situazione è diversa. L'assicurazione di indennità giornaliera (nella maggior parte dei casi si tratta di un'assicurazione collettiva o individuale secondo la LCA) prevede 720 indennità giornaliera su un periodo di 900 giorni. Non appena viene concessa una rendita AI, le indennità giornaliera delle assicurazioni private sono in linea di principio ridotte dell'importo della rendita. In caso di assicurazione secondo la LAMal (poco diffusa), le indennità giornaliera devono completare la rendita AI fino a concorrenza della perdita di guadagno. Generalmente, finché sono dovute indennità giornaliera in caso di malattia, il 2° pilastro non interviene. Tuttavia, in mancanza di un'assicurazione di indennità giornaliera, la rendita di invalidità della cassa pensioni (il cui importo dipende dagli accordi presi) è versata insieme alla rendita AI. Se il livello delle prestazioni non permette di coprire il minimo vitale, possono essere corrisposte prestazioni complementari all'AI.



Commento: l'assicurazione invalidità fornisce le prestazioni di base a prescindere dalla causa. In caso di infortunio, è raro che subentrino le prestazioni della cassa pensioni a causa delle regole volte a evitare il sovraindennizzo. Le rendite AI e AINF cumulate, infatti, bastano generalmente a coprire il danno assicurato. Se l'invalidità è dovuta a malattia, la cassa pensioni versa la rendita (come nella situazione B). In caso di bisogno possono essere corrisposte prestazioni complementari.



Commento: la copertura sociale in caso di decesso è simile a quella in caso di invalidità. La somma delle rendite per superstiti dell'AVS e dell'AINF non può superare il 90% del guadagno assicurato. Inoltre, la somma di tutte le rendite per superstiti concesse dall'AINF è limitata al 70% del reddito conseguito prima dell'infortunio.

Fonte dei grafici e dei commenti: secondo Widmer D. (2010), pag. 332-336.

Integrazione

Un obiettivo sociale sancito dalla Costituzione federale, oltre a quello della sicurezza economica, è che «le persone abili al lavoro possano provvedere al proprio sostentamento con un lavoro a condizioni adeguate» (art. 41 cpv. 1 lett. d Cost.). In caso di danno, l'integrazione e il reinserimento contribuiscono alla diminuzione del medesimo: l'assicurato deve fare il possibile per ridurre la propria dipendenza dalle prestazioni sociali e le assicurazioni hanno tutto l'interesse ad aiutarlo a riacquistare la sua autonomia. I provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AMal, dell'AINF, dell'AM e dell'AI da un lato e i provvedimenti professionali dell'AI, dell'AM e dell'AD dall'altro contribuiscono al reinserimento degli assicurati.

Dagli anni 1990, con la repentina crescita della disoccupazione, l'aumento dei casi di rendita AI e del numero dei beneficiari dell'aiuto sociale, l'obiettivo dell'integrazione professionale e sociale è andato assumendo un'importanza sempre maggiore, tanto da ritrovarsi al centro della riforma di tali istituzioni.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

A questo riguardo la Svizzera ha seguito lo stesso sviluppo dei sistemi di sicurezza sociale esteri, che hanno adottato un modello di «attivazione delle prestazioni»⁵². Il principio della controprestazione si è così affermato dapprima nell'assicurazione contro la disoccupazione e poi nell'aiuto sociale: per beneficiare di prestazioni, l'assicurato o il beneficiario dell'aiuto sociale deve non solo veder verificato il rischio o fornire la prova del bisogno, ma anche impegnarsi attivamente. Nel quadro della 5^a revisione dell'AI sono inoltre stati potenziati gli strumenti di integrazione, da un lato con i provvedimenti d'intervento tempestivo e dall'altro con i provvedimenti di reinserimento per preparare l'integrazione professionale, in particolare per gli assicurati con problemi psichici. La 6^a revisione dell'AI è un ulteriore passo in questa direzione.

Nella seguente tabella l'aiuto sociale è menzionato esplicitamente, data la sua importanza per le questioni di coordinamento trattate nei capitoli 6.5 e 6.8.

Tabella 3: prestazioni finalizzate all'integrazione sociale e professionale

	AI (assicurati invalidi o a rischio d'invalidità)	AM* (assicurati invalidi o a rischio d'invalidità)	ADI (assicurati disoccupati e persone a rischio di disoccupazione)	Aiuto sociale (persone bisognose)
Intervento tempestivo (mantenimento del posto di lavoro)	Adeguamento del posto di lavoro Corsi di formazione Servizio di collocamento Orientamento professionale Riabilitazione socio-professionale Provvedimenti di occupazione		Provvedimenti a favore di persone minacciate dalla disoccupazione (art. 59 LADI, art. 98a OADI) Indennità per lavoro ridotto (art. 31 LADI) Indennità per interperie (art. 42 LADI)	
Provvedimenti di reinserimento (integrazione sociale)	Provvedimenti di adattamento al processo lavorativo Stimolo della motivazione a lavorare Stabilizzazione della personalità Esercizio della socializzazione di base Provvedimenti di occupazione	Rimborso dei costi di integrazione sociale (mantenimento dell'autonomia, dei contatti con il proprio ambiente e della vita sociale)	Diversi programmi di occupazione temporanea	Programmi di occupazione Offerte nel mercato del lavoro secondario Offerte sociopedagogiche e socioterapeutiche
Provvedimenti professionali	Orientamento professionale Prima formazione professionale Assegni per il periodo d'introduzione Riformazione professionale Aiuto in capitale	Orientamento professionale Prima formazione professionale (rimborso delle spese supplementari sostenute) Riformazione professionale Aiuto in capitale	Corsi, stage di formazione, assegni per la formazione, aziende di esercitazione, assegni per il periodo d'introduzione, semestri di motivazione, programmi di occupazione temporanea, praticantati, sostegno all'attività indipendente, sussidi per gli assicurati pendolari e soggiornanti settimanali	Rimborso a titolo accessorio di costi di orientamento, formazione o integrazione nel mercato del lavoro primario

⁵² Palier B. (2005), pag. 26 seg.

	Servizio di collocamento		(Servizio pubblico di collocamento)	
--	--------------------------	--	-------------------------------------	--

* L'assicurazione militare non è interamente paragonabile alle altre assicurazioni per quanto concerne gli strumenti di integrazione. Alcuni provvedimenti non esplicitamente menzionati nella legge possono essere attuati nel quadro della gestione dei casi.

6.4.2 Valutazione

Livello di sicurezza economica

L'evoluzione del numero di beneficiari dell'aiuto sociale e del loro profilo – famiglie con figli, famiglie monoparentali, lavoratori poveri – preoccupa gli attori della politica sociale. Molti vedono in queste situazioni di precarietà una prova del fallimento dell'attuale sistema di assicurazioni sociali che, in quanto prima rete di sicurezza, non garantirebbe più una copertura sufficiente.

Se da un lato è legittimo che la povertà delle persone in età attiva e delle famiglie susciti preoccupazione, dall'altro non può portare a concludere che le assicurazioni sociali siano inefficaci. Queste hanno infatti lo scopo di sostituire un reddito e non di coprire il minimo vitale. Alla luce di questo obiettivo offrono un buon livello di sicurezza economica, mantenendo l'incentivo al lavoro. Nel confronto internazionale, le prestazioni di certi rami sono piuttosto generose (in particolare le prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione)⁵³. La Svizzera soddisfa inoltre le norme internazionali⁵⁴ relative al tasso di copertura e sostituzione delle rendite per i superstiti e delle rendite d'invalidità, delle prestazioni familiari, delle prestazioni in caso di infortuni e malattie professionali (e delle rendite di vecchiaia che non sono oggetto del presente rapporto).

Dopo il reddito da lavoro, le assicurazioni sociali costituiscono la principale protezione contro la povertà. Le uscite globali⁵⁵ non forniscono indicazioni né sull'efficacia né sull'efficienza delle prestazioni, ma danno un'idea degli ordini di grandezza in gioco: le spese delle assicurazioni sociali ammontano complessivamente a 132 miliardi di franchi (2009) (per tutte le fasce d'età; a ca. 52 miliardi senza AVS e LPP che concernono più specificamente i pensionati); il tasso delle prestazioni sociali (rapporto prestazioni sociali/PIL) raggiunge il 21,7%. Le spese dell'aiuto sociale dei Cantoni e dei Comuni sono invece di 3,9 miliardi di franchi (2009) e i beneficiari rappresentano circa il 3% della popolazione.

Su quest'ultimo gruppo demografico si focalizzano diverse proposte di riforma. Nonostante la sua rilevanza in termini di politica sociale, sarebbe tuttavia azzardato prenderlo come punto di partenza per rimettere in questione l'intero sistema. Le situazioni di povertà e precarietà hanno spesso molteplici cause, non solo di natura finanziaria. L'aiuto sociale ha lo scopo di trovare soluzioni individuali e di rispondere al bisogno di servizi, consulenze e accompagnamento dei beneficiari. Costituisce dunque una risposta più adeguata rispetto alle assicurazioni sociali, che forniscono prestazioni in natura e misure di integrazione standardizzate.

Perdita di guadagno per malattia

La copertura obbligatoria della perdita di guadagno in caso di malattia fa discutere sin dagli inizi dell'assicurazione malattie alla fine del 19° secolo. Prima dell'adozione della LAMal nel 1994, si è tentato a più riprese e senza successo di introdurre questa protezione dei lavoratori con progetti di riforma, iniziative popolari e modelli posti in consultazione. La LAMal si è infine concentrata sull'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, mantenendo il carattere facoltativo delle indennità giornaliere. Ne consegue che dall'entrata in vigore della LAMal coesistono due regimi facoltativi, quello dell'assicurazione sociale LAMal e quello dell'assicurazione privata LCA, una situazione che è stata criticata ripetutamente in diversi interventi parlamentari per i seguenti motivi:

- Se non è assicurato dal datore di lavoro, il salariato deve decidere se assicurarsi individualmente. Il prezzo tuttavia è spesso sproporzionato per i redditi modesti o irregolari. Le indennità giornaliere dell'assicurazione individuale secondo la LAMal sono basse, di gran lunga infe-

⁵³ Schwab M., Weber B. (2010).

⁵⁴ Impegni assunti in particolare nel quadro del Codice europeo di Sicurezza sociale del Consiglio d'Europa del 1964.

⁵⁵ Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS (2011b).

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

riori alla perdita di guadagno; pur offrendo una protezione legale migliore rispetto ai prodotti degli assicuratori privati, questa assicurazione sociale è più costosa.

- Nel caso dei salariati assicurati dal datore di lavoro, la copertura della perdita di guadagno per malattia dipende in ampia misura dal contratto di lavoro, il che può risultare problematico se il dipendente cambia il posto di lavoro o perde il proprio impiego. Benché sia possibile cambiare assicuratore o passare dall'assicurazione collettiva a quella individuale, anche qui il costo è molto elevato.⁵⁶

Nel settembre 2009, il Consiglio federale ha approvato il rapporto «Valutazione e proposte di riforma dell'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia»⁵⁷ che tratta approfonditamente la questione, soffermandosi sui numerosi interventi presentati e sui lavori condotti sull'argomento. Il rapporto riconosce che la situazione non è ideale, ma rileva che la perdita di guadagno per malattia è ampiamente coperta, visto che tanto i salariati quanto i datori di lavoro sono interessati a tali assicurazioni. Una riforma in questo ambito dell'assicurazione malattie non è considerata prioritaria⁵⁸, tanto più che la protezione obbligatoria aumenterebbe il costo del lavoro.

Integrazione: strumenti poco coordinati tra loro

Come si può evincere dalla tabella 3, i rami assicurativi che forniscono prestazioni in vista dell'integrazione presentano analogie, ma anche differenze⁵⁹. A titolo di esempio, la formazione – particolarmente importante nell'ottica preventiva – è meglio coperta dall'assicurazione invalidità (e dall'assicurazione militare) che promuove anche la prima formazione professionale nei casi in cui questa è resa difficile da problemi di salute. Gli uffici di collocamento dell'assicurazione contro la disoccupazione dispongono invece di un know-how che potrebbe tornare utile ai beneficiari dell'aiuto sociale o alle persone iscritte all'AI. Un aspetto particolarmente criticato in questo ambito è l'insufficiente coordinamento tra gli strumenti d'integrazione previsti dai diversi rami assicurativi. Ci si chiede perché chi ne ha bisogno non debba poter accedere all'intera gamma delle possibilità (Cfr. capitolo 6.5).

Un sistema eterogeneo e complesso

I regimi con prestazioni analoghe (indennità giornaliera, rendite di invalidità o per superstiti, cfr. tabelle dell'allegato 1) si differenziano per vari aspetti, dai requisiti da soddisfare alle basi di calcolo, dalla durata del versamento al livello di copertura ecc. Giustificare tali differenze con la storia delle assicurazioni, la loro logica (ad esempio la responsabilità civile del datore di lavoro a monte dell'assicurazione contro gli infortuni) oppure con le possibilità e i compromessi politici al momento della loro istituzione o revisione non basta più a renderle accettabili per tutti. A questi sistemi si rimprovera in particolare, di creare disparità di trattamento tra assicurati con necessità identiche e di complicare il compito degli organi di esecuzione e controllo. Le difficoltà degli assicurati nel capire la situazione danno spesso adito a contestazioni, ricorsi e alla necessità di procedere a perizie. Da qui l'idea che un'armonizzazione delle assicurazioni permetterebbe di migliorarne l'efficienza.

Si riscontrano differenze anche all'interno dei rami delle assicurazioni sociali, dato che la legislazione prevede numerose situazioni eccezionali. Se da un lato vi è chi critica le strutture eccessivamente rigide che non rispondono in misura sufficiente a una realtà complessa, dall'altro vi è chi deplora l'aumento dei casi particolari e delle disposizioni speciali.

Queste critiche alla base della richiesta di armonizzare o uniformare le prestazioni potrebbero portare a credere che la differenziazione e la complessità siano caratteristiche esclusivamente negative, frutto di un'evoluzione incontrollata. Esse tuttavia non tengono conto di aspetti che meritano di essere ricordati e che sono illustrati qui di seguito con degli esempi: l'avvicinamento e il coordinamento delle diverse assicurazioni sociali sono un'esigenza costante; la complessità non ha quasi nessuna ripercussione sui beneficiari; le differenze sono in gran parte giustificate o la loro soppressione non è stata auspicata; infine l'armonizzazione comporta difficoltà e svantaggi considerevoli.

⁵⁶ Nordmann Ph. (2009), pag. 7.

⁵⁷ Consiglio federale (2009), pag. 44.

⁵⁸ Questa posizione è confermata dalle risposte alle interpellanze Robbiani 10.3498 e Fehr Jacqueline 11.3246 e alle mozioni Robbiani 10.3500, Humbel 10.3821 e Poggia (12.3072).

⁵⁹ Si veda anche il postulato Rossini 10.4091 «Verso un unico sistema assicurativo per l'integrazione e il reinserimento professionale?».

Nel capitolo 4.2, che fornisce cenni storici sull'istituzione del sistema di sicurezza sociale in Svizzera, si è rilevato come la coerenza sia stata una preoccupazione costante e come la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), introdotta nel 2003, abbia rappresentato una tappa importante seppur non risolutiva in tal senso.

Esempio – indennità giornaliera dell'AI: inizialmente le indennità giornaliera dell'AI si fondavano sulle IPG. Nel quadro della 4^a revisione dell'AI si è giunti alla conclusione che «poiché lo scopo delle IPG è diverso da quello dell'AI e la situazione in cui si trovano gli assicurati dei due sistemi non è praticamente paragonabile, non è opportuno mantenere questo legame»⁶⁰. Per l'AI è stato quindi proposto un sistema di indennità giornaliera analogo a quello dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Successivamente, nell'ambito della 5^a revisione dell'AI, si è stabilito che le indennità giornaliera dell'AI dovessero limitarsi esclusivamente a compensare la perdita effettiva di reddito, come nelle altre assicurazioni per perdita di guadagno, escludendo di fatto le persone senza attività lucrativa dal diritto alle indennità⁶¹.

Il crescente coordinamento tra le assicurazioni sociali permette di semplificare le procedure e renderle più trasparenti per i beneficiari. La complessità del sistema di sicurezza sociale ha dunque pochi effetti diretti per gli assicurati o i datori di lavoro. Quando si verifica un rischio sociale (infortunio, malattia, servizio militare o civile, maternità), il datore di lavoro funge da intermediario tra l'assicurato e gli organi di esecuzione e le procedure che deve seguire sono semplici. La complessità che caratterizza la copertura dei rischi in casi molto particolari è spesso dovuta a situazioni anch'esse complicate (ad es. un infortunio durante un congedo maternità con tendenza all'invalidità). Le procedure sono tuttavia regolamentate e gli organi di esecuzione delle assicurazioni sociali dispongono delle competenze necessarie per applicarle correttamente al fine di garantire la copertura del rischio entro un termine ragionevole. La LPGA definisce rigorosamente l'ordine secondo cui le assicurazioni devono intervenire e le relative procedure.

L'avvicinamento dei diversi rami assicurativi non esclude il mantenimento di certe differenze. Nella maggior parte dei casi queste sono determinate dagli scopi delle assicurazioni e in particolare dagli effetti incentivanti auspicati.

Esempio – IPG in caso di maternità: con l'introduzione dell'assicurazione maternità nel 2005 è stato compiuto un ulteriore passo verso l'armonizzazione e la semplificazione del sistema. Invece di creare una nuova assicurazione sociale, il legislatore ha scelto di integrare le indennità di maternità nel collaudato sistema delle IPG. Ne consegue che due ambiti molto diversi sono retti da disposizioni analoghe. Tuttavia l'armonizzazione non può essere completa. Il legislatore, infatti, ha deciso di limitare la protezione durante il congedo maternità alle donne che esercitano un'attività lucrativa. D'altra parte il servizio militare o civile è obbligatorio, per cui le persone obbligate al servizio devono in ogni caso essere indennizzate e avere diritto almeno a un'indennità minima. Queste differenze di trattamento si spiegano con la diversa copertura e gli obiettivi perseguiti. Laddove possibile, il legislatore ha privilegiato l'armonizzazione. L'esecuzione dell'assicurazione è così stata delegata alle casse di compensazione AVS, di modo che il datore di lavoro dispone di un solo interlocutore per la compensazione del salario in caso di servizio militare o civile e in caso di maternità. Possono avvalersi di questa struttura anche i Cantoni che versano indennità di maternità cantonali, questo allo scopo di semplificare le procedure (ad es. riscossione dei contributi e versamento da parte delle casse di compensazione AVS a Ginevra).

Esempio – semplificazione dei provvedimenti d'integrazione: da alcuni anni l'assicurazione invalidità, l'assicurazione contro la disoccupazione e l'aiuto sociale possono acquistare vicendevolmente provvedimenti d'integrazione. In linea di principio gli assicuratori sociali dispongono dunque della stessa gamma di provvedimenti su misura. Anche a livello cantonale ci si adopera concretamente per migliorare la collaborazione tra gli assicuratori sociali sia sul piano organizzativo sia a livello di processi. È stato così messo a punto un progetto pilota per valutare l'opzione di uno sportello cantonale unico per accedere ai provvedimenti d'integrazione dell'assicurazione contro la disoccupazione, dell'assicurazione invalidità e dell'aiuto sociale. Nei casi giustificati, le differenze sono però mantenute, dato che i provvedimenti d'integrazione devono rispondere nella massima misura possibile ai bisogni individuali degli assicurati. I bisogni degli invalidi sono infatti diversi da quelli delle persone in possesso di una piena capacità lavora-

⁶⁰ Messaggio del 21 febbraio 2001 concernente la 4^a revisione della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità, FF **2001** 2851, pag. 2898.

⁶¹ Messaggio del 22 giugno 2005 concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (5^a revisione dell'AI), FF **2005** 3989, pag. 4067.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

tiva ma disoccupate. In questa logica anche le esigenze poste ai consulenti in integrazione sono molto differenziate.

In altri casi, la necessità di intervenire per eliminare differenze non più giustificate è effettivamente riconosciuta, ma i tentativi di riforma falliscono durante il processo legislativo, in sede di ponderazione degli interessi. Nella maggior parte dei casi coesistono rivendicazioni antitetiche: all'esigenza di semplificazione, razionalizzazione e uniformazione si contrappone il bisogno di risposte su misura e quindi differenziate.

Esempio – rendita per vedove: nell'AVS (e nell'AINF) sussiste una disparità tra vedovi e vedove. Queste ultime beneficiano di diritti più estesi, che sono stati ritenuti giustificati nel quadro della 10^a revisione dell'AVS, visto che le donne hanno meno probabilità di ritrovare un impiego dopo i 45 anni. La prima versione dell'11^a revisione dell'AVS prevedeva un'armonizzazione delle condizioni di diritto alla rendita per vedovo e per vedova ai fini della parità tra donne e uomini. La revisione, tuttavia, è stata respinta in votazione popolare nel 2004. Nel dibattito politico sulla nuova versione dell'11^a revisione dell'AVS l'uguaglianza tra vedove e vedovi è stata esclusa. Il tema verrà ridiscusso nel quadro di una prossima revisione.

I vantaggi delle armonizzazioni vanno peraltro relativizzati. A volte, un esame più approfondito rivela che gli effetti positivi auspicati con una misura di armonizzazione sono nulli, in quanto il miglioramento conseguito è controbilanciato da un peggioramento in altri ambiti o dall'insorgere di nuove differenze o nuovi problemi. Infine, se nella situazione attuale si volesse attuare una vasta armonizzazione senza gravare ulteriormente le finanze pubbliche o aumentare i contributi sociali, sarebbe inevitabile livellare le prestazioni individuali, il che comporterebbe un aumento delle prestazioni per determinati assicurati e una riduzione per altri.

Nonostante le riserve qui espresse, bisogna riconoscere che determinate particolarità sussistono senza una vera ragione. Le prossime revisioni saranno un'occasione per valutare se debbano essere mantenute o meno.

Incentivi negativi, effetti soglia

Tutti i sistemi che definiscono il diritto alle prestazioni in funzione di determinati valori limite possono generare effetti soglia. È il caso in particolare per le rendite d'invalidità graduate secondo quattro tassi d'invalidità: se la capacità al guadagno aumenta, fatto di per sé positivo, le conseguenze in termini di reddito possono essere negative (cfr. più avanti, Stato della discussione a livello federale).

Stato della discussione a livello federale

Le revisioni in corso (LAINF, LAI) sono qui menzionate, poiché permettono di ridurre determinate differenze o incoerenze di carattere tecnico, benché questo non sia il loro principale obiettivo.

- **Revisione della LAINF**⁶². Nel suo messaggio il Consiglio federale prevede alcune modifiche: le rendite dell'assicurazione contro gli infortuni, dovute fino al decesso, sono ridotte quando si raggiunge l'età di pensionamento AVS per evitare situazioni di sovraindennizzo in caso di cumulo con le prestazioni dell'AVS e della previdenza professionale. Inoltre i termini di inizio e fine della copertura assicurativa sono adeguati per evitare lacune. Tuttavia, al termine dei dibattiti nel 2011, le Camere hanno rinviato il progetto 1 (temi riguardanti l'assicurazione) al Consiglio federale. Il progetto 2, concernente la riorganizzazione della Suva, è invece stato sospeso fino al trattamento del progetto 1.
- **6^a revisione AI, secondo pacchetto**⁶³. Nel progetto di revisione, gli effetti soglia dovuti ai tassi di invalidità richiesti per le varie frazioni di rendita sono corretti da un sistema di rendite lineare, senza gradi, più incentivante. In questo modo si realizza anche un avvicinamento all'assicurazione contro gli infortuni che applica un sistema lineare analogo.

⁶² Messaggio del Consiglio federale del 30 maggio 2008 concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, FF **2008** 4703. La revisione dell'assicurazione militare, che mirava tra l'altro a un avvicinamento con la LAINF, è attualmente sospesa, in attesa dei risultati della revisione LAINF.

⁶³ Messaggio del Consiglio federale dell'11 maggio 2011 concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione invalidità (6^a revisione, 2° pacchetto di misure), FF **2011** 5133.

6.4.3 Conclusione intermedia

Il livello di copertura del reddito è valutato in funzione della sicurezza economica offerta. Occorre però anche tenere conto delle possibilità di finanziamento e della necessità di mantenere gli incentivi al lavoro. Le proposte di aumentare o ridurre le prestazioni vanno pertanto esaminate tenendo conto di tutti questi aspetti. Il Consiglio federale non ritiene che sia imperativo avviare riforme in questo ambito. È inoltre dell'avviso che l'assenza di un'assicurazione obbligatoria di indennità giornaliera in caso di malattia non produca gravi lacune nella protezione sociale, visto che i salariati sono già in gran parte assicurati.

Riguardo alla questione della complessità, si constata che la richiesta ampiamente condivisa di un sistema semplice e flessibile è frutto di aspirazioni contrapposte: da un lato c'è chi auspica più uguaglianza attraverso una riduzione delle differenze e una fusione delle varie assicurazioni e dall'altro c'è chi chiede maggiore equità e vuole che si tenga conto delle situazioni particolari e dell'eterogeneità dei bisogni. Da tutto ciò non emerge un orientamento chiaro che permetterebbe miglioramenti globali, ma piuttosto la richiesta di esaminare caso per caso ciò che si potrebbe semplificare, limitando i potenziali inconvenienti per i diretti interessati (assicurati, aziende ecc.) dovuti alla complessità dei rapporti con le istituzioni, in particolare in materia di integrazione (cfr. anche capitolo 6.5).

6.5 Uscita dal sistema

Sistema attuale	Nel sistema attuale sono stati rafforzati gli strumenti d'integrazione dell'assicurazione contro la disoccupazione e dell'assicurazione invalidità dando la priorità a un rapido reinserimento.
Principali critiche	La capacità d'integrazione del mercato del lavoro è limitata. Mancano soluzioni per le persone che probabilmente non ritroveranno più un impiego nel mercato del lavoro primario. Le istituzioni sono indotte a trasferire i casi piuttosto che ad impegnarsi per un reinserimento duraturo.

6.5.1 Scopo principale: autonomia grazie alla ripresa di un'attività lavorativa

Lo scopo principale di un sistema di prestazioni destinate a persone in età attiva è l'uscita dal sistema attraverso il reinserimento professionale. Il contesto svolge un ruolo importante, poiché il reinserimento nel mercato del lavoro dipende dall'interazione tra la protezione sociale e altri aspetti sui quali questa non può influire, in particolare l'evoluzione economica, la domanda di forza lavoro, la capacità d'integrazione del mercato, il livello dei salari.

6.5.2 Valutazione

Incentivi all'autonomia

Alle istituzioni si chiede di intervenire tempestivamente e di reinserire in tempi brevi gli assicurati o gli assistiti per evitare l'erosione delle qualifiche e la progressiva emarginazione sociale. È importante che i casi più difficili non siano semplicemente trasferiti da un sistema di prestazioni all'altro o che finiscano in un'alternanza tra provvedimenti d'integrazione, periodi di occupazione e ritorno all'una o all'altra forma di indennità, senza una reale prospettiva di autonomia. In molti casi l'aiuto sociale offre soltanto un sostegno temporaneo. I beneficiari con meno probabilità di reinserirsi professionalmente, tuttavia, dipendono dalle sue prestazioni per un periodo più lungo. Benché questa realtà sia spesso oggetto di critiche, l'aiuto sociale, con i suoi provvedimenti di integrazione sociale e i suoi programmi di occupazione, resta una soluzione adeguata almeno nei casi con problematiche sociali multiple.

Le prestazioni possono tuttavia far perdere la motivazione a emanciparsi dai trasferimenti sociali grazie a un'attività lucrativa. Il confronto tra l'importo delle prestazioni delle assicurazioni sociali o delle prestazioni cantonali legate al bisogno e i salari netti di impieghi poco qualificati suscitano talvolta delle critiche. Trovare il giusto equilibrio tra l'obiettivo di offrire prestazioni dignitose (entro i limiti delle possibilità finanziarie) e quello di mantenere l'incentivo al lavoro è molto difficile. Oltretutto, contrariamente a determinati trasferimenti sociali, il reddito da attività lucrativa è imponibile. L'uscita dall'aiuto sociale o dall'assicurazione invalidità (rendita e prestazioni complementari) può così tradursi in una diminuzione del reddito disponibile. È il citato problema degli effetti soglia.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

Capacità del mercato del lavoro

L'uscita dal sistema attraverso la ripresa di un'attività lavorativa solleva anche interrogativi circa la capacità d'integrazione del mercato del lavoro, che in Svizzera è relativamente buona. Il reinserimento professionale è un obiettivo importante delle assicurazioni sociali. La risposta del mercato deve però andare nella stessa direzione, altrimenti i provvedimenti attivi sostenuti dalle assicurazioni sociali e dall'aiuto sociale non corrispondono alle prospettive reali.

Stato della discussione a livello federale

- **Collaborazione interistituzionale (CII) finalizzata all'integrazione.** Il Consiglio federale vuole intensificare la collaborazione tra gli assicuratori sociali nel senso intrapreso con la collaborazione interistituzionale (CII), in particolare tra l'AI, l'AD, la formazione professionale, il settore della migrazione e l'aiuto sociale. Il progetto pilota CII-MAMAC (accertamenti sanitari e di idoneità al mercato del lavoro secondo il modello della gestione dei casi) avviato in questo ambito voleva permettere di individuare al più presto le persone con problematiche multiple complesse, grazie alla collaborazione tempestiva tra gli assicuratori sociali summenzionati, al fine di reinserirle nel mercato del lavoro con provvedimenti mirati. Nonostante il bilancio globale mediocre tracciato dalla valutazione del progetto pilota, i risultati costituiscono una buona base per lo sviluppo strutturato della CII. Le situazioni problematiche complesse potranno essere integrate in una strategia CII globale. Nel 2011 il processo CII è stato istituzionalizzato. Il Dipartimento federale dell'economia (DFE) e quello dell'interno (DFI) hanno istituito un'organizzazione CII nazionale dotata di un gruppo direttivo nazionale CII, un gruppo nazionale di sviluppo e coordinamento e un servizio nazionale CII. A questi organi è stato affidato il compito di sorvegliare lo sviluppo della CII, coordinare la sua attuazione nel quotidiano e potenziarla a livello politico-strategico: le priorità per il 2012 sono presentate nel capitolo 13.
- **6^a revisione dell'AI (primo pacchetto di misure).** La 6^a revisione dell'AI, entrata in vigore nel 2012, introduce provvedimenti di integrazione per i beneficiari di rendite. Lo scopo è di reinserire queste persone nel mercato del lavoro offrendo loro tutta l'assistenza necessaria e tenendo conto dei loro bisogni particolari. La rendita continua a essere versata per tutta la durata dei provvedimenti di reintegrazione ed è successivamente riveduta tenendo conto dei risultati conseguiti e delle prospettive di reddito; l'intero processo di integrazione va coordinato con il 2° pilastro, le prestazioni complementari, l'assicurazione contro la disoccupazione e l'assicurazione contro gli infortuni. Peraltro i datori di lavoro devono essere incoraggiati ad assumere persone con una capacità lavorativa (ancora) ridotta. A tal fine sono previste misure per attenuare i maggiori costi e i rischi incorsi dal datore di lavoro e offrirgli un'assistenza a lungo termine.
- **Effetti soglia.** Mentre la problematica degli effetti soglia è stata trattata in un rapporto redatto in adempimento del postulato Hêche 09.3161 (la cui pubblicazione è prevista per la fine del 2012), una mozione chiede l'imposizione delle prestazioni di aiuto sociale e lo sgravio fiscale del minimo vitale (mozione 10.3340 CET-CS). Con una tale soluzione il reddito proveniente da attività lucrative non sarebbe penalizzato fiscalmente rispetto a una prestazione sociale dello stesso importo.

6.5.3 Conclusione intermedia

Le assicurazioni sociali per le persone attive si prefiggono il ripristino dell'autonomia finanziaria degli assicurati; gli sforzi in tal senso si sono intensificati con la 6^a revisione dell'AI (primo pacchetto di misure). Le proposte di riforma che vorrebbero introdurre indennità di disoccupazione illimitate vanno esattamente nella direzione opposta, visto che cercano di risolvere il problema dell'emarginazione con un reddito garantito praticamente senza condizioni. L'integrazione sociale e professionale del gruppo di disoccupati di lunga durata, quello più difficile da reintegrare nel mercato del lavoro, resta un serio problema che non dipende unicamente dal tipo di sistema. In questo contesto sembrano particolarmente indicate soluzioni concertate, come quelle stabilite nell'ambito di una procedura CII, che rispondono alle esigenze individuali degli interessati.

Come già spiegato (cfr. capitolo 6.3), non si osservano movimenti massicci verso l'aiuto sociale, sebbene si conoscano ancora poco i percorsi personali degli assicurati sull'arco di diversi anni. Questa lacuna viene ora colmata dal monitoraggio dei movimenti tra l'AD, l'AI e l'aiuto sociale.

6.6 Finanziamento

Sistema attuale	Il finanziamento del sistema attuale è assicurato da diversi enti e diverse fonti, a seconda dei rischi, cosicché nessun gruppo può disinteressarsene. Date le prospettive di finanziamento delle prestazioni attuali, non vi è nessun margine di manovra per un'estensione significativa della copertura sociale.
Principali critiche	<p>Il sistema non è più finanziabile; i suoi costi esplodono.</p> <p>Il sistema assicurativo non riduce in misura sufficiente le ineguaglianze tra redditi elevati e redditi modesti.</p> <p>Una maggiore partecipazione dei poteri pubblici e una focalizzazione sulla copertura del minimo vitale avrebbero maggiori effetti redistributivi.</p>

6.6.1 Sfide principali: ripartizione dei costi e prospettive finanziarie

Il finanziamento della protezione sociale delle persone in età attiva è assicurato da diverse fonti, che si suddividono in tre categorie⁶⁴:

- contributi degli assicurati (e/o dei datori di lavoro)
- contributi dei poteri pubblici (dal gettito fiscale generale o sotto forma di prelievi fiscali a destinazione vincolata)
- interessi attivi.

Le fonti di finanziamento variano a seconda dei rami assicurativi. Ciò riflette la diversità degli obiettivi, delle funzioni e dei gruppi di assicurati nonché dei principi della sicurezza sociale (cfr. capitolo 3). I rischi strettamente legati al lavoro, come gli infortuni e le malattie professionali o la disoccupazione, sono finanziati esclusivamente o quasi dalle parti sociali (solo dai datori di lavoro per gli infortuni professionali), mentre gli altri rischi dell'esistenza, come il decesso e l'invalidità, poggiano su una solidarietà più ampia: contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, partecipazione dei poteri pubblici, imposte sul consumo (IVA) per l'AVS e – per un periodo limitato – per l'assicurazione invalidità. Questa differenziazione contribuisce a far accettare meglio le assicurazioni sociali, in quanto i finanziatori (salariati, datori di lavoro, collettività pubbliche) mantengono il controllo sui fattori e sulle prestazioni che determinano i premi, sulle deduzioni salariali, sui punti percentuali d'imposta e sui prelievi fiscali⁶⁵.

La quota degli oneri sociali, che funge da indicatore del grado in cui le entrate delle assicurazioni sociali gravano sull'economia (150 miliardi di franchi nel 2009), era pari al 26,9% nel 2009.

Il presente rapporto non presenta dettagliatamente la copertura del fabbisogno finanziario negli anni a venire né la dinamica delle spese delle assicurazioni sociali. Questi due aspetti sono periodicamente oggetto di analisi basate su scenari economici e demografici. Nel 2008 è stato pubblicato un rapporto sulle probabili ripercussioni della crisi dei mercati finanziari⁶⁶. Pur non sostenendo la necessità di nuove riforme, il rapporto conclude che si devono portare avanti le riforme già previste e in preparazione. Ogni anno il rapporto sulle assicurazioni sociali prescritto dall'articolo 76 LPGGA aggiorna sui risultati e sulle prospettive di ciascun ramo assicurativo⁶⁷.

6.6.2 Valutazione

Le prospettive finanziarie delle assicurazioni sociali sono incerte, tanto più che la crisi finanziaria ed economica che imperversa dal 2008 frena la crescita delle entrate da contributi e IVA. Pur non essendo oggetto del presente rapporto, la previdenza professionale e l'assicurazione malattie sono strettamente legate alla tematica qui trattata: l'influsso dell'evoluzione demografica sulla previdenza professionale e quello dei costi della salute sull'assicurazione malattie ostacolano lo sviluppo dell'intero sistema. Il risanamento dell'Al deve essere portato avanti a prescindere dall'approvazione del finanziamento aggiuntivo da parte del popolo. I contributi per l'assicurazione contro la disoccupazione sono

⁶⁴ Gruppo di lavoro interdipartimentale «Prospettive di finanziamento delle assicurazioni sociali» (IDA FiSo) (1996) pag. 13.

⁶⁵ Ibid. pag. 136.

⁶⁶ Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS (2008b).

⁶⁷ Consiglio federale (2011b).

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

stati aumentati nel 2011. L'evoluzione delle uscite delle IPG in caso di servizio militare o civile e in caso di maternità ha pure richiesto un innalzamento del tasso contributivo.

Le critiche alle modalità di finanziamento sono diametralmente opposte, eccetto che per la volontà comune di tutelare il fattore lavoro. Gli uni rimproverano al sistema attuale di tornare a vantaggio soprattutto dei lavoratori relativamente benestanti e di non proteggere in misura sufficiente quelli più disagiati. Per ovviare a questa situazione chiedono un riorientamento della protezione sociale – importante sostegno del consumo interno – verso i soggetti più vulnerabili del mercato del lavoro, ad esempio con prestazioni complementari per famiglie o per altri gruppi. In quest'ottica auspicano una maggiore partecipazione dei poteri pubblici, in particolare per la copertura dei nuovi rischi (*working poor* ecc.). In alternativa discutono la possibilità di aumentare la redistribuzione tra gli assicurati o di attingere a nuove fonti di finanziamento come una tassa di incentivazione sull'energia o nuove imposte sulle successioni o sulla ricchezza (iniziativa popolare «Per un reddito di base incondizionato finanziato mediante tasse di incentivazione sull'energia», mozione Prelicz-Huber 09.3053 «Assicurazione per il minimo esistenziale»).

Gli altri considerano il fabbisogno finanziario futuro come una minaccia per la ripresa della crescita e una spada di Damocle sull'economia. In questa prospettiva ritengono che non si debba tanto adeguare il finanziamento per coprire nuovi bisogni sociali, quanto assicurare il finanziamento del sistema esistente. Ciò non sarebbe possibile senza ridurre la gamma o il livello delle prestazioni in funzione delle disponibilità finanziarie. Secondo i sostenitori di un ridimensionamento dello Stato sociale, una riduzione delle prestazioni avrebbe un effetto incentivante sull'iniziativa personale e la responsabilità individuale.

Stato della discussione a livello federale

A livello federale le fonti di finanziamento e le prospettive finanziarie sono analizzate periodicamente⁶⁸. A questo proposito va detto però che le discussioni vertono essenzialmente sulla necessità di adottare a breve termine misure di risanamento per le assicurazioni più esposte. Inoltre le revisioni previste o in corso nell'ambito dell'AVS e dell'AI hanno la priorità rispetto a una riorganizzazione globale del finanziamento della sicurezza sociale.

6.6.3 Conclusione intermedia

Il presente rapporto non ha lo scopo di analizzare le prospettive finanziarie delle assicurazioni sociali. Tutti i provvedimenti in discussione vanno tuttavia considerati tenendo conto di questo aspetto.

6.7 Organizzazione amministrativa

Sistema attuale	Il sistema attuale è gestito in modo decentralizzato da numerosi attori pubblici e privati.
Principali critiche	Costi di gestione elevati In particolare critiche rivolte alle casse pensioni e agli assicuratori privati in rapporto all'assicurazione contro gli infortuni Gestione complessa e onerosa anche per le aziende In particolare per le PMI o le aziende presenti in diversi Cantoni o Paesi

6.7.1 Sfide principali: pluralismo di attori, decentralizzazione, specializzazione

Le assicurazioni sociali sono rette dal diritto federale. La loro attuazione compete a molti organi pubblici e privati a livello sia federale che cantonale. Alcuni di essi esistevano già prima dell'istituzione delle varie assicurazioni sociali; sono stati mantenuti e incaricati dell'esecuzione delle stesse, il che spiega il numero elevato di attori coinvolti. Per effetto della decentralizzazione, i Cantoni dispongono di un certo margine di manovra e gli organi d'esecuzione, che conoscono bene la realtà sociale del luogo in cui operano, sono vicini ai clienti, agli assicurati e alle aziende. La diversità delle assicurazioni sociali ha fatto sì che questi attori hanno sviluppato competenze specifiche.

Il personale di determinate amministrazioni e aziende è assicurato obbligatoriamente contro gli infortuni presso un istituto di diritto pubblico, la SUVA. Il resto del mercato è coperto dagli assicuratori pri-

⁶⁸ Si veda anche il postulato Humbel 12.3244 «Prospettive di finanziamento delle assicurazioni sociali», che il Consiglio federale propone di accogliere.

vati, dagli assicuratori-malattie e dalle casse pubbliche di assicurazione contro gli infortuni. Anche l'assicurazione malattie e la previdenza professionale sono attuate da istituti sia pubblici che privati.

Gli uffici AI cantonali trattano i casi loro sottoposti e decidono in merito alle prestazioni dell'AI. Le casse disoccupazione (casse pubbliche o casse private di organizzazioni di datori di lavoro o di lavoratori) sono incaricate dell'esecuzione dell'assicurazione contro la disoccupazione insieme ad altri organi, tra cui gli uffici regionali di collocamento. In quanto organi di esecuzione dell'AVS, le casse di compensazione – talvolta integrate in un organismo cantonale di assicurazione sociale – svolgono compiti di gestione per la maggior parte delle assicurazioni sociali (AVS, AI, PC, IPG, spesso anche assegni familiari). A ciò si aggiungono prestazioni o servizi cantonali (indennità cantonali, sussidi per la riduzione dei premi dell'assicurazione malattie). Questi stessi organi assumono compiti importanti anche nel campo della riscossione di contributi sia per l'AD che per il 2° pilastro. Questa struttura, che costituisce una sorta di «sportello sociale», svolge un'importante funzione di coordinamento e informazione e permette così di offrire un'assistenza di qualità agli assicurati e ai datori di lavoro confrontati con situazioni di rischio.

L'aiuto sociale, invece, è retto dal diritto cantonale. I servizi sociali dipendono generalmente dai Comuni o sono raggruppati a livello regionale.

6.7.2 Valutazione

Costi di gestione delle assicurazioni

Le assicurazioni sociali sono gestite da più organi a diversi livelli, tra cui i datori di lavoro, gli uffici comunali, le casse di compensazione, le casse di disoccupazione, gli uffici AI e la Centrale di compensazione. Di conseguenza, la contabilizzazione decentralizzata dei costi rende difficile una visione d'insieme della spesa complessiva per la gestione del sistema⁶⁹. Le critiche sono rivolte in particolare al peso relativo dei costi di gestione delle istituzioni private (casse pensioni della previdenza professionale, assicuratori contro gli infortuni, assicuratori perdita di guadagno). La questione centrale è capire se non esistano altre forme di organizzazione economicamente più convenienti.

In linea generale, è negli ambiti dove riescono a influenzare la gestione amministrativa (casse pensioni, casse di compensazione, assicurazione contro gli infortuni), che i contribuenti (datori di lavoro, salariati) hanno interesse a ridurre i costi di gestione allo stretto necessario, assicurandosi parallelamente che sia garantita una qualità soddisfacente dei servizi forniti. Il fatto che le organizzazioni dei datori di lavoro e i sindacati partecipino alla gestione di diverse assicurazioni sociali garantisce dunque per certi versi un buon rapporto costi/benefici.

Spese amministrative delle imprese

D'altro canto, per le imprese che prelevano i contributi e versano alcune delle prestazioni ai lavoratori, la gestione delle assicurazioni sociali non è sempre cosa facile. L'iter genera costi e comporta il rischio di errori, a prescindere che si tratti di PMI con poca esperienza o di aziende con filiali in diversi Cantoni, per non parlare delle realtà internazionali.

Stato della discussione a livello federale

Nel 2° pilastro, la riforma strutturale attuata a tappe tra il 2011 e il 2012 è tesa a migliorare la vigilanza, il governo d'impresa (governance) e la trasparenza nella gestione delle casse pensioni⁷⁰.

Nell'assicurazione contro gli infortuni, il caso particolare della SUVA, istituto autonomo di diritto pubblico che gode di un monopolio parziale⁷¹, è già stato esaminato. Un'analisi dei costi/benefici dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è giunta alla conclusione che l'istituto funziona in

⁶⁹ In uno studio pubblicato di recente è stata calcolata la spesa complessiva per l'amministrazione del patrimonio del 2° pilastro: Mettler U., Schwendener A. (c-alm AG) (2011). Un altro studio ha analizzato la struttura dei costi generali di amministrazione del 2° pilastro negli istituti di previdenza e nelle imprese: Hornung D. et al. (Hornung/Infraconsult/Bass) (2011).

⁷⁰ Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS (2011).

⁷¹ Schlegel P. (2001).

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

maniera soddisfacente, a costi relativamente più bassi rispetto agli assicuratori privati. La revisione della LAINF (2° progetto, in sospeso) non prevede dunque nessun cambiamento in quest'ottica⁷².

Negli ultimi dieci anni si è cercato a più riprese di semplificare le procedure amministrative delle PMI⁷³. Grazie all'informatica si è riusciti a snellire alcuni processi di acquisizione e scambio di informazioni tra gli istituti e le imprese. Da inizio 2011, un registro centrale degli assegni familiari facilita il controllo del diritto alle prestazioni.

6.7.3 Conclusione intermedia

Dal punto di vista organizzativo non s'impone una riforma di vasta portata. Ogni revisione rappresenta tuttavia un'occasione per apportare dei miglioramenti.

6.8 Coordinamento

Sistema attuale	Prevede numerose disposizioni in materia di coordinamento. Cresce l'attenzione per un migliore coordinamento dell'integrazione.
Principali critiche	Il sistema attuale non favorisce una politica coordinata, bensì il trasferimento dei costi da un'istituzione all'altra e tra la Confederazione e i Cantoni.

6.8.1 Questioni principali: coordinamento tra le assicurazioni sociali e con altri sistemi

Coordinamento orizzontale tra le assicurazioni sociali

Le relazioni tra le prestazioni e tra i singoli rami delle assicurazioni sociali sono regolate nell'ambito delle disposizioni di coordinamento.

A questo riguardo, la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) ha introdotto a partire dal 2003 alcuni miglioramenti formali sul piano dell'organizzazione e delle procedure. La legge definisce i concetti principali (p. es. malattia, infortunio e invalidità) e uniforma le regole e le procedure in materia di contenzioso. La LPGA è una legge generale e su di essa prevalgono dunque le leggi speciali delle diverse assicurazioni. La previdenza professionale esula dal suo campo d'applicazione (il coordinamento con le prestazioni di altre assicurazioni sociali è disciplinato nell'art. 34a LPP e nell'art. 24 OPP 2 emanato in applicazione del primo). Sul piano del coordinamento materiale, la LPGA ha portata limitata.

In maniera generale, in diritto si distinguono tre tipi di coordinamento.

Il coordinamento *intrasistemico* si riferisce alle prestazioni di uno stesso ramo assicurativo, per esempio in caso di passaggio dall'indennità giornaliera alla rendita. In questa prospettiva, l'AVS e l'AI sono considerate un'unica assicurazione sociale in ragione del forte legame tra le prestazioni del 1° pilastro.

Il coordinamento *inter-sistemico* regola, ai sensi della LPGA, i casi in cui uno stesso evento assicurato chiama in causa più assicurazioni sociali. Il coordinamento inter-sistemico consente di evitare un sovraindennizzo dell'assicurato in caso di diritto a più prestazioni e di stabilire in che misura le prestazioni si completano o escludono a vicenda. Esso determina inoltre l'ordine di priorità del diritto alle prestazioni, per cui l'assicurazione che interviene per prima (p. es. AVS/AI) deve versare per intero le prestazioni dovute e le assicurazioni chiamate in causa successivamente (p. es. assicurazione militare o assicurazione contro gli infortuni e in seguito la cassa pensioni) riducono se necessario le loro prestazioni per evitare il sovraindennizzo. Il coordinamento inter-sistemico stabilisce altresì quale assicurazione è tenuta a versare anticipatamente una prestazione, fino a quando non viene accertata la causa del danno e dunque chiarita la competenza, per esempio quando non è certo se un problema di salute è dovuto a un infortunio o a un processo di natura patologica, o quando una persona assicurata ha perso il lavoro e contemporaneamente soffre di disturbi alla salute che ne limitano la capacità lavorativa. Il coordinamento è richiesto anche quando un nuovo evento assicurato subentra durante il periodo di indennizzo di un rischio precedentemente realizzatosi.

⁷² Messaggio del Consiglio federale concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 30 maggio 2008, FF **2008** 4710.

⁷³ Brunner-Patthey O. (2001).

In una situazione simile si prospettano diverse soluzioni: in caso di maternità durante un periodo di disoccupazione, si applica il principio di garanzia dei diritti acquisiti, in base al quale l'indennità che ha la priorità (in questo caso quella di maternità) deve corrispondere almeno all'indennità percepita in precedenza. Per contro, se una malattia rende temporaneamente non idonei al collocamento durante il periodo di disoccupazione, l'indennità dell'assicurazione contro la disoccupazione viene versata anche per i primi 30 giorni di malattia (per un limite massimo di 44 indennità giornaliere durante l'intero termine quadro), mentre le indennità dell'AMal vengono dedotte da questo importo. Se la non idoneità temporanea al collocamento è dovuta a un infortunio, obbligatoriamente assicurato per i disoccupati, l'indennità di disoccupazione viene versata per tre giorni e successivamente sostituita da quella dell'assicurazione contro gli infortuni (SUVA).

Il coordinamento *extra-sistemico* regola le relazioni tra le assicurazioni sociali e i sistemi di compensazione dei danni di assicurazioni private o di responsabilità civile, nonché le relazioni con il diritto del lavoro. Le disposizioni in materia di surrogazione e regresso nei confronti di terzi sono disciplinate nella LPGA.

Coordinamento a livello internazionale

Il coordinamento a livello internazionale è regolamentato nel quadro di convenzioni di sicurezza sociale concluse con altri Stati. Con l'Unione Europea (UE), la Svizzera ha stipulato l'Accordo sulla libera circolazione delle persone (ALC), che rende applicabili nelle relazioni con gli Stati membri dell'UE (e dell'AELS) le disposizioni dei Regolamenti (CE) n. 883/2004 e 987/2009 (entrata in vigore della modifica dell'allegato II all'ALC: 1° aprile 2012). Questi due regolamenti coordinano i sistemi europei di sicurezza sociale.

Se tutte le condizioni sono adempite, la Svizzera è per principio tenuta a versare le prestazioni pecuniarie della sicurezza sociale senza restrizioni in tutta l'UE, ad eccezione delle prestazioni speciali a carattere non contributivo, a condizione che – con il consenso dei 27 Stati membri dell'UE – siano inserite nell'elenco delle prestazioni non esportabili. In Svizzera, non sono esportabili le prestazioni che hanno carattere di prestazioni speciali per persone bisognose o invalide, segnatamente: le prestazioni complementari in virtù della legislazione federale e le prestazioni cantonali equivalenti, l'aiuto cantonale in caso di disoccupazione, l'assegno per grandi invalidi e le rendite straordinarie. Altre prestazioni sono attualmente non esportabili in quanto regolamentate al di fuori del quadro legale delle assicurazioni sociali (p. es. l'aiuto sociale).

Coordinamento verticale: relazioni con l'aiuto sociale

A prescindere dagli aspetti più complessi e ben radicati nel diritto svizzero riassunti in precedenza, la politica sociale si interessa in particolar modo alle relazioni tra le assicurazioni sociali federali e i regimi cantonali delle prestazioni in funzione del bisogno, tra cui anche l'aiuto sociale. Queste relazioni non sono regolamentate nel diritto federale, poiché la Confederazione non ha competenze in materia di aiuto sociale. Qui di seguito sono approfonditi tre aspetti di quello che viene comunemente chiamato «coordinamento verticale», in contrapposizione al «coordinamento orizzontale» tra le assicurazioni sociali.

- **Garanzia del minimo vitale:** l'aiuto sociale svolge un ruolo sussidiario in caso di mancato reddito o di perdita di guadagno non assicurata, o garantisce un reddito per un periodo transitorio, in attesa delle prestazioni dovute dalle assicurazioni sociali. All'occorrenza può provare a recuperare le prestazioni che ha anticipato.
- **Effetti soglia:** l'interazione tra le prestazioni in funzione del bisogno e gli altri meccanismi di trasferimento sociale e il sistema fiscale può generare effetti soglia. È quanto accade per esempio quando un aumento salariale si traduce in una riduzione del reddito disponibile a causa della riduzione o della soppressione delle prestazioni sociali e del fatto che, contrariamente alle prestazioni sociali, il reddito da lavoro è imponibile.
- **Offerta di provvedimenti d'integrazione:** il coordinamento è richiesto anche nel settore dell'integrazione, poiché i provvedimenti dell'AI, dell'assicurazione contro la disoccupazione, della formazione professionale e dell'aiuto sociale sono indirizzati a volte successivamente alle stesse persone.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

Per quanto riguarda i provvedimenti d'integrazione, la collaborazione interistituzionale (CII) tra i partner coinvolti (AI, formazione professionale, AD, aiuto sociale) è stata resa obbligatoria. Le assicurazioni d'indennità giornaliera in caso di malattia sono state integrate nel processo CII-plus. Lo sviluppo di strutture e processi di collaborazione compete ai Cantoni.

6.8.2 Valutazione

Le difficoltà che sorgono dal profilo del coordinamento sono già state illustrate nei paragrafi precedenti, in particolare nel capitolo 6.4.

Un aspetto fortemente criticato del sistema attuale, già evocato più volte in questo rapporto, è di non mettere in atto una politica coordinata in cui tutti gli attori coinvolti perseguano fini comuni di sicurezza materiale e di integrazione. La ripartizione del finanziamento e delle competenze inciterebbe – anche dopo la riforma della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra la Confederazione e i Cantoni (NPC) – a trasferire i costi dal livello federale (assicurazioni sociali) al livello cantonale (aiuto sociale). Le revisioni attuate di recente o attualmente in corso (LADI, AI), che inaspriscono le condizioni per il diritto alle prestazioni, accentuerebbero ulteriormente questa tendenza.⁷⁴

Secondo la Confederazione, queste critiche non sono fondate: non si constatano infatti riversamenti unilaterali dei costi sui Cantoni, ma piuttosto trasferimenti in entrambi i sensi. Né tanto meno si registra la tendenza sistematica a scaricare sull'aiuto sociale i beneficiari di indennità di disoccupazione o di prestazioni dell'AI. I passaggi avvengono in tutte le direzioni⁷⁵ (più di frequente dall'assicurazione contro la disoccupazione all'aiuto sociale e dall'aiuto sociale all'AI; cfr. sopra capitolo 6.3.2).

Stato della discussione a livello federale

- **Revisione della LADI e dell'AI.** La recente revisione della LADI e quella dell'AI (6^a revisione) hanno come obiettivo principale il risanamento delle finanze attraverso misure di risparmio sulle spese e il consolidamento del principio di assicurazione e reintegrazione. Non prevedono dunque un accesso facilitato alle prestazioni e potrebbero comportare un riversamento dei costi sull'aiuto sociale. Questo trasferimento dei costi è tuttavia considerato transitorio e moderato nel caso dell'assicurazione contro la disoccupazione, minimo e in parte compensato dai risparmi realizzati a livello cantonale nelle prestazioni complementari all'AI, nel caso dell'assicurazione per l'invalidità (6^a revisione, primo pacchetto; il secondo pacchetto non comporterebbe costi aggiuntivi per l'aiuto sociale, quanto invece per le PC)⁷⁶.
- **Mozioni Weibel (11.3714) e CSSS-CN (12.3013):** con queste due mozioni dello stesso tenore, non ancora discusse in Parlamento, si chiede una legge quadro in materia di aiuto sociale per regolamentarne il coordinamento secondo il modello della LPGA. Il Consiglio federale ha proposto di respingere le due mozioni, ma è disposto a esaminare le questioni fondamentali sollevate da una tale legge, innanzitutto quella della sua costituzionalità, e a riflettere sul suo possibile contenuto.

6.8.3 Conclusione intermedia

Con la LPGA sono stati concretizzati in larga misura gli interventi necessari e possibili. I lunghi lavori preparatori resisi necessari hanno tuttavia messo in luce anche i limiti e le difficoltà di questo intervento normativo, che non si è potuto spingere oltre il coordinamento formale nel senso di un'armonizzazione materiale.

Il coordinamento verticale delle misure di integrazione prosegue in maniera pragmatica nel quadro del processo CII (v. cap. 6.5 e 13).

Nell'ambito delle competenze che le spettano, la Confederazione non vede la necessità di avviare ulteriori riforme.

⁷⁴ Rossini S. (2011).

⁷⁵ Fluder R., Graf Th., Ruder R., Salzgeber R. (2009) et Kolly M. (2011).

⁷⁶ Segreteria di Stato dell'economia SECO (2010); Messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (6^a revisione, primo pacchetto di misure) del 24 febbraio 2010, FF 2010 1704.

7 Sintesi della parte II

Come mette in evidenza il capitolo 6, il sistema attuale presenta al contempo vantaggi e inconvenienti. Uno stesso elemento può essere ritenuto una qualità o un difetto a seconda del punto di vista e dei valori dell'osservatore. Per questo, le caratteristiche principali (causalità, requisito dell'attività lavorativa ed elevato grado di differenziazione), sebbene siano spesso criticate, sono allo stesso tempo punti di forza irrinunciabili dal punto di vista del Consiglio federale.

- **Importanza del carattere assicurativo e del principio di causalità:** inerente al carattere assicurativo, il principio di causalità permette di gestire i rischi e sviluppare un *savoir-faire* specialistico nel ramo di competenza. Esso incita gli assicuratori e gli enti finanziatori a puntare sulla prevenzione. Dalla parte degli assicurati, il problema dell'azzardo morale esiste, ma può essere contenuto mediante un controllo adeguato delle condizioni per il diritto alle prestazioni. La costituzione di un'associazione sociale su un rischio consente di negoziare in maniera democratica l'oggetto assicurato, l'ammontare delle prestazioni, le tariffe, chi deve pagare i contributi e gli aventi diritto alle prestazioni. Si crea così una comunità di interessi tra gli attori coinvolti. Gli accordi raggiunti offrono sicurezza e stabilità, poiché non sono decisi da un unico attore (p. es. lo Stato centrale) e possono contare su un finanziamento proprio. La solidarietà collettiva non viene chiamata in causa per qualsiasi problema, ma solo nei casi implicanti un rischio riconosciuto.
- **Importanza del requisito dell'attività lucrativa:** il legame con l'attività lavorativa remunerata è logico nel caso di regimi che coprono il reddito attivo. L'assicurazione sociale ripara un danno subito e in linea di principio non è concepita per compensare un inconveniente preesistente (p. es. l'assenza di un reddito regolare). Ciononostante, in talune situazioni sociali il diritto alle prestazioni può essere riconosciuto anche se non vi è esercizio di un'attività lucrativa; esse giustificano l'attribuzione di una forma di reddito fittizio cui è associato un diritto alle prestazioni. Considerare il lavoro una condizione per il diritto alle prestazioni è un'impostazione generalmente riconosciuta come giusta. È quanto traspare anche dall'inasprimento delle condizioni per il diritto alle prestazioni osservabile in Svizzera e a livello internazionale nei regimi di disoccupazione e dell'aiuto sociale.
- **Esecuzione decentralizzata e pluralità di attori:** la decentralizzazione e la pluralità degli attori coinvolti, entrambe legate all'evoluzione storica e al federalismo, concorrono a rendere il sistema ancora più complesso. D'altro canto, però, favoriscono un forte radicamento locale (cantonale) o regionale e garantiscono la vicinanza agli assicurati e ai datori di lavoro.
- **Complessità e varietà delle prestazioni:** sono lo specchio della complessità e della varietà delle situazioni. Le prestazioni delle assicurazioni sociali raggiungono, per effetto della loro evoluzione, un grado elevato di differenziazione. Coprono una pluralità di situazioni diverse, prevedono casi speciali, tengono conto di criteri sociali che attenuano il carattere assicurativo, tra cui l'esistenza di figli a carico. In questo modo cercano di rispecchiare la realtà delle diverse situazioni in un sistema giuridico. Un certo grado di complessità è dunque non solo inevitabile, ma anche auspicabile.

Dopo aver discusso, in questa terza parte, il sistema attualmente in vigore e in particolare l'accesso al sistema e l'uscita da esso anche dal profilo trasversale del finanziamento, dell'organizzazione amministrativa e del coordinamento, è ora opportuno ritornare al quadro di analisi e ai suoi criteri generali (Tabella 1, capitolo 5).

Performance (efficacia ed efficienza)

Il sistema delle assicurazioni sociali raggiunge i suoi obiettivi per la maggior parte degli assicurati, il che è in definitiva il suo scopo. Malgrado l'evoluzione delle condizioni quadro, la copertura sociale delle persone in età attiva può essere considerata soddisfacente. L'aiuto materiale e sociale in situazioni individuali particolari è garantito dai Cantoni sotto forma di aiuti mirati. Ciononostante, la povertà continua a esistere. Il sistema di prestazioni sociali non è da solo in grado di eliminarla: esso rappresenta un singolo tassello nella lotta alla povertà, cui partecipano anche altri settori della politica che agiscono sulle cause del fenomeno.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

Gli sforzi sul piano dell'integrazione sono stati intensificati negli ultimi anni e dovranno proseguire anche in futuro. Il loro successo dipenderà anche dalla collaborazione delle imprese e dell'economia.

Dal punto di vista dell'efficienza economica, le principali distorsioni e gli effetti perversi associati alla sicurezza sociale rimangono contenuti. Il trasferimento dei costi tra singoli regimi finanziati con sistemi diversi, sostanzialmente tra le assicurazioni sociali e l'aiuto sociale, non assume le proporzioni che gli vengono attribuite e non avviene a senso unico a scapito dei Cantoni. Dal punto di vista dei contribuenti e di chi versa i contributi, l'incentivo a dissociarsi dal sistema (redditi non dichiarati, delocalizzazione o pressione politica sulle prestazioni) con il pretesto che il contributo versato non è proporzionale al beneficio ottenuto, è ridotto, poiché le prestazioni coprono nella maggior parte dei casi la perdita di guadagno e sono dunque commisurate al reddito precedentemente percepito. I limiti di reddito e delle prestazioni riducono certamente l'effetto redistributivo, ma garantiscono un grado di solidarietà considerato equo. Infine, il temuto disincentivo secondo cui indennità troppo generose potrebbero scoraggiare l'esercizio di un'attività lavorativa è controbilanciato dall'«attivazione» delle prestazioni, che mette in primo piano l'integrazione e l'uscita dal sistema.

Non è facile valutare in che misura la complessità delle istituzioni crei incoerenze e lungaggini burocratiche. È innegabile che simili inconvenienti esistono e devono essere eliminati, ma fin quando il raggiungimento degli obiettivi è garantito non sono di per sé sufficienti per rimettere in discussione il sistema nel suo insieme.

Trasparenza

L'accesso degli utenti alle informazioni e alle prestazioni cui hanno diritto deve essere garantito in maniera semplice e trasparente, indipendentemente dalla struttura e dall'organizzazione delle istituzioni competenti. Nella maggior parte delle situazioni assicurate, l'accesso al sistema non pone difficoltà, poiché i datori di lavoro fungono da intermediari tra gli assicurati e le istituzioni. Nei casi più complessi, in cui i rischi e le problematiche che entrano in gioco sono molteplici e chiamano in causa diversi tipi di prestazioni, manca di frequente un referente cui rivolgersi per chiarire la situazione e capire come procedere. Un servizio di questo genere richiederebbe competenze molto estese e conoscenze approfondite dell'intero sistema, dunque difficilmente acquisibili nella pratica e tantomeno esigibili dagli assicurati. Vi è senza dubbio un ulteriore margine di miglioramento dell'interazione tra le istituzioni e l'utenza, senza con ciò voler necessariamente riunire tutti i servizi in uno sportello unico.

Coerenza con i valori

Il criterio della coerenza con i valori non può che riferirsi a visioni contrastanti. Il sistema attuale delle assicurazioni sociali rappresenta un compromesso tra la volontà da un lato di abbattere le differenze e favorire l'uguaglianza, e dall'altro di offrire soluzioni eque e differenziate secondo le esigenze individuali. Prevede infatti una moltitudine di situazioni e disposizioni speciali che rendono il sistema complesso, ma limitano al contempo il margine di manovra e l'arbitrarietà sul piano dell'applicazione.

Il lavoro, contrariamente a quanto affermano alcuni, conserva come in passato una valenza centrale sia nel sistema che nella società. La sua importanza è avvalorata anche dal peso che la politica sociale attribuisce all'integrazione (professionale). Per quanto vi sia la necessità di mettere a punto soluzioni per favorire l'integrazione sociale delle persone che hanno scarse possibilità di inserirsi in un percorso professionale, non vi sono motivi per rimettere in discussione le basi del sistema introducendo prestazioni incondizionate.

La responsabilità di ciascun assicurato di provvedere autonomamente alla propria sussistenza è un valore che pone dei limiti all'estensione del sistema.

Capacità di adattamento (flessibilità e sostenibilità)

Il sistema attuale è stabile, non da ultimo in ragione della sua struttura di finanziamento diversificata. Tuttavia, non è inflessibile, ed è capace di adattarsi gradualmente, come ha saputo fare fin qui. Non è però necessario che sappia rispondere con prestazioni finanziarie a ogni nuova situazione di bisogno, poiché queste richiedono spesso altri tipi di intervento sociale.

Il fattore che a corto termine potrebbe destabilizzare un sistema di sicurezza sociale è una disoccupazione strutturale di massa. Questo rischio è comune a tutti i sistemi, non solo a quello elvetico. Le soluzioni a questo problema esulerebbero probabilmente dal contesto delle assicurazioni sociali.

L'adeguamento allo sviluppo demografico, che richiede più risorse per continuare a garantire quanto sin qui conquistato, vincola lo sviluppo del sistema e limita il margine di manovra per altri cambiamenti di una certa portata.

Infine, ogni adeguamento del sistema di sicurezza sociale deve essere compatibile con gli impegni internazionali assunti dalla Svizzera e tenere conto delle conseguenze che ne derivano, in particolare la libera circolazione delle persone e le disposizioni in materia di coordinamento con l'Unione europea.

Legittimità

La legittimità del sistema di sicurezza sociale dipende in larga misura dalla risposta all'interrogativo formulato nel capitolo 5, ovvero: «Il sistema permette di raggiungere in modo efficace, equo, trasparente e duraturo i due obiettivi di sicurezza economica e di integrazione ed è in grado di farlo sul lungo periodo, nonostante le sfide demografiche, economiche e sociali che si delineano?». In base alla valutazione generale è lecito concludere che il sistema attuale volto a garantire il reddito delle persone attive conserva la sua legittimità e non può essere considerato fallimentare.

Parte III. Riforme

8 Riforme al vaglio

Il sistema attuale non può essere considerato un insuccesso, ma non è nemmeno perfetto. Le critiche hanno messo in evidenza alcuni inconvenienti di cui è bene tenere conto. Le proposte di riforma al vaglio forniscono risposte in grado di migliorare il sistema in vigore? Prospettano alternative valide e orientamenti interessanti? Sono questi gli interrogativi esaminati in questa terza parte.

Il giudizio critico sul sistema attuale induce i sostenitori delle riforme a proporre in prevalenza modelli che mirano a eliminare o quanto meno ridurre la causalità, la complessità e le differenze tra prestazioni. Le riforme, globali o parziali, attualmente al vaglio sono in parte motivate dalla volontà di gestire meglio le sfide che si delineano in un contesto in continua trasformazione. Esse si ispirano dunque a valori talvolta diversi da quelli su cui si fonda il sistema in vigore.

Alla fine del capitolo sono passate in rassegna le seguenti proposte di riforma (che prevedono cambiamenti più o meno radicali del sistema attuale).

Tabella 4. Panoramica delle riforme al vaglio

Tipo di riforma	Obiettivi	Basi
Reddito minimo <i>Diversi modelli</i> → cap. 9	Garanzia incondizionata di un reddito minimo per tutti i cittadini (o abitanti). Lotta contro la povertà, uguaglianza, semplificazione e trasparenza, flessibilità sul mercato del lavoro.	Diritti umani. (A seconda dei modelli, ispirazione a valori liberali o sociali).
Ristrutturazione, raggruppamento di assicurazioni <i>Modello dell'assicurazione universale di reddito</i> <i>Raggruppamenti per funzioni</i> → cap. 10	Riduzione delle differenze (disuguaglianze), trasparenza, efficacia, coerenza.	Concetto di giustizia fondato sull'uguaglianza e sulla redistribuzione. Ma anche: teoria generale della sicurezza sociale (segnatamente testi internazionali dell'OIL).

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

Armonizzazione globale <i>Legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale</i> → cap. 11	Garanzia a livello federale del fabbisogno vitale per tutti. Riduzione delle differenze tra Cantoni. Coordinamento	Diritto al minimo vitale. Concetto di ripartizione delle responsabilità tra Confederazione e Cantoni.
Uniformazione dei parametri delle prestazioni → cap. 12	Razionalizzazione, semplificazione, trasparenza, efficienza.	Gestione razionale e trasparente.
Rafforzamento del coordinamento (settore dell'integrazione) <i>CII, strumenti comuni</i> → cap. 13	Accento sull'integrazione.	Approccio strategico (e non istituzionale) all'integrazione.

Nel limite del possibile l'analisi segue sempre lo stesso schema (capitolo 6.1, figura 3) e la valutazione si basa sui criteri definiti (capitolo 5, tabella 1).

Regolarmente vengono proposte riforme il cui obiettivo principale è contenere o ridurre i costi, per esempio con la privatizzazione di alcuni rami assicurativi o il rafforzamento del principio di assicurazione. Queste proposte di riforma non vengono approfondite nel presente rapporto, che si concentra invece sugli interventi in linea con il contenuto del postulato Schenker.

9 Reddito minimo

9.1 Descrizione

Teoricamente i modelli che si prefiggono di garantire i mezzi di sostentamento sono molteplici: imposta negativa sul reddito, prestazioni complementari in funzione del bisogno o di accompagnamento a progetti di integrazione, reddito di base garantito incondizionatamente. In passato il Consiglio federale ha già avuto occasione di far esaminare questi modelli ed esprimere un parere⁷⁷. In relazione all'interrogativo formulato nel presente rapporto viene qui illustrato brevemente il modello del **reddito di base incondizionato**. Questo modello, che rappresenta una delle riforme più radicali, è attualmente materia di discussione nel quadro di alcuni interventi parlamentari e iniziative: mozione Prelicz-Huber «Assicurazione per il minimo esistenziale» (09.3053) (tolta di ruolo), iniziative parlamentari Zisyadis «Istituzione dell'assegno universale» (10.422) e Prelicz-Huber «Copertura dei bisogni primari garantita dalla Costituzione federale (invece che dalle prestazioni dell'aiuto sociale)» (10.428) (tolta di ruolo senza nessun seguito), iniziativa popolare «Per un reddito di base incondizionato finanziato mediante tasse di incentivazione sull'energia» (iniziativa non riuscita per insufficienza del numero di firme) e iniziativa popolare «Per un reddito di base incondizionato» (scadenza del termine della raccolta delle firme: 11.10.2013). Per quanto riguarda quest'ultima iniziativa, le considerazioni che seguono non anticipano il parere che il Consiglio federale potrebbe a tempo debito essere chiamato a fornire.

Il reddito di base incondizionato può essere definito come un reddito versato da una società a tutti i suoi membri, a titolo strettamente individuale, indipendentemente dal reddito dei beneficiari e senza esigenza di una contropartita⁷⁸. Si tratta di un concetto che può essere realizzato in forme diverse, in particolare per quanto riguarda l'ammontare del reddito di base, gli aventi diritto e il fatto che vada a integrare o sostituire le assicurazioni sociali⁷⁹. In questa sede non vengono approfondite le varianti che prevedono un'integrazione delle assicurazioni sociali.

⁷⁷ Stutz H., Bauer T. (BASS) (2003), Groupe d'experts Leu E. et al. (2008).

⁷⁸ Vanderborgh Y., van Parijs Ph. (2005), pag. 37.

⁷⁹ Stutz H., Bauer T. (BASS) (2003).

Basi

L'idea di un reddito di base incondizionato ha una storia molto lunga, ma è stata rilanciata negli anni Ottanta in risposta alle nuove sfide legate soprattutto alla trasformazione strutturale dell'economia e all'incremento della disoccupazione. Si possono a grandi linee distinguere due approcci.

- Da un lato, i modelli che prevedono prestazioni basse per creare forti incentivi finanziari all'esercizio di un'attività lucrativa. L'obiettivo è semplificare radicalmente il sistema sociale e, con la garanzia di un reddito di base incondizionato, creare le basi per una più ampia liberalizzazione della politica del lavoro e della politica salariale⁸⁰.
- Dall'altro lato, i modelli che prevedono prestazioni relativamente elevate. L'obiettivo in questo caso non è solo di garantire un minimo vitale, ma anche di creare nella società margini di libertà che consentano ai cittadini di impegnarsi sul piano culturale, politico e sociale, su base volontaria e non remunerata, e di partecipare in questo modo attivamente e liberamente alla vita politica e sociale. Lo scopo non è di integrare il maggior numero possibile di persone nel mercato del lavoro, bensì di liberarle dal vincolo economico affinché possano decidere autonomamente se e in che forma prendervi parte⁸¹.

Elementi e caratteristiche principali

La trattazione che segue riprende la struttura già utilizzata sopra in riferimento al sistema attuale (capitolo 6).

A monte e ai margini del sistema: il reddito di base incondizionato è considerato un'alternativa radicale al sistema in vigore. L'elemento comune a tutti i modelli è che questo reddito incondizionato deve garantire a tutti la copertura del fabbisogno vitale. Le due varianti di base hanno tuttavia effetti completamente diversi dal profilo sia dei finanziamenti richiesti sia dell'incentivo a esercitare un'attività lucrativa. Di riflesso, anche le ripercussioni sull'economia e sulla società risulterebbero profondamente diverse.

Entrata nel sistema: in linea di principio l'accesso al sistema avviene alla nascita. Nella maggior parte dei modelli, fino all'età di 18 anni l'importo cui si ha diritto è ridotto e viene versato ai genitori. Alcuni modelli limitano il diritto al reddito di base ai cittadini o agli abitanti che risiedono nel Paese da un determinato periodo di tempo o che possiedono un determinato statuto di soggiorno. Nella maggior parte dei modelli, il diritto al reddito di base è limitato al territorio di uno Stato e vincolato non alla nazionalità, bensì allo statuto e alla durata di soggiorno o all'assoggettamento fiscale.⁸²

All'interno del sistema: il reddito di base è versato automaticamente al gruppo target (p. es. agli abitanti della Svizzera). L'importo è uguale per tutti i membri (adulti) del gruppo target; per alcune categorie specifiche (persone affette da disabilità, pensionati) può essere previsto il versamento di supplementi legati al bisogno. Nelle forme di reddito di base incondizionato attualmente esistenti o previste all'estero (Alaska, Mongolia, Brasile), i proventi delle materie prime vengono distribuiti alla popolazione: in questo modo, l'importo del reddito di base non dipende dal fabbisogno esistenziale, ma da determinate entrate. Le prestazioni sono molto basse⁸³.

La discussione vertente sui diversi modelli non affronta la questione volta a chiarire se lo Stato sociale debba proporre, oltre al fabbisogno vitale garantito, misure di integrazione e, in caso affermativo, in

⁸⁰ Il modello del *solidarisches Bürgergeld* preconizzato dall'ex primo ministro del Land della Turingia Dieter Althaus prevede un importo (netto) di 400 € o 600 € per adulto e di 300 € per figlio. Le persone che hanno compiuto 67 anni percepiscono un supplemento fino a 600 € (dati del 2005, http://de.wikipedia.org/wiki/Solidarisches_B%C3%BCrgergeld, consultato il 03.10.2011).

⁸¹ I promotori dell'iniziativa «Per un reddito di base incondizionato» ipotizzano un importo compreso tra 2 000 e 2 500 franchi per adulto al mese. I figli hanno diritto a un importo ridotto (<http://www.grundeinkommen.ch> consultato il 24.04.2012). Questo reddito di base sostituirebbe l'ammontare delle prestazioni esistenti. Le prestazioni sociali al di sopra di questo reddito di base continuerebbero a essere corrisposte.

⁸² Va ricordato che la Svizzera è inserita in un contesto internazionale (p. es. nel quadro dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone concluso con l'UE) e che quindi non è del tutto libera di stabilire in che misura limitare il diritto al reddito di base.

⁸³ In Alaska, gli importi sono molto bassi (ca. 1000 \$ per persona all'anno) e sono prelevati dai proventi delle licenze per l'estrazione del petrolio. Il modello previsto in Mongolia è analogo (distribuzione dei proventi ricavati dall'estrazione di diverse materie prime), ma l'importo delle prestazioni non è al momento chiaro (Bloomberg News, 2009).

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

che misura. Qualora siffatti provvedimenti fossero giudicati necessari, i risparmi sulla «burocrazia sociale» auspicati dai sostenitori di questi modelli sarebbero probabilmente più contenuti di quanto preventivato.

Uscita dal sistema: il reddito di base incondizionato è versato a tutti gli abitanti di un Paese, senza necessità di dimostrarne il bisogno: ciò significa che l'uscita dal sistema avviene soltanto al momento del decesso o di un'eventuale emigrazione.

Finanziamento: l'entità del finanziamento richiesto dipende ovviamente dall'ammontare del reddito di base incondizionato. Uno studio relativo alla Svizzera è giunto alla conclusione che per finanziare un reddito di base incondizionato di 2 500 franchi è richiesta una somma pari circa a un terzo del PIL⁸⁴.

Le forme di finanziamento proposte variano a seconda dei modelli e prevedono per esempio contributi dei datori di lavoro e dei lavoratori, prelievi sull'IVA, sull'imposta sull'energia, sulle imposte generali o sui proventi delle materie prime⁸⁵.

9.2 Valutazione

Di seguito viene esaminato il modello del reddito di base incondizionato sulla scorta dei criteri elencati nel capitolo 5.⁸⁶

Performance (efficacia ed efficienza)

Efficacia: il reddito di base incondizionato garantisce in teoria a tutti gli aventi diritto una sicurezza materiale, poiché è inteso a coprire il fabbisogno vitale. Se il suo importo è basso, tuttavia, esso non garantisce la copertura del minimo vitale alle persone con esigenze maggiori (p. es. a causa di una disabilità). Per questo motivo, diversi modelli prevedono supplementi per determinati gruppi di persone. Queste prestazioni in funzione del bisogno rimetterebbero però in discussione uno dei vantaggi decantati dai sostenitori del reddito di base incondizionato, vale a dire la facilità dell'assegnazione e la semplificazione burocratica. Se, invece, il reddito di base fosse fissato a un livello tale da garantire il fabbisogno vitale anche alle persone con maggiori esigenze, il fabbisogno di finanziamento raggiungerebbe proporzioni irrealistiche.

Come anticipato, questi modelli non spiegano con chiarezza se lo Stato sociale debba continuare a garantire prestazioni assistenziali per agevolare l'integrazione professionale. Le esperienze raccolte nell'ambito dell'assicurazione contro la disoccupazione, dell'assicurazione per l'invalidità e dell'aiuto sociale mostrano tuttavia che alcune persone hanno bisogno di questo genere di prestazioni per potersi reinserire nel mercato del lavoro. Con l'introduzione di un reddito di base incondizionato senza queste prestazioni assistenziali, l'obiettivo dell'integrazione professionale (e sociale) verrebbe mancato o conseguito solo in parte.

Efficienza: l'introduzione di un reddito di base incondizionato ha un triplice effetto sull'offerta di lavoro: in primo luogo, le economie domestiche dispongono grazie a questa prestazione di un reddito più elevato e tendono dunque a diminuire il loro tasso di occupazione; secondariamente, il finanziamento della prestazione comporta (a seconda del caso) un aumento delle aliquote d'imposta e ciò rende il tempo libero più attraente dell'esercizio di un'attività lucrativa. L'incidenza e la portata di questi effetti dipendono ad ogni modo strettamente dal modello adottato. Infine, il reddito di base incondizionato non produce per sua natura alcun effetto soglia, il che è auspicabile nell'ottica dell'incentivo al lavoro. Ciò dipende tuttavia anche dall'entità e dall'impostazione di eventuali prestazioni in funzione del bisogno previste per integrarlo.

Con un reddito di base incondizionato fissato a un livello basso, l'effetto sul reddito ha un peso minore. Per alcuni beneficiari di prestazioni sociali, segnatamente coloro che hanno esigenze particolari dovute a invalidità o bisogno di cure, ciò significherebbe prestazioni più basse rispetto a quelle accordate oggi. Inoltre, le aliquote d'imposta rimarrebbero invariate rispetto a quelle del sistema attuale o risulterebbero addirittura inferiori. Nel complesso, ciò potrebbe tradursi in un aumento del tasso di

⁸⁴ BIEN-Schweiz (a cura di) (2010).

⁸⁵ Cfr. <http://bien-ch.ch/fr/node/130#> (« Comment sera-t-il financé? », consultato il 03.10.2011).

⁸⁶ Nel rapporto Stutz e Bauer (BASS) (2003), pag. 41 e segg. vengono esaminate più in dettaglio diverse questioni analoghe. Il presente rapporto si rifà nell'essenziale a questo rapporto.

occupazione⁸⁷. Alcuni obiettano tuttavia che ciò avverrebbe unicamente per il fatto che il reddito di base verrebbe utilizzato per sovvenzionare i lavori mal pagati⁸⁸.

Di riflesso, nel caso di un reddito di base incondizionato associato a prestazioni elevate, in considerazione degli effetti citati sopra si dovrebbe prevedere un calo dell'offerta di lavoro. L'ingente fabbisogno di finanziamento comporterebbe aliquote d'imposta più elevate. Se la prestazione fosse finanziata con deduzioni salariali, l'elevata aliquota d'imposta marginale sarebbe tale da incentivare a non dichiarare il reddito dell'attività lucrativa. Ciò si tradurrebbe in un'erosione della base stessa del finanziamento, che di conseguenza risulterebbe ancora più compromesso. Se il fabbisogno fosse finanziato per mezzo dell'IVA, si profila il rischio della nascita di mercati neri per poter negoziare le merci senza l'IVA.

Con un sistema di reddito di base incondizionato la questione degli incentivi si pone a un altro livello: in base a come viene impostato, esso può rivelarsi molto attraente per i cittadini degli Stati dell'UE, i quali – in virtù dell'Accordo di libera circolazione sottoscritto tra la Svizzera e l'UE – possono stabilirsi in Svizzera. L'accesso senza restrizioni a un'isola che accorda elevate prestazioni sociali, con la prospettiva di assicurarsi una sicurezza materiale senza previa controprestazione, inciderebbe sul numero di ingressi nel sistema e di riflesso sulla sua capacità di finanziarsi. Nemmeno l'applicazione di una durata minima di soggiorno in Svizzera rappresenterebbe un effettivo ostacolo, poiché per il calcolo del termine di attesa si dovrebbe probabilmente tenere conto dei periodi di residenza negli Stati membri dell'UE, come previsto nell'Accordo sulla libera circolazione. Questa formula self-service per gli immigrati finirebbe per scontentare profondamente tutti coloro che vivono in Svizzera da molto tempo e vi pagano le imposte.

Va poi chiarito in che misura il reddito minimo incondizionato andrebbe corrisposto anche ai frontalieri residenti in Stati dell'UE, giacché la loro protezione sociale è di competenza della Svizzera in virtù dell'Accordo sulla libera circolazione.

Vi è infine un altro aspetto dell'efficienza da prendere in considerazione, ovvero gli eventuali risparmi realizzabili nell'ambito della gestione del sistema. Il modello più semplice, basato sul versamento incondizionato di un reddito di base a tutti, assicura una gestione indubbiamente più efficiente di quanto non avvenga nel sistema attuale delle assicurazioni sociali. Tuttavia, se fosse previsto anche il versamento di supplementi in caso di fabbisogno più elevato o se venissero offerte misure di integrazione, occorrerebbe accertare la legittimità del diritto dei richiedenti e fornire le relative prestazioni. La possibilità di realizzare risparmi rispetto al sistema attuale dipende dunque essenzialmente dalle modalità concrete della regolamentazione adottata. Eventualmente, si dovrebbero anche adottare provvedimenti per contrastare gli effetti indesiderati dovuti al (forte) aumento delle aliquote d'imposta, vale a dire provvedimenti rafforzati di lotta contro il lavoro in nero e l'evasione dell'IVA.

Trasparenza e accessibilità

La trasparenza è uno dei principali vantaggi dei modelli che poggiano sul reddito di base incondizionato. Nella variante di base che prevede un importo unico per tutti i cittadini non sussistono in pratica dubbi su chi ha diritto alle prestazioni né sul loro ammontare. Il versamento automatico garantisce l'accessibilità a tutti, ad eccezione forse dei senz'atetto e dei sans-papier.

I supplementi per esigenze più elevate o le misure di integrazione aumentano tuttavia, a seconda della regolamentazione e dell'esecuzione, la complessità del sistema e rischiano di ridurre sia la trasparenza che l'accessibilità.

Coerenza con i valori

Il reddito di base incondizionato contraddice in alcuni punti essenziali i valori che attualmente legittimano il nostro sistema di sicurezza sociale e le sue istituzioni, tanto cari alla popolazione. Tra questi valori va citato in particolare l'ampio consenso sul fatto che in linea di principio ognuno debba provvedere al proprio fabbisogno vitale esercitando un'attività lucrativa sotto la propria responsabilità. Le prestazioni della sicurezza sociale devono intervenire esclusivamente nei casi in cui il singolo individuo non vi pervenga solo con i propri mezzi. L'acceso dibattito scatenatosi negli ultimi anni sulle frodi

⁸⁷ I sostenitori del summenzionato modello del *solidarisches Bürgergeld* mettono in conto la creazione di 600 000 nuovi posti di lavoro in Germania (http://de.wikipedia.org/wiki/Solidarisches_B%C3%BCrgergeld, consultato il 03.10.2011).

⁸⁸ Loc. cit.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

a danno delle assicurazioni sociali e dell'aiuto sociale mostra il sentimento di ingiustizia che provano molti cittadini quando hanno la sensazione di dover mantenere persone che sarebbero di per sé in grado di provvedere al proprio sostentamento.

I sostenitori dei modelli che prevedono un reddito di base incondizionato con prestazioni elevate partono dal presupposto che la sua introduzione produrrebbe nella società un cambiamento radicale di valori che la indurrebbe a riconoscere le diverse forme di attività di cura e volontariato. Parallelamente, così almeno la tesi, diminuirebbe l'importanza dell'esercizio di un'attività lucrativa ai fini dell'integrazione sociale e dell'identità personale. È alquanto dubbio tuttavia che un simile cambiamento possa avvenire realmente. Ad ogni modo, un cambiamento di rotta così radicale sarebbe in netto contrasto con l'evoluzione degli ultimi 20 anni, in cui le prestazioni dello Stato sociale sono state viepiù associate all'idea di controprestazione e di rapido reinserimento nel mercato del lavoro.

Ai sostenitori dei modelli che prevedono un reddito di base incondizionato con un importo basso viene contestato che questa prestazione coprirebbe il fabbisogno vitale solo in assenza di esigenze particolari. È per questo che questi modelli prospettano spesso prestazioni supplementari per gruppi di persone che non sono oggettivamente in grado di inserirsi nel mercato del lavoro. Così facendo, però, essi associano nuovamente le prestazioni dello Stato sociale a criteri causali. Da un lato, dunque, non si capisce perché non si debba applicare il principio generale secondo cui le prestazioni sono accordate unicamente ai gruppi di persone che adempiono determinati criteri. Dall'altro è prevedibile che considerazioni di equità spingerebbero verso una differenziazione dei criteri di concessione delle prestazioni supplementari, che in definitiva non si discosterebbero di molto dalle soluzioni differenziate oggi adottate nelle assicurazioni sociali.

Capacità di adattamento (flessibilità e sostenibilità)

Un reddito di base incondizionato assicura i mezzi di sussistenza indipendentemente dalle cause e dalle condizioni di vita degli aventi diritto. In questo senso, esso rappresenta in teoria una soluzione che si adatta perfettamente a una società e a un'economia in continuo mutamento. La sua realizzazione concreta si scontra tuttavia con problemi di grossa portata: non è chiaro per esempio come si potrebbe introdurre un reddito di base incondizionato in caso di forte afflusso di lavoratori migranti⁸⁹. In virtù dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone e del recepimento delle disposizioni europee in materia di coordinamento della sicurezza sociale, il margine di manovra per imporre restrizioni giuridiche sarebbe assai limitato.

Se l'importo del reddito di base è basso, a seconda delle condizioni di vita degli individui sarebbero comunque necessarie prestazioni complementari concepite in maniera tale da essere facilmente adattabili ai continui mutamenti della società e dell'economia, dei valori e delle idee. Se l'importo di base è fissato a un livello elevato, è poco probabile che si riesca a finanziare il sistema, soprattutto a lungo termine. Come spiegato sopra, se l'onere fiscale è eccessivo si rischia di erodere la base di finanziamento e con essa il fondamento stesso del reddito di base.

9.3 Conclusione intermedia

I modelli di reddito di base garantito non sono stati elaborati ancora a sufficienza, per cui le conseguenze di una loro eventuale introduzione possono essere valutate solo in maniera approssimativa. Le riserve di fondo nei confronti di questi modelli sono sostanzialmente tre: innanzitutto, essi sono contrari ai valori fondamentali su cui poggia il sistema attuale delle assicurazioni sociali. Secondo questi valori, ogni individuo deve provvedere al proprio sostentamento in primis attraverso un'attività lucrativa e può ricorrere alle prestazioni sociali solo in casi motivati, quando non sia in grado di coprire da solo il proprio fabbisogno vitale. In secondo luogo, i modelli che prevedono prestazioni basse non possono garantire il minimo vitale alle persone che per ragioni fondate hanno un fabbisogno superiore. Ciò presuppone quindi prestazioni complementari che finirebbero per rendere il sistema non meno complesso di quello attuale delle assicurazioni sociali. Per quanto riguarda i modelli che prevedono prestazioni elevate, essi risultano praticamente impossibili da finanziare. Terzo e ultimo punto: questi

⁸⁹ Per risolvere questo problema, alcuni sostenitori di questi modelli propongono di introdurre un reddito di base in tutti i paesi del mondo, garantendo un coordinamento su scala mondiale.

modelli non offrono alcuna soluzione alle persone che hanno bisogno di misure di sostegno per inserirsi o reinserirsi nel mercato del lavoro.

10 Riorganizzazione e raggruppamento delle assicurazioni sociali esistenti

10.1 Assicurazione universale di reddito

10.1.1 Descrizione

L'idea di un'assicurazione universale di reddito cui fa riferimento il postulato Schenker Silvia (09.3655) è stata lanciata dall'associazione Pensieri in rete (Denknetz Schweiz) in una pubblicazione intitolata «Die grosse Reform»⁹⁰. La trattazione che segue ne riprende gli elementi principali.

Basi

L'obiettivo principale dell'assicurazione universale di reddito è migliorare ed estendere il sistema delle assicurazioni sociali, adeguandolo ai rischi correlati all'evoluzione del mondo del mercato (p. es. precariato e carriere irregolari). I lavoratori indipendenti, le persone che per un periodo transitorio non esercitano un'attività lucrativa o coloro che perdono il reddito a causa di malattia sarebbero coperti obbligatoriamente dall'assicurazione e avrebbero nella maggior parte dei casi diritto a prestazioni più elevate, corrisposte per una durata superiore a quanto previsto attualmente. L'assicurazione universale di reddito intende inoltre instaurare un sistema di prestazioni uniformi e indipendenti dalla causa della perdita di guadagno, nell'intento di ridurre le disparità sociali. Il modello punta su una minore complessità e una maggiore efficienza. L'assicurazione universale si ispira fundamentalmente a un'idea di giustizia sociale basata sulla redistribuzione. Il legame con l'attività lavorativa retribuita continua a esistere, ma è vincolato all'obbligo della società di offrire impieghi dignitosi (*decent work* ai sensi dell'Organizzazione internazionale del lavoro, OIL). Per i sostenitori del modello si tratta di una nuova forma di contratto sociale: l'obbligo di lavorare in cambio della garanzia di un lavoro dignitoso o di un'indennità. In questo, l'assicurazione universale di reddito si differenzia dal reddito di base garantito.

Principali elementi e caratteristiche

L'analisi che segue riprende la struttura già utilizzata in precedenza in riferimento al sistema attuale (capitolo 6).

A monte e ai margini del sistema: i sostenitori del modello sottolineano che un'assicurazione unica del reddito crea i giusti presupposti per un sistema di prestazioni efficace nell'ambito della prevenzione e dell'integrazione⁹¹. Precisano inoltre che alla riforma del sistema di protezione sociale sarebbe affiancata l'introduzione di salari minimi e una reimpostazione coerente di diverse politiche settoriali, segnatamente quella sociale, educativa, familiare, del mercato del lavoro e della formazione professionale. Questi aspetti non vengono però approfonditi. Inoltre, affinché il contratto sociale su cui poggia il modello possa funzionare, è indispensabile che i necessari posti di lavoro siano effettivamente disponibili, ai tassi di occupazione richiesti.

Entrata nel sistema: l'assicurazione universale di reddito è obbligatoria per tutte le persone in età attiva che esercitano un'attività professionale in Svizzera, o che vi risiedono senza esercitare temporaneamente un'attività lucrativa. Il diritto al versamento di indennità giornaliera illimitata è però subordinato a un periodo di residenza in Svizzera di almeno cinque anni. Gli aventi diritto che temporaneamente non sono in grado, o lo sono solo limitatamente, di esercitare un'attività lucrativa per motivi di malattia, infortunio, maternità, servizio militare o civile, obbligo di occuparsi dei figli in tenera età o mancanza di un impiego adeguato al tasso di occupazione desiderato, percepiscono indennità giornaliera. Chi, per motivi di salute fisica o mentale, non è in grado – in maniera duratura o permanente – di svolgere un lavoro adeguato, percepisce una rendita. Le persone che, sebbene in grado di farlo, si rifiutano di lavorare, hanno comunque diritto al minimo vitale in funzione del bisogno (aiuto sociale). Il

⁹⁰ Gurny R., Ringger B. (2009).

⁹¹ Gurny R., Ringger B. (2009), pag. 13.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

legame con l'attività lavorativa (salarziata o indipendente) rimane valido, ma è attenuato dalle disposizioni relative alla copertura dei periodi di transizione (al termine della prima o di una seconda formazione professionale, dopo un periodo consacrato all'educazione dei figli).

All'interno del sistema: questa assicurazione riunisce tutte le prestazioni per perdita di guadagno temporanea (indennità giornaliera) o duratura (rendite) – escluse quindi le prestazioni di cura – dei rami assicurativi dell'attuale sistema di protezione sociale (AI, AINF, AD, IPG, assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia) e quelle dell'aiuto sociale. Parallelamente sono introdotte o potenziate altre prestazioni: assicurazione d'indennità giornaliera obbligatoria per tutti, prestazioni complementari per famiglie, indennità giornaliera di durata illimitata, prestazioni al momento del passaggio dalla formazione (prima formazione o formazione continua) al mercato del lavoro, proroga del congedo di maternità a 16 settimane. Le indennità giornaliera ammontano all'80 per cento (70 % per gli assicurati senza figli a carico) dell'ultimo salario assicurato (o salario presumibile per le persone che non esercitavano un'attività lavorativa), e sono previsti importi massimi. Le rendite equivalgono all'80 per cento del salario assicurato. Sono previsti un supplemento per lo sviluppo professionale analogo al supplemento di carriera previsto un tempo dall'AI e rendite per figli (40% della rendita dell'assicurato). Il sistema comprende anche prestazioni complementari per famiglie, che vengono versate quando il reddito computabile non copre il minimo vitale. L'aiuto sociale, uniformato, interviene in maniera accessoria quando le altre prestazioni non coprono il minimo vitale o quando le condizioni per la riscossione di altre prestazioni non sono soddisfatte.

Secondo i promotori del modello, l'assicurazione universale di reddito non intacca la previdenza professionale. Questa affermazione non è però esatta: il sistema prevede infatti che in caso di invalidità le rendite dell'assicurazione universale di reddito siano versate sussidiariamente rispetto a quelle delle casse pensioni. Ciò invertirebbe i ruoli del 1° e del 2° pilastro, stravolgendone l'interazione: il 2° pilastro assumerebbe la funzione del 1°, con conseguenze gravose sulla previdenza professionale, soprattutto in termini finanziari.

L'assicurazione universale di reddito finanzia prestazioni in natura finalizzate a favorire l'integrazione professionale e a sostenere programmi di occupazione per le persone con problemi di salute permanenti nonché misure di formazione e riqualificazione per i disoccupati. Vengono ripresi i provvedimenti di reinserimento previsti nel sistema attuale.

Uscita dal sistema: le indennità giornaliera sono illimitate. Il loro versamento cessa quando l'assicurato è in grado di svolgere un'attività lavorativa adeguata e di trovare effettivamente un impiego, o quando ha diritto a una rendita dell'assicurazione universale di reddito. Il diritto alle prestazioni dell'assicurazione universale viene meno non appena si ha diritto a una rendita AVS.

Finanziamento: l'assicurazione universale è finanziata, come nel sistema attuale, mediante i contributi salariali, i prelievi sul reddito e i contributi versati dallo Stato. L'aliquota di contribuzione è uniforme e ripartita in maniera paritetica tra i lavoratori e i datori di lavoro. I lavoratori indipendenti versano un contributo in funzione del reddito e le persone senza un'attività lucrativa contribuiscono in base al salario presumibile. L'estensione delle prestazioni prevista nell'assicurazione universale di reddito non deve gravare né sui lavoratori né sui datori di lavoro (tranne i costi aggiuntivi dovuti alle indennità giornaliera in caso di malattia e la partecipazione dei lavoratori indipendenti alla parte del 2° pilastro ripresa dall'assicurazione universale in caso di invalidità). L'estensione delle prestazioni verrebbe dunque finanziata con i guadagni di efficienza e soprattutto con le entrate provenienti da nuove tasse e imposte (successioni, energia, redditi elevati, profitti aziendali). È soprattutto dalla cancellazione degli importi massimi per i redditi soggetti al prelievo contributivo (cancellazione dei limiti massimi attualmente previsti nell'assicurazione contro la disoccupazione e nell'assicurazione contro gli infortuni) che si attendono entrate supplementari che potrebbero servire a colmare gli attuali deficit dell'AI, dell'AD e delle IPG. Il sistema mira a rafforzare la solidarietà e la redistribuzione dei redditi con prestazioni soggette a importi massimi e prelievi non più soggetti a limiti massimi, secondo il modello dell'AVS. Secondo i calcoli dei promotori del sistema, l'onere della maggior parte dei salariati diminuirebbe, aumenterebbe invece lievemente quello dei datori di lavoro. Gli enti pubblici sarebbero chiamati a versare contributi significativamente più elevati rispetto a oggi. La ripartizione dei costi tra la Confederazione e i Cantoni non viene precisata.

Le indennità giornaliere sono adeguate in funzione del rincaro, le rendite in funzione dell'indice misto. Tutte le prestazioni sono finanziate secondo il metodo di ripartizione.

Organizzazione: il modello prevede un'esecuzione decentralizzata del regime dell'assicurazione universale di reddito, che verrebbe affidata a diverse casse pubbliche o private senza scopo di lucro, lasciando agli assicurati libertà di scelta. Le agenzie regionali delle casse prestano attività di consulenza e assistenza. È prevista l'istituzione di un ombudsman.

10.1.2 Valutazione

Il modello dell'assicurazione universale di reddito descritto nella pubblicazione citata, lascia irrisolte numerose questioni. Su alcuni punti diventa quindi difficile esprimere un giudizio definitivo, tanto più che in taluni casi ci si deve affidare a ipotesi. In particolare, dai testi non si evince sempre con chiarezza se l'assicurazione universale cancelli effettivamente ogni distinzione tra i rischi o se a monte mantenga comunque conti separati, quanto meno per ragioni di gestione e monitoraggio.

Performance (efficacia ed efficienza)

In ragione del livello delle prestazioni, della durata del loro versamento e dell'estensione della cerchia degli aventi diritto ai lavoratori indipendenti, alle persone che non hanno contribuito e alle famiglie con reddito basso, nonché in ragione dell'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia, l'assicurazione universale di reddito migliorerebbe considerevolmente la copertura sociale per alcune categorie di assicurati. Sul fronte della lotta contro la povertà, sarebbe verosimilmente più efficace del sistema attuale. Ciononostante, non tutti ne trarrebbero vantaggio e alcuni assicurati vedrebbero inevitabilmente ridursi il rapporto tra i contributi versati (non soggetti a limiti massimi) e i loro diritti alle prestazioni (soggetti invece a importi massimi). Il prezzo da pagare per una copertura migliore potrebbe risultare troppo elevato per i lavoratori indipendenti.

Per quanto riguarda l'obiettivo di integrazione, il modello dell'assicurazione universale di reddito non specifica la via da seguire. Per l'essenziale verrebbero ripresi, ed eventualmente sviluppati, gli strumenti attuali dell'AI e dell'AD, che verrebbero raggruppati con quelli dell'aiuto sociale per i disoccupati che hanno esaurito il diritto alle indennità. Senza ulteriori precisazioni non è possibile dire quali benefici apporterebbe l'assicurazione universale di reddito in termini di efficacia in questo settore.

Il principio di equivalenza è indebolito da una concezione di equità e uguaglianza che implica una maggiore redistribuzione verticale rispetto a oggi. Rimane da chiarire in che misura questo cambiamento sul piano redistributivo influenzerebbe i comportamenti degli assicurati, incitandoli da un lato a richiedere le prestazioni e dall'altro a cercare il modo di non pagare i contributi. C'è da attendersi tuttavia che l'aumento dei contributi salariali riduca l'incentivo a lavorare e parallelamente renda più allettanti le possibilità di sottrarsi al versamento dei contributi.

Lo stesso discorso vale anche sul piano dell'efficienza amministrativa: mancando un'elaborazione dettagliata del modello, è difficile esprimere un giudizio. I risparmi che ci si può attendere nell'ambito amministrativo sono ad ogni modo nettamente inferiori rispetto a quanto pronosticano i promotori del modello. Infatti, anche se le prestazioni non dipendono dalla causa della perdita di guadagno e sono tutte versate attingendo a uno stesso fondo, risulta difficile pensare che non si voglia in ogni caso chiarire a cosa sia dovuta la perdita di guadagno, nell'intento soprattutto di stabilire se essa è attribuibile a incapacità al lavoro (malattia, infortunio, infermità) o a un problema economico (perdita del lavoro, calo di attività per i lavoratori indipendenti). Fino a un certo grado, al momento dell'accesso al sistema continuerebbe a essere necessario uno smistamento per determinare chi adempie le condizioni, chi deve essere inviato all'aiuto sociale o, in caso di rifiuto di lavorare, ricevere la prestazione minima in funzione del bisogno, oppure, ancora, se è vero che non è disponibile alcun impiego adeguato con il grado di occupazione desiderato. I controlli al momento dell'accesso al sistema genererebbero verosimilmente costi amministrativi non irrilevanti, corrispondenti in parte a quelli oggi sostenuti dall'AI, dall'AD e dalle altre assicurazioni.

Trasparenza

Uno dei punti di forza del modello dell'assicurazione universale di reddito è senza dubbio quello di creare un referente unico per una moltitudine di casi diversi. Gli assicurati che subiscono una perdita

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

di guadagno sanno esattamente a chi rivolgersi. Il contratto sociale su cui poggia l'assicurazione universale è semplice.

Un altro aspetto legato alla trasparenza riguarda la gestione del sistema. Il fondo comune per tutti i «rischi», abbinato a una gestione decentralizzata affidata a diverse casse pubbliche e private, induce a pensare che non sarebbe semplice garantire una gestione trasparente dell'assicurazione universale.

Coerenza con i valori

La volontà di rendere il sistema estremamente flessibile poggia sull'idea che la sicurezza sociale debba soddisfare qualsiasi bisogno. Vale la pena chiedersi in che misura questa visione sia realmente condivisa dalla popolazione: le votazioni in materia di assicurazioni sociali e i dibattiti pubblici a margine mostrano che i cittadini vogliono sapere ciò che finanziano e chi ha diritto alle prestazioni, come si è visto sopra contestualmente al reddito di base garantito. L'estensione dell'assicurazione a cerchie di persone che non esercitano un'attività lucrativa potrebbe, in quest'ottica, rivelarsi problematica.

Il maggior effetto redistributivo dai redditi elevati a quelli più bassi è descritto come uno dei punti forti del modello dell'assicurazione universale di reddito, il cui obiettivo dichiarato è ridurre le disuguaglianze «verticali». L'assicurazione universale si prefigge inoltre di ridurre le disuguaglianze «orizzontali» tra i rischi, corrispondendo ad esempio prestazioni uguali ai disoccupati, ai malati e agli infortunati. In questo modo, essa non tiene conto dei motivi legati alla responsabilità o agli effetti perversi sui comportamenti individuali (azzardo morale), né dei bisogni specifici di queste categorie di assicurati, che giustificano il mantenimento di determinate differenze.

Capacità di adattamento (flessibilità e sostenibilità)

Il vantaggio di un'assicurazione universale di reddito sta nella sua presunta capacità di adattarsi quasi automaticamente ai nuovi rischi legati all'evoluzione del mercato del lavoro e della società, senza necessità di procedere a revisioni laboriose e onerose. Non appena una persona non riesce a trovare o a esercitare un'attività lavorativa adeguata, essa è inserita nella cerchia degli aventi diritto. Questa flessibilità, che rischia tuttavia di ostacolare il controllo del sistema, va messa in relazione anche con quanto detto sopra in merito alla coerenza con i valori.

Mancando precisazioni sui costi e sul finanziamento non è possibile esprimere una valutazione sulla sostenibilità del sistema.

Costi e aspetti finanziari

Il postulato Schenker s'interessa nello specifico ai risparmi potenzialmente realizzabili con l'introduzione di un'assicurazione universale di reddito. Le conseguenze finanziarie di questa riforma vengono dunque esaminate più a fondo di quanto non sia stato fatto con gli altri modelli al vaglio.

I promotori dell'assicurazione universale di reddito assicurano che la riforma non comporterebbe un carico finanziario aggiuntivo considerevole. Genererebbe certo nuovi costi, ma questi sarebbero in parte compensati dai risparmi e andrebbero rapportati alle nuove entrate provenienti dai nuovi assicurati (lavoratori indipendenti) e soprattutto dalla cancellazione dei limiti massimi dei contributi. Nella pubblicazione consacrata all'assicurazione universale di reddito vengono messi a confronto i costi: se ne deduce che il nuovo sistema riprenderebbe per l'essenziale le prestazioni già corrisposte dai diversi regimi attuali. A un esame più attento si constata tuttavia che i dati presentano lacune e sono talvolta in contraddizione con il modello stesso dell'assicurazione universale. Le uscite per le nuove prestazioni non tengono segnatamente conto della maggiore estensione e del livello più generoso delle prestazioni rispetto alle assicurazioni esistenti.

Spese aggiuntive per le prestazioni

Il nuovo sistema genera costi aggiuntivi non trascurabili. Va operata una distinzione tra costi diretti e costi indiretti.

I costi diretti derivano:

- dall'estensione delle prestazioni per perdita di guadagno a nuove categorie di aventi diritto (lavoratori indipendenti, persone senza attività lucrativa);

- dall'introduzione di nuove prestazioni (assicurazione obbligatoria d'indennità giornaliera in caso di malattia, prestazioni complementari per famiglie) o dall'estensione delle prestazioni esistenti (copertura della perdita di guadagno in caso di maternità per un periodo di 16 settimane e soprattutto versamento illimitato delle indennità giornaliere);
- dall'aumento delle prestazioni (in particolare le rendite in caso di invalidità);
- dall'indicizzazione di tutte le prestazioni (applicazione dell'indice misto a tutte le rendite).

Il passaggio al nuovo regime potrebbe comportare anche costi indiretti non quantificabili:

- sul piano economico, il maggior onere fiscale (imposizione fiscale generale o contributi salariali) derivante dall'estensione delle prestazioni rischierebbe di nuocere alla competitività della Svizzera;
- finanziare il sistema mediante i contributi salariali comporterebbe un rincaro del fattore «lavoro», con il rischio di un aumento della disoccupazione fisiologica;
- a livello individuale, vi è un notevole rischio che l'estensione del sistema crei incentivi perversi e provochi comportamenti indesiderati (moral hazard). Parallelamente, la maggiore imposizione fiscale del fattore «lavoro» potrebbe incitare i lavoratori a modificare il loro modello di vita e optare più spesso per impieghi a tempo parziale, con un conseguente ulteriore rincaro del fattore «lavoro».

Per quanto riguarda gli eventuali risparmi sul fronte delle prestazioni, essi riguarderebbero soprattutto l'aiuto sociale e le prestazioni in funzione del bisogno, tra cui le PC all'AI.

Costi amministrativi e risparmi attesi

L'assicurazione universale di reddito conta di realizzare risparmi grazie alle sinergie rese possibili da un sistema unico di prestazioni uniformi: secondo i promotori del modello, migliorando l'efficienza si potrebbe risparmiare fino al 20 per cento dei costi amministrativi globali attuali. Questa stima dei guadagni di efficienza amministrativa appare tuttavia alquanto ottimista, soprattutto se si considera che la gestione del sistema verrebbe in ogni caso affidata a diverse casse. Le conoscenze in materia di economia aziendale evidenziano d'altro canto i limiti delle economie di scala realizzabili attraverso il raggruppamento di diverse amministrazioni in seno a un unico ente di grandi dimensioni⁹². Il rendimento può addirittura diminuire. In definitiva, i processi non verrebbero granché semplificati, al contrario.

Le nuove sinergie create nel sistema unico vanno inoltre valutate considerando la rottura delle sinergie attuali. Il sistema del 1° pilastro, che mette in stretta relazione le rendite AI e AVS, verrebbe distrutto in seguito alla presa a carico dell'invalidità da parte dell'assicurazione universale di reddito (che oltretutto verserebbe le sue prestazioni sussidiariamente rispetto al 2° pilastro!). Questo senza contare che il modello non dice nulla delle prestazioni per superstiti né del coordinamento con le rendite di vecchiaia al momento del pensionamento. Le prestazioni per le cure e le indennità sostitutive del reddito (nonché eventualmente la riabilitazione socioprofessionale), attualmente interconnesse nell'assicurazione contro gli infortuni e nell'AI, verrebbero separate. Questa separazione funzionale avrebbe certamente la sua ragion d'essere e i suoi vantaggi, ma anche l'inconveniente di moltiplicare i dossier per il trattamento di un unico caso.

A ciò si aggiunge il fatto che la maggior parte dei compiti amministrativi non verrebbe meno con la nuova assicurazione universale. La descrizione del modello non spiega con chiarezza se i rischi continuerebbero a essere gestiti separatamente o se verrebbero riuniti nel sistema di prestazioni uniformi. In entrambi i casi, i dossier andrebbero seguiti e l'adempimento delle condizioni dovrebbe essere verificato periodicamente. Ciò richiederebbe controlli in misura uguale se non addirittura superiore rispetto ai regimi specifici attuali, in particolare in ragione del versamento illimitato delle indennità giornaliere fino al momento in cui l'assicurato non trovi un lavoro adeguato.

L'attuazione dell'assicurazione universale di reddito sarebbe affidata a una pluralità di enti decentralizzati, lasciando agli assicurati libertà di scelta. Gli assicuratori privati a scopo di lucro non sarebbero più ammessi, poiché si ipotizza che la loro esclusione aumenterebbe l'efficienza del sistema. I benefici che ne deriverebbero, relativi a un numero ridotto di polizze assicurative, risulterebbero molto esigui,

⁹² Ferro-Luzzi G., Flückiger Y., Ramirez J., Vassiliev A. (2003).

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

considerati gli inevitabili costi che la gestione del libero passaggio comporterebbe per tutti gli assicuratori.

Le casse dell'assicurazione universale, in concorrenza tra loro, dovrebbero assumersi nuove competenze, tra cui assicurare i lavoratori indipendenti contro la perdita di guadagno in casi come la disoccupazione, precedentemente esclusa dalla copertura obbligatoria. Oggi i lavoratori indipendenti non sono coperti proprio perché l'assicurazione non è una soluzione adeguata nei casi in cui l'assicurato può determinare in larga misura il proprio rischio, la riduzione dell'attività e la conseguente perdita di guadagno. Non si capisce quindi come gli assicuratori possano in queste condizioni ottenere risultati migliori.

Costi di transizione

Il passaggio a un sistema radicalmente nuovo comporta in ogni caso difficoltà e costi di transizione considerevoli, che i promotori del modello sembrano sottostimare. Oltre ai cambiamenti istituzionali, alle questioni legate alle risorse umane, alla formazione e all'informazione, tipiche di ogni riforma, va chiarito cosa accadrebbe con i diritti acquisiti sotto il precedente regime. La coesistenza transitoria di due sistemi paralleli, l'utilizzo delle riserve accumulate e la riconversione delle rendite correnti in funzione dei nuovi parametri sono aspetti tutt'altro che secondari al momento della realizzazione concreta.

Finanziamento

Non è possibile esprimere una valutazione sulle aliquote dei premi unici indicate nella pubblicazione citata sopra, poiché i calcoli – come già detto – si basano su stime incomplete dei costi aggiuntivi.

La pubblicazione dedicata all'assicurazione universale di reddito non spiega più in dettaglio i meccanismi di finanziamento applicabili alle prestazioni. Indennità giornaliere, rendite, prestazioni complementari per famiglie, prestazioni in natura e prestazioni sotto forma di servizi dovrebbero essere finanziate interamente secondo il metodo di ripartizione delle spese, attingendo a un fondo comune alimentato dai contributi paritetici. Ciò significherebbe una rottura con l'attuale sistema di ripartizione degli oneri e con i principi su cui esso poggia (capitolo 3.3).

Aspetti internazionali

Le prestazioni dell'assicurazione universale di reddito sarebbero verosimilmente rette dal diritto di coordinamento europeo (allegato II all'ALC), che non conosce attualmente sistemi analoghi. In Europa, infatti, nessun sistema attuale di protezione sociale prevede un dispositivo di prestazioni finanziate tramite i contributi degli assicurati che copra il rischio di perdita di guadagno e povertà.

Nella maggior parte degli Stati membri dell'UE, i sistemi delle assicurazioni sociali comprendono come in Svizzera prestazioni ordinarie in denaro, in parte finanziate con i contributi degli assicurati. Gli assicurati percepiscono queste prestazioni autofinanziate anche quando abbandonano il Paese: in altre parole, le prestazioni vengono esportate in virtù del diritto di coordinamento europeo. La maggioranza dei sistemi nazionali versa inoltre alcune prestazioni dette straordinarie o speciali, che non sono finanziate con i contributi salariali e sono nella maggior parte dei casi legate al bisogno. Conformemente al diritto di coordinamento europeo, queste prestazioni finanziate da terzi possono essere escluse dall'esportazione. Con l'introduzione di un dispositivo di prestazioni finanziate mediante i contributi degli assicurati nel quadro di un'assicurazione universale di reddito destinata all'insieme della popolazione, per tutte le prestazioni – anche quelle finora escluse – vi sarebbe l'obbligo di versamento illimitato all'estero. In questo modo, anche le persone che non risiedono in Svizzera trarrebbero vantaggio dall'estensione generale delle prestazioni.

Il diritto di coordinamento europeo facilita del resto anche ai migranti l'accesso alle prestazioni delle assicurazioni sociali. I periodi di residenza negli Stati dell'UE andrebbero conteggiati ai fini del raggiungimento della durata minima di residenza in Svizzera (5 anni) richiesta per avere diritto a indennità giornaliere illimitate secondo l'assicurazione universale di reddito. In taluni casi, al momento del trasferimento del domicilio dall'UE in Svizzera potrebbe sussistere immediatamente il diritto al versamento illimitato di indennità giornaliere. Il livello elevato delle prestazioni e la facilità di accesso al sistema lo renderebbero estremamente attraente per i migranti.

Il diritto di coordinamento europeo applicato all'assicurazione universale di reddito implicherebbe pesanti conseguenze: l'esportazione illimitata delle prestazioni e la forte attrattiva delle prestazioni per le persone che beneficiano della libera circolazione potrebbero avere ripercussioni finanziarie notevoli.

Organizzazione

Rimangono irrisolte numerose questioni riguardanti l'organizzazione, la gestione e la vigilanza di un'assicurazione universale della portata del modello illustrato. La descrizione del modello elaborata dagli autori fornisce risposte in parte contraddittorie, che non si ritiene opportuno approfondire in questo rapporto: l'assicurazione universale di reddito come unico attore, ma gestita da diversi enti pubblici e privati senza scopo di lucro indipendenti gli uni dagli altri, senza che sia dato sapere quali siano le loro competenze specifiche; libera scelta dell'assicuratore, ma concorrenza limitata ed economicamente poco interessante, visto che i contributi e le prestazioni sono del tutto uniformi.

Quali soluzioni prospetta l'assicurazione generale di reddito per risolvere alcuni problemi tipici?

Non volendo costruire la nostra valutazione solo su considerazioni astratte, esaminiamo di seguito come l'assicurazione universale di reddito tratterebbe due casi tipici che nel sistema attuale danno spesso adito a controversie.

Caso 1. Conseguenze di un traumatismo cervicale da contraccolpo (colpo di frusta). L'insorgenza nel lungo periodo di disturbi provocati da una torsione cervicale dovuta a incidente (automobilistico) pone di frequente problemi legati al diritto alle prestazioni⁹³. L'assicurazione contro gli infortuni, che prende in carico il caso nel momento in cui si verifica l'incidente, dopo un certo periodo può decidere di interrompere il versamento delle prestazioni, adducendo come motivo che i disturbi lamentati dalla persona assicurata e i loro effetti sulla capacità al lavoro non presentano più un nesso di causalità sufficiente con l'infortunio iniziale. Nella giurisprudenza sono definiti i criteri che devono essere soddisfatti affinché il nesso di causalità con il trauma cervicale possa essere considerato adeguato. Se questi criteri non sono soddisfatti, occorre esaminare se i problemi non siano qualificabili come sequele psichiche di un infortunio. Se i disturbi sono considerati una malattia, l'assicurato può continuare a contare sull'assicurazione perdita di guadagno del proprio datore di lavoro, a condizione che non abbia nel frattempo perso il proprio impiego e che sia ancora assicurato (ev. grazie al passaggio all'assicurazione perdita di guadagno individuale). Nell'assicurazione per l'invalidità il traumatismo cervicale non costituisce in sé una causa di invalidità.

Nel sistema dell'assicurazione universale di reddito la persona assicurata riceverebbe un'indennità per la perdita di guadagno, indipendentemente dal fatto che la sua incapacità al lavoro – una volta accertata – sia riconducibile a malattia o infortunio. Il concorso di più danni, per esempio infortunio e malattia preesistente, non comporterebbe una riduzione delle prestazioni da parte dell'assicuratore contro gli infortuni, poiché a quel punto vi sarebbe un'unica assicurazione. Anche in caso di perdita del posto di lavoro durante il periodo di versamento delle indennità, per esempio in seguito a licenziamento, l'assicurato non verrebbe privato dell'indennità giornaliera dell'assicurazione universale di reddito e non subirebbe pertanto nessuna perdita economica. Fin qui, gli assicurati sembrerebbero godere di una migliore protezione rispetto al sistema attuale. È probabile tuttavia che dopo un certo lasso di tempo essi sarebbero chiamati a fornire nuova prova dell'adempimento delle condizioni per il diritto alle indennità, o in ragione di persistente incapacità al lavoro (parziale o totale), o in ragione di incapacità di trovare un lavoro adeguato alle proprie possibilità. A un certo punto si porrebbe altresì la questione del passaggio dall'indennità giornaliera alla rendita. Non è escluso che l'accertamento della situazione – disturbi oggettivi fisici o psichici che causano incapacità o meno – dia adito anche nell'assicurazione universale di reddito a controversie e a un successivo rifiuto di versare le prestazioni.

Caso 2. Idoneità al collocamento di una persona con una capacità al lavoro ridotta. L'assicurazione per l'invalidità fonda il diritto alle prestazioni sulla nozione di capacità (o incapacità) al lavoro, mentre l'assicurazione contro la disoccupazione si basa sull'idoneità al collocamento. In una stessa persona, le due condizioni (incapacità parziale al lavoro e idoneità al collocamento per la restante capacità) possono essere riunite, dando diritto alle prestazioni di entrambe le assicurazioni, oppure es-

⁹³ In particolare le decisioni 8C_423/2008, 8C_669/2008, 8C_1020/2008, DTF 136 V 279.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

sere negate in entrambi i casi (nessuna incapacità al lavoro che dà diritto a una rendita e non-idoneità al collocamento), e questo sebbene l'assicurato soffra di problemi di salute e sia alla ricerca di un impiego.

Secondo la descrizione del modello, l'assicurazione universale di reddito verserebbe rendite parziali in funzione del grado di incapacità, come attualmente previsto nell'AI (quarto di rendita, mezza rendita, tre quarti di rendita). È probabile dunque che vi sarebbe la possibilità di richiedere, oltre alla rendita, anche un'indennità giornaliera per insorta impossibilità di trovare un impiego adeguato equivalente alla restante capacità lavorativa. All'interno di una stessa assicurazione si avrebbero pertanto due prestazioni diverse, associate a cause diverse (salute, mercato del lavoro). Il coordinamento (base di calcolo, versamento) sarebbe probabilmente più semplice rispetto al sistema attuale tra AI e AD, ma non dispenserebbe dal dover verificare nel tempo – in funzione di due tipi di condizioni – se il versamento delle prestazioni sia ancora giustificato.

10.1.3 Conclusione intermedia

Il sistema dell'assicurazione universale di reddito non convince, in parte perché non è stato affinato in misura sufficiente per poterne giudicare i diversi aspetti e in parte perché i vantaggi che esalta in termini di semplicità ed efficienza non superano l'esame: la complessità di un'assicurazione universale e la sua gestione, come pure i costi e le conseguenze sul comportamento degli assicurati di un dispositivo di prestazioni generose e subordinate a poche condizioni vengono ampiamente sottostimati. Il Consiglio federale non condivide il parere secondo cui la causalità, obbligando a una distinzione tra rischi, pregiudica la legittimità del sistema delle assicurazioni sociali, né quello che il sistema riscuoterebbe (ancor) più consensi nella popolazione, se fosse in grado di soddisfare tutti i bisogni per mezzo di un fondo comune. La parità di trattamento dei rischi garantita con l'introduzione di una prestazione uniforme urta in realtà contro il sentimento di equità: i bisogni degli interessati sono per forza di cose differenti, come del resto le aspettative della società nei loro confronti.

È però vero che non tutte le differenze tra le prestazioni sostitutive del reddito rispecchiano differenze di fondo sostanziali. Ogni revisione di legge è un'occasione per valutare l'eventualità di semplificare determinati aspetti per facilitare l'attuazione e la comprensione del sistema da parte degli assicurati.

L'assicurazione universale di reddito implicherebbe inoltre un'estensione della copertura sociale a nuove situazioni, con conseguenti costi aggiuntivi sia diretti che indiretti. L'idea di soddisfare diversi nuovi bisogni attraverso una prestazione finanziaria è in contraddizione con l'orientamento attuale che vuole puntare maggiormente sull'«investimento sociale» sotto forma di servizi e misure d'integrazione, piuttosto che su un sistema di indennità. Inoltre, la priorità è garantire il finanziamento del sistema attuale.

10.2 Riorganizzazione funzionale: raggruppamento di prestazioni con la medesima funzione

10.2.1 Descrizione

Alcune altre proposte non si spingono fino alla creazione di un sistema unico di copertura del reddito per le persone attive, ma prevedono la fusione o il raggruppamento di prestazioni di diversi regimi che adempiono alla stessa funzione⁹⁴. Trattandosi però di idee solo abbozzate e ancora poco sviluppate, queste proposte non possono essere analizzate in maniera approfondita. Ciò riguarda in particolare le misure di integrazione, da un lato, e le prestazioni materiali versate in caso di incapacità lavorativa (esclusa la copertura delle cure). Questa ristrutturazione per funzioni, che separa la sicurezza materiale e l'integrazione, è oggetto delle mozioni Fehr Jacqueline e Wehrli già citate in precedenza (09.3658 e 09.3659 v. allegato 4) e ha ispirato l'iniziativa parlamentare Rossini (07.453), che nel frattempo è stata tolta di ruolo⁹⁵.

Queste proposte sono meno radicali della riforma prevista con l'assicurazione universale di reddito. Il sistema rimarrebbe sostanzialmente invariato, ma alcuni rami assicurativi verrebbero, a seconda delle

⁹⁴ In particolare Nordmann Ph. (2009), pour une assurance du revenu en cas d'incapacité de travail (ARIT).

⁹⁵ Cfr. anche i contributi di G. Riemer-Kafka e A. Dummermuth negli atti della Conferenza nazionale «Erwerbsversicherung – Grosse Reform oder Optimierung der bestehenden Sicherungssysteme?» del 24 novembre 2010, Luzerner Forum für Sozialversicherungen und Soziale Sicherheit (2010).

proposte, raggruppati, riorganizzati o se non altro armonizzati a livello delle prestazioni e delle condizioni. È previsto per esempio di aggregare le assicurazioni in funzione del criterio della capacità/incapacità lavorativa dei beneficiari, o di armonizzare le prestazioni di tutte le assicurazioni di perdita di guadagno a un determinato livello.

All'estero sono già stati presentati, e in alcuni paesi attuati, progetti che vanno nella stessa direzione. Li illustriamo brevemente qui di seguito (stato: 2011). Queste riforme sono incentrate su aspetti che richiedevano interventi urgenti rispetto ai sistemi in vigore, aspetti che non necessariamente si riscontrano anche nel sistema svizzero. Uno sguardo oltre i confini nazionali può in ogni caso aiutare a mettere in luce i vantaggi e gli inconvenienti di queste riorganizzazioni funzionali.

Esperienze in altri Paesi: raggruppamento delle prestazioni materiali e dei provvedimenti di reinserimento a diversi livelli governativi

Diversi Paesi hanno ristrutturato le loro politiche sociali per rafforzare il carattere attivo, in contrapposizione al meccanismo passivo delle indennità, soprattutto nei settori della disoccupazione e della dipendenza dall'aiuto sociale. In questa prospettiva hanno raggruppato alcune prestazioni. Dato che l'aiuto sociale è di norma dispensato e organizzato a livello locale anche nei Paesi in cui la responsabilità politica e legislativa in materia è di competenza nazionale, per queste ristrutturazioni si è resa necessaria una ridefinizione delle competenze ai diversi livelli statali. Idealmente, l'obiettivo di queste riforme è garantire a tutte le persone disoccupate l'accesso ai servizi di tutti gli attori coinvolti, indipendentemente dal livello statale cui sono subordinati.⁹⁶

Norvegia: a livello nazionale, la Direzione dell'impiego e la Direzione della sicurezza sociale sono state raggruppate in seno a un unico ministero. La legislazione in materia di aiuto sociale è emanata a livello nazionale, mentre l'esecuzione e il finanziamento del sistema sono di competenza dei Comuni. La riforma attuata a partire dal 2006 prevede la conclusione di partenariati tra il ministero nazionale e le autorità locali. I Comuni rimangono competenti per le prestazioni materiali dell'aiuto sociale, mentre i servizi correlati all'inserimento di tutte le persone in cerca di impiego (inclusi i beneficiari di prestazioni dell'aiuto sociale) sono garantiti dagli uffici regionali e locali della Direzione dell'impiego. Gli accordi di partenariato, riconoscendo l'importanza delle differenze locali, lasciano ai Comuni un margine di manovra nell'attuazione della riforma. È in ogni caso richiesta l'istituzione di uno sportello unico quale punto di contatto tra la popolazione, da un lato, e i servizi sociali, gli uffici di collocamento e le agenzie assicurative, dall'altro, ora riuniti in un'unica organizzazione. La riforma è nata dalla volontà di rendere l'amministrazione del sistema più snella, interdisciplinare ed efficiente. In fase attuativa si sono potute apportare alcuni miglioramenti. **Canada/Quebec**⁹⁷: a livello federale, il Ministero delle Risorse umane e dello Sviluppo raggruppa i settori disoccupazione, integrazione delle persone disabili, formazione e sviluppo del mercato del lavoro. Nel 1996 è stata introdotta una riforma che ha trasferito alle province la competenza in materia di formazione professionale e sviluppo del mercato del lavoro. Tra il Governo federale e le province sono state siglate intese riguardanti il mercato del lavoro. Le province hanno così potuto raggruppare a livello istituzionale i programmi di integrazione professionale di più assicurazioni sociali e quelli dell'aiuto sociale già di loro competenza. Nel Quebec, gli obiettivi in materia di impiego e formazione sono definiti dal Governo e attuati da *Emploi-Québec*, un'agenzia del Ministero dell'Impiego e della Solidarietà sociale. *Emploi-Québec* fornisce aiuti all'occupazione, aiuti finanziari e assistenza sociale. I servizi sono erogati a livello locale dagli uffici di collocamento. Questi uffici dispongono di un budget globale accordato in funzione delle difficoltà economiche e sociali regionali, e lavorano su mandato di assicurazioni sociali e programmi sociali, erogando le rispettive prestazioni (collocamento, formazione continua, miglioramento della collocabilità) a tutte le persone, indipendentemente dall'istituzione di provenienza. L'obiettivo è ridurre la spesa per le indennità migliorando l'efficacia del collocamento e, nel lungo periodo, l'occupabilità delle persone in cerca di un impiego. *Emploi-Québec* deve garantire il rispetto degli obiettivi definiti nei mandati e rendere conto alle assicurazioni mandanti (responsabili per i disoccupati e i disabili) e all'aiuto sociale.

Gran Bretagna: al contrario della Svizzera, in Gran Bretagna non esistono assicurazioni sociali che coprono la perdita di guadagno in età attiva. Al loro posto, la Gran Bretagna ha messo in atto un sistema di prestazioni in funzione del bisogno, prestazioni complementari, programmi di reinserimento e crediti

⁹⁶ Minas R. (2009), pag. 5.

⁹⁷ Salzmann M. (2003).

d'imposta. Negli ultimi anni, la tendenza è stata di uniformare gli importi delle diverse prestazioni. Ciononostante, permangono differenze significative tra prestazioni, norme applicabili e condizioni da adempiere. Per questa ragione, da qualche tempo si sta discutendo la possibilità di raggruppare le prestazioni esistenti in un'unica prestazione in funzione del bisogno per l'età attiva (*single working-age benefit* o *single universal credit*). Nell'ottobre del 2010 il Governo britannico ha annunciato una riforma di questo tipo, da attuare nel lungo periodo, con cui spera di riuscire a ridurre le spese amministrative e contenere le perdite legate agli abusi. Il nuovo sistema, più trasparente, vuole anche impedire che qualcuno possa percepire un reddito più elevato con le prestazioni sociali piuttosto che con l'attività lavorativa. L'Irlanda, con un sistema anch'esso fondato soprattutto su prestazioni legate al bisogno, si sta muovendo nella stessa direzione.

Germania: nel quadro di una riforma completa della politica del mercato del lavoro (riforme Hartz) sono state apportate alcune modifiche al sistema di sicurezza sociale tedesco:

- L'aiuto ai disoccupati che subentrava all'assicurazione contro la disoccupazione è stato aggregato con una parte dell'aiuto sociale e le prestazioni dell'aiuto sociale sono state ridefinite e uniformate in forma di importi forfetari [Sozialgesetzbuch II (SGB II), riforma designata comunemente «Hartz IV»]. In Germania, tutte le persone che non hanno (più) diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione, ma hanno una piena capacità di guadagno, percepiscono un importo forfetario uguale per tutti, che garantisce la copertura del fabbisogno vitale. Vengono inoltre presi a carico i costi per l'alloggio e il riscaldamento. Il versamento di questa somma è subordinato ad alcuni obblighi, tra cui la ricerca attiva di un posto di lavoro.
- La durata delle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione (a monte) è stata armonizzata e accorciata.
- I Comuni e l'Agenzia federale del lavoro (Bundesagentur für Arbeit) sono incaricati congiuntamente della fornitura delle prestazioni. Dato che gli aventi diritto dovrebbero avere un unico interlocutore cui rivolgersi, sono stati istituiti i cosiddetti *jobcenter*, consorzi che riuniscono i Comuni e l'Agenzia federale del lavoro. L'idea di un unico ente responsabile è stata abbandonata nel corso della riforma, ragione per cui nel regime attuale prevale ancora questa doppia competenza.

Sul piano organizzativo, il passaggio al nuovo regime ha effettivamente semplificato il sistema e sono ormai pochi i casi che vengono scaricati da un sistema di prestazioni all'altro. Il sistema riformato risulta tuttavia più complesso di quanto inizialmente previsto. A riforma attuata si sono infatti resi necessari numerosi adeguamenti, che hanno in parte destabilizzato il sistema e contro i quali sono state presentate istanze (per la maggior parte accolte) dinanzi ai tribunali delle assicurazioni sociali. Il fatto che nella legislazione figurino parecchi termini giuridici non ben definiti (come indennità adeguata o motivi accettabili) ha naturalmente incrementato il numero delle azioni intentate. Queste nozioni giuridiche piuttosto vaghe sono tuttavia volute per lasciare un margine di apprezzamento individuale malgrado le prestazioni forfetarie.

Il sistema rimane complesso, principalmente per due ragioni. Da un lato, i Comuni e l'Agenzia federale per il lavoro non sono riusciti ad accordarsi su un unico ente responsabile, e ciò è fonte di ripetuti conflitti di competenze. Dall'altro, alcuni beneficiari di prestazioni ai sensi del SGB II continuano ad avere bisogno dell'aiuto sociale. Nella pratica sono molti i casi in cui vengono aperti due dossier (uno nei *jobcenter* e uno negli uffici dei servizi sociali).

Nonostante un bilancio tutto sommato positivo⁹⁸, la riforma tedesca non ha una buona reputazione, il che è dovuto in primo luogo a un cambiamento di filosofia negli obiettivi della sicurezza sociale per le persone in età attiva. Prima della riforma, l'obiettivo sia dell'assicurazione contro la disoccupazione che del successivo aiuto ai disoccupati era quello di garantire il mantenimento dello standard di vita raggiunto. La durata del diritto alle prestazioni e l'importo delle prestazioni versate potevano variare notevolmente. Specialmente le persone che erano rimaste attive per molto tempo e avevano versato contributi elevati potevano a determinate condizioni contare sul versamento di prestazioni generose per diversi anni prima di doversi accontentare dell'indennità di copertura del minimo vitale. In applicazione della «Hartz

⁹⁸ Il tasso di disoccupazione in Germania è sceso considerevolmente, e questo sebbene per effetto delle riforme Hartz anche molti beneficiari di prestazioni dell'aiuto sociale siano nuovamente stati inseriti nel conteggio dei disoccupati. L'organizzazione è stata effettivamente semplificata e resa più chiara nonostante i tagli apportati al progetto iniziale.

IV», il mantenimento dello standard di vita anteriore è garantito solo per un anno, dall'assicurazione contro la disoccupazione. Oltre questo periodo, l'avente diritto percepisce il minimo vitale indipendentemente dalla sua situazione antecedente.

10.2.2 Valutazione

L'analisi basata sulla griglia del capitolo 6 non viene qui riportata in ragione del carattere approssimativo delle proposte avanzate. Di seguito esamineremo brevemente i principali punti deboli e di forza delle singole proposte.

Le proposte di ristrutturazione, che prevedono un'uniformazione delle prestazioni, mirano – come il modello dell'assicurazione universale di reddito – a ridurre le disuguaglianze, ritenute ingiuste, e a coprire nuovi rischi allo scopo di evitare il ricorso all'aiuto sociale. Queste proposte, incentrate su alcune categorie di prestazioni, si fondano su argomentazioni di semplificazione e razionalizzazione più pragmatiche del modello precitato. Sebbene si ispirino effettivamente a principi di efficacia ed efficienza, risulta difficile valutarle, perché i modelli non sono ancora ben concretizzati. La questione del finanziamento, che nei modelli illustrati viene trascurata nonostante la sua importanza, è un nodo cruciale che si porrebbe immancabilmente al momento della fusione di prestazioni di enti diversi, per esempio delle indennità giornaliere dell'assicurazione contro gli infortuni e di quelle dell'assicurazione per l'invalidità.

Le riforme attuate in Norvegia e nel Quebec, che mettono l'accento sulla fusione dei provvedimenti di reinserimento e non sulla copertura del reddito, mostrano che in questo settore l'abbandono di un approccio causale o di una logica istituzionale e l'adozione di un approccio orientato alle finalità può essere considerato più efficace, a patto però che le istituzioni che versano le prestazioni materiali a copertura del reddito mantengano un certo controllo sugli sforzi di reinserimento, per esempio attraverso il conferimento di mandati a istituzioni comuni.

L'attuazione delle riforme Hartz in Germania mostra che progetti di simile portata richiedono obbligatoriamente una pianificazione attenta e che non sono da escludersi effetti inattesi. È stato così necessario adeguare a più riprese le riforme intraprese sulla base delle esperienze concrete. Con la quarta riforma si è riusciti a semplificare il sistema, che, però, nella sua forma attuale, risulta più complesso di quanto previsto. Per il resto, le prestazioni forfetarie non sono una soluzione adeguata per rispondere alle situazioni individuali.

10.2.3 Conclusione intermedia

Per le proposte di fusione dei regimi di prestazioni valgono le stesse osservazioni formulate per l'assicurazione universale di reddito. Un sistema di sicurezza sociale organizzato per gruppi di funzioni è in teoria molto interessante, ma non è possibile ricominciare tutto da zero. Dalle proposte di riforma qui presentate e dalle ristrutturazioni attuate all'estero, il Consiglio federale riprende alcuni aspetti di cui potrebbe valere la pena tenere conto per semplificare il funzionamento del sistema e facilitarne la comprensione da parte di tutti gli utenti, senza con ciò stravolgere le base fondamentali delle istituzioni su cui poggia:

- La creazione o l'utilizzo in comune di attività, strumenti e strutture, principalmente cantonali, che favoriscono la collaborazione interistituzionale (CII) al fine di migliorare ulteriormente l'integrazione degli assicurati.
- Il miglioramento dell'usabilità delle interfacce per gli utenti⁹⁹, che dovranno celare dietro le quinte la complessità necessaria alle istituzioni per lo svolgimento della loro attività. La facilità nell'individuare un unico servizio di riferimento per una problematica che interessa più attori a diversi livelli è fondamentale non solo per gli assicurati o gli utenti dei servizi sociali, bensì anche nell'ambito della cooperazione e del coordinamento con le istituzioni straniere, in particolare nel quadro della libera circolazione.

⁹⁹ Cfr. anche il rapporto presentato in risposta al postulato 00.3007 della CSSS-CN: Bachmann R., Müller F., Balthasar A./Interface (2005). Non si era ritenuto necessario adottare misure a livello federale (Decisione del Consiglio federale del 25 maggio 2005).

11 Armonizzazione globale delle assicurazioni sociali: legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale

11.1 Descrizione

L'idea di una legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale è propugnata da diversi anni dalla Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS), dalla Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale (COSAS) e dall'Iniziativa delle Città «Politica sociale». È stata inoltre oggetto di discussioni in seno alla sottocommissione sul minimo vitale della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (1993-2006). L'idea consiste in sostanza nel porre la sicurezza sociale nel suo insieme al servizio di una politica di lotta contro la povertà, rafforzando la garanzia del minimo vitale per mezzo di una nuova competenza federale legislativa in questo ambito. A questo scopo, la riforma¹⁰⁰ prevede di mantenere le assicurazioni sociali esistenti, migliorando il loro coordinamento con l'aiuto sociale e le altre prestazioni cantonali in funzione del bisogno. Questa idea nasce dal fatto che i Cantoni e i Comuni rimproverano alla Confederazione di scaricare l'onere legato a problemi strutturali (disoccupazione strutturale) dalle assicurazioni federali – che non necessariamente garantiscono il minimo vitale – all'aiuto sociale.

Secondo i lavori della CDOS, la legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale dovrebbe chiarire le competenze, eliminare i doppioni, rendere accessibili le misure di un regime agli assicurati/aventi diritto di un altro regime. Per il resto, il suo contenuto non è ancora stato definito concretamente dalla CDOS (il progetto è in corso)¹⁰¹. Sarebbe per prima cosa opportuno attribuire alla Confederazione una nuova competenza legislativa costituzionale in materia di aiuto sociale, in modo da uniformarne l'organizzazione e le prestazioni a livello nazionale.

Allo stato attuale, non è dunque possibile analizzare in modo dettagliato il modello della legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale. Ci limitiamo a fornire di seguito alcuni elementi di confronto, seguendo la stessa struttura applicata ai modelli precedenti.

A monte e ai margini del sistema: come nei modelli esaminati in precedenza, i promotori della legge quadro ritengono che essa dovrebbe promuovere la prevenzione rafforzando la responsabilità collegiale dei diversi attori e delle politiche settoriali interessate.

Entrata nel sistema: in linea di principio non vi sono cambiamenti rispetto al sistema attuale, tranne nel caso in cui la legge quadro introduca nuove prestazioni (prestazioni complementari per famiglie o per disoccupati di lunga durata) e una copertura obbligatoria della perdita di guadagno per malattia: ciò amplierebbe infatti la cerchia attuale degli aventi diritto (il contenuto della legge quadro non è ancora stato definito con esattezza).

All'interno del sistema: il migliore coordinamento e l'uniformazione di alcuni elementi non ancora precisati dovrebbero giovare al funzionamento dei processi interni, vale a dire all'interazione tra i vari regimi.

Uscita dal sistema: ci si attende che la legge quadro coordini anche le misure d'integrazione, rendendole più «permeabili», vale a dire accessibili sia agli aventi diritto a prestazioni dell'aiuto sociale che ai disoccupati e agli assicurati dell'AI. In particolare, l'aiuto sociale sarebbe formalmente integrato in un sistema di sicurezza sociale definito a livello federale.

Finanziamento: Poiché la Confederazione sarebbe autorizzata a emanare prescrizioni materiali per i Cantoni, occorre prevedere che le sarebbe chiesta una partecipazione finanziaria. Tuttavia, anche questo punto essenziale non è per il momento precisato.

Organizzazione: la legge quadro prevedrebbe anche norme riguardanti l'organizzazione dell'aiuto sociale a livello cantonale.

¹⁰⁰ Cfr. interventi parlamentari Goll, Humbel, Weibel e CSSS-CN (allegato 4).

¹⁰¹ Gli elementi qui menzionati sono tratti dal rapporto CDOS (2008), che è stato elaborato da un gruppo di lavoro. Non anticipano il contenuto di un eventuale ulteriore modello della CDOS.

11.2 Valutazione

Il Consiglio federale non può pronunciarsi su un progetto di legge quadro non ancora ben definito, come ha già precisato nel suo parere sul postulato Goll «Coordinamento della garanzia del fabbisogno vitale a livello nazionale» (v. allegato 4). Si sofferma tuttavia brevemente sui seguenti punti.

Performance (efficacia ed efficienza)

Avvicinando l'aiuto sociale e altre prestazioni cantonali alle assicurazioni sociali, la legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale intende fornire una risposta ai nuovi rischi che il sistema attuale delle assicurazioni sociali non coprirebbe (p. es. famiglie monoparentali, lavoratori atipici precari): alle persone interessate deve esserne garantita la presa a carico con una responsabilità federale in materia. Va tuttavia notato che l'introduzione di nuove competenze condivise in un settore nel quale la ripartizione dei compiti e del finanziamento è oggi chiara e congruente sarebbe contraria alla NPC e al principio «chi paga, comanda».

Nel caso di una partecipazione della Confederazione alle spese dell'aiuto sociale si profilerebbe il rischio di un trasferimento indesiderato di oneri dai Cantoni alla Confederazione. Sulla base di un progetto di legge quadro niente più che abbozzato è dunque arduo stimare i benefici in termini di efficacia ed efficienza di certo ancora esistenti nell'ambito dell'aiuto sociale¹⁰²: vale la pena chiedersi se sia una riforma indispensabile per migliorare la performance dell'aiuto sociale e se lo stesso obiettivo non possa essere raggiunto anche attuando riforme di minore portata, per esempio attraverso un migliore coordinamento degli strumenti di integrazione (cfr. nel seguito).

Trasparenza

La legge quadro dovrebbe offrire una visione d'insieme sul regime della garanzia del fabbisogno vitale in Svizzera e contribuire a uniformare alcune prestazioni. Il margine di miglioramento della trasparenza riguarda non tanto le interfacce tra gli utenti e le istituzioni (assicurazioni e aiuto sociale), che rimarrebbero in gran parte quelli di oggi, ma piuttosto l'articolazione delle componenti del sistema.

Coerenza con i valori

La legge quadro propone di reimpostare la sicurezza sociale nel suo insieme verso la garanzia del minimo vitale e la lotta contro la povertà: essa si scosta dunque dai principi di assicurazione sociale descritti in precedenza (nel capitolo 3) e difesi dal Consiglio federale. La legge quadro mira inoltre a una maggiore uguaglianza nell'applicazione del diritto al minimo vitale nel contesto del federalismo. L'intervento della Confederazione in questo settore non è tuttavia l'unica soluzione percorribile: i Cantoni sono infatti liberi di armonizzare le loro regolamentazioni per appianare le differenze, per esempio attenendosi imperativamente alle norme messe a punto dalla COSAS. L'introduzione di una nuova competenza federale presupporrebbe una ridefinizione del federalismo.

Capacità di adattamento (flessibilità e sostenibilità)

A priori, la legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale non apporta vantaggi sul piano della flessibilità e della sostenibilità. Copre nuovi rischi ancora da definire e ne trasferisce il finanziamento dall'aiuto sociale a nuovi strumenti che devono ancora essere istituiti. Queste nuove prestazioni potrebbero, a seconda dei casi, essere soggette al diritto europeo di coordinamento, il che non è il caso attualmente per l'aiuto sociale

11.3 Conclusione intermedia

Dato che i suoi contenuti non sono ancora ben definiti, la legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale, con la nuova ripartizione delle competenze che presupporrebbe a livello costituzionale, non convince il Consiglio federale. Una simile legge comporterebbe in particolare un trasferimento di compiti dai Cantoni alla Confederazione che il Consiglio federale non auspica. Esso riconosce tuttavia che l'aiuto sociale è una colonna portante della sicurezza sociale ed è dunque fondamentale garantire l'efficacia e l'efficienza di tutte le sue strutture e l'adempimento di standard minimi. È inoltre disposto

¹⁰² Pfister N. (2009), Aeppli D.C., Ragni T. (2009).

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

ad analizzare le questioni sollevate da un'eventuale legge quadro sull'aiuto sociale, a cominciare da quella sulla sua costituzionalità (cfr. anche le mozioni Weibel e CSSS-CN nell'allegato 4).

L'idea di rendere accessibili le misure d'integrazione delle assicurazioni sociali e dell'aiuto sociale alle persone che ne hanno bisogno, indipendentemente dal sistema che versa loro le prestazioni, è uno dei fondamenti della legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale. Il Consiglio federale è d'accordo di proseguire l'esame di questo punto insieme con i Cantoni (cfr. anche capitolo 13).

12 Uniformazione delle condizioni di diritto e delle basi di calcolo di determinate prestazioni

12.1 Descrizione

Questa proposta non implica il passaggio a un nuovo sistema o una riorganizzazione radicale, bensì uno sfondamento dei parametri impiegati nelle diverse assicurazioni per determinare il diritto e calcolare prestazioni dello stesso tipo, come le indennità giornaliere o le rendite per superstiti¹⁰³. L'obiettivo è facilitare il coordinamento in caso di concorso di prestazioni o di cumulo di rischi che danno diritto a prestazioni, semplificando così l'esecuzione per gli organi competenti e rendendo più «leggibile» il sistema per gli assicurati.

Nel caso delle indennità giornaliere, ciò significherebbe armonizzare la definizione del reddito assicurato, la presa in considerazione dell'obbligo di mantenimento nel tasso di sostituzione (p. es. 80%/70%), la proiezione del reddito mensile su un anno e la ripartizione su un numero uguale di giorni (p. es. 365) e il numero delle indennità per mese. Per le rendite per superstiti entrerebbero per esempio in linea di conto: le condizioni relative ai figli (a carico), l'età del vedovo o della vedova, la durata del matrimonio, il livello della rendita per vedove (% di una rendita di invalidità), la determinazione del guadagno assicurato, il limite di sovraindennizzo, la durata delle prestazioni.

12.2 Valutazione

Le differenze nel calcolo delle prestazioni hanno ragioni storiche o pratiche che non necessariamente si giustificano ancora in tutti i casi. È probabile che l'uniformazione di alcuni parametri non apporti benefici sostanziali in termini di efficacia ed efficienza, ma l'utilità di avvicinare i diversi regimi può essere presa in esame a ogni revisione.

12.3 Conclusione intermedia

Nel quadro delle revisioni delle leggi in questione vale la pena valutare la ragion d'essere delle specificità e la possibilità di introdurre gradualmente criteri uniformi. Le ripercussioni economiche per le assicurazioni e gli assicurati vanno chiaramente soppesate con i vantaggi di una riduzione delle diversità.

13 Coordinamento e strumenti di integrazione comuni

13.1 Descrizione

La collaborazione interistituzionale (CII) è stata menzionata a più riprese in questo rapporto (v. in particolare il capitolo 6.5). Per CII s'intende la collaborazione tra diverse istituzioni nel settore della sicurezza sociale, dell'integrazione e della formazione. La CII designa modelli di cooperazione formale e informale e agisce sul piano strategico o operativo; favorisce il coordinamento delle offerte e la concertazione su casi individuali. La CII comporta dunque una collaborazione a livello sia strutturale sia di singoli casi.

¹⁰³ Häcki K. (2010a et b).

In linea di principio il processo CII non modifica né il contesto né l'accesso al sistema. Si concentra sulle relazioni all'interno del sistema per migliorare i processi simultanei e/o consecutivi presso le istituzioni partner.

All'interno del sistema/organizzazione: concretamente la CII si svolge a livello cantonale tra gli organi di esecuzione dei sistemi di sicurezza sociale e integrazione, competenti per l'integrazione nel campo del lavoro e della formazione. Si tratta segnatamente di:

- organi dell'assicurazione contro la disoccupazione: uffici regionali di collocamento e servizi logistici per i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro nei Cantoni;
- organi dell'assicurazione per l'invalidità: uffici AI nei Cantoni;
- organi dell'aiuto sociale: servizi sociali cantonali, regionali e comunali;
- organi della formazione professionale: uffici cantonali preposti alla formazione professionale;
- organi di orientamento professionale: uffici di orientamento professionale cittadini, regionali e cantonali;
- organi dell'assicurazione contro gli infortuni: agenzie SUVA, uffici di esecuzione degli assicuratori privati;
- organi dell'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia: uffici di esecuzione degli assicuratori privati;
- organi della promozione dell'integrazione di migranti: servizi d'integrazione comunali, regionali e cantonali.

Per decisione del DFE e del DFI, nel 2011 sono stati istituiti a livello federale due organi CII nei quali sono rappresentati, per i Cantoni, le conferenze politiche nonché gli organi di esecuzione menzionati o le loro associazioni e, per la Confederazione, gli uffici federali interessati. Nell'ambito della loro attività sono coadiuvati dall'organizzazione CII nazionale, composta da rappresentanti dell'assicurazione contro la disoccupazione (SECO), dell'assicurazione per l'invalidità (UFAS), della formazione professionale (UFFT), dell'Ufficio federale della migrazione (UFM) e dell'aiuto sociale (CDOS, COSAS, Iniziative delle Città).

Gli organi CII sono incaricati di sviluppare e promuovere la CII e in particolare di coordinare i provvedimenti d'inserimento professionale in Svizzera, sorvegliare lo sviluppo del coordinamento e dirigere la sua attuazione nel quotidiano. Il programma di lavoro nazionale 2012 prevede la catalogazione delle procedure cantonali esistenti nell'ambito della CII, il chiarimento delle questioni relative alla protezione dei dati e l'analisi di alcune interfacce prioritarie tra le istituzioni coinvolte¹⁰⁴.

13.2 Valutazione

Performance (efficacia ed efficienza)

Con la CII, il problema della complessità del sistema non è risolto, ma viene meglio gestito. I diversi sistemi di sicurezza sociale e integrazione sono coordinati in maniera ottimale per garantire una fruizione più efficace ed efficiente delle offerte esistenti, nell'interesse delle persone assistite. Questa collaborazione sulla base di un'azione mirata dovrebbe migliorare le possibilità di reinserimento nel mercato del lavoro delle persone povere o a rischio di povertà e delle persone con una capacità di lavoro ridotta. Ciò avrebbe un impatto positivo sulla lotta contro la povertà in Svizzera.

Trasparenza

La CII, che punta sullo scambio di informazioni tra istituzioni, mette in evidenza il conflitto di interessi che può sorgere tra trasparenza e protezione dei dati. La questione va ancora chiarita.

Coerenza con i valori

La CII si svolge nel quadro del sistema attualmente in vigore. Non comporta cambiamenti di rilievo, ma rafforza il valore del lavoro quale fattore d'integrazione e favorisce la collaborazione tra i partner coinvolti.

¹⁰⁴ Informazioni supplementari sono disponibili sul sito: <http://www.cii.ch/fr-CH/dynasite.cfm?dsmid=103727>.

13.3 Conclusione intermedia

Il Consiglio federale sostiene questo processo, poiché ritiene che possa contribuire a migliorare il sistema.

14 Sintesi della Parte III

Al momento di trarre una conclusione sui benefici delle diverse proposte di riforma si riconferma la difficoltà di valutare modelli incompleti o poco concreti. Se ne possono tutt'al più soppesare i vantaggi e i punti deboli o problematici in base ai criteri di riferimento utilizzati. Questa sintesi si riferisce principalmente ai modelli che implicano riforme sostanziali e non esclude naturalmente la possibilità che singoli aspetti del sistema possano essere migliorati nel quadro di revisioni mirate.

Performance (efficacia ed efficienza)

I nuovi modelli si focalizzano in molti casi o sul finanziamento del sistema o sulle sue prestazioni. Per poterne valutare l'efficacia e l'efficienza economica è tuttavia indispensabile esaminare entrambi gli aspetti e le loro interazioni.

I modelli del reddito minimo garantito, segnatamente del reddito di base incondizionato, si prefiggono di lottare contro la povertà offrendo a ognuno un minimo di prestazioni. Questi modelli garantiscono una sicurezza materiale a tutti, ma solo nella misura in cui non vi siano bisogni specifici da soddisfare (p. es. invalidità, malattia). L'assicurazione universale di reddito e la legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale mirano anch'esse a migliorare l'efficacia della sicurezza sociale per il maggior numero possibile di persone. Se fossero in grado di mantenere le promesse anche nella realtà, queste alternative teoretiche al sistema attuale potrebbero rivelarsi più efficaci dello statu quo, fermo restando ovviamente che l'esito dipenderebbe dall'importo della prestazione minima.

Prendere posizione in merito all'obiettivo di integrazione risulta invece più difficile. Alcuni modelli non accordano particolare attenzione all'inserimento nel mondo del lavoro e quello del reddito di base incondizionato vi rinuncia addirittura esplicitamente. L'assicurazione universale di reddito vincola il versamento delle prestazioni all'obbligo di lavorare, a condizione che sia disponibile un impiego adeguato corrispondente. Nella sua politica attiva di integrazione, essa riprenderebbe in larga misura gli strumenti esistenti. Sul piano dell'integrazione, le riforme radicali al vaglio non apportano dunque vantaggi decisivi rispetto al sistema in vigore o addirittura comportano svantaggi.

La questione dell'efficienza – vale a dire l'economicità dell'efficacia – si pone per ciascuna delle proposte di riforma. Queste puntano in generale su forti risparmi a livello di costi amministrativi. Un caso tipico è quello delle forme di reddito incondizionato, versato quasi automaticamente a tutti. Il sistema dell'assicurazione universale di reddito fa anch'esso leva sui potenziali risparmi derivanti dall'introduzione di un'unica assicurazione generale. In realtà, superata una certa dimensione, qualsiasi organizzazione gigantesca deve contare che la complessità delle procedure e dei controlli e i problemi di coordinamento interno annulleranno almeno in parte i vantaggi ottenuti con la fusione. Inoltre, come detto, le stime sui guadagni attesi dall'uniformazione del sistema (abolizione della causalità) appaiono eccessive. Si trascura poi il fatto che il mantenimento di talune differenze è necessario per garantire una buona gestione dell'assicurazione. Gli altri modelli di riorganizzazione e uniformazione di alcune prestazioni prospettano anch'essi un guadagno di efficienza attraverso la riduzione delle differenze, guadagno che deriverebbe principalmente dal calo dei contenziosi e dei relativi costi. Raggruppando o uniformando alcune prestazioni vengono però rimessi in discussione alcune differenze nei meccanismi di finanziamento e gli incentivi ad esse legati, per esempio laddove è logico che il datore di lavoro sia tenuto a versare contributi più elevati. Inoltre, dissociando la funzione di sostituzione del reddito (indennità) da quella di integrazione, in particolare nei rami disoccupazione e invalidità, si rischia di far perdere la visione d'insieme e l'incentivo a reintegrare efficacemente gli assicurati.

Stimare i costi amministrativi di nuovi modelli è un compito difficile. Si può immaginare che un nuovo sistema di sicurezza sociale consentirebbe di ridurre i costi amministrativi rispetto al sistema attuale. Non è però certo che i risparmi possano essere così elevati come prospettato in teoria e che si possa contare su di essi per compensare gran parte dell'aumento delle prestazioni.

L'efficienza dipende anche dagli incentivi che vengono creati e dagli eventuali cambiamenti comportamentali che interverrebbero con il passaggio a un nuovo sistema. Nel caso del reddito di base incondizionato non vi sono incentivi espliciti all'esercizio di un'attività lavorativa, poiché il diritto al reddito fisso è comunque assicurato. Non vi sono tuttavia nemmeno effetti soglia che penalizzino i redditi da lavoro, giacché la prestazione di base non viene ridotta in caso di guadagni supplementari: ogni franco (netto) guadagnato si somma all'importo incondizionato. In funzione della struttura dei prelievi fiscali, la propensione al lavoro non dichiarato sarebbe un fenomeno non trascurabile. I cambiamenti di comportamento dei beneficiari potenziali, dei perdenti dei nuovi sistemi e dei contribuenti netti delle classi di reddito medie e alte gravano dunque sulle prospettive di efficienza e inducono a formulare una valutazione negativa sulla performance (teorica) dei modelli di riforma più radicali.

Trasparenza

Nella misura in cui la semplicità e la trasparenza sono compatibili con la complessità irriducibile delle situazioni di vita da trattare, la legittimità di un sistema dipende dalla validità dei criteri adottati. Le risposte dei modelli in esame sono diverse. Nel caso del reddito incondizionato, la trasparenza è a giusto titolo una delle caratteristiche meno controverse: con un'unica prestazione universale versata incondizionatamente, tutti gli aventi diritto hanno un reddito minimo garantito che copre il fabbisogno vitale. Si tratta di un ribaltamento radicale della pratica attuale, che si traduce in una maggiore trasparenza. Anche i sostenitori dell'assicurazione universale di reddito decantano la maggiore trasparenza e usabilità del loro sistema rispetto a quello attuale. Ciò è senz'altro vero sul piano delle prestazioni, poiché le differenze verrebbero notevolmente ridotte e gran parte dei casi farebbe capo a un'unica assicurazione.

Coerenza con i valori

I modelli in esame poggiano su concezioni e valori che non consentono un giudizio definitivo. Il Consiglio federale può e deve ad ogni modo ispirarsi ai principi e alle finalità sanciti nella Costituzione. Per questo motivo, non reputa modelli validi di solidarietà i sistemi che sopprimono o limitano considerevolmente la responsabilità individuale e il requisito dell'attività lavorativa, inteso in un'accezione più o meno vasta. Nel caso dell'assicurazione universale di reddito, il contratto sociale si fonda in principio sull'obbligo di ogni individuo di fornire un lavoro o una prestazione utile alla società, come i compiti educativi o il perfezionamento professionale. Il controllo di questa «buona volontà» richiesta sembra tuttavia estremamente blando. Sorge dunque un dubbio sulla legittimità di un sistema che, a poche condizioni, versa prestazioni generose a molte persone che non hanno contribuito o la hanno fatto solo in misura ridotta, e che parallelamente, fissando limiti massimi generali, limita le prestazioni dovute a chi versa i contributi più elevati. L'indebolimento del legame con il lavoro e del nesso causale amplia il margine di flessibilità – effetto auspicato in un ambiente professionale e familiare poco stabile. Ma il vantaggio di una maggiore flessibilità legata a un sistema basato su prestazioni più uniformi, che opera dunque minori distinzioni tra gli aventi diritto, va soppesato con il bisogno ben presente nella società di ricevere prestazioni su misura.

La non discriminazione e la parità di trattamento sono certamente valori che è doveroso mettere in atto. Nei modelli che pongono in primo piano questi due valori, come il reddito incondizionato e l'assicurazione universale di reddito, la parità e l'uniformità delle prestazioni urta tuttavia contro il sentimento di equità, poiché non tiene o quasi conto di una certa equivalenza tra contributi versati e diritti acquisiti. Nell'ambito del reddito sostitutivo per le persone in età attiva, di cui tratta il presente rapporto, il principio della "provvidenza" e del soddisfacimento dei bisogni non può essere il principio dominante se si vuol preservare il valore del lavoro e il riconoscimento del contributo di ognuno.

Capacità di adattamento (flessibilità e sostenibilità)

In definitiva, il carattere decisivo, ancor prima della sostenibilità, è quello della fattibilità e in particolare della fattibilità finanziaria. Nessun modello di reddito minimo garantito riesce a conciliare l'obiettivo di fornire a tutti una certa sicurezza materiale (minimo vitale) con l'obiettivo di creare incentivi e soprattutto con la fattibilità finanziaria. Come si è mostrato, le stime ottimiste dell'assicurazione universale di reddito, che promette una riforma neutrale sul piano dei costi, sono tutt'altro che realistiche. Nel caso della legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale, l'esito dipende dall'eventuale estensione del catalogo delle prestazioni. L'idea della legge quadro consiste piuttosto nel ripartire in maniera diversa i costi tra la Confederazione e i Cantoni.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

Una riforma si giustificerebbe unicamente se le alternative al vaglio dimostrassero di saper gestire meglio i cambiamenti in atto nell'ambito della sicurezza sociale. Nessuno dei modelli presentati pone però al centro l'evoluzione demografica e le relazioni intergenerazionali. Con il reddito incondizionato verrebbero tutt'al più retribuite in una certa qual forma le attività di cura prestate in famiglia o da terzi. Lo stesso, ma in forma minore (prestazioni complementari per famiglie), accadrebbe anche nell'assicurazione universale di reddito. Quest'ultima non concerne in teoria la previdenza per la vecchiaia. La necessità di garantire adicionalmente il finanziamento di questo ramo in crescita andrebbe dunque ad aggiungersi al resto della riforma generale. Ogni progetto di vasta portata va del resto inserito in una prospettiva globale: per la popolazione in età attiva va dunque messa a punto una soluzione che sia compatibile con l'esigenza imperativa di finanziare le rendite per la vecchiaia.

Il costante mutamento dei modelli di vita, soprattutto all'interno delle famiglie con figli, richiede adeguamenti volti a migliorare la conciliabilità tra l'attività professionale e i compiti educativi e di assistenza. L'assicurazione universale di reddito è concepita proprio in quest'ottica e compenserebbe alcuni inconvenienti che attualmente penalizzano le donne sul mercato del lavoro. Tuttavia, in una prospettiva di lotta alla povertà, l'adeguamento ai nuovi bisogni delle famiglie si concretizza probabilmente meglio ponendo l'accento su specifici investimenti sociali più che sull'estensione delle prestazioni pecuniarie¹⁰⁵.

La continua evoluzione dell'economia e del mercato del lavoro richiede maggiore flessibilità ai lavoratori e obbliga i sistemi delle assicurazioni sociali a trovare soluzioni in grado di gestire le transizioni, la precarietà, lo scarto strutturale o congiunturale tra domanda e offerta di lavoro, ma anche a promuovere la formazione e l'iniziativa. Il reddito di base incondizionato e l'assicurazione universale di reddito ne fanno il loro punto di forza. Le altre riforme proposte, che prevedono un raggruppamento di misure e servizi di integrazione, forniscano dal canto loro una soluzione pragmatica più flessibile di un'estensione generale delle prestazioni pecuniarie. Questa ultima osservazione vale anche dal punto di vista della compatibilità con gli impegni derivanti dalla libera circolazione delle persone, che rendono applicabili le regole di coordinamento dell'Unione europea in materia di sicurezza sociale.

Conclusioni

Basandosi sulla valutazione del sistema di sicurezza sociale attuale, che prevede la copertura del reddito in caso di perdita di guadagno, e delle diverse proposte di riforma – globali o parziali – presentate in questo rapporto, il Consiglio federale trae le seguenti conclusioni.

Riforma globale del sistema

Il Consiglio federale ritiene che attualmente non sia necessario procedere a una riforma globale del sistema di sicurezza sociale svizzero. Il sistema in vigore, che sin qui ha dato prova di sufficiente flessibilità nell'integrazione di nuovi obiettivi riconosciuti, sarà in grado anche in futuro di svolgere in maniera affidabile la sua funzione. Il Consiglio federale dà quindi la priorità al potenziamento del sistema attuale. Il mutamento delle condizioni quadro del sistema è un dato di fatto certo, ma meno marcato di quanto ritenuto da più parti. I valori su cui poggiano le istituzioni della sicurezza sociale trovano ampio sostegno nella popolazione e non sono cambiati al punto tale da giustificare una rottura con un modello che funziona bene. Inoltre, dai cambiamenti attuali non emergono tendenze chiare che inducano a muoversi nella direzione di una riforma globale.

Le alternative al sistema attuale illustrate nel presente rapporto non forniscono risposte convincenti alle sfide delineate.

Inoltre, al momento non sembra esservi una larga maggioranza politica favorevole a un'ampia riforma. Per questa ragione, la CSSS-CN non ha dato seguito all'iniziativa parlamentare Rossini (07.453) «Riforma del sistema di sicurezza sociale», presentata nel novembre 2008. La Commissione dubitava

¹⁰⁵ Cfr. anche la Strategia nazionale di lotta alla povertà, Consiglio federale (2010b).

infatti che un progetto così complesso potesse passare in Parlamento, a maggior ragione considerato che avrebbe assorbito risorse necessarie per altre revisioni urgenti.

Riforme parziali del sistema

Alcune riforme parziali devono in ogni caso essere prese in considerazione, poiché le critiche avanzate sono giustificate e meritano delle risposte. Devono essere elaborate proposte compatibili con il sistema attuale e attuabili in maniera graduale.

– Soluzioni per migliorare l'efficienza e la trasparenza

A ogni revisione di legge occorrerà valutare:

- la possibilità di semplificare sia le prestazioni sia i metodi di prelievo, laddove le differenziazioni non sono oggettivamente giustificate (armonizzazione di alcuni parametri);
- la necessità e la possibilità di migliorare il coordinamento;
- la possibilità di condividere le infrastrutture con altri rami;
- la possibilità di fornire congiuntamente determinate prestazioni.

– Soluzioni per rafforzare l'efficacia dal punto di vista dell'integrazione e della sicurezza materiale

- **CII** (capitoli 6.5.2, 6.8.2, 10.2.3 e 13): le basi per lo sviluppo delle procedure CII sono ormai create. Ora è in corso l'inventariazione delle procedure esistenti, che dovrebbe permettere di sviluppare un sistema di controllo.
- **Prestazioni complementari per famiglie** (capitoli 6.2.2, 10.1.3 e 11): in seguito allo stralcio dal ruolo di questo oggetto in Parlamento, nessun modello concreto è attualmente allo studio a livello federale. La situazione delle famiglie dei *working poor* resta tuttavia un problema cui il Dipartimento federale dell'interno cerca di trovare risposte mirate insieme agli altri attori interessati, in particolare i Cantoni, nel quadro della prevenzione e della lotta alla povertà.
- **Analisi delle questioni sollevate dall'armonizzazione della copertura del fabbisogno vitale e dei provvedimenti d'integrazione dell'aiuto sociale** (capitolo 11): il Consiglio federale è disposto a esaminare quali benefici si potrebbero trarre nell'ambito dell'aiuto sociale da un quadro giuridico più vincolante e da un'armonizzazione dei regimi cantonali. Ha affidato l'esame al DFI (UFAS), come spiegato nel suo parere sulle mozioni Weibel 11.3714 e CSSS-CN 12.3013 «Legge quadro sull'aiuto sociale».

Il Consiglio federale ha preso atto della posizione espressa dalla Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (v. allegato 3).

Allegati

Allegato 1. Descrizione delle prestazioni

Tabella A1. Regimi di indennità giornaliera: alcuni elementi di confronto (importi 2012)

AI	Rischio	Incapacità di guadagno per ragioni di salute.
	Persone assicurate	Popolazione residente a partire dal 18° anno di età.
	Condizioni	a) Incapacità al lavoro almeno del 50 % o impedimento all'esercizio di un'attività lucrativa per almeno tre giorni consecutivi. b) Assicurati tra i 18 e 20 anni e assicurati che seguono una prima formazione professionale: solo se forniscono la prova di una perdita di guadagno totale o parziale. c) Assicurati che hanno compiuto 20 anni e che hanno concluso una prima formazione professionale, ma non sono in grado di esercitare un'attività lavorativa in ragione della loro invalidità.
	Calcolo	Caso a) indennità di base della grande indennità giornaliera: 80 % dell'ultimo reddito percepito prima che subentrasse l'invalidità (calcolato su un anno e diviso per 365), minimo 103,80 franchi, massimo 277 franchi (80 % dell'importo massimo LAINF di 346 franchi). Caso b) indennità di base della piccola indennità giornaliera: 10 % dell'importo massimo, 34,60 franchi. Caso c) indennità di base della piccola indennità giornaliera: 30 % dell'importo massimo, 88 franchi. Se l'AINF ha già versato un'indennità, vale la garanzia dei diritti acquisiti, il che significa che l'AI deve versare almeno l'importo corrisposto dall'AINF.
	Assegno per figli	Prestazione per figli: 7 franchi al giorno per figlio. L'indennità di base, sommata all'indennità per figli, non deve superare l'importo massimo.
	Inizio/fine delle prestazioni	L'indennità giornaliera è versata fino alla cessazione del provvedimento di reintegrazione.
AMal	Rischio	Perdita di guadagno in caso di malattia.
	Persone assicurate	Assicurazione facoltativa per la popolazione residente in Svizzera di età compresa tra 16 e 65 anni. L'obbligo assicurativo può derivare da un contratto di lavoro o da un contratto collettivo di lavoro. In questo caso, l'assicurazione può essere conclusa sotto forma di contratto collettivo. Diritto di essere assicurato presso un assicuratore malattie; libero passaggio a determinate condizioni; in caso di uscita dal contratto collettivo, diritto di essere ammesso all'assicurazione individuale dell'assicuratore.
	Condizioni	Incapacità al lavoro almeno del 50 % dovuta a malattia (riserve possibili in misura limitata).
	Calcolo	L'importo dell'indennità è pattuito tra assicuratore e assicurato; non è previsto un importo minimo legale. In generale, l'importo è relativamente basso (da 25 a 30 franchi).
	Inizio/fine delle prestazioni	Diritto a decorrere dal 3° giorno di malattia (possibilità di rinviare l'inizio in cambio di una riduzione di premio), 720 indennità giornaliera intere su un periodo di 900 giorni (o alla somma equivalente in caso di indennità giornaliera parziali e).
AINF	Rischio	Fase di convalescenza dopo un infortunio o una malattia professionale, incapacità di esercitare un determinato lavoro.
	Persone assicurate	Lavoratori salariati; i dipendenti che lavorano meno di otto ore settimanali per un datore di lavoro non sono assicurati contro gli infortuni non professionali; assicurazione facoltativa per i lavoratori indipendenti.
	Condizioni	Non è richiesta un'incapacità minima.
	Calcolo	In caso di totale incapacità lavorativa: 80 % del guadagno assicurato (ultimo salario regolarmente percepito prima dell'infortunio, compresi gli assegni familiari, calcolato su un anno, per un importo massimo di 126 000 franchi, e ripartito su 365 giorni); riduzione proporzionale in caso di incapacità parziale. Indennità giornaliera massima: 346 franchi.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

	Inizio/fine delle prestazioni	A decorrere dal 3° giorno dell'infortunio, fino al pieno recupero della capacità lavorativa da parte della persona assicurata. Se una piena guarigione non è possibile, il versamento dell'indennità cessa quando dalle cure mediche non deriva nessun miglioramento della salute. A questo punto subentra la rendita.
AM	Rischio	Problemi di salute
	Persone assicurate	Persone che prestano servizio, impiegati della Confederazione con funzioni militari (assicurati a titolo professionale).
	Condizioni	Perdita di guadagno per problemi di salute.
	Calcolo	Indennità pari all'80 % del salario assicurato; computazione dei redditi di tutte le attività e degli assegni familiari o di altri pagamenti, per un importo massimo di 146 206 franchi; somma ripartita su 365 giorni e versamento dell'indennità per ogni giorno civile. Per gli assicurati maggiorenni in corso di formazione o perfezionamento professionale si calcola un guadagno pari almeno al 20 % dell'importo massimo computabile.
	Inizio/fine delle prestazioni	A partire dal giorno successivo all'insorgere del problema di salute e fino al recupero della piena capacità lavorativa o fino al versamento di una rendita d'invalidità.
IPG in caso di prestazione di servizio	Rischio	Perdita di guadagno per chi presta servizio (militare, civile, protezione civile).
	Persone assicurate	Beneficiari: persone che prestano servizio nell'esercito o nella protezione civile, per la Croce Rossa, persone che prestano servizio civile, persone reclutate in base alla legislazione militare, partecipanti ai corsi federali e cantonali per monitori di Gioventù e sport o ai corsi per monitori di giovani tiratori.
	Condizioni	Prestare servizio.
	Calcolo	Per le persone attive, l'indennità di base equivale all'80 % del reddito medio percepito prima di prestare servizio (base: salario AVS); l'importo minimo giornaliero è di 62 franchi, l'importo massimo di 196 franchi; l'indennità è fissata in funzione del tipo di servizio prestato e della presenza di figli a carico; le persone senza attività lucrativa percepiscono l'indennità minima di 62 franchi indipendentemente dal reddito; in alcuni casi si applicano regole speciali. L'indennità totale (indennità di base e assegni per figli) non deve superare un dato importo definito in funzione del tipo di servizio (l'importo massimo è di 245 franchi). Gli assegni per spese di custodia e gli assegni per l'azienda sono versati in aggiunta all'indennità totale, senza decurtazioni.
	Assegno per figli	Prestazione per figli fino a 18 anni (25 se la formazione non è conclusa); 20 franchi al giorno.
	Inizio/fine delle prestazioni	Per la durata del servizio.
IPG In caso di maternità	Rischio	Maternità
	Persone assicurate	Beneficiarie: donne che esercitano un'attività lucrativa dipendente o indipendente.
	Condizioni	Essere state assicurate obbligatoriamente ai sensi dell'AVS durante i nove mesi immediatamente precedenti il parto (il periodo è ridotto in caso di nascita prematura); allo stesso tempo, aver esercitato un'attività lucrativa per almeno cinque mesi; al momento del parto, essere salariata o indipendente; disposizioni speciali per le donne che al momento del parto sono disoccupate o incapaci di lavorare.
	Calcolo	80 % del salario netto (salario massimo assicurato pari a 7 350 franchi, secondo salario AVS); indennità massima di 196 franchi al giorno (ma diritti acquisiti garantiti in caso di versamento di un'indennità giornaliera di un'altra assicurazione).
	Inizio/fine delle prestazioni	14 settimane a partire dalla nascita (98 giorni); il diritto si estingue se la madre riprende a esercitare un'attività lucrativa.
AD	Rischio	Disoccupazione, perdita di lavoro per riduzione degli orari di lavoro, intemperie o insolvenza.
	Persone assicurate	Salariati.
	Condizioni	Hanno diritto all'indennità di disoccupazione gli assicurati che soddisfano le seguenti condizioni: essere totalmente o parzialmente disoccupati; aver subito una perdita di lavoro di almeno due giorni; essere domiciliati in Svizzera; aver terminato la scuola dell'obbligo, senza però aver raggiunto l'età AVS né percepire una rendita di vecchiaia dell'AVS; adempiere le condizioni relative al periodo di contribuzione (mini-

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

		<p>mo 12 mesi in un periodo quadro di due anni) o essere esonerati dall'obbligo (per ragioni di formazione, malattia, infortunio, maternità, detenzione, divorzio, decesso del coniuge); essere idonei al collocamento (disposti ad accettare un lavoro adeguato e a partecipare a misure di integrazione, esserne in grado e averne il diritto); soddisfare le prescrizioni sul controllo.</p> <p>Il termine quadro è prolungato per alcune categorie.</p>
	Calcolo	<p>Guadagno assicurato: ultimo salario, tra 500 e 126 000 franchi. Indennità equivalente all'80 % del guadagno assicurato; pari al 70 % per le persone senza figli a carico che percepiscono un'indennità giornaliera superiore a 140 franchi. Guadagno mensile assicurato diviso per 21,7; indennità versata per ogni giorno lavorativo (5 giorni a settimana).</p>
	Assegno per figli	<p>Assegni familiari ai disoccupati esclusivamente in via sussidiaria.</p>
	Inizio/fine delle prestazioni	<p>Person e con figli o persone senza figli e con reddito annuo inferiore o pari a 60 000 franchi: termine di attesa di regola di 5 giorni, tranne per i redditi inferiori a 3 000 franchi¹⁰⁶ (per alcune categorie di assicurati, adeguamento dei termini e degli importi). Person e senza figli e con reddito superiore a 60 000 franchi: da 10 a 20 giorni, in base al reddito. Tutte le persone che per ragioni di formazione scolastica, riconversione o perfezionamento professionale sono esonerate dall'obbligo di adempiere le condizioni relative al periodo di contribuzione, devono osservare un termine di attesa speciale di 120 giorni, indipendentemente dalla loro età, da un eventuale obbligo di mantenimento dei figli o dal loro diploma.</p> <p>Termine quadro di due anni (con proroga di due anni in determinati casi: genitori che si dedicano all'educazione dei figli, assicurati che intraprendono un'attività lucrativa indipendente, assicurati che si annunciano alla disoccupazione nei quattro anni che precedono il raggiungimento dell'età pensionabile); durante questo termine, il numero massimo di indennità giornaliere varia in base alle categorie (400 se è comprovato un periodo di contribuzione di 18 mesi in totale, 90 per le persone esonerate dall'obbligo contributivo, 520 per i lavoratori che hanno compiuto 55 anni e che hanno versato contributi per almeno 22 mesi, nonché per le persone che riscuotono una rendita di invalidità o per infortunio).</p>

Tabella A2. Rendite di invalidità: alcuni elementi di confronto (importi 2012)

AI	Condizioni	<p>Incapacità al lavoro media di almeno il 40 % durante un anno; al termine di questo anno, la persona è ancora invalida almeno al 40 % (confronto tra reddito di persona non invalida e invalida dopo l'integrazione professionale); periodo contributivo di almeno tre anni.</p> <p>Non esistono più altre possibilità di integrazione.</p>
	Calcolo Ammontare	<p>In funzione del reddito medio annuo e degli anni di contribuzione, rendite intere o parziali tra 1160 e 2320 franchi.</p> <p>Metodo di calcolo specifico per le persone senza attività lucrativa. Disposizioni speciali per chi ha meno di 25 anni.</p> <p>Rendita intera (tasso di invalidità minimo del 70 %), tre quarti di rendita (tasso minimo del 60 %), mezza rendita (tasso minimo del 50 %), un quarto di rendita (tasso minimo del 40 %).</p>
	Inizio del diritto	<p>Il diritto alla rendita nasce quando l'incapacità al lavoro è stata almeno del 40 % in media durante almeno un anno, ma al più presto sei mesi dopo la data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni (nessun diritto alla rendita fin quando esiste un diritto a un'indennità giornaliera).</p>
	Rendita per figli	<p>Per ogni figlio che in caso di decesso avrebbe diritto a un rendita per orfani, il 40 % della rendita per invalidi (tra 464 e 918 franchi al mese, importo massimo pari a 1 368 franchi se entrambi i genitori hanno diritto).</p>
PP*	Condizioni	<p>Person e invalide almeno al 40 % ai sensi della LAI che erano assicurate al momento in cui è sorta l'incapacità lavorativa.</p>
	Calcolo Ammontare	<p>Calcolo in base all'avere di vecchiaia all'insorgenza dell'invalidità e alla somma degli accrediti di vecchiaia per gli anni mancanti fino al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento. Il regolamento dell'istituto di previdenza può prevedere la possibilità</p>

¹⁰⁶ In caso di attività a tempo parziale, l'ammontare è ridotto proporzionalmente al tasso d'occupazione. Questo importo è maggiorato di 1000 franchi per il primo figlio e di 500 franchi per ogni figlio successivo per il quale l'assicurato ha un obbligo di mantenimento.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

		per la cassa di ridurre la rendita se essa supera – insieme con la rendita AI ed eventualmente quella dell'AINF e altri redditi conseguiti o ancora conseguibili – il 90 % del guadagno annuo presumibilmente perso (soprassicurazione) [decurtazione dinamica: l'importo massimo viene ricalcolato ogni anno]. Rendite intere e frazioni di rendite in base agli stessi tassi d'invalidità dell'AI.
	Inizio del diritto	In generale, diritto alla rendita dopo un anno di incapacità lavorativa pari in media ad almeno il 40 %.
	Rendita per figli	Per ogni figlio che avrebbe diritto a una rendita per orfani, la rendita è aumentata del 20 %.
AINF	Condizioni	Incapacità al guadagno duratura (invalidità); tasso di invalidità minimo del 10 %.
	Calcolo Ammontare	Invalidità totale: 80 % del guadagno assicurato (salario percepito nell'anno precedente l'infortunio, al massimo 10 500 al mese). Invalidità parziale: riduzione proporzionale. La rendita è ridotta affinché, sommata alla rendita AI, non superi il 90 % del guadagno assicurato.
	Inizio del diritto	Il diritto nasce quando dalla prosecuzione della cura medica non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute e siano terminati eventuali provvedimenti d'integrazione dell'AI. Le rendite d'invalidità dell'AINF sono versate a vita.
AM	Condizioni	Incapacità al guadagno duratura (invalidità), non è richiesto un tasso d'invalidità minimo.
	Calcolo Ammontare	Invalidità totale: 80 % del guadagno assicurato (massimo 12 184 franchi al mese). Invalidità parziale: riduzione proporzionale. La rendita è ridotta affinché, sommata alla rendita AI, non superi il 100 % del guadagno assicurato.
	Inizio del diritto	Il diritto nasce quando dalla prosecuzione della cura medica non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute e siano terminati eventuali provvedimenti d'integrazione dell'AM.

* parte obbligatoria (gli istituti di previdenza possono applicare regole diverse alla parte sovraobbligatoria, purché siano rispettate le disposizioni legali minime).

Tabella A3. Rendite per superstiti: alcuni elementi di confronto (importi 2012)

AVS	Condizioni	Far parte degli aventi diritto al momento del decesso della persona assicurata (coniuge, coniuge divorziato, orfani). Vedove: avere almeno un figlio (a prescindere dall'età), o avere compiuto 45 anni e essere state sposate per almeno cinque anni (inclusi gli anni di matrimonio con un altro partner). Vedove divorziate: almeno 10 anni di matrimonio e la coniuge divorziata ha figli o aveva già compiuto 45 anni al momento del divorzio, o il più giovane dei figli avrà 18 anni dopo il compimento del 45° anno d'età della madre; altrimenti la rendita è versata comunque fino al compimento del 18° anno di età del figlio più giovane. Vedovo e coniuge divorziato: solo se e fino a quando il figlio più giovane non ha compiuto 18 anni.
	Calcolo Ammontare	80 % della rendita di vecchiaia; in base al reddito determinante del defunto, tra 918 e 1 858 franchi al mese.
	Durata	Il diritto alla rendita nasce a partire dal mese successivo al decesso della persona assicurata; si estingue quando il vedovo o la vedova passa a nuove nozze o quando sorge il diritto alla rendita di vecchiaia, o quando il figlio più giovane compie 18 anni; per la vedova che si è risposata, il diritto si riattiva se la nuova unione viene sciolta entro 10 anni.
	Rendita per orfani	40 % della rendita di vecchiaia, fino al compimento del 18° anno o alla conclusione della formazione (al massimo fino a 25 anni).
PP*	Condizioni	Vedovi e vedove: avere almeno un figlio a carico al momento del decesso del coniuge oppure avere compiuto 45 anni e avere almeno 5 anni di matrimonio. Coniugi divorziati: esiste un diritto a contributi di mantenimento e il matrimonio è durato almeno dieci anni.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

	Calcolo Ammontare	Il 60 % della rendita di invalidità intera che avrebbe incassato la persona assicurata. Riduzione possibile in caso di cumulo con una rendita AINF per evitare che la somma totale delle rendite AVS, AINF e PP superi il 90 % del salario lordo.
	Durata	Illimitata, tranne in caso di nuove nozze.
	Rendite per orfani	Il 20 % della rendita d'invalidità intera della persona assicurata, fino al compimento del 18° anno o del 25° anno in caso di formazione in corso; riduzione possibile in caso di cumulo con le rendite AVS e AINF, affinché la somma non superi il 90 % del salario assicurato.
AINF	Condizioni	Il coniuge superstite ha diritto a una rendita se ha figli o vive in comunione domestica con figli che a seguito del decesso del coniuge hanno diritto a una rendita per orfani, o se è invalido per almeno due terzi o lo diventa nei due anni successivi al decesso del coniuge. La vedova ha inoltre diritto a una rendita se ha figli che al momento del decesso del marito non hanno più diritto a una rendita o se ha compiuto 45 anni. Il coniuge divorziato è equiparato alla vedova o al vedovo se l'assicurato vittima dell'infortunio era tenuto a versargli contributi di mantenimento.
	Calcolo Ammontare	Il 40 % del guadagno assicurato (salario massimo LAINF: 126 000 franchi). La somma di tutte le rendite per supersiti non deve superare il 70 % del reddito percepito nell'anno precedente l'infortunio; le rendite sono ridotte di conseguenza. Coniugi divorziati: il 20 % del guadagno assicurato, ma al massimo pari ai contributi di mantenimento dovuti. Le rendite (complementari) dell'AINF sono concesse unicamente se, sommate a quelle dell'AVS o dell'AI, non superano il 90 % del guadagno assicurato.
	Durata	Illimitata, tranne in caso di nuove nozze; la rendita si riattiva se la nuova unione viene sciolta entro dieci anni.
	Rendita per orfani	Il 15 % del guadagno assicurato, fino al compimento del 18° anno o del 25° anno in caso di formazione in corso; il 25 % del guadagno assicurato in caso di decesso di entrambi i genitori.
AM	Condizioni	Parità di trattamento di vedove e vedovi, nessuna condizione a parte il decesso della persona assicurata dovuto a un evento assicurato.
	Calcolo Ammontare	Il reddito determinante è quello che avrebbe presumibilmente percepito la persona assicurata. Il 40 % del guadagno dell'assicurato (guadagno massimo LAM pari a 146 206 franchi). Coniugi divorziati: al massimo il 20 % del guadagno assicurato.
	Durata	Illimitata, tranne in caso di nuove nozze; riattivazione della rendita se la nuova unione viene sciolta. Coniugi divorziati: la rendita cessa nel momento in cui cessa l'obbligo di versare i contributi di mantenimento.
	Rendita per orfani	Il 15 % del guadagno assicurato, il 25 % in caso di decesso di entrambi i genitori, fino al compimento del 18° anno o del 25° anno in caso di formazione in corso (se la persona assicurata non ha un coniuge né figli a carico, i genitori della persona assicurata hanno diritto ciascuno a una rendita pari fino al 20 % del guadagno assicurato, a condizione che forniscano la prova di averne bisogno).

* parte obbligatoria (simultaneamente possono valere regole diverse per la parte sopra obbligatoria).

Allegato 2. Organizzazione del progetto

I seguenti uffici e servizi fanno parte del gruppo di accompagnamento del progetto:

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Assicurazione contro gli infortuni, Prevenzione degli infortuni e Assicurazione militare

Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS

Previdenza vecchiaia e superstiti

Assicurazione invalidità

Matematica, analisi e statistica

Famiglia, generazioni e società

Affari internazionali

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

Amministrazione federale delle finanze AFF
Politica della spesa pubblica

Segreteria di Stato dell'economica SECO
Mercato del lavoro/Assicurazione contro la disoccupazione

Allegato 3. Presa di posizione della CDOS

(tradotto dal francese)

On. Consigliere federale
Alain Berset
Capo del Dipartimento federale dell'interno DFI
Inselgasse 1
3003 Berna

Berna, 14 febbraio 2012

Reg: rdo-2.343

Presa di posizione della CDOS sul progetto di rapporto "Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva" in risposta al postulato Schenker (09.3655)

Onorevole Consigliere federale,

in una lettera del 2 novembre 2011, l'allora capo del DFI ha invitato la CDOS a prendere posizione sul progetto di rapporto "Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva", redatto in adempimento del postulato Schenker Silvia (09.3655). La ringraziamo per averci dato l'opportunità di esprimere il nostro parere su un argomento di politica sociale tanto importante per i dipartimenti cantonali delle opere sociali.

Nel gennaio 2012, la segreteria generale della CDOS ha chiesto alle direttrici e ai direttori cantonali delle opere sociali un breve parere sul progetto. Ecco, a grandi linee, i risultati di questo sondaggio:

1 Osservazioni di carattere generale

Il progetto di rapporto presenta, nella parte II, una descrizione dettagliata del sistema di sicurezza sociale attuale e, nella parte III, un'analisi pertinente delle proposte di riforma che costituiscono l'oggetto del dibattito in corso. La CDOS, se da un lato ha piena comprensione per le condizioni quadro esposte e i criteri di valutazione adottati, dall'altro non condivide tutti gli aspetti e tutte le conclusioni illustrate nel rapporto.

La CDOS ritiene che il sistema di sicurezza sociale e la garanzia del fabbisogno vitale vigenti in Svizzera siano, sì, fundamentalmente buoni, ma che essi necessitino comunque di alcuni adattamenti e migliorie. Se, da un lato, il sistema in generale deve essere conservato e garantito, dall'altro è altresì importante che il dibattito sul futuro delle assicurazioni sociali non sia limitato ai meri aspetti finanziari. Al contrario, le riforme devono essere affrontate in una prospettiva globale e sociale. Nella sua presa di posizione sulla strategia svizzera per la lotta alla povertà del 25 giugno 2010, la CDOS ha formulato il suo obiettivo a lungo termine nel modo seguente: il collaudato sistema di sicurezza sociale deve essere coordinato meglio fra i livelli federale, cantonale e comunale sia orizzontalmente che verticalmente. Occorre identificare ed eliminare le lacune, migliorare le interfacce e rendere permeabili i sottosistemi esistenti. A livello federale occorre iniziare un processo legislativo volto all'elaborazione di un articolo costituzionale e di una legge federale sulla copertura del fabbisogno vitale.

Senza voler pregiudicare il dibattito in corso nel quadro del Dialogo nazionale sulla politica sociale svizzera, la CDOS ribadisce questo obiettivo e ricorda che gli attori interessati hanno una responsabilità comune, che consiste soprattutto nella prevenzione e lotta alla povertà. In questo senso, la CDOS sostiene le dichiarazioni contenute nel rapporto, secondo cui l'economia, da una parte, è chiamata a impegnarsi maggiormente e il mercato del lavoro, dall'altra, ha un ruolo importante da giocare, in particolare nell'ambito dell'integrazione professionale.

Per la CDOS, la garanzia del fabbisogno vitale è un compito trasversale che deve tenere conto non solo del fabbisogno vitale collettivo, bensì anche di quello individuale. È inoltre opportuno semplificare e migliorare il sistema, molto complesso, di sicurezza sociale per renderlo più efficace ed efficiente. A

questo scopo occorre eliminare i doppioni, chiarire le competenze, rendere permeabili gli strumenti, definire le interfacce e rafforzare la prevenzione. Contrariamente a quanto affermato nel rapporto, la CDOS considera necessarie delle riforme.

Abbiamo constatato con piacere che la Confederazione ha riconosciuto espressamente l'importanza dell'aiuto sociale definendolo una "colonna portante della sicurezza sociale" (p. 59, capitolo 11.3). La CDOS sostiene inoltre la proposta di elaborare una legge federale sull'aiuto sociale cantonale (cfr. la decisione dell'assemblea plenaria del 6 giugno 2008), anche se quest'ultima riguarderebbe soltanto uno degli aspetti dell'auspicata legge federale sulla copertura del fabbisogno vitale. È indispensabile adottare una strategia globale per evitare i trasferimenti tra le assicurazioni sociali. Un gruppo di lavoro della CDOS si sta attualmente adoperando, su incarico dei membri della CDOS, per definire altri elementi che potrebbero essere inseriti in una tale legge federale sulla garanzia del fabbisogno vitale, preparandoli in vista del dibattito politico che avrà luogo nel quadro del Dialogo nazionale sulla politica sociale svizzera. A tale proposito, la CDOS è favorevole all'introduzione di prestazioni complementari per famiglie a livello federale e alla copertura obbligatoria delle indennità giornaliere in caso di malattia.

Benché non vi sia unanimità sulla necessità di una riforma globale del sistema, i pareri convergono per quanto concerne i criteri applicabili alle riforme parziali dello stesso. La CDOS saluta favorevolmente le spiegazioni fornite nelle conclusioni del rapporto per quanto concerne il miglioramento dell'efficienza e della trasparenza del sistema, l'aumento dell'efficacia nell'ambito dell'integrazione e della sicurezza economica e il rafforzamento dell'armonizzazione dei provvedimenti di reinserimento.

2 Commenti ai singoli aspetti / capitoli

Prestazioni complementari all'AVS/AI: a nostro avviso, la presentazione del sistema attuale di copertura del reddito non prende sufficientemente in considerazione le prestazioni complementari. Da anni le uscite delle PC e il numero di beneficiari di queste prestazioni continuano a crescere. Nel 2009, oltre un terzo dei beneficiari di una rendita AI era costretto a ricorrere alle prestazioni complementari; ciò dimostra che i tagli operati per risanare le assicurazioni sociali vanno in parte a discapito degli assicurati, che non riescono più a far quadrare i conti con le rendite AI loro concesse. Un eccesso di prestazioni complementari si traduce sempre in un onere eccessivo per i Cantoni. Questo trasferimento dei costi sui Cantoni equivale a una partecipazione indiretta dei Cantoni al risanamento delle assicurazioni sociali, che occorre tenere presente.

Funzione dell'aiuto sociale: l'aumento del numero di disoccupati di lunga durata e il bisogno prolungato di aiuto sociale che ne deriva per gli assicurati interessati sono preoccupanti. Quello che inizialmente era stato concepito come aiuto provvisorio da apportare in situazioni d'emergenza si è trasformato per un numero crescente di casi in una rendita sociale. Attribuire all'aiuto sociale questa funzione di copertura del fabbisogno vitale a lungo termine è un errore. A questo proposito va tra l'altro rilevato che le opinioni sul ruolo dell'aiuto sociale sono divergenti (cfr. p. 15, capitolo 6.2.2, par. 3).

Innalzamento della soglia d'accesso: gli ostacoli all'accesso al sistema delle assicurazioni sociali sono stati costantemente innalzati (cfr. 4a revisione della LADI, revisione 6a dell'AI) e ogni eventuale accesso è preceduto da una procedura, spesso lunga, di accertamenti sulla situazione e di attribuzione delle responsabilità. Sarebbe opportuno individuarne le conseguenze, in particolare per l'aiuto sociale (ad es. passaggio stigmatizzante all'aiuto sociale) (cfr. p. 20, capitolo 6.3.2).

Capacità del mercato del lavoro: la CDOS condivide il parere espresso nel rapporto sulla capacità del mercato del lavoro (cfr. p. 32, capitolo 6.5.2). Per poter raggiungere l'obiettivo fissato nel campo dell'integrazione professionale, è indispensabile coinvolgere l'economia nei processi pertinenti. La statistica sull'aiuto sociale del 2010, che registra un aumento del numero di beneficiari dell'aiuto sociale prima del pensionamento (54 - 64 anni) pari al 6% rispetto all'anno precedente, la dice lunga in proposito.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

Rinnovando i nostri ringraziamenti per averci dato l'opportunità di prendere posizione su questo argomento, Le porgiamo, onorevole Consigliere federale, i nostri più cordiali saluti.

Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali CDOS

Il presidente

Il segretario generale

Peter Gomm
Landammann

Margrith Hanselmann

Copia:

- Membri della CDOS

Allegato 4. Interventi parlamentari

Postulato Schenker Silvia (09.3655) del 12 giugno 2009. Assicurazione universale di reddito

Il Consiglio federale è invitato a spiegare in un rapporto qual è la sua posizione rispetto all'idea di un'assicurazione universale di reddito presentata in diverse pubblicazioni.

L'interesse è rivolto soprattutto ai seguenti aspetti:

1. ammontare del potenziale di risparmio attraverso effetti sinergici e possibilità di evitare prestazioni doppie;
2. possibile strategia di applicazione;
3. punti deboli/punti forti della proposta rispetto al sistema attuale;
4. possibilità di finanziamento.

Motivazione

L'attuale sistema della sicurezza sociale con le diverse assicurazioni contro la perdita di guadagno quali l'assicurazione contro la disoccupazione, l'assicurazione invalidità, l'assicurazione infortuni ecc. provoca problemi alle interfacce e ai trasferimenti. Ogni volta si cerca di eliminare ingiustizie o prestazioni doppie. Ci sono anche sforzi per migliorare la collaborazione delle assicurazioni sociali, ad esempio attraverso la collaborazione interistituzionale. L'idea di un'assicurazione universale di reddito parte dal presupposto che tutti coloro i quali temporaneamente o a lungo termine sono esclusi dall'attività lavorativa dovrebbero essere assicurati. Rispetto al sistema attuale, la causa dell'assenza di reddito non dovrebbe avere alcuna rilevanza, dovrebbe contare soltanto il fatto che non si guadagna. L'idea merita di essere esaminata attentamente e confrontata con il sistema attuale.

Proposta del Consiglio federale del 26.08.2009

Il Consiglio federale propone di accogliere il postulato.

➤ *Il postulato è stato accolto dal Consiglio nazionale il 25.09.2009.*

Mozione Fehr Jacqueline (09.3658) del 12 giugno 2009. Riorganizzazione dei compiti e delle competenze nella sicurezza sociale

Mozione Wehrli (09.3659) del 12 giugno 2009. Riorganizzazione dei compiti e delle competenze nella sicurezza sociale

Il Consiglio federale è incaricato di avviare una riorganizzazione mirata della sicurezza sociale. Il coordinamento dei compiti fondamentali dello Stato, vale a dire la garanzia del fabbisogno vitale e la promozione dell'integrazione sociale e professionale, va progressivamente migliorato e le prestazioni devono essere armonizzate. L'aiuto sociale va integrato in modo vincolante nella rete della sicurezza sociale. Alla riorganizzazione devono collaborare i cantoni e le parti sociali.

Motivazione

La Svizzera spende oltre 142 miliardi di franchi, ossia quasi il 28 per cento del prodotto interno lordo, per la sicurezza sociale. L'attuale sistema, che comprende i dieci rami delle assicurazioni sociali, l'aiuto sociale e numerosi altri tipi di prestazioni volte a garantire il fabbisogno vitale (anticipo degli alimenti, riduzione dei premi dell'assicurazione malattie, sussidi agli asili nido ecc.), presenta doppioni, lacune e organizzazioni parallele.

Attuata la Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e cantoni (NPC), è ora giunto il momento di occuparsi della sicurezza sociale.

I punti principali di questo processo di riforma devono essere i seguenti: la progressiva armonizzazione delle prestazioni ad ogni singola revisione di legge, la riunione dei rami assicurativi e delle loro organizzazioni locali, l'estensione all'aiuto sociale dei concetti validi per tutte le assicurazioni sociali (LPGA) e l'instaurazione di vincoli tra assicurazioni sociali e aiuto sociale. Analogamente alla NPC, la riorganizzazione non dovrà essere incentrata sul catalogo delle prestazioni. Lo scopo non è nemmeno quello di trasferire alla Confederazione determinate responsabilità dei comuni e dei cantoni in materia di finanziamento.

Nell'ambito della politica sociale è necessario in particolare definire nel diritto federale la nozione di fabbisogno vitale. L'attuale interazione dei diversi tipi di prestazione genera sovente costi superflui, può comportare spiacevoli disparità di trattamento nonostante situazioni personali simili e spesso non ricompensa il lavoro. Questo viola sia il principio di parità che quello di prestazione.

La riorganizzazione, il cui obiettivo è di migliorare il coordinamento orizzontale e verticale dell'intero sistema di sicurezza sociale, richiederà la collaborazione attiva dei cantoni e delle parti sociali. Il processo di riforma dovrà però essere avviato dalla Confederazione, poiché l'accento è posto sulle assicurazioni sociali federali. Eventualmente andrà prevista un'attuazione a tappe.

Parere del Consiglio federale del 02.09.2009

L'autore della mozione chiede al Consiglio federale di riorganizzare la sicurezza sociale includendo nella riforma anche l'aiuto sociale. Questa operazione avrebbe in primo luogo l'obiettivo di migliorare il coordinamento delle prestazioni destinate a garantire il fabbisogno vitale e l'integrazione e di sottoporre a revisione l'attuale ripartizione dei compiti.

Le assicurazioni sociali svizzere si fondano sul principio di causalità e ognuna di esse versa prestazioni destinate a coprire un rischio specifico (p. es. età, disoccupazione, invalidità ecc.). Le prestazioni sono pertanto appositamente concepite per far fronte alle situazioni di bisogno determinate dai singoli rischi. Anche le modalità di finanziamento sono strettamente legate ai rischi specifici (v. "Rapport sur les perspectives des financements des assurances sociales", Berne: OFAS 1996, pag. 117 segg.; disponibile soltanto in francese e tedesco). Uno studio commissionato dall'UFAS (Fluder R. et al.,: Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit - IV, ALV und Sozialhilfe. Bern: BSV 2009; disponibile soltanto in tedesco) mostra inoltre che l'87 per cento dei beneficiari di prestazioni volte a coprire i rischi disoccupazione, invalidità e povertà ha a che fare con un solo sistema di sicurezza sociale alla volta (AI, AD, aiuto sociale) e che la determinazione dell'assicurazione competente per i bisogni degli assicurati avviene senza problemi. Soltanto il 13 per cento dei beneficiari di prestazioni dell'AI, dell'AD e dell'aiuto sociale riceve contemporaneamente prestazioni di due o più sistemi.

Alcune assicurazioni sociali si trovano in una situazione molto difficile e il Consiglio federale considera prioritaria la risoluzione dei loro problemi. Rientrano in quest'ottica l'11a e la 12a revisione dell'AVS, il risanamento dell'assicurazione invalidità (finanziamento aggiuntivo e 6a revisione AI), il consolidamento finanziario e la revisione dell'assicurazione contro la disoccupazione e le misure di contenimento dei costi nell'assicurazione malattie. Questi problemi sono originati da profonde trasformazioni in atto (demografiche, sociali, tecnologiche ecc.), le cui conseguenze non potrebbero essere risolte nemmeno con una riorganizzazione della sicurezza sociale come quella richiesta nella mozione. Oltre tutto le sinergie create da una riorganizzazione della sicurezza sociale darebbero probabilmente risultati piuttosto modesti, poiché i costi amministrativi delle assicurazioni sociali sono già oggi contenuti. Per le ragioni esposte, la priorità va data quindi all'attuazione delle riforme urgentemente necessarie

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

nei vari rami assicurativi. In caso contrario vi è il rischio che durante il processo di riorganizzazione totale del sistema le difficoltà si aggravino ulteriormente.

Dalla mozione non risulta chiaro quale sia lo scopo di un'armonizzazione delle prestazioni volte a garantire il fabbisogno vitale. Se si tratta di reimpostare il sistema di sicurezza sociale in base al principio della garanzia del fabbisogno vitale, con prestazioni uniformi per tutti i rischi, il Consiglio federale non può condividere questo obiettivo. Ritiene infatti che il principio di causalità e il principio di assicurazione continuino a essere due elementi fondamentali delle assicurazioni sociali. La questione di fondo da porsi è se le persone che non dispongono di un reddito da lavoro per motivi diversi debbano veramente ottenere prestazioni identiche (p. es. giovani adulti senza formazione professionale e posto di lavoro, persone che perdono il posto di lavoro dopo una fase prolungata di attività, persone disabili o genitori soli che conseguono un reddito troppo esiguo a causa dei loro obblighi familiari). Un sistema non più basato sui principi di causalità e di assicurazione comporterebbe il rischio di un disinteressamento degli attori centrali (datori di lavoro e lavoratori) e di un abbassamento generale del livello delle prestazioni.

Se invece lo scopo fosse quello di raggruppare tutte le assicurazioni sociali e l'aiuto sociale in un'unica assicurazione, il risultato sarebbe un nuovo sistema, unico in Europa, le cui prestazioni dovrebbero essere esportate in tutta l'UE, il che non è il caso oggi per le prestazioni complementari, l'assegno per grandi invalidi e le prestazioni dell'aiuto sociale.

La ripartizione dei compiti nell'ambito della sicurezza sociale è oggi chiaramente stabilita dalla Costituzione federale: mentre la Confederazione è responsabile per le assicurazioni sociali, l'aiuto sociale (tranne che per i richiedenti l'asilo e i rifugiati) è di competenza dei cantoni. Il Consiglio federale è del parere che la ripartizione non debba essere modificata, se si vuole che questi compiti continuino ad essere svolti in modo efficiente ed efficace. L'Esecutivo ricorda inoltre che con la nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti tra Confederazione e cantoni (NPC) si è voluto procedere, anche nel settore delle assicurazioni sociali, a una capillare distinzione delle competenze cantonali e federali. Una nuova ripartizione volta a stabilire un maggior numero di compiti comuni andrebbe nella direzione opposta.

Per le ragioni esposte, la richiesta di riformare in modo radicale il nostro sistema di sicurezza sociale non convince il Consiglio federale, che chiede quindi di respingere la mozione. Il governo riconosce però che l'attuale sistema è complesso e che si deve cercare di migliorarne l'efficienza (v. in proposito anche la sua risposta al postulato 09.3281 "Coordinamento della garanzia del fabbisogno vitale a livello nazionale"). Attualmente sono in corso varie iniziative in tal senso (CII, CII plus, CII-MAMAC), che non necessitano di una revisione fondamentale del sistema per essere proseguite, tanto più che il bisogno di coordinamento - per quanto importante nel singolo caso - sussiste di fatto soltanto per un numero piuttosto ristretto di persone (v. Fluder R. et al., op. cit.). Per sostanziare la discussione sul futuro della sicurezza sociale, il Consiglio federale prevede di presentare al Parlamento entro la fine del 2010 un rapporto sull'attuale organizzazione del sistema, sui suoi principi e sulle riflessioni sul suo possibile sviluppo. Raccomanda pertanto al Parlamento di accogliere il postulato Schenker Silvia 09.3655, "Assicurazione universale di reddito".

Proposta del Consiglio federale del 02.09.2009

Il Consiglio federale propone di respingere la mozione.

➤ *Le due mozioni sono state tolte di ruolo dal Consiglio nazionale il 17.06.2011 (pendenti da più di due anni).*

Postulato Goll (09.3281) del 20 marzo 2009. Coordinamento della garanzia del fabbisogno vitale a livello nazionale

Il Consiglio federale è invitato a presentare un rapporto sull'intero sistema di sicurezza sociale in cui illustri come intende garantire la sicurezza sociale della popolazione nell'attuale periodo di crisi economica. Il rapporto dovrà analizzare pregi e difetti dell'attuale sistema di prestazioni volte a garantire il fabbisogno vitale e presentare soluzioni adeguate.

Motivazione

I tagli alle prestazioni richiesti in varie proposte di riforma delle assicurazioni sociali si ripercuotono sui sistemi di garanzia del fabbisogno vitale sussidiari. Allo stesso tempo, il sistema federalistico delle prestazioni in funzione del bisogno presenta lacune nel coordinamento con le assicurazioni sociali e in parte anche nel coordinamento interno (cioè tra le singole prestazioni in funzione del bisogno e l'aiuto sociale). Le carenze del sistema sono già state analizzate in passato, per esempio in un recente rapporto della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS). Tra le varie soluzioni proposte vi è quella di una legge sul coordinamento dei sistemi di garanzia del fabbisogno vitale conforme all'attuale dettato costituzionale. Un'altra è l'introduzione di un nuovo articolo costituzionale sull'integrazione e la garanzia del fabbisogno vitale su cui fondare una legge federale quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale. Gli aspetti tecnici dell'introduzione di una legge quadro sono stati dibattuti anche in occasione del convegno della Conferenza svizzera delle istituzioni dell'aiuto sociale (COSAS) del 12 marzo 2009. Nel suo rapporto, il Consiglio federale dovrà inoltre dire se ritiene attuabili le proposte di riforma dei cantoni e della COSAS.

Parere del Consiglio federale del 20.05.2009

Il rapporto sul sistema di sicurezza sociale chiesto nel postulato dovrebbe rispondere a due requisiti: presentare soluzioni a breve termine per garantire la sicurezza sociale della popolazione nell'attuale periodo di crisi economica ed analizzare il sistema di prestazioni tese a garantire il fabbisogno vitale allo scopo di presentare misure a più lunga scadenza.

Il Consiglio federale è del parere che la preparazione di un rapporto sull'intero sistema non sia una risposta adeguata alla prima richiesta. Preferisce invece proseguire l'applicazione delle misure adottate per rafforzare la situazione economica e le misure congiunturali.

Per quanto attiene all'analisi del sistema nel suo insieme, in particolare del coordinamento tra assicurazioni sociali e prestazioni cantonali versate in funzione del bisogno, l'esecutivo, riconoscendo la complessità del sistema, ritiene pertinente migliorarne l'efficacia. Tuttavia, i primi risultati di uno studio sulle interrelazioni tra assicurazione contro la disoccupazione, assicurazione invalidità e aiuto sociale, commissionato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Fluder R. et al., *Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der sozialen Sicherheit - IV, ALV und Sozialhilfe*. Berna: UFAS, 2009), relativizzano l'importanza quantitativa dell'"effetto porta girevole" - sovente oggetto di critiche - tra questi tre sistemi di prestazioni: nel periodo esaminato solo pochi assicurati passano da un sistema all'altro e i flussi di persone sono lunghi dal dirigersi sistematicamente verso l'aiuto sociale. Tuttavia, essendo a conoscenza delle rivendicazioni dei cantoni, che rilevano le conseguenze problematiche della mancanza di coordinamento sull'aiuto sociale, il Consiglio federale è del parere che spetti a loro proseguire l'esame della situazione dal loro punto di vista e definire i bisogni concreti.

L'esecutivo constata che vi sono sviluppi su due fronti e ne osserva l'avanzamento:

Da un lato, il Parlamento si è già occupato più volte della garanzia del fabbisogno vitale e di eventuali alternative al sistema attuale. Sulla base dei lavori svolti in seguito all'iniziativa della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale 92.426, "Droit au minimum vital", si è giunti alla conclusione che bisognava considerare prioritarie l'esecuzione di riforme parziali e la definizione di un piano nazionale di lotta alla povertà (Mo. C.S.S.S.-N 06.3001). La Confederazione sta quindi elaborando una strategia in tal senso in collaborazione con i cantoni, le città e le organizzazioni assistenziali. Nell'autunno del 2009 il Consiglio federale si pronuncerà sui risultati di questa collaborazione. Non è invece stato dato seguito ad un'altra iniziativa parlamentare con la quale si chiedeva una riforma strutturale del sistema di sicurezza sociale, in particolare al fine di ovviare ai problemi di coordinamento (Iv. Pa. Rossini 07.453).

Dall'altro lato, parallelamente ai suddetti lavori parlamentari, i cantoni (Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali, CDOS) hanno voluto portare sul piano politico la discussione concernente la garanzia del fabbisogno vitale avviando con la Confederazione (Dipartimento federale dell'interno) un dialogo nazionale sulla politica sociale, attualmente in corso, che permetterà di precisare le aspettative di ogni partner.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

Per i motivi summenzionati e visto lo stato attuale dei colloqui, il Consiglio federale non considera opportuno elaborare un rapporto né prendere posizione sulle proposte di riforma avanzate dalla CDOS e dalla Conferenza svizzera delle istituzioni dell'aiuto sociale (COSAS).

Proposta del Consiglio federale del 20.05.2009

Il Consiglio federale propone di respingere il postulato.

➤ *Il postulato è stato tolto di ruolo dal Consiglio nazionale il 18.03.2011 (pendente da più di due anni).*

Mozione Prelicz-Huber (09.3053) del 4 marzo 2009. Assicurazione per il minimo esistenziale

Il Consiglio federale è incaricato di elaborare, sulla base dell'articolo 2 capoverso 2 e dell'articolo 41 capoverso 1 della Costituzione federale, una legge su un'assicurazione unica che garantisca a tutti il minimo esistenziale.

Motivazione

La recessione che si sta delineando comporterà un aumento di senza lavoro (circa 160 000 entro il 2010) e dei beneficiari di prestazioni dell'aiuto sociale (circa 300 000 entro il 2011) e quindi un ulteriore incremento delle spese dell'aiuto sociale (COSAS 1/09). I posti di lavoro continueranno a diminuire a causa delle misure di razionalizzazione.

Per un crescente numero di persone il reddito da lavoro non garantisce una sicurezza materiale sufficiente. Secondo l'UST, già nel 2005 360 000 persone (ossia l'8,5 per cento della popolazione residente) vivevano sulla soglia della povertà. Per un terzo di esse il reddito da lavoro non era sufficiente a coprire il minimo esistenziale.

Stando ai risultati del PNR45, urge intervenire, in particolare per sgravare finanziariamente le persone che vivono al limite della povertà. Dallo studio emerge inoltre che, oltre a fare aumentare le spese dell'aiuto sociale, i bassi redditi generano anche maggiori costi sanitari. Ad essere particolarmente colpite sono le famiglie.

L'assicurazione per il minimo esistenziale costituisce un contratto sociale adeguato alle necessità future, grazie al quale la povertà non esisterà più e le angosce esistenziali spariranno. La sovranità economica consentirà alle persone di partecipare allo sviluppo della società e della vita lavorativa e di impegnarsi a titolo onorifico e in modo solidale, il che riveste particolare importanza in una democrazia. Consentirà inoltre un maggior consumo e darà quindi impulso all'economia: la classica situazione da cui tutti traggono benefici.

Per la Svizzera l'introduzione di un'assicurazione per il minimo esistenziale non avrà praticamente alcuna incidenza sui costi ed è attuabile immediatamente: ammettendo che vengano versati 6,5 milioni di rendite intere (mezzette per i figli) pari a 30 000 franchi l'anno per persona, i costi per lo Stato ammonterebbero a 200 miliardi di franchi. Le prestazioni sociali versate attualmente (escluse quelle delle casse pensioni) ammontano a 100 miliardi di franchi. I costi supplementari (100 miliardi di franchi) saranno in gran parte coperti o gradualmente ammortizzati grazie allo snellimento della burocrazia sociale (minori costi amministrativi), al venir meno di prestazioni di trasferimento, all'aumento del valore aggiunto (crescita della domanda di prodotti e servizi adeguati ai bisogni) e alla diminuzione dei costi di produzione (COSAS 4/08).

Le prestazioni dell'assicurazione, che è oggetto di discussione anche in Germania e in Austria, potrebbero consistere, ad esempio, in importi mensili o in un'imposta negativa sul reddito ed essere finanziate mediante una tassa sull'energia, di successione o sulla ricchezza.

Parere del Consiglio federale del 06.05.2009

Il modello di copertura del minimo esistenziale che l'autrice della mozione sembra privilegiare nella motivazione della sua richiesta consiste in una prestazione versata a tutti, a prescindere dalle loro risorse, e dovrebbe sostituire le prestazioni delle attuali assicurazioni sociali. L'autrice della mozione menziona anche un modello destinato in modo specifico alle economie domestiche a basso reddito:

l'imposta negativa sul reddito, ossia un sussidio versato dallo Stato alle economie domestiche il cui reddito è inferiore a un dato limite.

Il Consiglio federale ha già esaminato i diversi modelli di copertura del minimo esistenziale in adempimento alla mozione 00.3224, "Reddito minimo vitale", della Commissione 00.016-N. Lo studio dettagliato commissionato all'epoca (Modelli relativi a un reddito minimo garantito. Ripercussioni sociopolitiche ed economiche. Rapporto di ricerca n. 15/03. Berna: UFAS) mostra che nessun modello è in grado, da solo, di raggiungere i tre obiettivi essenziali perseguiti, ossia la riduzione della povertà grazie a prestazioni sufficienti a coprire il minimo esistenziale, la sostenibilità finanziaria del sistema e il mantenimento dell'incentivo al lavoro. Una prestazione di base universale come quella proposta nella mozione ridurrebbe l'offerta di lavoro, incidendo così sulle entrate fiscali e compromettendo il finanziamento del sistema.

D'altra parte, né l'imposta negativa né la garanzia della copertura del minimo esistenziale mediante un assegno universale potrebbero sostituire l'attuale sistema di sicurezza sociale nel suo insieme, che è in grado di rispondere a bisogni specifici con apposite prestazioni: rimborso delle spese dell'assicurazione malattie, provvedimenti d'integrazione dell'Al, misure attive dell'assicurazione contro la disoccupazione ecc. Tutte queste prestazioni, che rimarrebbero necessarie, dovrebbero essere finanziate in aggiunta all'assegno di base o prese a carico dalle persone stesse.

A questi argomenti si aggiunge il fatto che né gli articoli costituzionali menzionati nell'intervento né un'altra base costituzionale vigente danno alla Confederazione la competenza di legiferare nel senso chiesto dall'autrice della mozione.

Per i motivi summenzionati il Consiglio federale propone di respingere la mozione. Il collegio governativo preferisce cercare soluzioni durevoli ai diversi bisogni delle persone a rischio di povertà che prevedano incentivi alla formazione, al lavoro e all'integrazione e che promuovano la responsabilità e l'iniziativa individuali.

Proposta del Consiglio federale del 06.05.2009

Il Consiglio federale propone di respingere la mozione.

➤ *La mozione è stata tolta di ruolo dal Consiglio nazionale il 18.03.2011 (pendente da più di due anni).*

Mozione Humbel (11.3638) del 16 giugno 2011. Legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale

Il Consiglio federale è incaricato di elaborare una legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale. Analogamente a quanto previsto dalla legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), la nuova legge dovrà:

- a. definire i principi e le nozioni di garanzia del fabbisogno vitale;
- b. stabilire una procedura unitaria;
- c. coordinare le prestazioni.

Motivazione

Tra le prestazioni versate dalle assicurazioni sociali nazionali e quelle necessarie per raggiungere gli obiettivi sociali previsti dalla Costituzione vi sono lacune cui bisognerebbe ovviare con una legge federale sulla garanzia del fabbisogno vitale. Attualmente queste lacune sono colmate dall'aiuto sociale e da altre prestazioni cantonali in funzione del bisogno. Tra queste rientrano gli strumenti di prevenzione, di lotta alla povertà e di politica familiare, le borse di studio, gli alloggi sociali e le tariffe socialmente sostenibili.

La realtà non corrisponde dunque al sistema concepito dal legislatore: pur essendo responsabile dell'organizzazione della sicurezza sociale della popolazione, lo Stato federale si limita alla ripartizione delle competenze stabilita dalla Costituzione, a quella sancita dalla legge federale sulla competenza ad assistere le persone nel bisogno (LAS) e a interventi specifici quali l'assistenza agli Svizzeri all'estero o ai richiedenti l'asilo.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

L'aiuto sociale non ha ancora a tutt'oggi una funzione consolidata e debitamente riconosciuta nel sistema nazionale di sicurezza sociale. Benché assicurati del tutto o in parte la sussistenza di circa 250 000 persone e non sia dunque meno importante dell'assicurazione invalidità o dell'assicurazione contro la disoccupazione, la sua posizione nel sistema sociopolitico e giuridico non è chiaramente definita. La ripartizione dei compiti e l'interazione tra assicurazioni sociali e aiuto sociale non sono rette da una strategia coordinata.

Per questi motivi il Consiglio federale è chiamato a elaborare una legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale che, analogamente alla LPGa, definisca chiaramente l'interazione tra la Confederazione, i cantoni e le rispettive prestazioni. Tutte le prestazioni cantonali in funzione del bisogno a monte dell'aiuto sociale, che garantiscono anch'esse il fabbisogno vitale, devono essere riunite in un unico ordinamento. La legge dovrà distinguere nei dettagli le competenze delle singole assicurazioni sociali coordinandone l'interazione, senza però introdurre nuove prestazioni.

Parere del Consiglio federale del 31.08.2011

Di più ampia portata rispetto alla legge quadro sull'aiuto sociale chiesta dalla mozione Weibel 11.3714, l'idea di una legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale si estende all'insieme delle prestazioni cantonali in funzione del bisogno, come pure a prestazioni che rientrano nel campo delle assicurazioni sociali e ad altri aiuti. Da diversi anni, questa idea è sostenuta dalla Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali, che sta lavorando alla sua concretizzazione. Così come la legge quadro sull'aiuto sociale, anch'essa è stata oggetto di discussione in seno alla sotto-commissione "Diritto alla garanzia del fabbisogno vitale" della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale tra il 1993 e il 2006. Alla fine, la Commissione ha deciso di privilegiare progetti mirati, come la strategia di lotta alla povertà e l'esame dell'anticipo e dell'incasso degli alimenti.

La mozione riprende l'idea di una legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale, insistendo sulla necessità di colmare una lacuna nella copertura sociale della popolazione. Il Consiglio federale non condivide la constatazione dell'autrice della mozione per quanto riguarda le lacune e una ripartizione poco efficiente delle competenze e, di conseguenza, non approva le disposizioni proposte.

In effetti, in materia di protezione sociale, gli ambiti in cui alla Confederazione sono attribuite competenze esclusive o comuni sono definiti in modo chiaro nella Costituzione. La nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti tra Confederazione e cantoni (NPC) ha portato a una dissociazione dei compiti comuni. L'assistenza agli indigenti (art. 115 Cost.), che richiede un servizio di prossimità e la considerazione delle realtà locali, rimane esclusivamente di competenza dei cantoni. I principi sono dunque fissati e il fatto che l'aiuto sociale non sia disciplinato a livello federale non significa che fra gli obiettivi sociali costituzionali e il sistema di sicurezza sociale vi sia una lacuna legislativa.

Una legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale che, analogamente alla legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGa), fissi da un lato principi e concetti e dall'altro procedure uniformi richiederebbe innanzitutto un cambiamento dell'ordine costituzionale e la creazione di una nuova competenza federale in materia di aiuto sociale. Il Consiglio federale ritiene che l'intervento della Confederazione non sarebbe indispensabile per una maggiore armonizzazione delle disposizioni cantonali in materia di aiuto sociale, se i cantoni la auspicassero. Tuttavia, come affermato nel parere in risposta alla mozione Weibel 11.3714, è disposto a esaminare alcuni punti in sospeso in relazione a una legge quadro federale sull'aiuto sociale.

Stando alla mozione, la legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale dovrebbe inoltre permettere di garantire una migliore articolazione delle diverse prestazioni. Il Consiglio federale ritiene che, complessivamente, il coordinamento delle assicurazioni sociali fra di loro e con l'aiuto sociale funzioni bene e non vede la necessità di introdurre una nuova legge. L'autrice della mozione menziona inoltre il raggruppamento di tutte le prestazioni cantonali in funzione del bisogno. Data l'estrema eterogeneità di tali prestazioni e il loro legame con diverse politiche settoriali di competenza cantonale (formazione, alloggio, ecc.), un intervento federale in questo ambito richiederebbe l'attribuzione alla Confederazione di competenze che vanno ben al di là dell'aiuto sociale in senso stretto. Per contro, i cantoni possono prendere provvedimenti per armonizzare e organizzare le proprie prestazioni sociali allo scopo di migliorare la coerenza del sistema a livello cantonale. Alcuni di essi si sono già attivati in questo senso.

Alla luce di quanto esposto, il Consiglio federale non vede né la necessità di preparare una legge quadro sulla garanzia del fabbisogno vitale, né la possibilità di farlo senza creare preventivamente una competenza federale in materia di aiuto sociale in senso lato.

Proposta del Consiglio federale del 31.08.2011

Il Consiglio federale propone di respingere la mozione.

➤ *La mozione non è ancora stata trattata.*

Mozione Weibel (11.3714) del 17 giugno 2011. Legge quadro in materia di aiuto sociale

Il Consiglio federale è incaricato di presentare una legge quadro snella, analoga alla LPGa, in materia di aiuto sociale.

Motivazione

Nell'ambito dell'aiuto sociale vi sono doppioni e lacune. È giunto il momento di armonizzare e coordinare i diversi testi legislativi, in modo da ridurre la burocrazia ed eliminare determinati limiti, senza tuttavia estendere le prestazioni. Il denaro stanziato dallo Stato deve essere utilizzato in modo mirato per offrire ai beneficiari le prestazioni più efficaci possibili. I lavori svolti già a metà degli anni 1990 vanno integrati nell'elaborazione della nuova legge - una legge snella che dovrà contenere gli elementi generalmente accettati dell'aiuto sociale e sopprimerne i difetti, permettendo così di riabilitare il sistema, che godrà di un maggior consenso sia da parte della popolazione in generale che dei diretti interessati.

Parere del Consiglio federale del 31.08.2011

Il Consiglio federale considera l'aiuto sociale una parte essenziale del sistema di sicurezza sociale. Fungendo da rete di sicurezza, esso gioca un ruolo importante nella lotta alla povertà. Serve soprattutto a sostenere gli interessati nell'integrazione nel contesto sociale e nel mondo del lavoro. Per adempiere questo mandato d'integrazione occorre conoscere la realtà locale, motivo per cui l'esecuzione deve rimanere di competenza cantonale o locale.

Per quel che riguarda l'armonizzazione delle prestazioni fra i cantoni, vi sono già le direttive della CO-SAS (Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale) che servono da riferimento per la legislazione e la giurisprudenza cantonale e comunale. La Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali ne raccomanda l'applicazione e la maggior parte delle normative cantonali in materia di aiuto sociale le dichiara applicabili. Tuttavia, non è possibile valutare l'opportunità di un'ulteriore armonizzazione dei provvedimenti d'integrazione senza effettuare accertamenti approfonditi.

Il disciplinamento dell'aiuto sociale o di alcuni suoi elementi nell'ambito di una legge federale quadro tocca tuttavia anche la questione delle competenze definite dalla Costituzione. Come esposto nel parere del Consiglio federale in risposta alla mozione Humbel 11.3638, la Costituzione definisce chiaramente i vari ambiti della protezione sociale per i quali attribuisce competenze esclusive o comuni alla Confederazione. La nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti tra Confederazione e cantoni (NPC) ha portato a una separazione dei compiti comuni. L'assistenza agli indigenti (art. 115 Cost.), che presuppone un servizio vicino ai cittadini e la considerazione della realtà locale, rimane di esclusiva competenza dei cantoni. Se per l'armonizzazione delle prestazioni cantonali di sostegno sociale fosse richiesta l'emanazione di una legge quadro sarebbe necessario creare una base costituzionale. Inoltre, se si volesse introdurre detta legge quadro si porrebbe anche la questione delle conseguenze finanziarie per la Confederazione e quella di un nuovo compito comune. Sarebbe quindi necessario riprendere la discussione sulla NPC.

Viste le competenze già attribuite ai cantoni e i punti in sospeso, il Consiglio federale respinge la richiesta avanzata dalla presente mozione di proporre una legge quadro vincolante per l'aiuto sociale. A prescindere dalla decisione del Parlamento in merito, esso intende tuttavia approfondire le questioni susesposte circa l'ulteriore armonizzazione dei provvedimenti d'integrazione.

Se la Camera prioritaria dovesse accogliere la mozione, il governo proporrebbe alla seconda Camera di modificare la mozione in un mandato di esame.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

Proposta del Consiglio federale del 31.08.2011

Il Consiglio federale propone di respingere la mozione.

➤ *La mozione non è ancora stata trattata.*

Mozione della Commissione della sicurezza sociale e della sanità CN (12.3013) del 2 febbraio 2012. Legge quadro sull'aiuto sociale

Il Consiglio federale è incaricato di presentare una legge quadro sull'aiuto sociale snella analoga alla LPGa.

Una minoranza (de Courten, Borer, Frehner, Hess, Parmelin, Stahl) chiede di respingere la mozione.

Parere del Consiglio federale del 25.04.2012

La presente mozione è identica alla mozione Weibel 11.3714, respinta dal Consiglio federale il 31 agosto 2011 per incompatibilità con la ripartizione delle competenze prevista dalla Costituzione. Il Consiglio federale rinvia pertanto al suo precedente parere e propone per le stesse ragioni di respingere la mozione.

Tuttavia, come ha già avuto modo di illustrare nel suo parere in risposta alla mozione Weibel, riconosce la necessità di armonizzare in una certa misura l'aiuto sociale. Per questa ragione, già allora aveva prospettato la possibilità di una valutazione della situazione - un'intenzione che ribadisce ora, confortato dalla reiterazione della richiesta da parte di una chiara maggioranza della Commissione della sicurezza sociale e della sanità. Oltretutto i principali attori degli ambienti interessati, quali la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori delle opere sociali, la Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale, l'Iniziativa delle città: politica sociale e l'Unione svizzera degli imprenditori sono favorevoli all'esame della possibilità di emanare una legge quadro in materia di aiuto sociale. Il Consiglio federale intende pertanto procedere a tale esame, chiarendo anche se e in che misura la Costituzione consenta l'introduzione di una legge quadro sull'aiuto sociale e se sia eventualmente necessaria una modifica costituzionale.

Se la mozione fosse accolta dalla Camera prioritaria, il Consiglio federale chiederebbe alla seconda Camera di trasformarla in un analogo mandato di verifica.

Proposta del Consiglio federale del 25.04.2012

Il Consiglio federale propone di respingere la mozione.

➤ *La mozione non è ancora stata trattata.*

Allegato 5. Bibliografia

Aeppli D.C., Ragni T. (2009). Ist Erwerbsarbeit für Sozialhilfeempfänger ein Privileg? Berna: SECO.

Bachmann R., Müller F., Balthasar A./Interface (2005). Guichet social. Rapporto di ricerca n° 1/05. Berna: UFAS.

Bauer T., Wyss U. (BASS) (1997). Sozialhilfe zwischen Sozialabbau und Grundrecht. Berna.

Baumann B., Stremmlow J., Strohmeier R., Bieri A. (2010). Arbeitsmarktmassnahmen, Sozialhilfe und Alterspflege in der Schweiz. Föderal geprägte Politikfelder im europäischen Vergleich. Rapporto di ricerca n° 6/10. Berna: UFAS.

Bertozzi F., Bonoli G. Gay-des-Combes B. (2005). La réforme de l'état social en Suisse. Losanna: Presses polytechniques et universitaires romandes (Collection Le savoir suisse).

Bertschy K. et al. (Ecoplan) (2010). Herabsetzung der Eintrittsschwelle in der 1. BVG-Revision. Rapporto di ricerca n° 8/10. Berna: UFAS.

BIEN-Schweiz (a cura di) (2010). Die Finanzierung eines bedingungslosen Grundeinkommens. Zuri-go: Seismo Verlag.

- Bollier G. (2010). Les assurances sociales: une jungle, Schweizer Personalvorsorge – Prévoyance Professionnelle Suisse, 1/2010, pagg. 33-34.
- Bonoli G. (2005). Time matters. Postindustrialisation, new social risks and welfare state adaptation in advanced industrial democracies. Paper prepared for presentation at the “Congrès des quatre pays”, Università di Losanna, 17-18 novembre 2005.
- Bonoli G., Bertozzi F. (a cura di) (2008). Les nouveaux défis de l'Etat social / Neue Herausforderungen für den Sozialstaat. Losanna/Berna: Presses polytechniques et universitaires romandes et Haupt Verlag.
- Bonvin J.-M., Grobet P., Rossini S., Tabin J.-P. (2011). Manuel de politique sociale. Losanna: Editions EESP et Réalités sociales.
- Brunner-Patthey O. (2001). Assurances sociales et allègement des charges administratives des entreprises: promesses et risques de l'évolution en cours, Sécurité sociale 1/2001, pagg. 19-21.
- Bütler M. (2009). Ergänzungsleistungen. Eine Analyse der Fehlanreize in der Erwerbsphase, bei der Pensionierung und im hohen Alter. Zurigo: Avenir Suisse.
- Bütler M., Engler M. (2008). Arbeitsmarktfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz – Studie II. Berna: SECO (Arbeitsmarktpolitik N° 25).
- Caritas (2005). Sozialalmanach 2005. Schwerpunkt: Einsamkeit. Lucerna: Caritas Verlag.
- Centre d'information AVS/AI (a cura di) (2010). Manuel AVS/AI/APG/PC/AF. Zugo.
- Commissione federale per le questioni femminili CFQF (2007). Le divorce mène-t-il tout droit à l'aide sociale ?, Questions au féminin n° 1/2007. Berne: CFQF.
- Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali CDOS (2008). Loi fédérale en matière d'assistance - LAS, rapporto finale del gruppo di lavoro CDOS.
- Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali CDOS (2010). Recommandations de la CDAS relatives à la mise en place de prestations complémentaires pour familles à l'échelon cantonal (PCFam), del 25 giugno 2010. Berne: CDOS.
- Consiglio federale (2006). Rapporto del Consiglio federale del 17 marzo 2006 sull'evoluzione delle assicurazioni sociali e sulla stabilizzazione del tasso degli oneri sociali, in risposta al postulato 00.3743 Baumann J. Alexander del 15 dicembre 2000. Berna.
- Consiglio federale (2009). Valutazione e proposte di riforma dell'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia. Rapporto del 30 settembre 2009 in adempimento del postulato 04.3000 della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale del 16 gennaio 2004. Berna.
- Consiglio federale (2010a). Assicurazioni sociali 2009. Rapporto annuale conformemente all'articolo 76 LPGA, approvato dal Consiglio federale il 30 giugno 2010. Berna: UFAS.
- Consiglio federale (2010b). Strategia nazionale di lotta alla povertà. Rapporto del Consiglio federale del 31 marzo 2010 in adempimento della mozione (06.3001) della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-CN) del 13 gennaio 2006. Berna.
- Consiglio federale (2011a). Armonizzazione dell'anticipo e dell'incasso degli alimenti. Rapporto del Consiglio federale del 4 maggio 2011 in risposta al postulato (06.3003) della Commissione della sicurezza sociale e della sanità (CSSS-N) del 13 gennaio 2006, Berna.
- Consiglio federale (2011b). Assicurazioni sociali 2010. Rapporto annuale conformemente all'articolo 76 LPGA, approvato dal Consiglio federale il 29 giugno 2011. Berna: UFAS.
- Dipartimento federale dell'interno DFI (2008). Avenir des assurances sociales. Rapporto sulla seduta speciale del Consiglio federale del 26 novembre 2008. Berna.
- Dummermuth A. (2008). Plaidoyer pour la RPT, Schweizer Personalvorsorge – Prévoyance Professionnelle Suisse, 3/2008, pag. 65.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

Ebbinghausen B. (2005). Can Path Dependence Explain Institutional Change? Two Approaches Applied to Welfare State Reform. MPIfG Discussion Paper 05/2.

Egger M., Moser R., Thom N. (2008). Arbeitsmarktfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz – Studie I. Berna: SECO (Arbeitsmarktpolitik N° 24).

Esping-Andersen G. (2008). A social model for Mid-Century Europe ; in: Bonoli G., Bertozzi F. (a cura di) (2008). Les nouveaux défis de l'Etat social / Neue Herausforderungen für den Sozialstaat. Losanna/Berna: Presses polytechniques et universitaires romandes et Haupt Verlag ; pagg. 235-252.

Falter J.-M. (2005). Child poverty in Switzerland. Abstract. Ginevra: Università di Ginevra.

Ferro-Luzzi G., Flückiger Y., Ramirez J., Vassiliev A. (2003). Examen des méthodes d'évaluation de la performance des offices régionaux de placement (ORP), Progetto PNR 45. Ginevra.

Fluder R., Graf Th., Ruder R., Salzgeber R. (Berner Fachhochschule) (2009). Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe). Rapporto di ricerca n° 1/09. Berna: UFAS.

Gärtner L., Flückiger Y. (2006). Problèmes de l'état social: causes, fondements et perspectives. Rapporto di sintesi del PNR 45. Coira: Rüegger Verlag.

Gilliand P., Rossini S. (1997). La protection sociale en Suisse. Recettes et dépenses, 1948-1997. Comparaison avec les pays de l'Union européenne. Lausanne : Réalités sociales.

Gnaegi Ph. (2004). Histoire et structure des assurances sociales en suisse. Avec une introduction à l'aide sociale. Zurigo, Ginevra, Basilea: Schulthess (2^a ed.) (La pratique du droit).

Gnaegi Ph., Carnal P.-Y., Bovay N. (2011). Histoire et structure des assurances sociales en suisse. Avec une introduction à l'aide sociale. Zurigo, Ginevra, Basilea: Schulthess (3^a ed., riveduta e ampliata) (La pratique du droit).

Greber P.-Y. (1984). Les principes fondamentaux du droit international et du droit suisse de la sécurité sociale. Losanna: Réalités Sociales.

Gruppo d'esperti Leu E. et al. (2008). Erwerbsabhängige Steuergutschriften und Arbeitsanreize, su mandato del Consiglio federale. Coira: Rüegger Verlag.

Gruppo di lavoro dell'Ufficio federale della cultura, dell'ufficio federale delle assicurazioni sociali e della Segreteria di Stato dell'economia (2007). La sicurezza sociale degli operatori culturali in Svizzera. Situazione e possibili miglioramenti (il Consiglio federale ha preso atto del rapporto il 28 febbraio 2007). Berna: UFC.

Gruppo di lavoro interdipartimentale «Prospettive di finanziamento delle assicurazioni sociali» (IDA FiSo 1) (1996). Rapport sur les perspectives de financement des assurances sociales (eu égard en particulier à l'évolution démographique). Berna: UFAS.

Gruppo di lavoro interdipartimentale «Prospettive di finanziamento delle assicurazioni sociali 2» (IDA FiSo 2) (1997). Analyse des prestations des assurances sociales. Concrétisation de modifications possibles en fonction de trois scénarios financiers. Berna: UFAS.

Gurny R., Ringger B. (2009). Die Grosse Reform. Die Schaffung einer allgemeinen Erwerbsversicherung AEV. Zurigo: edition 8.

Gurny R. (2010). Die Allgemeine Erwerbsversicherung ein Jahr nach Lancierung des Modells; in: Denknnetz – Jahrbuch 2010. Zurigo: edition 8, pagg. 177-187.

Häcki K. (2010a). A chaque branche son fleuron. L'indemnité journalière – très variable selon l'événement, Schweizer Personalvorsorge – Prévoyance sociale Suisse, 1/2010, pagg. 44-46.

Häcki K. (2010b). Mourir de la « bonne mort ». Le décès suite à une maladie ou un accident et ses conséquences financières ; in: Schweizer Personalvorsorge – Prévoyance sociale Suisse, 1/2010, pagg. 50-51.

Hofmann M. (2010). Gefangen im sozialstaatlichen Korsett, Neue Zürcher Zeitung, 29.05.2010.

- Hornung D. et al. (Hornung/Infraconsult/BASS). (2011). Verwaltungskosten im Rahmen der 2. Säule in Betrieben und Vorsorgeeinrichtungen. Berna: UFAS.
- Kieser U., Riemer-Kafka G., Frésard-Fellay G. (2004). Tables du droit suisse des assurances sociales. Ginevra, Zurigo, Basilea: Schulthess.
- Knöpfel C. (2008). Eine Erwerbsversicherung für die Schweiz; in: Sozialhilfe der Stadt Basel, Jahrbuch 2008, pagg. 5-13. Basilea: Bürgergemeinde der Stadt Basel.
- Knupfer C., Bieri O. (2007). Impôts, transferts et revenus en Suisse. Berna: COSAS.
- Knupfer C., Pfister N., Bieri O. (2007). Aide sociale, impôts et revenus en Suisse. Berna: COSAS.
- Kolly M. (2011). Quantification des interactions entre les systèmes de sécurité sociale, Sécurité sociale CHSS 4/2011, pagg. 199-207.
- Lessenich S. (2009). Das Grundeinkommen in der gesellschaftlichen Debatte, in WISO Diskurs, Experten und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik. Bonn: Friederich Ebert Stiftung.
- Liddle R., Lerais F. (2007). La réalité sociale de l'Europe. Document consultatif du Bureau des conseillers de politique européenne.
- Luzerner Forum für Sozialversicherungen und Soziale Sicherheit (2010). Nationale Tagung: « Erwerbsversicherung – Grosse Reform oder Optimierung der bestehenden Sicherungssysteme ? Lucerna, 24 novembre 2010.
- Marti M. (Ecoplan), Böhringer P. (ZHAW) et al. (2007). Flexicurity: Bedeutung für die Schweiz. Rapport de recherche 14/07. Berna: UFAS.
- Mettler U., Schwendener A. (c-alm AG) (2011). Frais de gestion de la fortune dans le 2^e pilier. Rapport di ricerca n°3/11. Berna: UFAS.
- Meuwly O. (2010). Les assurances sociales: en révision. Essai réalisé sur mandat d'Avenir Suisse. Zurigo: Avenir Suisse.
- Minas R. (2009). Activation in integrated services? Bridging social and employment services in European countries. Working paper 2009:11. Stockholm: Institute for Future Studies.
- Müller Ch., Straub D. (éds) (2012). Die Befreiung der Schweiz. Über das bedingungslose Grundeinkommen. Zurigo: Limmat Verlag.
- Netzwerk Grundeinkommen (2010). <http://www.grundeinkommen.de/die-idee>, consultato il 03.10.2011.
- Nordmann Ph. (2009). Revenu en cas d'incapacité de gain: un nouveau concept. Dossier du mois de l'ARTIAS, marzo 2009.
- NZZ (2010). Umbau des britischen Wohlfahrtsstaats. Neue Zürcher Zeitung, 5.10.2010. http://www.nzz.ch/nachrichten/wirtschaft/aktuell/umbau_des_britischen_wohlfahrtsstaats_1.7822985.html
- Observatoire suisse de la santé OBSAN (2008). La santé en Suisse. Rapport national sur la santé. Riassunto. Neuchâtel: OBSAN.
- Ufficio federale della sanità pubblica UFSP (2012). Statistique de l'assurance maladie obligatoire 2010. Berna: UFSP. (tablette online: <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/index.html?lang=fr>, consultato il 24.04.2012)
- Ufficio federale di statistica UST (2008). Les familles en Suisse, Rapport statistique 2008. Neuchâtel: OFS.
- Ufficio federale di statistica UST (2009a). Portrait démographique de la Suisse, édition 2009. Neuchâtel: OFS.
- Ufficio federale di statistica UST (2009b). Evolution des finances de la protection sociale en Suisse. Neuchâtel: OFS.

Copertura sociale del reddito delle persone in età attiva

Ufficio federale di statistica UST (2009c). Les comportements démographiques des familles en Suisse de 1970 à 2008. Neuchâtel: OFS.

Ufficio federale di statistica UST (2009e). La population de la Suisse 2008. Neuchâtel: UST.

Ufficio federale di statistica UST (2009f). Situation économique et sociale de la population. Le taux de working poor en 2007. Newsletter n°3/2009 del 21.04.2009.

Ufficio federale di statistica UST (2010). Indicateurs du marché du travail 2010. Résultats commentés pour la période 2004 – 2010. Neuchâtel: UST.

Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS (1998). Folgearbeiten IDA FiSo 2: Zur Effizienz von Sozialversicherungen und Grundsicherungsmodellen. Berne: OFAS.

Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS (2008a). Analyse de solutions éventuelles en vue d'améliorer l'assujettissement au régime obligatoire LPP des travailleurs atypiques, conformément à l'art. 2, al. 4, 1re phrase, LPP. Berne: OFAS.

Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS (2008b). Avenir des assurances sociales, rapporto per la seduta speciale del Consiglio federale del 26 novembre 2008. Berna: UFAS.

Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS (2011a). Rapporto esplicativo sulle modifiche d'ordinanza concernenti la riforma strutturale della previdenza professionale e il finanziamento degli istituti di previdenza degli enti di diritto pubblico, giugno 2011. Berna: UFAS.

Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS (2011b). Statistique des assurances sociales suisses 2011. Berna: UFAS.

Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS (2011c). Tableaux synoptiques concernant la sécurité sociale suisse, aggiornate all'1.4.2011 (online: <http://www.bsv.admin.ch/themen/internationales/aktuell/index.html?lang=fr>).

Palier B. (2002). Tracing the Political Processes of Path-Breaking Changes in Social Insurance. Prepared for delivery at the 2002 Annual Meeting of the American Political Science Association, August 29 – September 1, 2002.

Palier B. (2005). L'avenir du modèle social européen. Dossier du mois de l'ARTIAS février 2005.

Patry E. (2010). Das bedingungslose Einkommen in der Schweiz. Eine republikanische Perspektive. Berna: Haupt Verlag. (St. Galler Beiträge zur Wirtschaftsethik 45)

Pelizzari A. (2006). Unternehmer oder Tagelöhner? Arbeitskräfte zwischen neuen Optionen und Unsicherheiten, in: Caritas (Hrsg.) (2006). Sozialalmanach 2007. Schwerpunkt: Eigenverantwortung. Lucerna: Caritas-Verlag.

Pfister N. (2009). Integrationsauftrag der Sozialhilfe in der Praxis. Berna: COSAS.

Rossini S. (2011). Gouvernance de la sécurité sociale et pensée comptable, Revue Reiso, 12.09.2011 (pubblicazione online: <http://www.reiso.org/revue/spip.php?article1441>) (consultata il 3.10.2011).

Salzmann M (2003). La lutte contre le chômage au Canada et au Québec. Document de synthèse: comparaisons et catalogue de propositions (studio non pubblicato).

Schlegel P. (2001). Les frais administratifs dans l'assurance-accidents obligatoire, Sécurité sociale 1/2001, pagg. 13-14.

Schwab M., Weber B. (2010). L'assurance-chômage suisse en comparaison internationale, La vie économique, n°5/2010, pagg. 39-42.

Segreteria di Stato dell'economia SECO (2010). Factsheet: Quelles sont les conséquences de la révision de l'assurance-chômage pour les cantons et les communes et l'aide sociale? 10.05.2010. Berna: SECO.

Stutz H., Bauer T. (BASS) (2003). Modèles de revenu minimum garanti. Rapporto di ricerca n°15/03. Berna: UFAS.

Taylor-Gooby P. (2005). New Risks, New Welfare. Oxford: Oxford University Press.

Vanderborght Y., van Parijs Ph. (2005). Grundeinkommen für alle? Geschichte und Zukunft eines radikalen Vorschlags. Francfort: Campus.

Walker P., Marty M., Bertschy K. (Ecoplan) (2010). Die Entwicklung atypisch-prekärer Arbeitsverhältnisse in der Schweiz. Nachfolgestudie zur Studie von 2003. Berna: SECO (Arbeitsmarktpolitik N° 32, 10.2010).

Wanner Ph., Gabadinho A. (2008). La situation économique des actifs et des retraités. Rapporto di ricerca n° 1/08. Berna: UFAS.

Widmer D. (2010). Die Sozialversicherung in der Schweiz. Zurigo, Basilea, Ginevra: Schulthess Juristische Medien (7^a edizione).

Wyss K., Knupfer C. (2003). Couverture du minimum vital dans le fédéralisme suisse. Berna: COSAS.