



Berna, 20. Gennaio 2025

Effetti della Covid lunga

Rapporto del Consiglio federale
in adempimento del postulato 21.3454 della
Commissione della sicurezza sociale e della
sanità del Consiglio nazionale del 26 marzo
2021

Indice

Indice 2

Elenco delle abbreviazioni.....	4
Riassunto	6
1 Introduzione	8
1.1 Testo del postulato 21.3454.....	8
1.2 Basi.....	8
1.2.1 Definizione	8
1.2.2 Terminologia	8
1.2.3 Prevalenza in Svizzera	9
1.2.4 Contesto.....	9
1.2.5 Struttura del rapporto	9
1.3 Collaborazione con altri organi interessati	10
1.4 Principali rapporti del Consiglio federale relativi alla sindrome post COVID-19 e alla pandemia di COVID-19	10
1.4.1 Rapporto relativo alla sindrome post COVID-19.....	11
1.4.2 Rapporti relativi alla pandemia di COVID-19	11
2 Effetti sulle assicurazioni sociali.....	13
2.1 La sindrome post COVID-19 e le assicurazioni sociali	13
2.2 Effetti sull'assicurazione malattie	13
2.2.1 Analisi della situazione.....	13
2.2.2 Effetti della sindrome post COVID-19 sull'AMal	14
2.2.3 Ulteriori sviluppi.....	14
2.3 Effetti sull'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia.....	15
2.3.1 Analisi della situazione.....	15
2.3.2 Effetti della sindrome post COVID-19 sull'AIGM	15
2.3.3 Ulteriori sviluppi.....	16
2.4 Effetti sull'assicurazione invalidità	17
2.4.1 Analisi della situazione.....	17
2.4.2 Effetti della sindrome post COVID-19 sull'AI	19
2.4.2.1 Persone con sindrome post COVID-19 all'AI	20
2.4.2.2 Concessione di provvedimenti di accertamento e d'integrazione	21
2.4.2.3 Decisioni in materia di rendita	22
2.4.2.4 Situazione delle rendite	22
2.4.2.5 Evoluzione dell'incapacità al lavoro.....	23
2.4.2.6 Evoluzione della situazione professionale	24
2.4.2.7 Punto di vista degli uffici AI e dei SMR.....	24
2.4.2.8 Stato attuale della giurisprudenza relativa alla sindrome post COVID-19	25
2.4.3 Ulteriori sviluppi.....	26
2.5 Effetti sull'assicurazione contro gli infortuni.....	26
2.5.1 Analisi della situazione.....	26
2.5.2 Effetti della sindrome post COVID-19 sull'AINF	28
2.5.3 Ulteriori sviluppi.....	29
2.6 Effetti sull'aiuto sociale	29
2.6.1 Analisi della situazione.....	29
2.6.2 Effetti della sindrome post COVID-19 sull'aiuto sociale	30
2.6.3 Ulteriori sviluppi.....	31
2.7 Effetti per i bambini e i giovani.....	31

3	Risposta ai quesiti del postulato.....	33
4	Conclusioni e raccomandazioni del Consiglio federale.....	36
5	Bibliografia.....	37
5.1	Materiali legislativi.....	37
5.2	Letteratura scientifica.....	39

Elenco delle abbreviazioni

AD	Assicurazione contro la disoccupazione
AI	Assicurazione invalidità
AIGM	Assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia
AINF	Assicurazione contro gli infortuni
AM	Assicurazione militare
AMal	Assicurazione malattie
AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
ASA	Associazione svizzera d'assicurazioni
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
BASS	Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien
CC	Codice civile (RS 210)
CDF	Controllo federale delle finanze
CIRAI	Circolare sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità
COSAS	Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale
CSEC-S	Commissione della scienza, dell'educazione e della cultura del Consiglio degli Stati
CSSS-N	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale
CSSS-S	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati
CUAI	Conferenza degli uffici AI
DFI	Dipartimento federale dell'interno
DTF	Decisione del Tribunale federale
EPOCA	Questionario di rilevazione per la valutazione della post-COVID
FGS	Ambito Famiglia, generazioni e società (UFAS)
FINMA	Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari
HUG	Ospedale universitario di Ginevra (Hôpitaux universitaires de Genève)
ICD 10	10 ^a versione della Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati (<i>International statistical classification of diseases and related health problems</i>)
IPG	Indennità di perdita di guadagno
IPG COVID-19	Indennità di perdita di guadagno per il coronavirus
LAI	Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.20)
LAINF	Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.20)
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (RS 832.10)
LCA	Legge del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione (RS 221.229.1)
LEp	Legge del 28 settembre 2012 sulle epidemie (RS 818.101)

LPGA	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.1)
LPP	Legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.40)
ME/CFS	Encefalomielite mialgica/sindrome da affaticamento cronico (myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome)
OAI	Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.201)
OAINF	Ordinanza del 20 dicembre 1982 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.202)
OMS	Organizzazione mondiale della sanità
OPre	Ordinanza del 29 settembre 1995 sulle prestazioni (RS 832.112.31)
PC	Prestazioni complementari
PCR	Polymerase chain reaction
Po.	Postulato
PT	Prestazioni transitorie per i disoccupati anziani
SECO	Segreteria di Stato dell'economia
SIM	Medicina assicurativa svizzera
SMR	Servizio medico regionale
SSAINF	Servizio centrale delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni
SSPH+	Swiss school of public health
Suva	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni
UCC	Ufficio centrale di compensazione
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
ZHAW	Università di scienze applicate di Zurigo

Elenco delle abbreviazioni

Riassunto

Il postulato 21.3454 Effetti della Covid lunga, accolto dal Consiglio nazionale il 16 giugno 2021, chiede la redazione di un rapporto sugli effetti della sindrome post COVID-19 (detta anche «COVID lunga») sulle assicurazioni sociali, in particolare per quanto concerne l'Al e il rischio di depauperamento delle persone colpite. Il rapporto deve inoltre esaminare i processi che intercorrono tra le singole assicurazioni sociali e proporre eventuali misure necessarie in caso di aumento delle persone colpite. In base alla definizione dell'OMS, la sindrome post COVID-19 è un'affezione che provoca sintomi persistenti a seguito di un'infezione da SARS-CoV-2. Le persone con una forma grave di questa patologia sono fortemente limitate nello svolgimento degli atti ordinari della vita. Il presente rapporto si concentra sulle assicurazioni sociali le cui prestazioni sono interessate nel caso di una sindrome post COVID-19, prestando particolare attenzione all'Al.

Per quanto concerne gli effetti sull'**Assicurazione malattie**, si rimanda al rapporto del Consiglio federale in adempimento del postulato 21.3014 e sull'attuazione della mozione 21.3453 sull'assistenza e sull'accompagnamento scientifico delle persone affette dalla sindrome post COVID-19, pubblicato nel novembre del 2023. In merito agli effetti della sindrome post COVID-19 sull'**Assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia**, il rapporto giunge alla conclusione che in caso di perdurare dell'incapacità al lavoro è fondamentale inoltrare tempestivamente una richiesta di prestazioni all'Al al fine di evitare o abbreviare per quanto possibile eventuali interruzioni tra le prestazioni fornite da un'assicurazione sociale e l'altra. Per la valutazione degli effetti sull'**Assicurazione invalidità** si è proceduto a un'analisi approfondita dei casi delle persone che hanno presentato una richiesta in relazione a un'infezione da SARS-CoV-2. In base alle stime, nel periodo dal 2021 al 2023 circa 2500 persone hanno presentato – a seguito della COVID-19 – una richiesta all'Assicurazione invalidità per la prima volta, vale a dire l'1,6 per cento di tutte le nuove richieste del periodo in questione. La stragrande maggioranza delle persone interessate soffre di affaticamento e intolleranza allo sforzo, sintomi caratteristici della sindrome post COVID-19. Al momento della richiesta di prestazioni, nove casi su dieci presentavano un'incapacità al lavoro del 100 per cento. A 24 mesi di distanza la quota era ancora del 41 per cento. La situazione medica è spesso grave e complessa. Ciò emerge anche dal fatto che l'Assicurazione invalidità ha disposto provvedimenti di accertamento (per esempio una perizia medica) entro 12 mesi dalla richiesta di prestazioni molto più spesso (10 % dei casi) rispetto a quanto avvenuto per il gruppo di controllo (4 % dei casi), che nel presente rapporto è definito «gruppo di riferimento». Lo stesso è avvenuto per i provvedimenti d'integrazione professionale. Nel dicembre del 2023, il 12 per cento delle persone in esame percepiva una rendita dell'Assicurazione invalidità, mentre nel gruppo di riferimento la quota era del 9 per cento. Va tuttavia altresì osservato che a quel momento la procedura di accertamento non era ancora conclusa per tutti gli interessati. Per valutare gli effetti della sindrome post COVID-19 sull'**Assicurazione contro gli infortuni** è importante determinare se l'infezione da SARS-CoV-2 che ha causato la malattia può nel singolo caso essere riconosciuta come malattia professionale. Nei dati del Servizio centrale della statistica dell'assicurazione contro gli infortuni, nell'agosto del 2024 si sono registrati 169 casi di persone affette da sindrome post COVID-19. All'attuale stato di diffusione del virus (endemico), il riconoscimento della sindrome post COVID-19 quale malattia professionale potrebbe risultare sempre più difficile. Per quanto concerne gli effetti sull'**aiuto sociale**, il rapporto si concentra sull'ambito di competenze della Confederazione (prevenzione) e sul rischio generale di depauperamento a seguito della sindrome post COVID-19. Questo rischio esiste, ma non è superiore a quello rilevabile nel caso di altre malattie croniche. La salute e la lotta contro la povertà sono un tema prioritario a lungo termine della Confederazione.

Il Consiglio federale è consapevole delle sfide che la sindrome post COVID-19 rappresenta per le assicurazioni sociali. Per questo motivo terrà conto di questo problema e della encefalomielite mialgica/sindrome da affaticamento cronico (myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome) nel quadro del futuro sviluppo di misure del sistema sociale.

Il Consiglio federale raccomanda una serie di misure per rendere il più efficaci possibili le prestazioni delle assicurazioni sociali per le persone affette da sindrome post COVID-19. L'accento è posto sulle raccomandazioni attuabili nel quadro delle prescrizioni legali vigenti.

1. AMal e AI: per garantire ai diretti interessati un accertamento rapido e uniforme, gli uffici AI hanno bisogno di ricevere le informazioni rilevanti sulla sindrome post COVID-19 in modo strutturato e completo per ogni singolo caso. Le raccomandazioni relative alla diagnostica e alla terapia della sindrome post COVID-19, pubblicate nell'agosto del 2023 dalla SIM e disponibili sul sito Internet di quest'ultima, come pure il questionario EPOCA possono essere utili per l'elaborazione di un rapporto medico esauriente. Il Consiglio federale raccomanda di impostare la comunicazione tra gli uffici AI e/o i SMR e i medici curanti in modo che questi ultimi sappiano con chiarezza di cosa gli uffici AI hanno bisogno per un accertamento rapido e fondato su solide basi. Questo può avvenire nel quadro dell'attività di vigilanza.
2. AI: il Consiglio federale raccomanda che l'UFAS e gli organi esecutivi valutino insieme se sia possibile sviluppare buone pratiche per l'accertamento e l'integrazione con gli strumenti esistenti. Questo può avvenire nel quadro dell'attività di vigilanza.
3. AI: Il Consiglio federale raccomanda di interpellare, nel quadro di un'ulteriore indagine presso gli assicurati, persone «con limitazioni dovute a ragione di salute difficilmente oggettivabili» e con processi di guarigione di lunga durata, tra cui rientrano generalmente anche le persone affette da sindrome post COVID-19.

1 Introduzione

1.1 Testo del postulato 21.3454

All'origine del presente rapporto vi è l'incarico del postulato 21.3454 Effetti della Covid lunga, depositato il 26 marzo 2021 dalla CSSS-N, che il Consiglio federale ha proposto di accogliere il 28 aprile 2021. Il testo del postulato, accolto il 16 giugno 2021 dal Consiglio nazionale, è il seguente:

«Il Consiglio federale è incaricato di redigere un rapporto sugli effetti della COVID lunga, in particolare per quanto concerne:

- le assicurazioni sociali (in particolare l'AI) e
- il rischio di depauperamento delle persone colpite;
- gli adeguamenti da apportare ai processi, per esempio alla ripartizione dei costi tra datori di lavoro, assicurazioni di indennità giornaliera per malattia, AI, casse malati e persone interessate;
- ulteriori misure che si renderebbero necessarie in caso di aumento delle persone colpite da COVID lunga;
- ulteriori rischi.»¹

Una minoranza della Commissione propone di respingere il postulato.

1.2 Basi

1.2.1 Definizione

L'OMS definisce la sindrome post COVID-19 come una condizione che può manifestarsi in persone con un'infezione da SARS-CoV-2 probabile o confermata, generalmente **entro tre mesi dall'infezione**, con **sintomi che persistono per almeno due mesi e non possono essere spiegati con una diagnosi alternativa**. I sintomi più comuni includono: spossatezza, affanno, disfunzioni cognitive e altri sintomi che **si ripercuotono sulla vita quotidiana**. I disturbi possono essere presenti sin dalla fase acuta della COVID-19 oppure ripresentarsi dopo un'iniziale guarigione. Possono avere intensità differente e mutare nel tempo o ritornare².

Sia tra gli adulti che tra i bambini e i giovani, i sintomi possono persistere dall'infezione, aggravarsi, attenuarsi o ripresentarsi³. Quello che non è noto è se determinate varianti del virus, quali per esempio Omicron, siano associate a un minor rischio di contrarre la sindrome post COVID-19⁴. Sul sito Internet dell'UFSP è disponibile un'ampia raccolta di informazioni sul tema COVID-19 e sindrome post COVID-19⁵.

1.2.2 Terminologia

Nel presente rapporto in adempimento del postulato 21.3454 si utilizza il termine «sindrome post COVID-19», più diffuso in ambito scientifico, sebbene questa malattia venga spesso indicata come «COVID lunga», in particolare dai diretti interessati.

¹ Po. CSSS-N 21.3454 Effetti della Covid lunga.

² Ufficio federale della sanità pubblica 2024b.

³ Puhan 2022, pag. 2.

⁴ Cfr. Nittas e Puhan 2022, pag. 2.

⁵ Ufficio federale della sanità pubblica 2024a.

1.2.3 Prevalenza in Svizzera

Le informazioni sulla prevalenza, vale a dire il numero di persone colpite dalla sindrome post COVID-19 in un determinato momento, variano fortemente a seconda delle fonti considerate. Il motivo risiede nelle differenti definizioni e impostazioni di studio utilizzate per il rilevamento della prevalenza.

Secondo i risultati dello studio di coorte zurighese di Corona Immunitas condotto in Svizzera⁶, che ha analizzato il decorso a lungo termine della sindrome post COVID-19 su due anni, a distanza di 18 mesi dall'infezione da coronavirus il 19 per cento delle persone toccate presentava ancora problemi di salute. Questa quota era scesa al 17 per cento dopo 24 mesi. La gravità dei problemi non era però identica in tutti i casi. A 18 mesi dall'infezione, il 13 per cento delle persone indica di soffrire di problemi di salute lievi; dopo 24 mesi questa percentuale è del 10 per cento. La quota di persone con problemi di media gravità 18 mesi dopo l'infezione ammonta al 3 per cento, mentre 24 mesi dopo è del 4 per cento. In entrambi i momenti del rilevamento, le persone che presentano problemi di salute gravi sono il 2 per cento. Lo studio rivela che, sebbene dopo un'infezione da coronavirus la maggior parte dei partecipanti si sia ripresa completamente senza più alcun sintomo nel giro di 6-24 mesi, una piccola parte delle persone interessate presenta danni alla salute persistenti⁷.

1.2.4 Contesto

Il fenomeno della «COVID lunga», definita in seguito come «sindrome post COVID-19», è comparso per la prima volta verso la fine del 2020. L'incarico di redigere un rapporto sugli effetti (sulle assicurazioni sociali) di quella che nel 2021 era ancora una sindrome nuova era dunque prematuro. Generalmente, le conseguenze di nuove diagnosi nell'ambito delle assicurazioni sociali emergono soltanto in un secondo momento, dato che inizialmente l'accento è posto sull'assistenza medica. Ricerca e diagnostica devono prima poter ottenere dei risultati che, collegati ai dati delle assicurazioni toccate, permettono di formulare osservazioni su eventuali effetti. Il progetto di ricerca sugli effetti della sindrome post COVID-19 sull'AI mostra che i dati degli anni 2022 e 2023 consentono senz'altro di trarre indicazioni fondate (per lo meno nel caso dell'AI)⁸.

1.2.5 Struttura del rapporto

Il presente rapporto fornisce innanzitutto una panoramica sugli effetti generali della sindrome post COVID-19 sulle assicurazioni sociali (n. 2.1). Successivamente vengono analizzati maggiormente in dettaglio gli effetti sull'assicurazione malattie (AMal; n. 2.2), assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia (AIGM; n. 2.3), assicurazione invalidità (AI; n. 2.4), assicurazione contro gli infortuni (AINF; n. 2.5) e aiuto sociale (n. 2.6); in conclusione vengono trattati brevemente gli effetti della sindrome post COVID-19 sui bambini e sui giovani.

Non sono invece oggetto del presente rapporto gli effetti sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS), le prestazioni complementari, le indennità di perdita di guadagno, l'assicurazione contro la disoccupazione, le prestazioni transitorie per disoccupati anziani e l'assicurazione militare, poiché queste assicurazioni non sono rilevanti ai fini delle richieste del postulato e/o i dati disponibili non permettono di formulare osservazioni misurabili sugli eventuali effetti della sindrome su questi rami assicurativi. Diverso è il discorso per la previdenza professionale, la quale, oltre a «vecchiaia» e «morte», assicura anche il rischio «invalidità». Pertanto, per rispondere alla questione degli eventuali effetti della sindrome post COVID-19 sulla previdenza professionale bisognerebbe verificare se vi siano state ripercussioni sulle prestazioni d'invalidità del 2° pilastro. La previdenza professionale non rientra nel campo d'applicazione della LPGA⁹. Ciononostante, sia le condizioni per il diritto a una rendita d'invalidità che il calcolo del grado d'invalidità seguono in linea di principio le relative disposizioni dell'AI (il cosiddetto carattere vincolante delle decisioni prese dalle autorità competenti in

⁶ Corona Immunitas 2023.

⁷ Ibid.

⁸ Guggisberg et al. 2023.

⁹ Cfr. Gehring e Kieser 2021, pag. 80.

materia d'invalidità per gli istituti di previdenza). Oltre a ciò, per il diritto alle prestazioni d'invalidità del 2° pilastro nel singolo caso possono essere determinanti i regolamenti degli istituti di previdenza. Come hanno mostrato le analisi nell'ambito dell'AI (v. n. 2.4), le nuove rendite concesse a causa di una sindrome post COVID-19 sono soggette alle oscillazioni generalmente rilevabili anche per le altre rendite. Non si può dunque parlare di un sensibile aumento delle nuove rendite dovuto ai casi di questa affezione. Sebbene gli istituti di previdenza possano erogare prestazioni più generose di quelle minime legali (p. es. rendite d'invalidità già a partire da un grado d'invalidità del 25 %), gli effetti della sindrome post COVID-19 dovrebbero essere modesti anche nel caso della previdenza professionale, tantopiù considerato che una parte delle rendite AI concesse per questa patologia lo è a persone che non sono assicurate obbligatoriamente nel 2° pilastro. Fanno parte di questo gruppo per esempio i lavoratori indipendenti, le persone senza attività lucrativa, i salariati con un reddito annuo soggetto all'obbligo contributivo AVS al di sotto della soglia d'entrata e i salariati il cui rapporto di lavoro ha una durata massima di tre mesi.

Il presente rapporto si occupa esclusivamente della sindrome post COVID-19 e non si esprime su altre malattie di lunga durata, croniche o meno.

1.3 Collaborazione con altri organi interessati

Per redigere il presente rapporto, è stato intrattenuto un dialogo con unità amministrative, ovvero organi interessati e coinvolti, secondo quanto esposto di seguito:

- UFAS: effetti della sindrome post COVID-19 sulla previdenza professionale; effetti della sindrome post COVID-19 sull'aiuto sociale, ovvero su quegli ambiti dell'aiuto sociale che sono anche di competenza della Confederazione, in particolare la prevenzione nonché il Programma nazionale contro la povertà e la Piattaforma nazionale contro la povertà (n. 2.6); coordinamento con i lavori di attuazione del postulato Kuprecht 20.3556 Ripercussioni del COVID-19 sulle assicurazioni sociali;
- UFSP: effetti della sindrome post COVID-19 sull'AMal (n. 2.2); effetti della sindrome post COVID-19 sull'AIGM (n. 2.3); effetti della sindrome post COVID-19 sull'AINF (n. 2.5); coordinamento con il rapporto del Consiglio federale redatto sotto la direzione dell'UFSP in adempimento del postulato 21.3014 della CSSS-S e in attuazione della mozione 21.3453 della CSSS-N (rapporto sull'assistenza)¹⁰;
- Suva: effetti della sindrome post COVID-19 sull'AINF (n. 2.5);
- ASA: effetti della sindrome post COVID-19 sull'AIGM (n. 2.3); effetti della sindrome post COVID-19 sull'AINF (n. 2.5);
- FINMA: effetti della sindrome post COVID-19 sull'AIGM (n. 2.3);
- BASS e ZHAW (Marc Höglinger): effetti della sindrome post COVID-19 sull'AI (n. 2.4);
- CUAL: effetti della sindrome post COVID-19 sull'AI (n. 2.4).

Nel rapporto sono inoltre confluite le conoscenze tratte da numerosi contributi giornalistici, documentazioni di congressi e contatti con specialisti.

1.4 Principali rapporti del Consiglio federale relativi alla sindrome post COVID-19 e alla pandemia di COVID-19

Il Consiglio federale si è occupato delle conseguenze della pandemia di COVID-19 in diversi rapporti redatti in adempimento di interventi parlamentari e in un rapporto ha trattato le ripercussioni della sindrome post COVID-19.

¹⁰ Consiglio federale 2023a.

1.4.1 Rapporto relativo alla sindrome post COVID-19

Rapporto del Consiglio federale in adempimento del postulato 21.3014 della CSSS-S del 29 gennaio 2021¹¹ e in attuazione della mozione 21.3453 della CSSS-N del 26 marzo 2021¹² sull'assistenza e sull'accompagnamento scientifico delle persone affette dalla sindrome post COVID-19¹³

Il Consiglio federale ha adottato il rapporto finale in adempimento del postulato 21.3014 e sull'attuazione della mozione 21.3453 il 29 novembre 2023. La sindrome post COVID-19 è complessa e gravosa per le persone colpite e i loro familiari e pone i professionisti di fronte a grandi sfide. L'accesso ai risultati degli studi più recenti e la rapida diffusione di nuove conoscenze devono essere adeguatamente garantiti. Secondo il rapporto, il sistema sanitario svizzero ha reagito prontamente all'insorgere di conseguenze a lungo termine della COVID-19 ed esiste una rete ben strutturata di offerte specialistiche per la diagnosi e il trattamento dei vari sintomi della malattia. Sono inoltre disponibili piattaforme online che forniscono informazioni su temi riguardanti la malattia e strumenti di aiuto all'autogestione della stessa in diverse lingue nazionali e mirano a mettere in contatto persone colpite, specialisti e ricercatori. Sono anche stati svolti diversi progetti di ricerca sulla frequenza e sui fattori di rischio della malattia; a livello nazionale e internazionale si stanno studiando trattamenti e metodi di riabilitazione. Nel quadro dei lavori per il rapporto in questione, l'UFSP ha inoltre intrattenuto un dialogo regolare con attori dell'ambito dell'assistenza e della ricerca, a cui ha partecipato anche l'UFAS. Il dialogo tra gli uffici e con il mondo specialistico sussiste tuttora.

1.4.2 Rapporti relativi alla pandemia di COVID-19

Rapporto del Consiglio federale in adempimento del postulato 20.3135 della CSSS-S del 21 aprile 2020¹⁴ sulle ripercussioni della pandemia di COVID-19 sui soggetti che assumono le spese nel settore sanitario¹⁵

Il Consiglio federale ha adottato il rapporto finale in adempimento del postulato 20.3135 il 21 giugno 2023. Il documento riassume i risultati dei due rapporti intermedi del 23 giugno 2021 (rapporto prevalentemente qualitativo) e del 29 giugno 2022 (quantificazione delle spese sanitarie dovute alla pandemia nei primi due anni), li aggiorna e li completa con i dati concernenti le spese dei Cantoni. Va osservato che in questo rapporto si tratta delle spese legate alla pandemia e non di quelle legate alla sindrome post COVID-19.

Attuazione del postulato Kuprecht 20.3556 del 18 marzo 2021 Ripercussioni del COVID-19 sulle assicurazioni sociali¹⁶

Con il postulato Kuprecht 20.3556 Ripercussioni del COVID-19 sulle assicurazioni sociali, accolto il 18 marzo 2021, il Consiglio federale è stato incaricato di «illustrare in un rapporto in che misura le previsioni per il finanziamento delle assicurazioni sociali si deterioreranno nel 2020 in seguito al crollo economico dovuto al coronavirus, in particolare per quanto riguarda a. l'AVS, b. l'AI e c. le casse pensioni»¹⁷. In occasione della consultazione sul rapporto del Consiglio federale sulle mozioni e sui postulati dei Consigli legislativi nel 2021¹⁸, il 9 giugno 2022 il Parlamento ha tolto dal ruolo il postulato su proposta del Consiglio federale. L'Esecutivo ha motivato la sua proposta spiegando che «[i]l 2 luglio 2020, il 17 febbraio 2021 e il 17 settembre 2021 il DFI ha pubblicato i bilanci di AVS, AI e IPG tenendo conto delle ripercussioni della pandemia di COVID-19. La Commissione di alta vigilanza della previdenza professionale ha considerato tali ripercussioni nel suo rapporto annuale sulla situazione finanziaria degli istituti di previdenza, pubblicato nel maggio del 2021. Inoltre, vengono messe a disposizione basi costantemente aggiornate per i progetti di riforma del 1° e del 2° pilastro attualmente

¹¹ Po. CSSS-S 21.3014 Assicurare le cure e la riabilitazione appropriate a chi è colpito dalla "Covid lunga".

¹² Mo. CSSS-N 21.3453 Assistenza scientifica per i casi di Covid lunga.

¹³ Consiglio federale 2023a.

¹⁴ Po. CSSS-S 20.3135 Chiarire le ripercussioni dei costi della salute dovuti alla pandemia sui diversi soggetti che si assumono le spese.

¹⁵ Consiglio federale 2023b.

¹⁶ Po. Kuprecht 20.3556 Ripercussioni del COVID-19 sulle assicurazioni sociali.

¹⁷ Ibid

¹⁸ FF 2022 858 pag. 23

in corso. Considerata la presentazione regolare di rapporti al riguardo, il Consiglio federale ritiene adempiuto il postulato e propone di toglierlo dal ruolo»¹⁹.

I risultati ottenuti dall'attuazione del postulato 20.3556 Kuprecht, ovvero attraverso l'intensificazione dei rapporti statistici sulle IPG COVID-19 ²⁰ con un rapporto e basi di dati periodicamente aggiornate, non sono adatti per formulare constatazioni significative ai fini del presente rapporto. Il postulato 20.3556 Kuprecht viene dunque attuato attraverso l'aggiornamento periodico della statistica sulle IPG COVID-19 con un rapporto statistico e basi di dati. Si tratta di un rilevamento statistico che non si occupa della questione degli effetti della sindrome post COVID-19 sulle principali assicurazioni sociali (compresa l'AIGM). Il presente rapporto non è dunque complementare al postulato 20.3556 Kuprecht.

Rapporto del Consiglio federale in adempimento dei postulati 20.3721 Gysi Barbara del 18 giugno 2020²¹, 20.3724 Wehrli del 18 giugno 2020²² e 20.4253 Graf Maya del 25 settembre 2020²³ sulle ripercussioni della pandemia di COVID-19 sulla popolazione anziana e sui residenti degli istituti medico-sociali²⁴

Il rapporto, adottato il 4 settembre 2024 dal Consiglio federale in adempimento dei postulati 20.3721 Gysi Barbara del 18 giugno 2020, 20.3724 Wehrli del 18 giugno 2020 e 20.4253 Graf Maya del 25 settembre 2020, illustra le ripercussioni della pandemia e delle misure di protezione sugli anziani in generale e in particolare sull'assistenza e sulla cura degli anziani residenti a domicilio e quelli in case di cura e per anziani. Va osservato che questo rapporto si occupa della pandemia di COVID-19 e non della sindrome post COVID-19.

Rapporto del Consiglio federale in adempimento dei postulati 21.3234 Hurni del 17 marzo 2021²⁵ e 21.3457 CSEC-N del 15 aprile 2021²⁶ «Qual è lo stato della salute psichica della popolazione in Svizzera e come rafforzarla in vista di future crisi? Conoscenze acquisite dalla pandemia di COVID-19»²⁷

Il rapporto, adottato il 4 settembre 2024 dal Consiglio federale in adempimento dei postulati 21.3234 Hurni del 17 marzo 2021 e 21.3457 CSEC-N del 15 aprile 2021, si occupa delle ripercussioni della pandemia di COVID-19 sulla salute psichica della popolazione in Svizzera e propone diverse misure per salvaguardare e rafforzarla. Va osservato che questo rapporto si occupa della pandemia di COVID-19 e non della sindrome post COVID-19.

¹⁹ FF 2022 858 pag. 23

²⁰ Controllo federale delle finanze 2022.

²¹ Po. Gysi Barbara 20.3721 Istituti quali le case per anziani, le case di cura e le case destinate a persone con disabilità. Elaborazione della crisi legata al nuovo coronavirus.

²² Po. Wehrli 20.3724 La situazione delle persone anziane in relazione alla Covid-19.

²³ Po. Graf Maya 20.4253 Coinvolgere maggiormente i fornitori di prestazioni e le organizzazioni di aiuto ai disabili attivi nel settore dell'assistenza sociale e delle cure di lunga durata nella preparazione alle pandemie e nella loro gestione.

²⁴ Consiglio federale 2024b.

²⁵ Po. Hurni 21.3234 Qual è lo stato della salute mentale delle svizzere e degli svizzeri?

²⁶ Po. CSEC-N 21.3457 Rafforzare la salute psichica dei giovani.

²⁷ Consiglio federale 2024c.

2 Effetti sulle assicurazioni sociali

2.1 La sindrome post COVID-19 e le assicurazioni sociali

I primi interlocutori a cui una persona affetta da sindrome post COVID-19 si rivolge sono generalmente i medici dell'assistenza di base. Al fine di facilitare a questi ultimi e di uniformare la formulazione della diagnosi e il trattamento delle persone colpite, l'UFSP ha sostenuto un gruppo di specialisti che ha elaborato raccomandazioni per la diagnosi e il trattamento della sindrome post COVID-19 in questo settore. Le raccomandazioni sono state pubblicate nell'agosto del 2023 e sono liberamente consultabili sul sito Internet della SIM²⁸. Oltre al sostegno per la formulazione della diagnosi e il trattamento, queste linee guida forniscono anche informazioni sulla capacità funzionale, rilevanti per tutte le assicurazioni sociali. Le raccomandazioni sono tanto più importanti se si considera che le prove scientifiche disponibili sull'efficacia e sull'appropriatezza delle misure terapeutiche sono ancora insufficienti²⁹.

La LPGA³⁰ disciplina aspetti fondamentali concernenti le assicurazioni sociali come definizioni, disposizioni su prestazioni e contributi, disposizioni procedurali generali e regole di coordinamento. Le disposizioni della LPGA si applicano a tutte le assicurazioni sociali disciplinate a livello federale ad eccezione della previdenza professionale, sebbene singole leggi possano stabilire esplicitamente deroghe o precisazioni. Al posto di «diagnosi», nella LPGA si utilizza il concetto di «danno alla salute fisica, mentale o psichica»³¹. Nell'ambito delle procedure della maggior parte delle assicurazioni sociali, la concessione di prestazioni non avviene a seguito di una determinata diagnosi, bensì sulla base dell'accertamento di una limitazione funzionale dovuta a un danno alla salute.

Con l'accertamento del danno alla salute mediante procedura probatoria strutturata, stabilito dalla DTF 141 V 281, il Tribunale federale ha introdotto uno schema di valutazione incentrato su una valutazione simmetrica priva di pregiudizi della capacità funzionale effettivamente raggiungibile³². Questa procedura svolge un ruolo importante negli accertamenti in presenza di quadri clinici complessi nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali³³. La procedura consiste nel determinare le limitazioni funzionali mediante l'impiego di indicatori e di una valutazione basata su indizi della capacità funzionale effettivamente raggiungibile da parte della persona assicurata.

Una sindrome post COVID-19 può avere effetti diversi e di varia gravità, da limitazioni lievi alla costrizione totale a letto, con conseguenze sia per il lavoro che per la situazione familiare. Nei capitoli che seguono verranno analizzati gli effetti della sindrome post COVID-19 sui diversi rami assicurativi in esame.

2.2 Effetti sull'assicurazione malattie

2.2.1 Analisi della situazione

Basi giuridiche

L'assicurazione malattie in Svizzera si compone dell'AOMS (la cosiddetta assicurazione di base) e dell'assicurazione facoltativa privata (la cosiddetta assicurazione complementare). Le prestazioni fornite nel quadro dell'AOMS sono disciplinate nella LAMal³⁴ e nell'OPre³⁵ (ordinanza del DFI). Per principio, le prestazioni dell'AOMS devono adempiere i criteri di efficacia, appropriatezza ed

²⁸ Medicina assicurativa svizzera 2023.

²⁹ Al-Aly et al. 2024, pagg. 2151 e 2152.

³⁰ RS 830.1

³¹ Art. 3–8 LPGA.

³² Gehring e Kieser 2021, pagg. 84–86.

³³ DTF 141 V 281 e DTF 143 V 418; cfr. Gehring e Kieser 2021, pag. 88.

³⁴ RS 832.10

³⁵ RS 832.112.31

economicità. Se a suo giudizio una prestazione non soddisfa questi criteri, l'assicuratore malattie può rifiutarne il rimborso³⁶. In linea di principio le prestazioni che servono alla diagnosi o alla cura di una malattia e delle sue conseguenze sono coperte dall'assicurazione e sottostanno pertanto alla partecipazione ai costi sotto forma di franchigia e aliquota percentuale. Ai fini dell'assunzione dei costi di accertamenti e trattamenti da parte dell'AOMS non è necessario che una malattia sia riconosciuta formalmente. Pertanto la questione se la diagnosi della sindrome post COVID-19 sia riconosciuta come malattia non si pone nel quadro dell'AOMS. Le assicurazioni complementari sottostanno alla LCA³⁷ e non fanno parte delle assicurazioni sociali. Il loro scopo è assumere determinate prestazioni, non coperte o coperte soltanto in parte dall'AOMS.

2.2.2 Effetti della sindrome post COVID-19 sull'AMal

Per quanto concerne gli effetti della sindrome post COVID-19 sull'AMal, si rimanda al rapporto Assistenza e accompagnamento scientifico delle persone affette dalla condizione post-COVID-19 Rapporto del Consiglio federale in adempimento del postulato 21.3014 della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-S) del 29 gennaio 2021 e sull'attuazione della mozione 21.3453 della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) del 26 marzo 2021³⁸ (v. n. 1.4.1). Lo scopo era di rilevare il tipo di assistenza fornito a queste persone per individuare eventuali lacune e mancanze sia nell'assistenza sanitaria che nel suo finanziamento³⁹. L'esame delle componenti fondamentali dell'assistenza ha permesso di trarre conclusioni su possibili miglioramenti⁴⁰. Il sistema sanitario svizzero ha reagito prontamente all'insorgere di conseguenze a lungo termine della COVID-19. Secondo il rapporto, l'assistenza fornita alle persone colpite può essere considerata adeguata. Una necessità di miglioramento è emersa negli ambiti della diagnosi e del trattamento, dell'assistenza e del finanziamento nonché nell'offerta assistenziale e di sostegno per i bambini e i giovani. Al numero 2.1 del presente rapporto si menzionano le raccomandazioni per l'assistenza di base elaborate da un organo interprofessionale allo scopo di raccogliere le conoscenze specialistiche esistenti sulla diagnosi e sul trattamento della sindrome post COVID-19⁴¹.

2.2.3 Ulteriori sviluppi

Nel rapporto del Consiglio federale vengono anche menzionati possibili sfide e ulteriori sviluppi connessi all'insorgere di casi di sindrome post COVID-19, poiché la malattia e le sue ripercussioni continueranno a lungo termine. Il Consiglio federale sottolinea l'importanza di osservare «l'evolversi della malattia e l'onere a carico del sistema sanitario, allo scopo di garantire anche in futuro un'assistenza sanitaria conforme al fabbisogno.»⁴² Inoltre, l'accesso a informazioni basate sulle evidenze e la rapida diffusione di nuove conoscenze devono essere adeguatamente garantiti. Emerge infine «una necessità di miglioramento nell'accesso alle offerte e nella loro organizzazione, nello scambio di conoscenze e nella collaborazione tra fornitori di prestazioni»⁴³.

³⁶ Bonvin et al. 2020, pag. 290 segg.

³⁷ RS 221.229.1

³⁸ Consiglio federale 2023a.

³⁹ Op. cit., pag. 20.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Ufficio federale della sanità pubblica 2023.

⁴² Consiglio federale 2023a, pag. 5 (pag. 3 della sintesi in italiano).

⁴³ Consiglio federale 2023a, pag. 5 (pag. 3 della sintesi in italiano).

2.3 Effetti sull'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia

2.3.1 Analisi della situazione

La continuazione del versamento del salario in caso di malattia sia per i salariati che per i lavoratori indipendenti può essere coperta tramite soluzioni assicurative facoltative. Oltre il 95 per cento delle assicurazioni d'indennità giornaliera (dato calcolato rispetto al volume dei premi) viene stipulato in base alla LCA, il restante 5 per cento secondo le disposizioni della LAMal⁴⁴. A differenza della LAMal, la LCA non contempla disposizioni specifiche per l'AIGM. In questo ambito si applica il principio della libertà di contrarre. Sono determinanti per ciascun caso la polizza assicurativa stipulata dalle parti secondo contratto di diritto privato e le condizioni generali di assicurazione nonché le eventuali disposizioni contenute nei contratti collettivi di lavoro. La procedura all'insorgere di un evento assicurato e le prestazioni concrete possono variare a seconda della società assicurativa. Nell'ambito di un'AIGM secondo la LAMal, l'obbligo di versare prestazioni nasce a partire da una riduzione della capacità lavorativa del 50 per cento e dura almeno 720 giorni compresi nell'arco di 900 giorni consecutivi. Nei contratti secondo la LCA, l'ammontare dell'indennità giornaliera, la nascita del diritto e la sua durata vengono pattuiti liberamente senza oneri legali. Di regola, nell'ambito di un'AIGM secondo la LCA l'obbligo di versare prestazioni nasce a partire da una riduzione della capacità lavorativa del 25 per cento e dura al massimo 730 giorni. Se l'incapacità al lavoro persiste e le condizioni di diritto sono adempiute, la presentazione per tempo di una richiesta di prestazioni all'AI da parte dei beneficiari di indennità giornaliera in caso di malattia dovrebbe garantire un passaggio dalle prestazioni dell'AIGM a quelle dell'AI senza interruzioni. Per contro, può accadere che tra il versamento dell'indennità giornaliera in caso di malattia e quello dell'indennità giornaliera o della rendita AI si verifichi una «perdita di reddito».

2.3.2 Effetti della sindrome post COVID-19 sull'AIGM

Le AIGM assicurano il rischio di perdita di guadagno temporanea dovuta a malattia. Poiché nel caso delle persone affette da sindrome post COVID-19 l'incapacità al lavoro è talora temporanea e l'uscita dal mondo del lavoro non è sempre sicura, ci sarebbe da attendersi un onere finanziario maggiore o più marcato nelle AIGM. In caso di concessione di una rendita AI, le AIGM possono esigere il rimborso di una parte delle prestazioni anticipate (art. 85^{bis} OAI)⁴⁵. Per lo meno nella prima fase dall'insorgere della sindrome in questione, dunque, eventuali ripercussioni finanziarie sulle assicurazioni (sociali) si dovrebbero rilevare perlopiù nelle AIGM. In base al reporting 2023 della FINMA, questa ipotesi non può essere tuttavia confermata⁴⁶. Interpellata dagli autori del presente studio, nel luglio del 2024 la FINMA, autorità di vigilanza delle AIGM secondo la LCA, ha inoltre osservato che nel 2022 il rapporto tra i versamenti per i sinistri e i premi è leggermente aumentato rispetto all'anno precedente, tornando però ai livelli del 2021 l'anno successivo. In questo periodo si osserva un aumento sia degli oneri causati dai sinistri sia del volume dei premi. La FINMA ha anche sottolineato la concomitanza di numerosi fenomeni (in particolare l'evoluzione della massa salariale), il che rende impossibile individuare un chiaro effetto della sindrome post COVID-19. Questa constatazione era già stata formulata in un'intervista del luglio 2022. È dunque improbabile che nel caso delle AIGM si sia verificato o si verificherà un aumento dei premi «precauzionale»⁴⁷. Lo stesso vale per le AIGM secondo la LAMal⁴⁸. I dati disponibili per le assicurazioni d'indennità giornaliera e la continuazione del versamento del salario in caso di incapacità al lavoro dovuta a malattia non permettono di formulare pressoché alcuna conclusione sulla questione qui in oggetto. Inoltre, la

⁴⁴ RS 221.229.1, RS 832.10

⁴⁵ RS 831.201

⁴⁶ Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari 2023.

⁴⁷ Informazioni fornite dalla FINMA con e-mail del 15.7.2022 e dell'11.7.2024.

⁴⁸ Informazioni fornite dall'UFSP con e-mail del 15.7.2022 e del 29.7.2024.

FINMA e l'UFSP non sono in possesso di informazioni sul numero di persone in malattia e che hanno percepito indennità giornaliera a causa della sindrome post COVID-19.

Nei media, alcuni assicuratori di indennità giornaliera in caso di malattia hanno espresso un parere simile a quello delle autorità di vigilanza. Per esempio, nell'agosto del 2022 sulle pagine della *Neue Zürcher Zeitung* sono comparse lamentele sul fatto che il trattamento dei casi di sindrome post COVID-19 fosse reso difficile tra l'altro dalla mancanza di una definizione della malattia e della disponibilità di dati statistici sul numero di persone in malattia per un periodo prolungato a seguito di un'infezione da coronavirus. In un articolo del 4 agosto 2022 Helsana dichiarava che, dall'inizio dello scoppio della pandemia, si erano contati centinaia di casi in cui il versamento delle indennità giornaliera in caso di malattia si era protratto oltre i 90 giorni. L'assicurazione non ha però potuto confermare che nei casi in questione si trattasse effettivamente di persone affette da sindrome post COVID-19. Complessivamente il numero di casi si aggirava sui livelli degli anni precedenti⁴⁹. Nello stesso articolo, la CSS non escludeva che la sindrome post COVID-19 avrebbe potuto influenzare a lungo termine le spese per le prestazioni, ma non poteva fornire informazioni sul numero di casi di malattia né sulla loro gravità.

Nei casi in cui le conseguenze della sindrome post COVID-19 sono oggettivamente, come per esempio un'alterazione dei polmoni a seguito di un'infezione, non dovrebbe porre problemi confermare il diritto a prestazioni dell'AIGM sulla base di sintomi esclusivamente somatici. È invece difficile comprovare tale diritto, se i disturbi e le limitazioni collegati alla sindrome non sono oggettivamente o lo sono soltanto in parte⁵⁰.

2.3.3 Ulteriori sviluppi

Per gli assicuratori di indennità giornaliera in caso di malattia, le malattie di lungo corso con un processo di guarigione incerto rappresentano una sfida, perché gli accertamenti di medicina assicurativa sono complessi, come nel caso di una diagnosi di sindrome post COVID-19. Questi assicuratori affermano inoltre che tale complessità rende difficile valutare le possibili conseguenze e adottare provvedimenti adeguati. Sebbene non servano procedure nuove o specifiche per l'accertamento del diritto a prestazioni delle persone affette da sindrome post COVID-19, le difficoltà maggiori risiedono nella valutazione delle possibilità di riabilitazione nonché nella previsione sulle possibilità di miglioramento e sul decorso dell'incapacità al lavoro. Questo complica anche la scelta dei provvedimenti di reintegrazione appropriati. In considerazione dell'obbligo legale dei diretti interessati di ridurre il danno (art. 21 cpv. 4 LPGA e art. 38a LCA), a fronte del protrarsi dell'incapacità al lavoro dovuta a malattia nell'attività esercitata un'assicurazione potrebbe richiedere il passaggio a un'altra professione esigibile. A tale fine è necessario che lo stato di salute sia abbastanza stabile da escludere la prospettiva di un notevole miglioramento e che un eventuale cambiamento di professione permetta alla persona in questione di conseguire un reddito da lavoro e in tal modo, se non di eliminare del tutto, almeno di ridurre la perdita di guadagno dovuta a malattia (e attualmente coperta dalle indennità giornaliera). Non vi sono ancora elementi per chiarire se nei casi di sindrome post COVID-19 di lunga durata sussistano questi presupposti e con quale frequenza. L'onere della prova del perdurare di un'incapacità al lavoro incombe agli assicurati interessati, il che non dovrebbe risultare difficile in caso di disturbi oggettivamente. Tuttavia, poiché nel caso della sindrome post COVID-19 si presentano spesso sintomi non oggettivamente (stanchezza, mal di testa, nebbia cognitiva), in futuro potrebbero porsi sempre più spesso problemi tra gli assicurati e le AIGM. Il termine di prescrizione per far valere diritti nei confronti delle AIGM è di cinque anni in base alla LCA per le AIGM individuali e di due anni per le AIGM collettive (cfr. art. 46 cpv. 1 e 3 LCA). Il termine di prescrizione è di cinque anni anche per le AIGM facoltative, sia individuali che collettive, secondo gli articoli 67 segg. LAMal (cfr. art. 1 cpv. 1 LAMal in combinato disposto con l'art. 24 cpv. 1 LPGA), ma in questo caso si tratta in realtà di un termine di perenzione (p. es. DTF 139 V 244). In una newsletter del 1° giugno 2022 SWICA, la principale assicurazione in Svizzera di indennità giornaliera secondo la

⁴⁹ Rütli e Zellweger 2023.

⁵⁰ Verband Covid Langzeitfolgen.

LCA, ha dichiarato che fino a quel momento non era stata praticamente rifiutata nessuna richiesta di prestazioni in relazione a un caso di sindrome post COVID-19⁵¹. In un articolo comparso sulla rivista *Beobachter* il 24 novembre 2023⁵² si riferiva che in alcuni casi nemmeno gli assicuratori avevano una panoramica chiara sul numero di assicurati che percepivano un'indennità giornaliera a causa di tale sindrome o con una diagnosi della stessa, anche perché tra l'altro il numero di casi era nel frattempo troppo basso. Tutti gli assicuratori consultati attraverso l'ASA sottolineano che negli anni 2020–2022 il numero di notifiche di casi con una diagnosi di sindrome post COVID-19 è risultato molto basso rispetto a quello di casi di altre malattie. Presso SWICA, per esempio, si è trattato dello 0,1 per cento di tutti i casi. Nel contempo, va però osservato che in una parte non trascurabile di questi casi il congedo malattia si è protratto oltre i 300 giorni. Nel settembre del 2024 gli assicuratori privati hanno affermato che la sindrome post COVID-19 non costituisce un tema di particolare rilievo per loro: la situazione non è cambiata molto rispetto all'anno precedente, anzi il numero di casi si è ulteriormente ridotto⁵³.

2.4 Effetti sull'assicurazione invalidità

2.4.1 Analisi della situazione

Generalmente, le persone affette da sindrome post COVID-19 presentano una richiesta di prestazioni all'AI già durante il periodo di versamento delle indennità giornaliere in caso di malattia, ammesso che ne dispongano nell'ambito della loro attività lavorativa e se si profila l'impossibilità di continuare a lavorare nel proprio settore professionale o quanto meno con il grado d'occupazione precedente a causa della malattia, senza che il datore di lavoro sia nelle condizioni di offrire loro internamente un'attività adattata. Si tratta in particolare di anticipare la fine della riscossione delle indennità giornaliere in caso di malattia e di avviare la transizione verso eventuali prestazioni dell'AI. Anche nei casi in cui l'AINF concede prestazioni in contanti per una sindrome post COVID-19 in seguito a un infortunio professionale, di regola viene presentata in tempi brevi una richiesta di prestazioni AI con relativa richiesta di compensazione da parte dell'assicurazione contro gli infortuni all'ufficio AI (cfr. art. 22 cpv. 2 lett. b LPGA). Hanno diritto a prestazioni dell'AI le persone che adempiono le condizioni assicurative, ovvero le condizioni per il diritto a prestazioni specifiche. Le pertinenti basi legali figurano nella LAI⁵⁴, che viene attuata dagli uffici AI cantonali e dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.

In linea di massima, per l'AI vale il principio, riaffermato e rafforzato con la 5ª revisione AI, «priorità dell'integrazione sulla rendita». Ciò significa che l'ufficio AI incaricato dell'esame del diritto alle prestazioni dapprima chiarisce se la persona in questione sia ancora in grado di lavorare, mediante un adeguamento del suo posto di lavoro attuale o in un'attività adattata al suo danno alla salute, e poi, se le condizioni di diritto sono adempiute, concede provvedimenti d'integrazione professionale. Il diritto a provvedimenti d'integrazione professionale dell'AI sussiste a prescindere dal fatto che la persona in questione esercitasse o meno un'attività lucrativa prima dell'insorgere del danno alla salute. Tuttavia, in linea di principio le indennità giornaliere vengono versate soltanto agli assicurati che esercitavano un'attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere della loro incapacità al lavoro. Gli assicurati disoccupati e quelli che percepiscono già indennità giornaliere in caso di malattia o infortunio sono equiparati agli assicurati che esercitano un'attività lucrativa (art. 22 segg. LAI e art. 20^{sexies} OAI). In via eccezionale, le indennità giornaliere sono versate anche agli assicurati che seguono una prima formazione professionale, se questa non si svolge esclusivamente in una scuola, e agli assicurati che seguono una formazione professionale superiore o frequentano una scuola universitaria (art. 22 cpv. 2–4 LAI). Soltanto nel momento in cui la persona in questione non è più in condizione di

⁵¹ Ritler 2022.

⁵² Helbling 2023.

⁵³ Informazioni fornite dall'ASA con e-mail del 25.9.2024.

⁵⁴ RS 831.20

provvedere autonomamente al proprio sostentamento, del tutto o in parte, ovvero quando con provvedimenti d'integrazione mirati non si può ristabilire, mantenere o migliorare la capacità al guadagno, l'AI esamina il diritto a una rendita (cfr. art. 28 cpv. 1 lett. a e cpv. 1^{bis} LAI). Se una persona non è ancora idonea all'integrazione, può nascere eccezionalmente un diritto alla rendita di durata limitata (Circolare sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità, N. 2300)⁵⁵.

Soltanto quando una persona malata presenta un'incapacità al lavoro media almeno del 40 per cento ormai da un anno senza notevole interruzione e al termine di questo anno rimane incapace al lavoro e al guadagno almeno nella misura del 40 per cento (art. 28 segg. LAI), bisogna valutare se sussista un'invalidità duratura che dà diritto a una rendita AI. Gli accertamenti dell'AI sono complessi e durano generalmente molto tempo. Di conseguenza, possono trascorrere diversi mesi, e in determinati casi persino anni, prima che l'AI emani una decisione (in materia di rendita) passata in giudicato. È il caso in particolare quando, per l'accertamento del diritto alla rendita, a causa dell'eterogeneità dei sintomi che possono derivare da una sindrome post COVID-19 è necessaria una perizia medica. Questo è dovuto tra l'altro al fatto che, conformemente alle raccomandazioni per l'accertamento di medicina assicurativa in Svizzera per la condizione post-COVID-19, una perizia pluridisciplinare è raccomandata soltanto a fronte di un perdurare dei disturbi per oltre 12 mesi⁵⁶. Proprio in considerazione degli accertamenti spesso onerosi e nell'ottica di una decisione in materia di rendita in tempi brevi, è dunque particolarmente importante presentare il più presto possibile una richiesta di prestazioni all'AI. Considerato che gli accertamenti sono spesso onerosi, anche in termini di tempo, è particolarmente importante presentare il più presto possibile una richiesta di prestazioni all'AI per adempiere le condizioni necessarie per una decisione in materia di rendita in tempi brevi. Prima dell'esame di un eventuale diritto a una rendita da parte dell'AI, devono essere esaurite le possibilità d'integrazione professionale, il che può a sua volta richiedere un certo tempo (art. 28 cpv. 1^{bis} LAI).

Di conseguenza, e considerato che i sintomi e il decorso della sindrome post COVID-19 possono variare, le ripercussioni di questa patologia per l'AI possono essere rilevate soltanto ad alcuni anni dallo scoppio della pandemia e dall'insorgenza di un eventuale danno alla salute.

Mandato di ricerca: analisi del monitoraggio della COVID-19 effettuato dagli uffici AI

L'AI si è occupata tempestivamente delle conseguenze della pandemia di COVID-19. Dall'inizio del 2021 tutte le persone che presentavano una richiesta di prestazioni all'ufficio AI cantonale per le conseguenze di un'infezione da SARS-CoV-2 sono state rilevate nell'ambito di un monitoraggio, che è stato portato avanti fino alla fine di gennaio 2025. I casi rilevati per gli anni 2021–2023 sono quindi stati analizzati scientificamente nel quadro di un rapporto sugli effetti della sindrome post COVID-19 sull'AI⁵⁷. Le considerazioni esposte di seguito si basano sui risultati del lavoro di ricerca svolto per quel rapporto.

Nel rilevamento menzionato sono incluse anche persone che avevano presentato una richiesta di prestazioni all'AI già prima delle conseguenze di una tale infezione o che sono nel contempo affette da un'altra malattia. Nel periodo in cui la COVID-19 è diventata pandemica senza che né la società né la popolazione avessero ancora piena coscienza della sindrome post COVID-19, sono state rilevate molte persone la cui richiesta di prestazioni all'AI era sì legata alle conseguenze di un'infezione da COVID-19, ma che non erano affette da una sindrome post COVID-19 secondo la definizione dell'OMS. Nel complesso, dunque, alla fine del 2023 nel monitoraggio degli uffici AI erano state rilevate 4265 persone. Per potersi esprimere sugli effetti della sindrome post COVID-19 sull'AI, è stato selezionato un determinato gruppo di persone, poi esaminato più approfonditamente. Questo gruppo comprende assicurati AI che sono comprovatamente affetti da una sindrome post COVID-19, individuati in base all'analisi degli incarti AI. A tal fine, nel settembre del 2023, dall'insieme delle persone rilevate negli anni 2021 e 2022 è stato selezionato un campione di 501 persone di cui sono stati analizzati tutti gli incarti AI per determinare se vi fosse un nesso inequivocabile con la sindrome

⁵⁵ Circolare sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità (CIRAI). Consultabile in Internet all'indirizzo: <https://sozialversicherungen.admin.ch/it/d/18452> (consultato il 10.3.2025).

⁵⁶ Medicina assicurativa svizzera 2023, pag. 14.

⁵⁷ Guggisberg et al. 2024.

post COVID-19. In base agli incarti che presentavano tale nesso è stato costituito un campione di persone affette da COVID lunga (nel rapporto di ricerca «Long-Covid-Sample»). Per garantire che al momento dell'analisi (2023) fossero trascorsi almeno otto mesi dalla richiesta di prestazioni AI, nell'analisi degli incarti sono stati considerati esclusivamente i casi annunciati all'AI fino alla fine del 2022.

Nel complesso, sui 501 incarti esaminati si sono individuati 336 casi comprovati di sindrome post COVID-19, il che corrisponde a una quota del 67 per cento. Gli incarti rimanenti presentavano per la maggior parte alcune indicazioni di un'infezione da COVID-19, ma non potevano essere considerati quali incarti di persone affette da sindrome post COVID-19 secondo la definizione di riferimento. Questo non esclude tuttavia che anche tra queste persone si sia successivamente manifestata una tale sindrome. Soltanto in una piccolissima parte degli incarti mancavano inequivocabilmente indicazioni di infezione da COVID-19⁵⁸. Dall'analisi degli incarti sono state tratte direttamente le informazioni seguenti: la situazione medica, eventuali comorbidità, l'andamento dell'incapacità al lavoro o della situazione professionale e la situazione dell'accertamento del diritto alla rendita. Queste informazioni sono poi state completate con quelle tratte dai registri dell'AI e dai conti individuali dell'UCC, al fine di valutare la concessione delle prestazioni seguenti nel periodo in esame: provvedimenti d'intervento tempestivo (art. 7d LAI), provvedimenti di reinserimento (art. 14a LAI), provvedimenti professionali (art. 15–18d LAI) e mezzi ausiliari (art. 21 e 21^{bis} LAI)⁵⁹. Per quanto concerne i provvedimenti di accertamento (art. 43 LPGA e art. 72^{bis} OAI), va rilevato che non rientrano nella concessione di prestazioni, ma vengono comunque ordinati nel sistema delle assicurazioni sociali per accertare il diritto a prestazioni dal punto di vista materiale e giuridico. Poiché i provvedimenti di accertamento in relazione con la sindrome post COVID-19 possono avere effetti sull'AI, ai fini del presente rapporto sono stati inclusi nella valutazione.

L'analisi del campione di persone affette da sindrome post COVID-19 è stata completata dall'istituto di ricerca incaricato con l'analisi di un gruppo di confronto composto da persone senza questa sindrome. La costituzione di questo gruppo di riferimento consente di comparare i due gruppi e di classificare meglio i risultati.

Un altro elemento del lavoro di ricerca consisteva in un'indagine online presso gli uffici AI e i SMR, tesa a ottenere informazioni circa le valutazioni e le esperienze in relazione all'accertamento riguardante persone affette da sindrome post COVID-19⁶⁰.

Di seguito vengono illustrati i risultati principali del rapporto di ricerca.

2.4.2 Effetti della sindrome post COVID-19 sull'AI

Il rapporto di ricerca si esprime sugli effetti che l'insorgenza della sindrome post COVID-19 ha prodotto sull'AI nel periodo dal 2021 all'agosto del 2023 e sulle possibili conclusioni che si possono trarre per la situazione attuale e futura dell'AI. Sono stati esaminati gli ambiti tematici seguenti:

- persone con sindrome post COVID-19 all'AI (numero di casi);
- concessione di provvedimenti di accertamento e d'integrazione (numero, spese e durata);
- decisioni in materia di rendita (numero, tipo di decisione e durata);
- situazione delle rendite (numero di rendite, diritto alla rendita);
- evoluzione della capacità al lavoro;
- evoluzione della situazione professionale⁶¹.

⁵⁸ Guggisberg et al. 2024, pag. 3.

⁵⁹ Op. cit., pag. 6.

⁶⁰ Op. cit., pag. 9.

⁶¹ Op. cit., pagg. 8–9.

2.4.2.1 Persone con sindrome post COVID-19 all'AI

Per 336 dei 501 incarti del campione analizzato, ovvero il 67 per cento dei casi, si può presumere, sulla base dei rapporti medici e delle indicazioni negli incarti, che si tratti di persone affette da sindrome post COVID-19. Queste ultime costituiscono la base sia per le ulteriori analisi che per la proiezione del numero complessivo delle persone che hanno presentato una richiesta di prestazioni all'AI per una sindrome post COVID-19.

Anno del monitoraggio	Proiezione del numero di persone con sindrome post COVID-19 Numero totale	Quota di nuovi casi in base all'analisi degli incarti	Proiezione dei nuovi casi AI con sindrome post COVID-19: numero totale	Proiezione dei nuovi casi con sindrome post COVID-19: quota su tutte le nuove richieste di prestazioni
2021	863	80,7 %	697	1,4 %
2022	1 206	88,6 %	1 068	2,0 %
Totale 2021–2022	2 069	85,3 %	1 765	1,7 %
2023 ⁶²	827	88,6 %	731	1,3 %
Totale 2021–2023	2 896	86,2 %	2 496	1,6 %

Tabella 1Fonte: Guggisberg et al. 2024, pag. 16.

Nel complesso risultano circa 2500 (2496) persone affette da sindrome post COVID-19 che hanno presentato una nuova richiesta di prestazioni all'AI per questo motivo. Negli anni 2021–2023, inoltre, queste persone sono andate ad aggiungersi a quelle che avevano presentato una richiesta di prestazioni all'AI. Circa il 12 per cento delle persone con sindrome post COVID-19 ne aveva già presentata una per un altro danno alla salute, il che significa che ha contratto in aggiunta la sindrome post COVID-19.

Se si considerano esclusivamente le persone che hanno presentato una nuova richiesta di prestazioni AI per la sindrome post COVID-19, la quota sul totale delle nuove richieste 2021-2023 è dell'1,6 per cento. Resta poco chiara la sua evoluzione futura. Fino alla fine di gennaio 2025 ogni mese pervenivano altre richieste di prestazioni all'AI da parte di persone con conseguenze di una sindrome post COVID-19, con una tendenza in calo dalla metà di settembre del 2024. Il monitoraggio della COVID-19 da parte degli uffici AI è stato interrotto con effetto dal 31 gennaio 2025. Per contro, non è possibile stimare se sia aumentato il numero di richieste di persone affette da malattie analoghe a una sindrome post COVID-19 dal punto di vista dei sintomi, ma non da quest'ultima. Vanno menzionati in particolare i pazienti con sintomi di ME/CFS.

La maggior parte dei diretti interessati presenta una richiesta di prestazioni all'AI tra quattro e dodici mesi dopo l'infezione. Nel primo anno di pandemia (2020), sono state poche le persone affette da sindrome post COVID-19 che hanno presentato una richiesta di prestazioni all'AI⁶³. Circa un quinto delle persone con questa sindrome arriva all'AI tramite il rilevamento tempestivo⁶⁴. Nel quadro di questo provvedimento, l'ufficio AI decide entro 30 giorni se siano indicati provvedimenti d'intervento tempestivo. In caso affermativo, esorta la persona interessata a presentare una richiesta di prestazioni all'AI (cfr. art. 1^{quater} cpv. 2 OAI), fermo restando che la persona resta libera di decidere se farlo o meno. Le analisi svolte mostrano che una richiesta di prestazioni successiva al rilevamento tempestivo è molto più diffusa nel gruppo di persone con sindrome post COVID-19 in esame che nel

⁶² Calcoli basati sui dati del 2022
⁶³ Guggisberg et al. 2024, pag. 17.
⁶⁴ Art. 3a^{bis} e 3b LAI.

caso delle altre richieste di prestazioni AI. Per il 29 per cento delle persone in questione l'incarto menziona un rilevamento tempestivo, a fronte di quasi il 15 per cento delle persone del gruppo di riferimento. Questa differenza potrebbe indicare che nel caso delle persone affette da sindrome post COVID-19 è inizialmente difficile stimare se una richiesta di prestazioni AI sia adeguata oppure no⁶⁵.

Le persone affette da sindrome post COVID-19 manifestano una serie di sintomi differenti della malattia. L'85 per cento degli interessati soffre di disturbi legati ai sintomi «affaticamento/intolleranza allo sforzo», che hanno dunque una notevole significatività. Altrettanto significativi sono i sintomi legati a «problemi neurocognitivi», di cui soffre il 60 per cento delle persone. La gravità di questi sintomi si riflette tra l'altro nel fatto che, tra le persone che li manifestano, nove su dieci erano incapaci al lavoro al 100 per cento al momento della presentazione della richiesta di prestazioni all'AI (cfr. anche n. 2.4.2.5).

Vi è un'evidente differenza sociodemografica tra il gruppo delle persone affette da sindrome post COVID-19 e quello delle altre persone che presentano nuove richieste di prestazioni all'AI: nel primo, infatti, le donne sono nettamente sovrarappresentate, con quasi i due terzi (64 %) delle richieste, a fronte del 50 per cento tra le altre nuove richieste di prestazioni. In base allo stato attuale delle conoscenze, le donne sono effettivamente colpite molto più di frequente dalla malattia. Anche la gravità dell'infezione da COVID-19 nella fase acuta è un fattore di accrescimento del rischio di contrarre una sindrome post COVID-19. In base ai dati disponibili, circa un quarto delle persone affette da quest'ultima era stato ricoverato in ospedale durante la fase acuta dell'infezione.

Circa un terzo delle persone del campione in esame era completamente sano prima della comparsa dei sintomi della sindrome post COVID-19. In due terzi (66 %) dei casi, le persone esaminate soffrono anche di un'altra malattia, ovvero si è in presenza di comorbidità. Secondo l'indagine sulla salute in Svizzera, questa quota è leggermente superiore rispetto a quella registrata nel resto della popolazione. Al momento non è possibile affermare se e in che misura una malattia cronica aumenti il rischio di contrarre la sindrome post COVID-19⁶⁶. Dall'analisi degli incarti svolta per il rapporto di ricerca è emerso che spesso è difficile distinguere con chiarezza i sintomi e quindi non è facile attribuirli con certezza alla sindrome post COVID-19 o ad altre patologie⁶⁷.

2.4.2.2 Concessione di provvedimenti di accertamento e d'integrazione

In questo ambito è stata analizzata la concessione di provvedimenti di accertamento medico-professionale e di provvedimenti d'integrazione professionale, nei quali sono stati considerati i provvedimenti d'intervento tempestivo, i provvedimenti di reinserimento, i provvedimenti professionali e la concessione di mezzi ausiliari. Per poterli classificare meglio, i risultati sono stati confrontati con i dati relativi alla concessione di prestazioni nel gruppo di riferimento (al riguardo v. n. 2.4.1). Tra il gruppo delle persone affette da sindrome post COVID-19 e il gruppo di riferimento si rilevano differenze soprattutto per quanto concerne i provvedimenti di accertamento medico-professionali. Se infatti nel primo gruppo è stato disposto un provvedimento di accertamento entro 12 mesi dalla richiesta di prestazioni in circa il 10 per cento casi, nel secondo questo è avvenuto soltanto nel 4 per cento dei casi. Questo potrebbe essere espressione della necessità di accertamento talvolta elevata e della complessità della situazione medica del primo gruppo di persone⁶⁸. Differenze tra i due gruppi emergono anche per quanto concerne i provvedimenti d'integrazione professionale: nel gruppo delle persone affette da sindrome post COVID-19, è stato concesso un provvedimento d'integrazione professionale a quasi la metà (47 %) delle persone, a fronte di una quota di poco superiore al 40 per cento nel gruppo di riferimento. I provvedimenti concessi più spesso sono quelli d'intervento tempestivo, seguiti dai provvedimenti professionali (p. es. orientamento professionale, riformazione professionale, formazione continua professionale, collocamento e altri provvedimenti). Rispetto al gruppo di riferimento, a quello delle persone affette da sindrome post COVID-19 sono stati inoltre

⁶⁵ Guggisberg et al. 2024, pag. 18.

⁶⁶ Op. cit., pag. III. Cfr. Ufficio federale di statistica 2023.

⁶⁷ Guggisberg et al. 2024, pag. 24.

⁶⁸ Op. cit., pag. 26.

concessi più di frequente anche provvedimenti di reinserimento⁶⁹. Per beneficiare di questi ultimi, gli assicurati di età pari o superiore a 25 anni devono presentare un'incapacità al lavoro almeno del 50 per cento da almeno sei mesi (cfr. art. 14a cpv. 1 lett. a LAI).

Per quanto riguarda il periodo di attesa fino all'emanazione di una decisione per una delle prestazioni summenzionate, non si rileva praticamente alcuna differenza. In termini di spese, invece, emerge che in particolare per i provvedimenti di accertamento queste sono più elevate nel gruppo in esame rispetto al gruppo di riferimento⁷⁰. Anche in questo caso, ciò è molto probabilmente riconducibile alle esigenze specifiche derivanti dalla complessa situazione medica degli interessati del primo gruppo. In questo contesto vanno menzionate in particolare le raccomandazioni per l'accertamento di medicina assicurativa in Svizzera per la condizione post-COVID-19 della SIM e del gruppo di lavoro Post-COVID-19 Medicina assicurativa, dell'ospedale universitario di Basilea⁷¹. Come c'era da attendersi, la quota delle persone per le quali l'AI ha disposto un provvedimento registra un aumento dopo 12 mesi dalla richiesta di prestazioni. È il caso in particolare per i provvedimenti che possono essere concessi soltanto dopo un'attenta verifica della situazione di partenza, quali i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale secondo l'articolo 14a LAI (e l'art. 8a LAI, se si tratta di una persona beneficiaria di rendita con un potenziale d'integrazione) e i provvedimenti professionali secondo l'articolo 15 segg. LAI.

Rispetto alle persone senza sindrome post COVID-19, a quelle che ne sono affette vengono concessi più spesso provvedimenti di accertamento medico-professionali, ma a parte questo la concessione segue gli stessi schemi in entrambi i gruppi. Le donne e i giovani ricevono più frequentemente provvedimenti d'integrazione (provvedimenti d'intervento tempestivo secondo l'art. 7d LAI, provvedimenti di reinserimento secondo l'art. 14a [e l'art. 8a LAI], provvedimenti professionali secondo l'art. 15 segg. LAI e mezzi ausiliari secondo gli art. 21 e 21^{bis} LAI); nella Svizzera latina (Svizzera romanda e Ticino) vengono disposti meno provvedimenti d'integrazione che nella Svizzera tedesca⁷².

2.4.2.3 Decisioni in materia di rendita

In relazione alla sindrome post COVID-19, non di rado si discute del se si debba concedere una rendita AI alle persone colpite ed entro quali tempi. Conformemente all'articolo 29 LAI, il diritto a una rendita AI nasce al più presto dopo sei mesi dalla data della presentazione della richiesta di prestazioni (termine di attesa formale), purché siano adempiute le condizioni di cui all'articolo 28 capoverso 1 LAI⁷³. Lo studio di riferimento indica che nel 45 per cento dei casi delle persone affette da sindrome post COVID-19 una decisione in materia di rendita (concessione o rifiuto) è stata emanata dopo due anni dalla presentazione della richiesta. Nel 55 per cento dei casi, quindi, a distanza di due anni dalla richiesta non era ancora stata emanata alcuna decisione in merito. Tali decisioni sono notevolmente più rapide nella Svizzera latina, dove il 58 per cento delle persone affette da sindrome post COVID-19 dispone, dopo due anni, di una decisione in materia di rendita, mentre nella Svizzera tedesca questa quota è del 40 per cento. Si rilevano differenze anche tra i sessi: se tra gli uomini la decisione viene emanata dopo due anni nel 57 per cento dei casi, tra le donne la quota è del 39 per cento⁷⁴. Questo risultato è compatibile con la constatazione indicata in precedenza, secondo cui alle donne vengono concessi più spesso provvedimenti d'integrazione professionale (v. n. 2.4.2.2.).

2.4.2.4 Situazione delle rendite

Nel dicembre del 2023 il 12 per cento delle persone affette da sindrome post COVID-19 che avevano presentato una nuova richiesta di prestazioni all'AI aveva ricevuto una rendita, mentre nel gruppo di riferimento la quota era del 9 per cento. La concessione di una rendita AI richiede tempo. Tra le persone affette da sindrome post COVID-19 che avevano presentato una richiesta di prestazioni all'AI

⁶⁹ Guggisberg et al. 2024, pag. 24

⁷⁰ Op. cit., pag. 28.

⁷¹ Cfr. Medicina assicurativa svizzera 2023.

⁷² Guggisberg et al. 2024, pag. 38.

⁷³ RS 831.20

⁷⁴ Guggisberg et al. 2024, pag. 39.

già nel 2021, la quota di persone con una rendita AI è nettamente superiore a quella nel gruppo di interessati che l'avevano presentata nel 2022. Questo significa che per alcune delle persone che avevano presentato una richiesta di prestazioni nel 2022, nel dicembre del 2023 non era ancora stata emanata alcuna decisione in materia di rendita⁷⁵.

Rispetto al gruppo di riferimento, tra le persone con sindrome post COVID-19 la quota di chi beneficia di una percentuale di una rendita intera compresa tra il 25 e il 47,5 per cento, la quale viene concessa per un grado d'invalidità compreso tra il 40 e il 49 per cento⁷⁶, è notevolmente superiore: 30 per cento, a fronte di solamente la metà nel gruppo di riferimento⁷⁷.

La situazione delle rendite risulta eterogenea per quanto concerne sesso e regione linguistica. Rispetto al gruppo di riferimento, a ricevere una rendita AI in misura maggiore sono gli uomini e le persone provenienti dalla Svizzera latina. A livello di età, le differenze tra i due gruppi sono meno nette. I motivi di queste divergenze non sono ancora chiari. Dalle analisi multivariate che avrebbero potuto spiegare determinati nessi non è emerso un influsso significativo di sesso o regione linguistica⁷⁸.

In sintesi, si può constatare che, tra le persone che hanno presentato una richiesta di prestazioni AI a causa di una sindrome post COVID-19, nel 45 per cento dei casi a due anni dalla richiesta è stata emanata una decisione in materia di rendita. Nel dicembre del 2023 circa il 12 per cento delle persone con questa patologia riceveva una rendita AI, una quota più elevata di quella del gruppo di riferimento (9 %). Questa differenza è riconducibile in primo luogo alle richieste presentate nel 2021, dato che per quelle del 2022 le quote dei due gruppi sono identiche. Questo potrebbe essere dovuto al fatto che le persone affette da sindrome post COVID-19 costituiscono un gruppo con danni alla salute relativamente gravi, il cui accertamento richiede tempo, ragion per cui nel caso delle persone che hanno presentato una richiesta di prestazioni nel 2022 gli accertamenti non erano ancora conclusi al momento dello studio, ovvero nel dicembre del 2023.

2.4.2.5 Evoluzione dell'incapacità al lavoro

Delle persone che hanno presentato una nuova richiesta di prestazioni all'AI in seguito a una sindrome post COVID-19, al momento della richiesta o della rilevazione della prima incapacità al lavoro il 91 per cento era incapace al lavoro al 100 per cento e di conseguenza confrontato a notevoli limitazioni, indipendentemente dal grado d'occupazione. Nell'arco di tre mesi, la quota scende al di sotto del 75 per cento. Dopo nove o dieci mesi, si può constatare un miglioramento della capacità al lavoro per il 50 per cento degli interessati, mentre l'altro 50 per cento resta in malattia al 100 per cento. Successivamente, la capacità al lavoro non subisce più cambiamenti sostanziali. Dopo 24 mesi, in base agli incarti AI, a essere incapace al lavoro al 100 per cento è ancora il 41 per cento delle persone affette da sindrome post COVID-19, un valore che si stabilizza a questo livello. Nel corso del periodo analizzato, il 29 per cento delle persone incapaci al lavoro al 100 per cento ha riacquisito appieno la capacità al lavoro. Va comunque rilevato che i miglioramenti non sono durevoli in tutti i casi, poiché l'incapacità al lavoro può insorgere nuovamente in un secondo momento. Questo indica quanto sia difficile la situazione medica delle persone affette da sindrome post COVID-19. Per una decisione in materia di rendita, occorre sempre aspettare l'evoluzione dell'incapacità al lavoro. Questo spiega perché in alcuni casi, in particolare in quello delle persone parzialmente invalide per le quali occorrono accertamenti medici, la decisione può richiedere un lasso di tempo relativamente lungo. Considerando la capacità al lavoro per diversi sottogruppi, in base a sesso, età, comorbidità, accesso all'AI tramite il rilevamento tempestivo o partecipazione a provvedimenti d'intervento tempestivo, non emergono differenze significative. L'unica degna di nota è che tra le persone più

⁷⁵ Guggisberg et al. 2024, pag. 39.

⁷⁶ Centro d'informazione AVS/AI 2023.

⁷⁷ Guggisberg et al. 2024, pag. 43.

⁷⁸ Op. cit., pag. 45.

giovani (fino a 48 anni) la capacità al lavoro migliora più rapidamente che tra quelle più anziane (49 anni e oltre)⁷⁹.

2.4.2.6 Evoluzione della situazione professionale

Delle persone affette da sindrome post COVID-19 all'AI che esercitavano un'attività lucrativa, circa un quarto (24 %) ha perso l'impiego dopo la presentazione della richiesta di prestazioni all'AI. Questa situazione concerne in particolar modo le persone di età compresa tra 56 e 65 anni, come pure quelle che presentano comorbidità e quelle che sono arrivate all'AI senza rilevamento tempestivo e/o non hanno beneficiato di provvedimenti d'intervento tempestivo⁸⁰. Se nel gruppo di persone affette da sindrome post COVID-19 analizzato per il presente rapporto una persona su quattro ha perso il lavoro nell'arco di due anni dalla presentazione della richiesta di prestazioni all'AI, da un altro studio (coorte 2017) è emerso che in generale questo avviene in media soltanto a quattro anni di distanza⁸¹.

2.4.2.7 Punto di vista degli uffici AI e dei SMR

L'indagine svolta presso gli uffici AI e i SMR nell'ambito del mandato di ricerca nei mesi di ottobre e novembre del 2023 fornisce informazioni dettagliate su come i collaboratori hanno vissuto l'accertamento delle persone con una sindrome post COVID-19, quali eventuali peculiarità emergono e come vengono stimati gli effetti della malattia per l'AI.

Sul totale delle richieste di prestazioni pervenute agli uffici AI, quelle dovute a una sindrome post COVID-19 rappresentano soltanto una minima parte (meno del 2 %)⁸². Di conseguenza, nell'indagine gli uffici AI hanno indicato di non poter constatare un netto aumento delle richieste di prestazioni (prime o nuove) dovuto a questa patologia. Hanno inoltre affermato di non rilevare differenze significative rispetto ad altre richieste di prestazioni all'AI per quanto concerne il momento della richiesta di prestazioni e quello del rilevamento tempestivo. In merito al carico di lavoro, hanno invece riferito di un aumento nell'ambito della consulenza orientata all'integrazione e dell'orientamento professionale dovuto alle persone affette da sindrome post COVID-19, registrato anche dai SMR, seppure in misura meno marcata. Non è stato invece rilevato alcun incremento del carico di lavoro per la prima decisione di triage e la gestione in generale⁸³. Nel processo di accertamento, il triage diretto è particolarmente importante nell'ambito dell'integrazione; è molto più raro che si rinunci a provvedimenti d'integrazione e si esamini direttamente il diritto alla rendita. In questa fase, gli uffici AI collaborano con i medici di famiglia. Anche la cooperazione con i SMR, i medici specialisti e i datori di lavoro è rilevante, mentre lo è meno quella con altre assicurazioni; è raro che per un accertamento di casi legati a una sindrome post COVID-19 si collabori con l'aiuto sociale. Per quanto concerne la durata e la complessità del processo di accertamento, gli uffici AI sono prevalentemente dell'avviso che, rispetto a quanto accade per altri assicurati, nel caso delle persone affette da questa patologia gli accertamenti siano più lunghi, la formulazione della diagnosi legata a maggiori incertezze e la valutazione del potenziale d'integrazione più difficile. Di conseguenza, la valutazione della capacità funzionale risulta più complessa e impegnativa che in altri casi⁸⁴.

Circa un terzo degli uffici AI e dei SMR interpellati ha indicato di applicare più spesso, nell'ambito degli accertamenti legati a una sindrome post COVID-19, la procedura probatoria strutturata (v. n. 2.1) con i relativi indicatori piuttosto che fondarsi su reperti oggettivabili. Il 37 per cento degli uffici AI e dei SMR applicano con la stessa frequenza le due procedure. Si può dunque concludere che l'indagine svolta presso gli uffici AI e i SMR conferma l'importanza della procedura probatoria strutturata nel processo di accertamento nei casi di sindrome post COVID-19. Soltanto una minoranza degli uffici AI e dei SMR (14 %) si basa in questo contesto esclusivamente su reperti oggettivabili⁸⁵.

⁷⁹ Guggisberg et al. 2024, pag. 49–51.

⁸⁰ Op. cit., pag. 52.

⁸¹ Op. cit., pag. 42.

⁸² Op. cit., pag. 15.

⁸³ Op. cit., pag. 55.

⁸⁴ Op. cit., pag. 57.

⁸⁵ Op. cit., pag. 58.

In merito all'impiego delle raccomandazioni per l'accertamento di medicina assicurativa in Svizzera per la condizione post-COVID-19⁸⁶, quasi la metà degli uffici AI interpellati ha dichiarato di basarsi su di esse. Tuttavia, soltanto otto uffici AI le ritengono utili. Gli uffici AI che non ricorrono alle raccomandazioni non le conoscono (10) o le considerano poco utili (4). Le valutazioni negative derivano dall'impressione che le raccomandazioni siano troppo teoriche o che la procedura probatoria strutturata sia più pertinente per l'accertamento⁸⁷. Una componente delle raccomandazioni in esame è il questionario di rilevazione per la valutazione della post-COVID (EPOCA). Dall'indagine svolta presso i SMR è emerso che nessuno di essi lavora con questo strumento, poiché è troppo poco concretizzabile e troppo oneroso in termini di tempo e rileva valutazioni in ampia misura soggettive. Due terzi dei SMR (6) giudicano il questionario EPOCA poco utile. I SMR sono perlopiù del parere che questo strumento sia più adatto per i medici specialisti curanti. Per contro, nel complesso sette uffici AI e tre SMR hanno indicato di aver elaborato strumenti propri per l'accertamento nei casi di sindrome post COVID-19. Concretamente, si tratta della definizione di prescrizioni e processi interni, di formazioni sulla patologia in questione, di uno strumento per continuare a seguire le persone colpite (uffici AI) e della formazione di un gruppo di lavoro interdisciplinare⁸⁸.

Per l'integrazione delle persone affette da una sindrome post COVID-19, gli uffici AI considerano come rilevanti soprattutto i provvedimenti di reinserimento. La maggioranza degli uffici AI (21 sui 26 interpellati) ritiene di essere (perfettamente) in grado di accertare il diritto a prestazioni di queste persone. Al riguardo, la valutazione dei SMR è meno positiva: nove hanno pareri non esplicitamente positivi o negativi in merito oppure considerano l'accertamento del diritto a prestazioni «abbastanza buono»⁸⁹.

Molti uffici AI e SMR hanno indicato che, in relazione con l'accertamento dei casi di sindrome post COVID-19, a risultare particolarmente problematiche sono la formulazione della diagnosi e la valutazione della capacità funzionale o del potenziale d'integrazione. In effetti, il quadro clinico è poco noto e/o studiato. Per gli interpellati è talvolta difficile classificare i disturbi, il che comporta spesso la necessità di una perizia pluridisciplinare, cosa che a sua volta è legata a lunghi tempi di attesa a causa della mancanza di periti (p. es. in infettivologia⁹⁰) e a conseguenti ritardi nella procedura di accertamento. Altri uffici AI sottolineano tuttavia di conoscere queste difficoltà anche per il trattamento di altre malattie difficilmente oggettivabili. In base all'indagine, gli uffici AI riescono molto bene a gestire la situazione, a integrare i diretti interessati nei processi in corso e a lavorare in modo proficuo con i provvedimenti disponibili. In questo contesto è positivo il numero di casi relativamente basso per l'AI di persone affette da sindrome post COVID-19; se questo dovesse aumentare in misura significativa, alcuni uffici AI potrebbero ritrovarsi al limite delle loro capacità⁹¹.

2.4.2.8 Stato attuale della giurisprudenza relativa alla sindrome post COVID-19

Tribunale federale

Al momento della redazione del presente rapporto il Tribunale federale aveva emanato soltanto due sentenze concernenti la sindrome post COVID-19 e l'AI, ovvero quella del 6 novembre 2023⁹² e quella del 6 maggio 2024⁹³, il che non è sorprendente, considerato il lasso di tempo relativamente breve. Queste due sentenze non fanno riferimento a «errori» sistematici, ad esempio nella procedura dell'AI. Dal punto di vista medico una diagnosi di sindrome post COVID-19 non può sempre essere diagnosticata con assoluta certezza⁹⁴. In relazione alla sindrome, spesso si manifestano sintomi oggettivi (p. es. stanchezza, spossatezza, mal di testa, nebbia cognitiva), che non sono di natura prettamente somatica. Tuttavia, per l'AI a essere rilevante non è tanto la diagnosi quanto soprattutto

⁸⁶ Medicina assicurativa svizzera 2023, pagg. 5 e 6.

⁸⁷ Guggisberg et al. 2024, pag. 59.

⁸⁸ Ibid.

⁸⁹ Guggisberg et al. 2024, pagg. 59–60.

⁹⁰ Medicina svizzera assicurativa 2023, pag. 14.

⁹¹ Guggisberg et al. 2024, pagg. 60–61.

⁹² Sentenza del Tribunale federale 9C_63/2023 del 6.11.2023.

⁹³ Sentenza del Tribunale federale 8C_578/2023 del 6.5.2024.

⁹⁴ V. n. 1.2.1.

l'impatto di una malattia sulla capacità al lavoro⁹⁵. In base alla prassi, dunque, non è possibile concludere automaticamente da una diagnosi che sussiste una limitazione della capacità al lavoro⁹⁶, ma, soprattutto per le malattie non riconducibili a fattori prettamente somatici, occorre procedere a una verifica della plausibilità dell'incapacità al lavoro attestata nel caso concreto seguendo la procedura probatoria strutturata con gli indicatori menzionati nella DTF 141 V 281⁹⁷. Le sentenze del Tribunale federale vengono costantemente esaminate e valutate in merito all'eventuale necessità d'intervento.

Tribunali cantonali

Nemmeno le poche sentenze cantonali emanate in relazione alla sindrome post COVID-19 indicano errori sistematici nell'accertamento. Talvolta concernono prestazioni accessorie (indennità giornaliera) e non temi legati a prestazioni «negate» in relazione alla patologia summenzionata.

Nel complesso si può constatare che il numero delle sentenze relative alla sindrome post COVID-19 è troppo basso per poterne trarre indicazioni fondate sulla procedura o sulle decisioni dell'AI.

2.4.3 Ulteriori sviluppi

L'UFAS non dispone di scenari né di dati sulla base dei quali si possa prevedere l'evoluzione della questione legata alla sindrome post COVID-19 e non ha formulato ipotesi al riguardo. Risulta chiaro che al momento questa patologia non costituisce un problema straordinario per gli uffici AI. Come in tutti gli altri casi, vige il principio della parità di trattamento, il che significa che per ogni persona viene accertato il diritto individuale a prestazioni, analizzando il caso concreto e i relativi problemi specifici. L'avanzamento delle conoscenze sulla sindrome post COVID-19 avrà ripercussioni determinanti sulla procedura dell'AI nel caso dei diretti interessati. Nel capitolo 4 del presente rapporto, in cui sono presentate le conclusioni del Consiglio federale, vengono anche formulate alcune raccomandazioni all'attenzione dell'AI volte a migliorare la situazione di queste persone.

2.5 Effetti sull'assicurazione contro gli infortuni

2.5.1 Analisi della situazione

Basi giuridiche

Secondo l'articolo 6 capoverso 1 LAINF⁹⁹, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. Per «malattie professionali» s'intendono quelle causate esclusivamente o prevalentemente da sostanze nocive o da determinati lavori nell'esercizio dell'attività professionale (art. 9 cpv. 1 LAINF). Il Consiglio federale ha compilato l'elenco di tali sostanze e lavori, come pure delle malattie provocate da questi ultimi (art. 14 in combinato disposto con l'allegato 1 OAINF).

Un'infezione da SARS-CoV-2 può essere considerata una malattia professionale?

L'infezione da coronavirus non è un infortunio in senso giuridico (art. 4 LPGa). Tuttavia, a seconda delle circostanze, in determinati casi può costituire una malattia professionale ai sensi dell'articolo 9 LAINF. Per quanto concerne le malattie professionali, l'articolo 9 LAINF fa una distinzione tra quelle causate esclusivamente o prevalentemente da sostanze nocive o da determinati lavori nell'esercizio dell'attività professionale, definiti dal Consiglio federale in un apposito elenco (art. 9 cpv. 1 LAINF), e altre malattie causate in modo comprovato esclusivamente o in grandissima parte dall'esercizio dell'attività professionale (art. 9 cpv. 2 LAINF). L'articolo 9 LAINF prevede quindi diverse condizioni probatorie, a seconda della causa cui è riconducibile la malattia professionale in questione: nel caso di

⁹⁵ Al riguardo v. n. 2.1. Cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale 9C_571/2023 dell'11.1.2024 consid. 6.4 con rimandi.

⁹⁶ Ibid.

⁹⁷ DTF 141 V 281

⁹⁸ A titolo esemplificativo, cfr. la sentenza del Tribunale federale 8C_578/2023 del 6.5.2024 consid. 5.2.1 segg., in particolare consid. 5.2.3, su un caso di sindrome da affaticamento non riconducibile a fattori somatici.

⁹⁹ RS 832.20

un lavoro o di una malattia figurante nell'elenco secondo il capoverso 1, è sufficiente che questa sia causata «prevalentemente», mentre per le altre malattie di cui al capoverso 2 è necessario che la causa sia «affatto preponderante». Secondo la giurisprudenza, sostanze nocive o determinati lavori causano «prevalentemente» una malattia se queste prevalgono su tutte le altre concause, rappresentando oltre il 50 per cento dell'intero spettro di cause della medesima. Una causa «affatto preponderante» richiede invece un nesso causale con una quota professionale di almeno il 75 per cento, il che costituisce un ostacolo relativamente consistente.

Alla cifra 2 lettera b dell'allegato 1 dell'OAINF¹⁰⁰ figurano sotto «malattie infettive» i «lavori in ospedali, laboratori, istituti sperimentali e simili»; queste sono dunque malattie secondo l'elenco. In base a questa regolamentazione, in linea di principio un'infezione da coronavirus può essere riconosciuta quale malattia professionale ai sensi dell'articolo 9 capoverso 1 LAINF. È però sempre necessario un esame nel caso concreto. Affinché vi sia una causa professionale con una probabilità superiore al 50 per cento e quindi sia possibile riconoscere una malattia professionale, è necessaria un'esposizione al rischio specifica e connessa all'attività professionale.

Durante la pandemia l'UFSP ha ricevuto regolarmente richieste concernenti il riconoscimento della COVID-19 quale malattia professionale, cui ha risposto che, alle condizioni summenzionate, poteva entrare in linea di conto ad esempio il diritto a prestazioni assicurative secondo la LAINF per il personale ospedaliero competente per l'assistenza e la cura di pazienti che avevano contratto il coronavirus. Secondo la Suva la questione può interessare anche il personale di pulizia e quello di trasporto, se nell'ambito della loro attività professionale sono stati quotidianamente in contatto con pazienti affetti dalla COVID-19 in un pronto soccorso ospedaliero o reparto di terapia intensiva, in cui vi è un'esposizione al rischio concreta e costante. In tal caso, la necessaria prova di una causa professionale può essere generalmente fornita con una probabilità superiore al 50 per cento. Anche per il personale ospedaliero, però, occorre distinguere tra dipendenti a diretto contatto con persone affette dalla COVID-19 e lavoratori in un settore non soggetto a un'esposizione specifica. In definitiva, sono sempre determinanti le circostanze concrete del caso.

Nella sua sentenza 8C_582/2022 del 12 luglio 2024¹⁰¹ il Tribunale federale ha confermato la posizione dell'UFSP di cui sopra, spiegando che, secondo l'elenco dell'allegato 1 dell'OAINF, nel caso del personale ospedaliero le malattie infettive sono considerate malattie professionali. Questo comporta una presunzione naturale sotto il profilo probatorio. L'applicazione di questa presunzione è tuttavia giustificata solo se l'infezione è stata contratta nel corso di un'attività in cui si è realizzato un rischio tipico della professione svolta. Nella sentenza 8C_524/2023 del 7 agosto 2024, il Tribunale federale ha ribadito i principi summenzionati, rilevando che la presunzione che una malattia infettiva sia stata causata dal lavoro in ospedale è giustificata soltanto se l'attività in questione presenta il rischio specifico del lavoro definito nell'ordinanza come pericoloso per la salute. Non tutte le attività svolte in un ospedale, laboratorio o istituto sperimentale possono dunque essere considerate come pericolose per la salute.

La sindrome post COVID-19 può essere considerata una malattia professionale?

La questione se la sindrome post COVID-19 possa o meno essere qualificata come una malattia professionale è stata analizzata in modo dettagliato e fondato in un articolo che traccia un bilancio interdisciplinare (provvisorio)¹⁰², come pure in un contributo del 2022 di Nathalie Lang nella rivista dedicata al diritto delle assicurazioni sociali¹⁰³. In sintesi, si può constatare quanto segue.

Come illustrato in precedenza, un'esposizione al coronavirus dovuta all'attività professionale può avvenire in ospedali, case di cura o per anziani oppure presso servizi Spitex. Se, nel caso concreto, l'infezione da coronavirus è riconosciuta quale malattia professionale, occorre esaminare se anche i problemi di salute di lunga durata possano essere considerati quali malattia professionale. Le condizioni per l'assunzione dei costi della sindrome post COVID-19 nell'ambito della LAINF sono una

¹⁰⁰ RS 832.202

¹⁰¹ Tribunale federale 2024.

¹⁰² Egli 2021b.

¹⁰³ Lang 2022.

precedente infezione da coronavirus legata all'attività professionale e comprovata (non è sufficiente un'infezione eventuale o presunta, il che comporta difficoltà nella valutazione delle persone che non si sono sottoposte a un test) e una diagnosi sufficientemente sicura di sindrome post COVID-19, che deve poi essere ripresa in quanto tale anche dall'AINF.

Il riconoscimento quale malattia professionale sarebbe vantaggioso per i diretti interessati per i motivi seguenti: la cura medica ai sensi della LAINF (art. 10 LAINF) è assunta integralmente dall'assicuratore e non prevede alcuna partecipazione ai costi (franchigia e aliquota percentuale), come invece avviene per l'assunzione delle prestazioni da parte dell'AMal. Inoltre, l'AINF versa indennità giornaliera, che, in caso di incapacità al lavoro totale, sono pari all'80 per cento del guadagno assicurato¹⁰⁴. Il diritto alle indennità giornaliera si estingue con il ripristino della piena capacità al lavoro o con l'assegnazione di una rendita. Contrariamente alle indennità giornaliera previste dalla LAMal o dalla LCA, quelle secondo la LAINF non hanno dunque alcuna limitazione temporale. Inoltre, la conclusione di un'assicurazione d'indennità giornaliera secondo la LAMal o la LCA è facoltativa. In mancanza di essa, si applica soltanto l'obbligo di continuare a versare il salario come previsto dal Codice delle obbligazioni¹⁰⁵ a carico del datore di lavoro, che, a seconda della durata del rapporto di lavoro, è limitato nel tempo. Inoltre, l'AINF versa una rendita d'invalidità vitalizia già a partire da un grado d'invalidità del 10 per cento (art. 18 cpv. 1 LAINF).

Per l'AINF, basata sul principio di causalità (contrariamente all'Al, fondata invece sul principio di finalità), la questione della causa di un danno alla salute (a seguito di un'infezione da SARS-CoV-2) è cruciale: occorre un nesso causale naturale e adeguato tra l'evento dannoso e il danno alla salute. Questo significa che per poter comprovare la causalità per il versamento delle prestazioni del caso occorrono criteri chiari e verificabili, quali ad esempio test confermati da laboratori. Nel caso della sindrome post COVID-19, la necessità di una prova fornita da un laboratorio quale criterio per il diritto alle prestazioni dell'AINF può essere problematica, dato che all'inizio della pandemia i test PCR scarseggiavano. La mancanza di una prova di laboratorio per la sindrome post COVID-19 potrebbe essere un ostacolo per il riconoscimento di questa patologia quale malattia professionale secondo il diritto delle assicurazioni sociali. Con la revoca dei provvedimenti contro la pandemia di COVID-19 con effetto dal 1° aprile 2022 e l'abolizione dell'assunzione delle spese per i test per il coronavirus da parte della Confederazione con effetto dal 1° gennaio 2023, il numero non rilevato di persone contagiate e affette da COVID-19 è probabilmente notevolmente aumentato. Conformemente alle basi giuridiche vigenti, un'infezione da SARS-CoV-2 può essere riconosciuta quale malattia professionale principalmente nel settore sanitario ed eventualmente nei settori delle pulizie e dei trasporti, se si può dimostrare il nesso di causalità con l'attività professionale svolta, il che è tuttavia possibile ormai soltanto raramente, in seguito alla revoca dei provvedimenti contro la pandemia e della strategia di test. Va inoltre rilevato che molte (prime) infezioni da coronavirus, meno marcate o inosservate, non sono state oggetto di test; questo però non esclude che da esse possa derivare una sindrome post COVID-19. In questo contesto è molto difficile, se non impossibile, dimostrare il nesso causale, in mancanza di prove.

Per garantire il rispetto del principio di causalità della LAINF, il Tribunale federale ha riconosciuto l'esistenza di un nesso causale adeguato in presenza di un evento multifattoriale (come la sindrome post COVID-19) soltanto con grande cautela¹⁰⁶.

2.5.2 Effetti della sindrome post COVID-19 sull'AINF

Per quanto concerne il numero di persone affette da sindrome post COVID-19 quale malattia professionale, al momento della redazione finale del presente rapporto erano disponibili le seguenti cifre per gli anni 2020–2022: nella base di dati del SSAINF, una diagnosi di questa patologia è esplicitamente menzionata nel settore sanitario in 31 casi nel 2020, 110 nel 2021 e 28 nel 2022 (dato provvisorio per il 2022). Di questi 169 casi di sindrome post COVID-19, due terzi sono gravi, di cui la

¹⁰⁴ Secondo l'art. 22 cpv. 1 OAINF, l'importo massimo del guadagno assicurato ammonta a fr. 148 200 all'anno.

¹⁰⁵ RS 220

¹⁰⁶ Egli 2021b, pag. 181.

metà addirittura molto gravi. Va tenuto presente che la quota dei casi gravi e molto gravi può aumentare con il tempo, con l'aggiunta di ulteriori prestazioni. Nell'agosto del 2024 erano disponibili 12 sentenze cantonali relative alla qualificazione della sindrome post COVID-19 quale malattia professionale. Nella maggior parte di esse, i tribunali hanno rimandato il caso per ulteriori accertamenti, dopo che il competente assicuratore contro gli infortuni aveva contestato tale qualificazione oppure il tribunale aveva già respinto il riconoscimento della patologia in esame quale malattia professionale. In un caso, l'infezione da SARS-CoV-2 è stata riconosciuta quale malattia professionale per un'infermiera impiegata da Spitex che si occupava regolarmente di un paziente nell'appartamento di quest'ultimo e non aveva, né sul tragitto per recarsi al lavoro né nell'ambiente privato, contatti che potessero rendere possibile un'infezione. In questo caso speciale, dunque, si è presunto con probabilità preponderante un rischio di contagio particolarmente elevato, se non doppio, dovuto all'attività professionale.

Per quanto concerne la Suva, essa dichiara di assicurare soltanto una piccola quota di persone occupate nel settore sanitario. Dall'inizio del 2023 ha osservato che le richieste di prestazioni per casi di COVID-19 si sono ridotti a pochissime unità. «Poiché le persone attive nel settore sanitario e negli istituti sono affiliate principalmente presso gli altri assicuratori LAINF, nel caso di questi ultimi le malattie professionali dovute al coronavirus si fanno sentire molto di più sul numero di casi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali. Al momento non è ancora possibile esprimersi sulle conseguenze a lungo termine delle infezioni in questione, poiché mancano dati sulle prestazioni assicurative e per un periodo di osservazione sufficientemente lungo»¹⁰⁷. Per questo motivo, nell'ambito del presente rapporto si rinuncia a fornire dati provvisori sulle spese di cura e sulle indennità giornaliere, come pure stime degli eventuali ulteriori effetti della sindrome post COVID-19 per l'AINF.

2.5.3 Ulteriori sviluppi

L'AINF è competente per i casi di sindrome post COVID-19 se è stata diagnosticata un'infezione da SARS-CoV-2, riconosciuta quale malattia professionale. La presa a carico si limita alle malattie provocate da lavori, ai sensi dell'articolo 9 capoverso 1 LAINF ; gli ostacoli relativi al nesso di causalità restano notevoli¹⁰⁸.

Il passaggio dell'infezione da SARS-CoV-2 allo stato endemico (chiunque può contrarre il virus in qualsiasi luogo, ammalarsi e successivamente subire conseguenze a lungo termine di questa infezione) potrebbe rendere ancora più difficile provare che si sia trattato di una malattia professionale.

2.6 Effetti sull'aiuto sociale

2.6.1 Analisi della situazione

Per le misure nell'ambito della lotta alla povertà (in particolare aiuto sociale) sono responsabili in primo luogo i Cantoni e i Comuni. Nella politica di lotta alla povertà la Confederazione dispone di competenze incentrate principalmente sulla prevenzione, nel cui contesto elabora strategie e misure per evitare il più possibile che si vengano a creare situazioni di povertà. Concretamente, la loro impostazione varia a seconda del settore in cui devono essere impiegati strumenti di prevenzione (p. es. formazione, salute o mercato del lavoro). A livello generale, la Confederazione ha condotto il Programma nazionale contro la povertà (2014–2018) e dal 2019 attua la Piattaforma nazionale contro la povertà¹⁰⁹. Lo scopo di quest'ultima è di migliorare la collaborazione tra gli attori che operano nell'ambito della prevenzione della povertà, di avviare e consentire dibattiti specialistici nonché di

¹⁰⁷ Gruppo di coordinamento delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni 2022, pag. 57 (trad.).

¹⁰⁸ Egli 2021a.

¹⁰⁹ contro-la-poverta.ch 2024.

ampliare le conoscenze e la rete di contatti degli attori coinvolti. In questo contesto vengono trattati prioritariamente quattro temi: la partecipazione delle persone povere (p. es. con il «Consiglio per le questioni relative alla povertà»), il sostegno ai giovani a rischio nelle fasi di transizione dalla scuola alla formazione professionale e da quest'ultima al mercato del lavoro, la qualificazione degli adulti a rischio di povertà e il sostegno alle famiglie¹¹⁰. Dopo lo scoppio della pandemia di COVID-19, si è aggiunto un ulteriore tema prioritario, ovvero l'analisi delle ripercussioni di questa pandemia sulla povertà e sulle disparità socioeconomiche¹¹¹. Le attività della Piattaforma nazionale contro la povertà avevano una durata limitata a sei anni (2019–2024). Il suo gruppo di gestione strategica ha raccomandato di proseguirle, trasferendole in una struttura comune e duratura¹¹².

Per integrare le attività della Piattaforma nazionale contro la povertà, nel giugno del 2020 il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di introdurre un monitoraggio della povertà a livello nazionale e di presentare un rapporto al Parlamento ogni cinque anni¹¹³. Il monitoraggio della povertà serve a mettere a disposizione degli attori del settore conoscenze rilevanti per la gestione in questo ambito, ad analizzare la situazione del fenomeno in Svizzera nonché a indicare strategie e misure efficaci contro la povertà. Attualmente il monitoraggio della povertà si trova nella fase di sviluppo (2022–2025).

2.6.2 Effetti della sindrome post COVID-19 sull'aiuto sociale

Nel novembre del 2021 è stato pubblicato il rapporto di sintesi concernente le conseguenze della pandemia di COVID-19 sulla povertà e sulle disparità socioeconomiche¹¹⁴. Il rapporto mostra che le disparità socioeconomiche si sono acuite durante la pandemia: le persone con redditi bassi sono state interessate in misura superiore alla media dai provvedimenti adottati per arginare la diffusione del coronavirus (più lavoro ridotto e meno telelavoro). Grazie alle prestazioni di aiuto di Confederazione, Cantoni e Comuni, però, questa situazione non ha avuto ripercussioni sulle uscite dell'aiuto sociale. Nel 2020, infatti, la quota dei beneficiari dell'aiuto sociale è rimasta invariata al 3,2 per cento, a fronte del 3,1 per cento nel 2021 e del 2,9 per cento nel 2022¹¹⁵. Il rapporto di sintesi mostra anche che le fasce della popolazione senza accesso o con un accesso limitato al sistema di sicurezza sociale si trovano in una situazione economica particolarmente precaria a seguito della pandemia¹¹⁶.

Il rapporto sul mantenimento del ruolo strategico della Confederazione in materia di prevenzione della povertà, redatto in adempimento del postulato 19.3954 della CSEC-S, dedica un capitolo alle ripercussioni della pandemia di COVID-19 sulla povertà in Svizzera¹¹⁷. L'introduzione del diritto di necessità e della legge COVID-19, come pure i conseguenti provvedimenti per contenere la diffusione della pandemia, hanno avuto un impatto molto gravoso sulla situazione professionale e di vita di numerose persone. Si temeva che le perdite di guadagno subite dai lavoratori accrescessero la povertà in Svizzera, ragion per cui la Confederazione ha preso misure per evitarlo¹¹⁸.

Quello delle ripercussioni della sindrome post COVID-19 sulla situazione professionale e reddituale dei singoli individui è stato ed è tuttora un tema dibattuto, anche in diversi media. Per esempio, la rivista *Beobachter* ha informato circa le difficoltà finanziarie¹¹⁹, come pure su situazioni estremamente delicate nel settore sanitario¹²⁰. Il *Tagesanzeiger* ha descritto i casi di quattro persone che hanno avuto problemi a rientrare nel mondo del lavoro¹²¹. Per quanto riguarda la copertura generale da parte dell'aiuto sociale, vi sono diverse situazioni problematiche che si distinguono l'una dall'altra. Per esempio, i *sans-papiers* non hanno diritto alle prestazioni dell'aiuto sociale e capita che gli aventi

¹¹⁰ Consiglio federale 2024a.

¹¹¹ Consiglio federale 2024a, pag. 2.

¹¹² Consiglio federale 2024a, pag. 48.

¹¹³ Consiglio federale 2022b.

¹¹⁴ Beyeler et al. 2021.

¹¹⁵ Ufficio federale di statistica 2023b.

¹¹⁶ Beyeler et al. 2021, pag. 33.

¹¹⁷ Consiglio federale 2022b, pag. 34 segg.

¹¹⁸ Ibid.

¹¹⁹ Helbling 2023.

¹²⁰ Helbling 2024.

¹²¹ Minor 2023.

diritto vi rinuncino. Tra i motivi per il mancato ricorso alle prestazioni vengono menzionati provvedimenti del diritto degli stranieri, l'obbligo di restituire il denaro ricevuto, la vergogna, il timore di avere problemi, la pressione a rinunciare al possesso di beni quali un'auto¹²².

Nello studio di Kerksieck et al.¹²³ si constata che tra i partecipanti allo studio affetti da sindrome post COVID-19 dopo 12 mesi nel 5,8 per cento dei casi la situazione lavorativa è cambiata e nell'1,6 per cento vi è un'incapacità al lavoro. Si segnala che gli studi si basano su gruppi a campione specifici, il che limita le possibilità di generalizzazione dei risultati¹²⁴. La NZZ ha descritto il percorso di pazienti affetti da sindrome post COVID-19 attraverso le varie assicurazioni sociali e rilevato che raramente la maggioranza di queste persone smette completamente di lavorare¹²⁵. In riferimento a diversi fattori che rafforzano la povertà e la malattia, nel suo comunicato stampa sulla conferenza della primavera del 2024 l'Iniziativa delle città per la politica sociale propugna una migliore collaborazione tra il settore sanitario e quello dell'aiuto sociale¹²⁶.

2.6.3 Ulteriori sviluppi

Le iniziative indicate sotto sono volte a migliorare le informazioni negli ambiti della povertà e dell'aiuto sociale o a ottimizzare le misure di prevenzione e lotta contro la povertà a livello nazionale. Pur non avendo alcun nesso diretto con la sindrome post COVID-19, possono essere comunque positive in questo contesto permettendo una migliore comprensione della correlazione tra malattia e povertà.

L'UST sta lavorando alla modernizzazione della statistica dei beneficiari dell'aiuto sociale. Dall'inizio del 2025 i dati vengono rilevati in modo maggiormente automatizzato e a cadenza mensile. Questo permetterà di analizzare i dati dell'aiuto sociale anche nel corso di un anno, consentendo di ottenere risultati più attuali¹²⁷.

Il monitoraggio della povertà a livello nazionale richiesto con la mozione 19.3953 della CSEC-S pubblicherà il suo primo rapporto alla fine del 2025. Questo monitoraggio analizza la situazione dei gruppi a rischio e l'evoluzione della povertà nel corso del tempo, e rileva strategie di lotta alla povertà e l'efficacia delle misure in questo ambito¹²⁸. Inoltre, nel suo rapporto concernente la Piattaforma nazionale contro la povertà, il Consiglio federale indica che deciderà entro la fine del 2024 le prossime tappe riguardo alle attività di quest'ultima, presentando fino ad allora un piano per l'attuazione delle proposte della piattaforma¹²⁹. Questo tema è stato trattato anche in occasione della Conferenza nazionale contro la povertà svoltasi il 22 agosto 2024.

Il 26 settembre 2024 il Consiglio degli Stati ha accolto integralmente e trasmesso al Consiglio federale la mozione 23.445 Revaz¹³⁰. Il Parlamento ha dunque incaricato il Consiglio federale di proseguire le attività della Piattaforma contro la povertà almeno fino al 2030 e di adottare una nuova strategia nazionale di lotta alla povertà.

2.7 Effetti per i bambini e i giovani

Definizione della sindrome post COVID-19 nel caso di bambini e giovani

La definizione della sindrome post COVID-19 nel caso di bambini e giovani nelle varie fasce d'età si differenzia da quella adottata dall'OMS per gli adulti soltanto in relazione ai sintomi¹³¹. Per i bambini e i giovani, infatti, vengono considerati i sintomi specifici dell'età in questione. Il 16 febbraio 2023 l'OMS ha pubblicato una definizione clinica della sindrome per questo gruppo (persone di età inferiore o

¹²² Götzö et al. 2021.

¹²³ Kerksieck et al. 2023.

¹²⁴ Op. cit., pag. 9.

¹²⁵ Rütli e Zellweger 2023.

¹²⁶ Iniziativa delle città per la politica sociale 2024.

¹²⁷ Dubach 2023.

¹²⁸ Ufficio federale delle assicurazioni sociali 2021.

¹²⁹ Consiglio federale 2024a.

¹³⁰ Mo. Revaz 23.4450 Lottare contro la povertà proseguendo il programma di prevenzione e adottando una strategia nazionale.

¹³¹ Consiglio federale 2023a, pag. 10.

uguale a 19 anni)¹³², secondo cui tra i bambini e i giovani la sindrome post COVID-19 «si verifica (...) con un'infezione da SARS-CoV-2 confermata o presunta qualora presentino sintomi della durata di almeno due mesi, inizialmente insorti entro i tre mesi successivi a un decorso acuto del COVID-19»¹³³.

Oltre ad affaticamento, alterazioni o perdita dell'olfatto (anosmia) e ansia, l'OMS elenca altri potenziali sintomi della sindrome post COVID-19, tra cui cefalea, inappetenza, difficoltà cognitive, spossatezza, mal d'orecchio/acufene, dolori agli occhi e insonnia. L'OMS ha osservato che questi sintomi possono influenzare negativamente le funzioni quotidiane, ad esempio le abitudini alimentari, l'attività fisica, il comportamento, il rendimento educativo scolastico e l'interazione sociale (con amici, coetanei e familiari). I sintomi possono manifestarsi dopo la guarigione dalla COVID-19 o persistere dopo la malattia iniziale. L'OMS rileva inoltre che questa definizione può cambiare man mano che la nostra conoscenza della malattia cresce. Secondo uno studio tedesco pubblicato nel novembre del 2022, i bambini in esame soffrivano soprattutto di stanchezza e spossatezza, tosse, mal di gola e dolori al petto. Inoltre, i problemi psichici erano leggermente più frequenti che tra gli adulti, il che potrebbe però essere ascrivibile anche alla situazione generale legata alla pandemia¹³⁴.

Cerchia dei bambini e dei giovani interessati

Tra le persone di età inferiore o uguale a 19 anni, sono principalmente i bambini più grandi e gli adolescenti che possono essere affetti da sindrome post COVID-19¹³⁵, seppur con un'incidenza visibilmente inferiore rispetto agli adulti. I bambini al di sotto dei 10 anni sembrano essere interessati molto raramente¹³⁶. Lo sono invece maggiormente i bambini e i giovani che soffrono di una malattia cronica quale l'asma. Alla fine del 2022, in base ad analisi svolte su gruppi di Dresda¹³⁷ e di Ginevra¹³⁸ si è giunti alla conclusione che nei primi mesi dopo un'infezione da coronavirus a manifestare la sindrome post COVID-19 può essere fino al 10 per cento dei bambini più grandi e degli adolescenti¹³⁹. Questa cifra va però relativizzata, poiché anche nella stima degli adulti affetti da questa patologia i valori variano notevolmente. Inoltre, non va dimenticato che in Svizzera la strategia di test per i bambini e i giovani è stata molto cauta, cosicché si può presumere che un certo numero di casi non risulti nelle cifre ufficiali. Per questo motivo è difficile collegare eventuali sintomi della sindrome post COVID-19 a un'infezione da coronavirus (probabilmente non diagnosticata). Ad ogni modo, gli studi indicano che i bambini e i giovani contraggono questa patologia (in forma grave) in misura nettamente inferiore rispetto agli adulti. Anche le cifre del monitoraggio della COVID-19 effettuato dagli uffici AI confermano questo risultato. Il monitoraggio rileva quale fascia d'età «più giovane» quella fino a 25 anni, sebbene vada tenuto presente che si tratta soltanto di persone che hanno presentato una richiesta per un provvedimento professionale o una rendita (ovvero a partire dai 13 anni; v. paragrafo successivo). Nel 2023 gli uffici AI hanno registrato in media sei richieste di prestazioni al mese in relazione con un'infezione da coronavirus nella fascia d'età fino a 25 anni. Questa cifra è notevolmente più bassa rispetto a quelle delle persone rilevate nelle altre fasce d'età: tra le persone di età compresa tra 26 e 45 anni hanno presentato una richiesta in media 42 persone al mese e tra quelle di 46–65 anni in media 62 al mese. L'analisi della situazione e del bisogno commissionata dall'UFSP a un istituto di ricerca esterno¹⁴⁰ circa l'assistenza alle persone affette da sindrome post COVID-19 ha trattato in un rapporto supplementare¹⁴¹ anche la situazione dei bambini e dei giovani con questa patologia. Benché non si esprima sul numero di bambini e giovani interessati, il rapporto pone l'accento, oltre che sui settori «scuola¹⁴² e autorità» e «servizi di consulenza e sostegno», anche sull'assistenza medica e giunge alla conclusione che è necessario intervenire per quanto concerne l'informazione, la sensibilizzazione e la messa in rete degli attori coinvolti, come pure la garanzia di

¹³² Altea 2023.

¹³³ Altea 2023.

¹³⁴ Roessler et al. 2022.

¹³⁵ Dasinières 2023.

¹³⁶ Dumont et al. 2022.

¹³⁷ Roessler et al. 2022.

¹³⁸ Dumont et al. 2022.

¹³⁹ Lahrtz e von Lutteroti 2022.

¹⁴⁰ Laubereau et al. 2022.

¹⁴¹ Bischof et al. 2023.

¹⁴² Dasinières 2023.

accesso a consulenza e sostegno specifici di carattere non medico nonché la predisposizione di capacità e competenze sufficienti.

Effetto dei bambini e giovani affetti da sindrome post COVID-19 sulle assicurazioni sociali

Il numero di bambini e giovani toccati all'AI è così basso da non avere effetti su questa assicurazione. Le ripercussioni della sindrome post COVID-19 tra i bambini, ovvero l'impossibilità di frequentare la scuola per diverse settimane, non giustificano prestazioni dell'assicurazione. Considerato il rischio assicurato, inoltre, il gruppo di bambini e giovani affetti da sindrome post COVID-19 non ha effetti nemmeno sull'AIGM né sull'AINF. La mancanza di effetti da parte di questo gruppo vale anche per l'aiuto sociale. Il presente rapporto si esprime soltanto sugli ambiti (delle assicurazioni sociali) di competenza della Confederazione. Il settore scolastico è di competenza cantonale. Presumibilmente non tutte le scuole sono sufficientemente preparate per affrontare adeguatamente la situazione di bambini con la sindrome post COVID-19. Nel giugno del 2024 l'UFSP ha elaborato e pubblicato una scheda informativa¹⁴³ all'attenzione di direzioni scolastiche, insegnanti e specialisti scolastici, che fornisce informazioni mediche relative alla sindrome post COVID-19 tra i bambini e gli adolescenti e le sfide che ne derivano nella quotidianità scolastica nonché approcci concreti e ulteriori informazioni utili sul tema. In seguito all'ultima riforma dell'AI, in vigore dal 1° gennaio 2022, una comunicazione per il rilevamento tempestivo dell'AI può essere effettuata anche per i minorenni a partire da 13 anni compiuti (art. 3a^{bis} cpv. 2 lett. a LAI), i quali possono altresì beneficiare di provvedimenti d'intervento tempestivo (art. 7d cpv. 1 lett. a LAI). Sulla base del rapporto supplementare menzionato in precedenza¹⁴⁴ il presente rapporto del Consiglio federale constata tuttavia alcune lacune nell'assistenza medica.

3 Risposta ai quesiti del postulato

Il postulato in esame incarica il Consiglio federale di presentare analisi e fornire risposte su cinque punti. Sulla base delle spiegazioni fornite nel presente rapporto, si può rispondere a questi cinque punti come segue.

1. Effetti della COVID lunga [sindrome post COVID-19] per quanto concerne le assicurazioni sociali (in particolare l'AI)

Ad oggi gli effetti della sindrome post COVID-19 constatabili per le assicurazioni sociali sono modesti o nulli. Il presente rapporto giunge alla conclusione che le assicurazioni sociali sono in grado di gestire le sfide che la sindrome post COVID-19 pone loro e che gli strumenti a loro disposizione sono sufficienti. Va tuttavia rilevato che non si può stimare l'evoluzione delle consulenze a lungo termine, dato che per alcune assicurazioni (AINF e AI) e soprattutto per l'aiuto sociale gli effetti si manifestano per loro natura soltanto con un certo ritardo. Per l'AI si può affermare che gli uffici AI non constatano un netto aumento delle richieste di prestazioni (prime o nuove) dovuto alla sindrome post COVID-19. Un aumento del carico di lavoro riconducibile alle persone con disturbi legati a questa patologia risulta perlopiù nell'ambito della consulenza orientata all'integrazione e dell'orientamento professionale nonché per quanto concerne i centri d'accertamento medico o professionale esterni. La difficoltà maggiore menzionata in relazione con la sindrome post COVID-19 riguarda la stima della capacità funzionale. Nel contempo, però, alcuni uffici AI e SMR sottolineano che nel complesso si tratta di difficoltà analoghe a quelle che si presentano per altre malattie dalla sintomatologia non specifica e complesso. Si segnala inoltre che, considerato il numero esiguo di casi, il maggior onere medio necessario per gli accertamenti risulta gestibile. Se però il numero delle persone affette da sindrome post COVID-19 dovesse aumentare in misura significativa, gli uffici AI potrebbero ritrovarsi al limite delle loro capacità.

¹⁴³ Ufficio federale della sanità pubblica (2024), Condizione post-COVID-19 in bambini e adolescenti. Scheda informativa per direzioni scolastiche, insegnanti e specialisti scolastici. Consultabile all'indirizzo: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/post-covid-19-erkrankung/faktenblatt-post-covid-19-erkrankung-bei-kindern-und-jugendlichen.pdf.download.pdf/Scheda-informativa_Post_Covid_IT_240702.pdf (consultata il 03.04.2025).

¹⁴⁴ Bischof et al. 2023.

2. Rischio di depauperamento delle persone colpite

Per alcune persone il manifestarsi della sindrome post COVID-19 è associato a un rischio di povertà. In linea di massima, però, questo rischio non è più elevato di quello rilevato nel caso di qualsiasi altra malattia (cronica) o invalidità, dato che le assicurazioni sociali sono in grado di gestire anche eventi quali la pandemia di COVID-19, derivata da una nuova malattia infettiva, e la conseguente sindrome post COVID-19. Dunque, il sistema funziona e finora ha permesso di far fronte alle sfide legate a quest'ultima patologia. Attualmente, molte persone che a causa della sindrome post COVID-19 non potevano lavorare e per le quali l'accertamento dell'invalidità non era concluso avevano ancora diritto a indennità giornaliera in caso di malattia (v. punto 3) oppure ricevevano – se vi avevano diritto – indennità giornaliera dell'AI accessoriamente a provvedimenti d'integrazione professionale della stessa assicurazione AI momento ci si può esprimere soltanto in modo provvisorio, dato che la patologia è troppo recente per poterne constatare le conseguenze socioeconomiche (ripercussioni sulla povertà in generale e nei singoli casi). Statisticamente, gli effetti, in particolare per l'aiuto sociale, possono essere osservati soltanto con un certo ritardo. Dai risultati di alcuni studi, tuttavia, emerge che circa una persona affetta da sindrome post COVID-19 su quattro ha perso l'impiego in un arco di tempo compreso tra uno e due anni dalla presentazione della richiesta di prestazioni all'AI.

3. Adeguamenti da apportare ai processi, per esempio alla ripartizione dei costi tra datori di lavoro, assicurazioni di indennità giornaliera per malattia, AI, casse malati e persone interessate

Come già spiegato al punto 2, la sindrome post COVID-19 non richiede adeguamenti sostanziali nel sistema delle assicurazioni sociali: le basi legali vigenti permettono al sistema di far fronte alle sfide che ne derivano. Per quanto concerne la transizione tra AIGM e AI, emerge la situazione seguente, che comunque non è specificamente legata alla sindrome post COVID-19: in mancanza di un'assicurazione di perdita di guadagno (obbligo del datore di lavoro o dell'AIGM di continuare a versare il salario) o se le indennità giornaliera in caso di malattia arrivano a scadenza (al più tardi dopo 730 giorni) e l'accertamento dell'invalidità da parte dell'AI non è ancora concluso e, in assenza di provvedimenti d'integrazione, non sono versate nemmeno indennità giornaliera dell'AI, si verifica una perdita di guadagno e fino alla decisione definitiva è competente l'aiuto sociale. Questa situazione problematica è già stata affrontata con la 5ª revisione AI¹⁴⁵. La rendita viene versata al più presto sei mesi dopo la richiesta di prestazioni all'AI, il che ha incentivato ulteriormente gli assicurati e soprattutto le assicurazioni d'indennità giornaliera (e, se del caso, anche l'aiuto sociale) a presentare tale richiesta il più presto possibile in caso di malattia di lunga durata. Questo non esclude tuttavia che, nel caso delle malattie croniche o di quelle con processi di guarigione di lunga durata, possano comunque sorgere lacune reddituali, dato che gli accertamenti sono difficili e complessi e per la sindrome post COVID-19 si deve spesso ricorrere a perizie pluridisciplinari, i cui tempi – come ben noto – sono lunghi, poiché tra l'altro l'intolleranza allo sforzo rende difficili e complessi gli accertamenti. Di conseguenza, in tali casi gli accertamenti possono durare di più di quelli relativi al diritto a indennità giornaliera in caso di malattia.

4. Ulteriori misure che si renderebbero necessarie in caso di aumento delle persone colpite da COVID lunga [persone affette da sindrome post COVID-19]

Come illustrato nel presente rapporto, non esiste alcuna statistica ufficiale basata su criteri di rilevazione precisi circa le persone affette da sindrome post COVID-19. Spesso i media e anche altre assicurazioni sociali rimandavano al monitoraggio della COVID-19 effettuato dagli uffici AI. Va però tenuto presente che non tutte le persone in esso rilevate sono davvero affette da questa patologia. Nel complesso si può presumere che le cifre siano basse e non creino difficoltà particolari, superiori a quelle consuete, alle assicurazioni sociali interessate ovvero agli attori analizzati nel presente rapporto. Per l'AI, ad esempio, per gli anni 2021–2023 risultano circa 2500 nuove richieste di prestazioni da parte di persone affette da sindrome post COVID-19, il che

¹⁴⁵ Consiglio federale 2005.

corrisponde all'1,6 per cento di tutte le richieste di prestazioni pervenute all'AI in questo periodo. Se si considerano esclusivamente i casi del 2021 e del 2022, si tratta di oltre 2000, ovvero il 2,8 per cento delle nuove richieste di prestazioni. Proteggersi completamente dalla COVID-19 non sarà possibile nemmeno in futuro, cosicché il rischio di contrarre la sindrome post COVID-19 resta.

A prescindere dal basso numero di casi, va sottolineato che spesso il destino delle singole persone affette da sindrome post COVID-19 è difficile da sopportare e che le assicurazioni sociali in questione devono svolgere caso per caso un esame accurato e sfruttare tutte le possibilità (di prestazioni) esistenti.

5. Ulteriori rischi

Nell'elaborazione del presente rapporto non sono stati individuati ulteriori rischi. La sindrome post COVID-19 mostra però che le malattie difficilmente oggettivabili con un decorso difficilmente pronosticabile sono problematiche per le assicurazioni sociali e l'aiuto sociale. Per un'ampia spiegazione delle ripercussioni sociali della gestione della pandemia si rimanda al programma nazionale di ricerca (PNR) 80 «COVID-19 e società».

4 Conclusioni e raccomandazioni del Consiglio federale

Il presente rapporto giunge alla conclusione che le assicurazioni sociali sono in grado di gestire le sfide poste dalla sindrome post COVID-19 e che gli strumenti a loro disposizione sono sufficienti. Tuttavia, per determinate assicurazioni sociali (AINF e AI) e soprattutto per l'aiuto sociale gli effetti si manifestano soltanto con un certo ritardo. Il Consiglio federale ritiene che vi sia ancora margine di manovra per sfruttare meglio gli strumenti esistenti, come esposto di seguito.

1. AMal e AI: per garantire ai diretti interessati un accertamento rapido e uniforme, gli uffici AI hanno bisogno di ricevere le informazioni rilevanti sulla sindrome post COVID-19 in modo strutturato e completo per ogni singolo caso. Le raccomandazioni relative alla diagnostica e alla terapia della sindrome post COVID-19, pubblicate nell'agosto del 2023 dalla SIM e disponibili sul sito Internet di quest'ultima, come pure il questionario EPOCA possono essere utili per l'elaborazione di un rapporto medico esauriente. Il Consiglio federale raccomanda di impostare la comunicazione tra gli uffici AI e/o i SMR e i medici curanti in modo che questi ultimi sappiano con chiarezza di cosa gli uffici AI hanno bisogno per un accertamento rapido e fondato su solide basi. Questo può avvenire nel quadro dell'attività di vigilanza.
2. AI: considerata la complessità della malattia, che può incidere anche sugli accertamenti degli uffici AI, il Consiglio federale raccomanda che l'UFAS e gli organi esecutivi valutino insieme se sia possibile sviluppare buone pratiche per l'accertamento e l'integrazione con gli strumenti esistenti. Questo può avvenire nel quadro dell'attività di vigilanza.
3. AI: Il Consiglio federale raccomanda di interpellare, nel quadro di un'ulteriore indagine presso gli assicurati, persone «con limitazioni dovute a ragione di salute difficilmente oggettivabili» e con processi di guarigione di lunga durata, tra cui rientrano generalmente anche le persone affette da sindrome post COVID-19, al fine di ottenere ulteriori riscontri sulla procedura dell'AI da parte di questo gruppo di persone.

Il Consiglio federale è consapevole delle sfide che la sindrome post COVID-19 rappresenta per le assicurazioni sociali. Per questo motivo terrà conto di questo problema e della ME/CFS nel quadro del futuro sviluppo di misure del sistema sociale.

5 Bibliografia

5.1 Materiali legislativi

Iniziative parlamentari, interventi parlamentari e domande

[23.4450](#) Mozione Revaz del 21 dicembre 2023, Lottare contro la povertà proseguendo il programma di prevenzione e adottando una strategia nazionale

[21.3454](#) Postulato CSSS-N del 26 marzo 2021, Effetti della Covid lunga

[21.3457](#) Postulato CSEC-N del 15 aprile 2021, Rafforzare la salute psichica dei giovani

[21.3453](#) Mozione CSSS-N del 26 marzo 2021, Assistenza scientifica per i casi di Covid lunga

[21.3234](#) Postulato Hurni del 17 marzo 2021, Qual è lo stato della salute mentale delle svizzere e degli svizzeri?

[21.3014](#) Postulato CSSS-S del 29 gennaio 2021, Assicurare le cure e la riabilitazione appropriate a chi è colpito dalla "Covid lunga"

[20.4253](#) Postulato Graf Maya del 25 settembre 2020, Coinvolgere maggiormente i fornitori di prestazioni e le organizzazioni di aiuto ai disabili attivi nel settore dell'assistenza sociale e delle cure di lunga durata nella preparazione alle pandemie e nella loro gestione

[20.3724](#) Postulato Wehrli del 18 giugno 2020, La situazione delle persone anziane in relazione alla Covid-19

[20.3721](#) Postulato Gysi Barbara del 18 giugno 2020, Istituti quali le case per anziani, le case di cura e le case destinate a persone con disabilità. Elaborazione della crisi legata al nuovo coronavirus

[20.3556](#) Postulato Kuprecht del 10 giugno 2020, Ripercussioni del COVID-19 sulle assicurazioni sociali

[20.3135](#) Postulato CSSS-S del 21 aprile 2020, Chiarire le ripercussioni dei costi della salute dovuti alla pandemia sui diversi soggetti che si assumono le spese

Atti normativi

[RS 221.229.1](#) Legge del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione (LCA) (stato: 1.1.2022)

[RS 830.1](#) Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) (stato: 1.1.2022)

[RS 831.20](#) Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) (stato: 1.1.2023)

[RS 832.10](#) Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal) (stato: 1.7.2024)

[RS 832.112.31](#) Ordinanza del 29 settembre 1995 sulle prestazioni (OPre) (stato: 1.10.2022)

[RS 832.20](#) Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) (stato: 1.1.2023)

[RS 832.202](#) Ordinanza del 20 dicembre 1982 sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF) (stato: 1.7.2024)

Altri documenti

Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (2023), *Schadenversicherer - Direktes Schweizergeschäft. Krankenversicherung*. Consultabile in Internet all'indirizzo: <https://vrep.finma.ch/reports/de/detail/REP10> (consultato il 22.8.2024).

Centro d'informazione AVS/AI (2023), *4.04 Rendite d'invalidità dell'AI*. Consultabile in Internet all'indirizzo: www.ahv-iv.ch/p/4.04.i (consultato il 21.8.2024).

FF 2022 858 - *Rapporto del Consiglio federale. Mozioni e postulati dei Consigli legislativi 2021. Estratto: Capitolo I*, FF 2022 858. Consultabile in Internet all'indirizzo: www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2022/858/it (consultato il 7.8.2024).

FF 2005 3989 - Messaggio del 22 giugno 2005 concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (5ª revisione dell'AI), FF 2005 3989. Consultabile in Internet all'indirizzo: www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2005/719/it (consultato il 22.8.2024).

Consiglio federale (2022), *Weiterführung der strategischen Aufgabe der Armutsprävention. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 19.3954 der WBK-S vom 5. Juli 2019*. Consultabile in Internet all'indirizzo: www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/fgg/berichte-vorstoesse/br-bericht-armutspraevention.pdf.download.pdf/BRB_Weiterf%C3%BChrung%20der%20strategischen%20Aufgabe%20der%20Armutspr%C3%A4vention.pdf (consultato il 22.8.2024).

Consiglio federale (2023a), *Wissenschaftliche Begleitung und Versorgung von Menschen mit Post-Covid-19-Erkrankung. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 21.3014 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) vom 29. Januar 2021 und zur Umsetzung der Motion 21.3453 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) vom 26.03 März 2021*. Consultabile in Internet all'indirizzo: www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2021/20213014/Bericht%20BR%20D.pdf (consultato il 3.10.2024); una sintesi in italiano è consultabile all'indirizzo: www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2021/20213014/Bericht%20BR%20I.pdf.

Consiglio federale (2023b), *Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen. Schlussbericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 20.3135 der SGK-SR vom 21. April 2020*. Consultabile in Internet all'indirizzo: www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2020/20203135/Bericht%20BR%20D.pdf (consultato il 3.10.2024); una sintesi in italiano è consultabile all'indirizzo: <https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2020/20203135/Bericht%20BR%20I.pdf>.

Consiglio federale (2024a), *Ergebnisse und Evaluation der Nationalen Plattform zur Prävention und Bekämpfung von Armut 2019-2024*. Consultabile in Internet all'indirizzo: www.gegenarmut.ch/fileadmin/kundendaten/im_Fokus/Bericht_BR_19042024.pdf (consultato il 03.04.2025).

Consiglio federale (2024b), *Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die ältere Bevölkerung und auf Bewohnerinnen und Bewohner in Heimen. Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 20.3721 Gysi Barbara vom 18.06.2020, 20.3724 Wehrli vom 18.06.2020, 20.4253 Graf Maya vom 25.09.2020*. Consultabile in Internet all'indirizzo: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/bundesratsberichte/2024/bericht-br-postulat-203721.pdf.download.pdf/postulatsbericht-auswirkungen-der-covid-19-pandemie-auf-die-aeltere-bevolkerung-und-auf-bewohnerinnen-und-bewohner-in-heimen.pdf> (consultato il 26.9.2024); una sintesi in italiano è consultabile nella versione francese del rapporto, all'indirizzo: www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2020/20203721/Bericht%20BR%20I.pdf.

Consiglio federale (2024c), *Qual è lo stato della salute psichica della popolazione in Svizzera e come rafforzarla in vista di future crisi? Conoscenze acquisite dalla pandemia di COVID-19. Rapporto del*

Consiglio federale in adempimento dei postulati 21.3234 Hurni del 17 marzo 2021 e 21.3457 CSEC-N del 15 aprile 2021. Consultabile in Internet all'indirizzo: www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2021/20213234/Bericht%20BR%20I.pdf (consultato il 26.9.2024).

Controllo federale delle finanze (2022), *Evaluation des Corona-Erwerbsersatzes für Selbständigerwerbende Bundesamt für Sozialversicherungen*. Consultabile in Internet all'indirizzo: https://www.efk.admin.ch/wp-content/uploads/publikationen/berichte/bildung_und_soiales/sozialeversicherung_und_altersvorsorge/21402/21402be-endgueltige-fassung-v04.pdf (consultato il 3.10.2024); rapporto con sintesi in italiano.

Gruppo di coordinamento delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (2022), *Unfallstatistik UVG 2022*. Consultabile in Internet all'indirizzo: www.unfallstatistik.ch/d/publik/unfstat/pdf/Ts22.pdf (consultato il 22.8.2024).

Tribunale federale (2024), «Sentenza del 12 luglio 2024 (8C_582/2022)», comunicato stampa del Tribunale federale. Consultabile in Internet all'indirizzo: www.tribunal-federal.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/it/8c_0582_2022_yyyy_mm_dd_T_i_11_02_17.pdf (consultato il 22.8.2024).

Ufficio federale della sanità pubblica (2024), *Condizione post-COVID-19 in bambini e adolescenti. Scheda informativa per direzioni scolastiche, insegnanti e specialisti scolastici*. Consultabile all'indirizzo: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/post-covid-19-erkrankung/faktenblatt-post-covid-19-erkrankung-bei-kindern-und-jugendlichen.pdf.download.pdf/Scheda-informativa_Post_Covid_IT_240702.pdf (consultata il 03.04.2025).

Ufficio federale della sanità pubblica (2023), *Raccomandazioni di trattamento della condizione post-COVID-19*. Consultabili all'indirizzo: www.bag.admin.ch/bag/it/home/das-bag/aktuell/news/news-31-08-2023.html (consultate il 9.10.2024).

Ufficio federale della sanità pubblica, *Condizione post-COVID-19: come si impegna l'UFSP?*. Consultabile in Internet all'indirizzo: www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/post-covid-19-erkrankung/laufende-arbeiten.html (consultato il 19.6.2024).

Ufficio federale della sanità pubblica, *Informazioni sulla condizione post-COVID-19*. Consultabili all'indirizzo: www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/post-covid-19-erkrankung/informationen-post-covid-19-erkrankung.html (consultate il 7.8.2024).

Ufficio federale delle assicurazioni sociali (2021), *Monitoraggio della povertà a livello nazionale*. Consultabile in Internet all'indirizzo: www.bsv.admin.ch/bsv/it/home/politica-sociale/soziale-absicherung/armutsmonitoring.html (consultato il 31.7.2024).

Ufficio federale di statistica (2023a), *Indagine sulla salute in Svizzera 2022. Panoramica*.

Ufficio federale di statistica (2023b), *Persone beneficiarie dell'aiuto sociale in Svizzera nel 2022*.

5.2 Letteratura scientifica

Al-Aly Ziyad, Davis Hannah, McCorkell Lisa, Soares Letícia, Wulf-Hanson Sarah, Iwasaki Akiko, Topol Eric J. (2024), «Long COVID science, research and policy», in *Nature Medicine*, n. 30, pagg. 2148–2164. Consultabile in Internet all'indirizzo: <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03173-6> (consultato il 16.10.2024).

Altea (2023), *Una nuova definizione per il Long COVID pediatrico*. Consultabile in Internet all'indirizzo: <https://altea-network.com/it/stories/106-who-definition-kinde> (consultato il 14.8.2024).

Beyeler Michelle, Hümbelin Oliver, Korell Ilona, Richard Tina, Schuwey Claudia (2021), *Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Armut und sozioökonomische Ungleichheit. Bestandesaufnahme und Synthese der Forschungstätigkeit im Auftrag der Nationalen Plattform gegen Armut*. Consultabile in Internet all'indirizzo: www.contro-la-poverta.ch/fileadmin/kundendaten/im_Fokus/Auswirkungen_der_Corona-Pandemie_auf_Armut_Nov._21.pdf; riassunto disponibile in italiano.

Bischof Tamara, Ziegler Sarah, Portmann Lea, Bourdin Clément, Laubereau Birgit (2023), *Situationsanalyse Post-Covid-19-betroffene Kinder und Jugendliche. Kurzbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Abteilung Gesundheitsstrategien*. INTERFACE Politikstudien, Forschung Beratung AG.

Bonvin Jean-Michel, Hugentobler Valérie, Knoepfel Carlo, Maeder Pascal, Tecklenburg Ueli (a c.) (2020), *Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik*.

contro-la-poverta.ch (2024), Piattaforma nazionale contro la povertà. Consultabile in Internet all'indirizzo: www.contro-la-poverta.ch/home (consultato il 28.7.2024).

Corona Immunitas (2023), *Bisherige Ergebnisse der Zürcher Coronavirus Kohortenstudie*. Consultabile in Internet all'indirizzo: www.corona-immunitas.ch/aktuell/bisherige-ergebnisse-der-zuercher-coronavirus-kohortenstudie/ (consultato il 7.8.2024).

Dasinières Laure (2023), *Covid long chez les ados: une souffrance à ne pas négliger, mais qui se soigne*. Consultabile in Internet all'indirizzo: www.heidi.news/sante/covid-long-chez-les-ado-une-souffrance-a-ne-pas-negligier-mais-qui-se-soigne (consultato il 14.8.2024).

Dubach Marc (2023), «Sozialhilfestatistik wird digitaler», in *Soziale Sicherheit* (CHSS). Consultabile in Internet all'indirizzo: <https://sozialesicherheit.ch/de/sozialhilfestatistik-wird-digitaler/> (consultato il 29.7.2024).

Dumont Roxane, Richard Viviane, Lorthe Elsa et al. (2022), «A population-based serological study of post-COVID syndrome prevalence and risk factors in children and adolescents», in *Nature Communications*, vol. 13, n. 7086.

Egli Philipp (2021a), «Long Covid: Wer zahlt?», in *HR Today*, n. 11/2021. Consultabile in Internet all'indirizzo: www.hrtoday.ch/de/article/long-covid-wer-zahlt (consultato il 22.8.2024).

Egli Philipp (2021b), «Long Covid», in *Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherungen und berufliche Vorsorge* (SZS), n. 4/2021, pagg. 169–185.

Gehring Kaspar, Kieser Ueli (2021), «Long- und Post-COVID und Invalidität», in Sylvie Pétremand (a c.), *Assurances sociales et pandémie de Covid-19 - Sozialversicherungen und Covid-19-Pandemie*, pagg. 77–99.

Götzö Monika, Herzig Michael, Mey Eva, Adili Kushtrim, Brüesch Nina, Hausherr Mirjam (2021), *Datenerhebung pandemiebedingte, kostenlose Mahlzeiten-, Lebensmittel- und Gutscheinabgaben in der Stadt Zürich*.

Guggisberg Jürg, Höglinger Marc, Kaderli Tabea, Keller Tabea, Liechti Lena (2024), *Auswirkungen von Long-Covid auf die Invalidenversicherung*, Schlussbericht Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG.

Helbling Jasmine (2023), «Den Betroffenen geht das Geld aus». Consultabile in Internet all'indirizzo: https://www.beobachter.ch/gesundheit/medizin-krankheit/den-betroffenen-geht-das-geld-aus-644682?srltid=AfmBOoq_2fmR28bYrccK0a9fvSrHvVCPgP6PVYUp2sdl2xvpML8pir-T (consultato il 03.04.2025).

Helbling Jasmine (2024), «Alles nur Einbildung sagt der Arzt», in *Beobachter*, n. 1/2024 (versione cartacea), pagg. 34–36.

Iniziativa delle città per la politica sociale (2024), «Für ein besseres Zusammenwirken von Gesundheitswesen und Sozialhilfe», comunicato stampa del 7.6.2024. Consultabile in Internet all'indirizzo: https://staedteinitiative.ch/cmsfiles/mm_gesundheit_sozialhilfe_20240607.pdf (consultato il 31.7.2024).

Kerksieck Philipp, Ballouz Tala, Haile R. Sarah, Schumacher Celine, Lacy Joanne, Domenghino Anja, Fehr S. Jan, Bauer F. Georg, Dressel Holger, Puhan A. Milo, Menges Dominik (2023), «Post COVID-19 condition, work ability and occupational changes in a population-based cohort», in *The Lancet Regional Health Europe*, vol. 31.

Lahrtz Stephanie, von Lutterotti Nicola (2022), «Bekommen auch Kinder Long Covid? – Neuigkeiten zur rätselhaften Krankheit», in *NZZ*, 8.12.2022 (versione cartacea).

Lang Nathalie (2022), «Long Covid. Ein neues Krankheitsbild und seine Herausforderungen für das Versicherungsrecht», in Kieser Ueli, Hürzeler Marc, Heinrich J. Stefanie (a c.), *Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht*, pagg. 117–131.

Laubereau Birgit, Strotz Chantal, Bischof Tamara, Guggenbühl Anatolij, Bourdin Clément, Essig Stefan, Müller Franziska (2022), *Rapid Appraisal. Versorgungssituation Langzeitfolgen Covid-19. Bericht zuhanden von Bundesamt für Gesundheit (BAG), Abteilung Gesundheitsstrategien*, Interface Politikstudien Forschung Beratung AG.

Medicina assicurativa svizzera (2023), *Raccomandazioni per l'accertamento di medicina assicurativa in Svizzera per la condizione post-COVID-19*, versione 2.0; stato: 31.7.2023. Consultabili in Internet all'indirizzo: www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/covid-19_aktuelle_Meldungen/231017_RevidierteEmpfehlungen_Final_IT.pdf (consultate il 7.8.2024).

Minor Liliane (2023), «Man hat mich aufgegeben», in *Tages-Anzeiger*, 10.3.2023 (versione cartacea), pag. 17.

Nittas Vasileios, Puhan Milo (2022), *Long COVID: Evolving Definitions, Burden of Disease and Socio-Economic Consequences*. Consultabile in Internet all'indirizzo: www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/Literaturrecherchen/literaturrecherchen_long_covid_20220608.pdf.download.pdf/FOPH_LitReport_Covid-19%20LongCOVID_20230124.pdf (consultato il 7.8.2024).

Puhan Milo (2022), *Post Covid 19 Erkrankung - Erkrankung: Definition, Prävalenz, Symptomatik*, presentazione in occasione del [convegno annuale della SIM del 17.3.2022](#).

Ritler Roger (2022), *Was bedeutet Post-Covid-19 für die Krankentaggeldversicherung?*. Consultabile in Internet all'indirizzo: <https://businessblog.swica.ch/was-bedeutet-post-covid-19-fuer-die-krankentaggeldversicherung/> (consultato il 22.8.2024).

Roessler Martin, Tesch Falko, Batram Manuel, Jacob Josephine, Loser Friedrich et al. (2022), «Post-COVID-19-associated morbidity in children, adolescents, and adults: A matched cohort study including more than 157,000 individuals with COVID-19 in Germany», in *PLOS Medicine*, vol. 19, n. 11.

Rütti Nicole, Zellweger Conradin (2023), «Versicherungen tun sich schwer mit Long Covid. Consultabile in Internet all'indirizzo: <https://www.nzz.ch/wirtschaft/long-covid-versicherungen-tun-sich-schwer-mit-dem-umgang-ld.1680988> (consultato il 03.04.2025).

Verband Covid Langzeitfolgen, Krankentaggeld bei Covid-19-Langzeitfolgen? Consultabile in Internet all'indirizzo: www.covid-langzeitfolgen.ch/index.php/ktg (consultato il 22.8.2024).