

# Assicurazioni sociali 2014

Rapporto annuale  
conformemente all'articolo 76 LPGA



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI  
**Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS**



# **Assicurazioni sociali 2014**

**Rapporto annuale conformemente all'articolo 76 LPGA**

Approvato dal Consiglio federale il 24 giugno 2015

Publicato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, 2015  
Distribuzione: UFCL, Vendita di pubblicazioni federali, CH-3003 Berna  
[www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch)

Foto di copertina: Walter Schurter, Köniz

318.121.141 100 07.15 860336 822

### **Informazioni complementari sulle assicurazioni sociali**

Statistica tascabile «Assurances sociales en suisse» 2015

Numero di ordinazione 318.001.15F (francese), 318.001.15D (tedesco), 318.001.15E (inglese)

Statistique des assurances sociales suisses 2015 (pubblicazione a fine 2015)

Numero di ordinazione 318.122.15F (francese), 318.122.15D (tedesco)

Statistiche aggiornate sui singoli rami delle assicurazioni sociali:

[www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch) con link verso altri uffici federali

Riferimento bibliografico consigliato:

Assicurazioni sociali 2014 , Rapporto annuale del Consiglio federale

# Indice

<b>Premessa</b>	3
<b>Quadro generale, prospettive e sviluppi principali dell'anno in rassegna</b>	5
Risultati 2014: AVS, AI, PC e IPG	5
Cause dell'aumento delle uscite tra il 2008 e il 2013	7
La quota delle prestazioni sociali, un indicatore delle prestazioni delle assicurazioni sociali	9
Contributi della Confederazione	10
<b>Strategia nell'ambito della sicurezza sociale</b>	11
<b>Quadro generale per rami</b>	21
<b>AVS</b> Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti	22
<b>AI</b> Assicurazione per l'invalidità	30
<b>PC</b> Prestazioni complementari all'AVS e all'AI	38
<b>PP</b> Previdenza professionale	42
<b>AM</b> Assicurazione malattie	48
<b>AINF</b> Assicurazione contro gli infortuni	62
<b>AM</b> Assicurazione militare	68
<b>IPG</b> Indennità di perdita di guadagno	70
<b>AD</b> Assicurazione contro la disoccupazione	74
<b>AF</b> Assegni familiari	78
<b>Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema</b>	86
Regressi contro terzi responsabili	86
Relazioni con l'estero	87
Ricerca	90
Commissioni extraparlamentari a livello federale	92
Giurisprudenza	95
<b>Abbreviazioni</b>	99



---

## Premessa

In virtù dell'articolo 76 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) il Consiglio federale è tenuto a rendere conto regolarmente sull'applicazione delle assicurazioni sociali in un rapporto. Il presente rapporto annuale delle assicurazioni sociali 2014 fornisce una panoramica sistematica e globale dello sviluppo, della situazione attuale e delle prospettive delle assicurazioni sociali nonché della strategia per far fronte alle sfide che si profileranno.

Il documento si articola in quattro parti:

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

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

- In materia di politica e legislazione, il rapporto si concentra sul 2014, ma dà conto anche degli sviluppi fino alla chiusura della sessione estiva del 2015, il 19 giugno.
- Le cifre, i dati statistici e le proiezioni relativi alle singole assicurazioni sociali dipendono dalla disponibilità di dati attuali: poiché sono gestite in maniera centralizzata, l'AVS, l'AI, le PC, le IPG, l'AD e l'AM possono presentare i propri conti e statistiche già dopo circa tre mesi. I risultati della PP, dell'AMal, dell'AINF e degli AF, rami assicurativi gestiti in maniera decentralizzata, devono invece essere appositamente rilevati e poi raggruppati, il che richiede più tempo.
- Il grado di attualità del conto generale dipende necessariamente dall'assicurazione sociale che mette a disposizione per ultima i suoi dati. Il presente rapporto è basato sui dati aggiornati alla fine del 2013, disponibili – in alcuni casi in forma ancora provvisoria – nell'aprile del 2015.





---

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

### Risultati 2014: AVS, AI, PC e IPG

**Primo pilastro:** il 1° pilastro comprende le prestazioni di base della previdenza svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. I contributi salariali costituiscono la principale fonte di entrate. Dopo l'indebolimento della congiuntura derivante dalla crisi finanziaria, dal 2011 le entrate contributive sono tornate a registrare una maggiore crescita, con un incremento medio del 2,5 % tra il 2011 e il 2013. Nel 2014, tuttavia, i contributi AVS/AI/IPG sono aumentati solo dell'1,4 %. Considerata la crescita più modesta della massa salariale, l'ultimo conto dell'AVS è stato di 300 milioni di franchi inferiore rispetto a quello degli anni precedenti.

**AVS:** nel 2014 l'AVS ha registrato un incremento delle entrate contributive dell'1,4 % (2,3 % nel 2013), in base alla positiva evoluzione dei salari e alla costante crescita dell'occupazione. Nel 2014 la somma delle rendite AVS ordinarie è aumentata del 2,8 % (a fronte del 3,4 % del 2013, anno in cui sono state adeguate le rendite). L'incremento della somma delle rendite è stato quindi nettamente superiore a quello segnato dai contributi nello stesso anno. Nel complesso, nell'AVS si è registrato un aumento delle entrate dell'1,4 % a fronte di una crescita delle uscite del 2,2 %. Di conseguenza, il risultato di ripartizione, calcolato senza i redditi da investimenti, è passato da una lieve eccedenza (14 mio. fr.) a un deficit di 320 milioni di franchi. Nel 2014, grazie all'andamento positivo delle borse, il risultato d'esercizio – determinato secondo metodi di calcolo tradizionali e comprendente anche il risultato degli investimenti (redditi da capitale correnti più variazioni di valore del capitale) – è aumentato dai 908 milioni di franchi dell'anno precedente a 1707 milioni. Tuttavia, il risultato di ripartizione, calcolato senza i redditi da investimenti, riflette meglio l'attività vera e propria dell'assicurazione.

**AI:** per la terza volta consecutiva (2013: 586 mio. fr.) nel 2014 l'AI ha registrato un risultato d'esercizio chiaramente positivo (922 mio. fr.). Il risultato di riparti-

zione, calcolato senza i redditi da investimenti, è ammontato a 685 milioni di franchi (2013: 509 mio. fr.). I risultati contabili positivi sono riconducibili alle entrate temporanee supplementari (imposta sul valore aggiunto e copertura degli interessi passivi dell'AI da parte della Confederazione dal 2011) e a una diminuzione delle uscite per le rendite ordinarie (-147 mio. fr.). Dal 2007 la somma delle rendite AI ordinarie è scesa da 6,1 a 5,0 miliardi di franchi. Già nel 2011 l'AI aveva chiuso l'esercizio praticamente in pareggio.

**PC:** nel 2014 le uscite delle PC legate alla prova del bisogno sono aumentate, raggiungendo i 4,7 miliardi di franchi. L'incremento (3,3 %) è stato superiore a quello dell'anno precedente (2,1 %). Il 16,3 % di tutti i beneficiari di prestazioni AVS e AI in Svizzera ha richiesto PC.

**PC/AVS:** le finanze delle PC all'AVS seguono l'evoluzione dell'AVS. Nel 2014 sono ammontate al 7,9 % della somma delle rendite AVS. Il 12,4 % dei beneficiari di una rendita di vecchiaia e l'8,3 % dei beneficiari di una rendita per superstiti in Svizzera hanno percepito PC.

**PC/AI:** escludendo il 2013, nel 2014 le uscite delle PC all'AI hanno segnato l'aumento più basso dal 1996 (2,3 %). Il rapporto tra la somma delle PC all'AI e quella delle rendite AI è salito al 44,2 %. Nel 2014 il 44,1 % dei beneficiari di rendite AI ha richiesto PC.

**IPG:** nel 2014 il risultato d'esercizio delle IPG è salito a 170 milioni di franchi. Grazie all'aumento dello 0,5 % dell'aliquota contributiva, in vigore dal 1° gennaio 2011, già nel 2011 il bilancio delle IPG era passato da un disavanzo di 0,6 miliardi di franchi a un'eccedenza di 97 milioni di franchi. Nel 2010 il Consiglio federale si è avvalso della propria competenza di innalzare l'aliquota contributiva delle IPG, aumentandola di 0,2 punti percentuali dall'inizio del 2011 alla fine del 2015. Nel giugno del 2015 deciderà l'importo dell'aliquota contributiva delle IPG per il futuro.

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

### Risultati 2004–2014: AVS, AI, PC e IPG

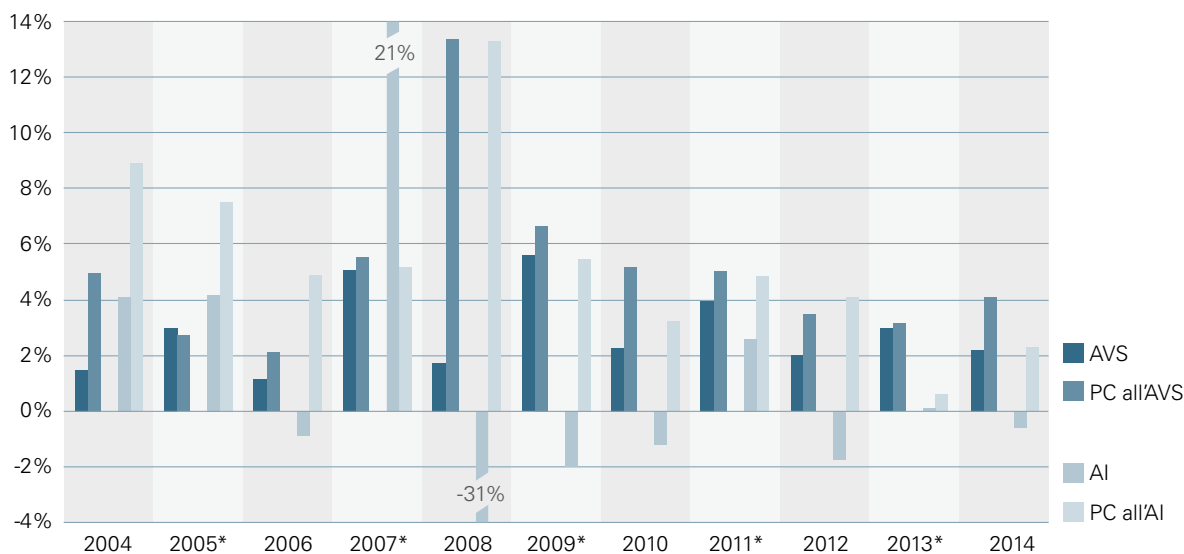
**AVS:** l'evoluzione dell'AVS è caratterizzata da tassi di variazione bassi per tutto il periodo decennale (negli anni in cui vi è stato un adeguamento delle rendite secondo l'indice misto si osserva tendenzialmente un maggior aumento delle uscite).

**AI:** nel 2014 le uscite dell'AI hanno nuovamente segnato una flessione. Dopo tre anni di uscite in calo, nel 2011 l'AI era tornata a registrare un aumento delle stesse, riconducibile principalmente agli interessi più elevati sul suo debito nei confronti dell'AVS. Dal 2004 l'AI presenta tassi di variazione tendenzialmente bassi, se si tiene conto della contabilizzazione della NPC nel 2007 e degli adeguamenti delle rendite del 2005, del 2007 e del 2011. Considerati le contabilizzazioni straordinarie del 2007 e il passaggio ai Cantoni, nel 2008, dei sussidi per le costruzioni e le spese di esercizio e di quelli per l'istruzione scolastica speciale, non è possibile fare un confronto diretto tra le cifre degli anni 2007 e 2008 e quelle degli anni successivi.

**PC/AVS:** l'andamento è stato regolare, simile a quello dell'AVS. Negli anni in cui sono state adeguate le rendite AVS i tassi di crescita delle PC all'AVS sono tendenzialmente più bassi. L'impennata del 2008 è riconducibile alla riorganizzazione delle PC nel quadro della NPC.

**PC/AI:** tra il 2010 e il 2014 le PC all'AI hanno segnato i tassi di crescita più bassi dal 2000. Se si considera l'intero decennio, però, le PC all'AI hanno registrato tassi di crescita elevati, superiori a quelli dell'AI, ad eccezione del 2001. L'impennata del 2008 è riconducibile alla riorganizzazione delle PC nel quadro della NPC. Nel 2014 l'aumento dell'1,4 % delle entrate contributive non è stato sufficiente per coprire l'incremento del 2,2 % delle prestazioni sociali dell'AVS. In precedenza, le assicurazioni a gestione centralizzata (AVS, AI, IPG e AD) avevano beneficiato di condizioni più favorevoli a un'evoluzione finanziaria equilibrata: nel 2011 le entrate contributive dell'AVS, dell'AI e delle IPG erano aumentate di oltre il 3 % e negli anni 2012 e 2013 rispettivamente del 2 e del 2,3 %.

### Uscite del primo pilastro della previdenza VSI, tassi di variazione 2004–2014



Le contabilizzazioni straordinarie NPC del 2007 non permettono un confronto diretto per l'AI per gli anni 2007 e 2008.

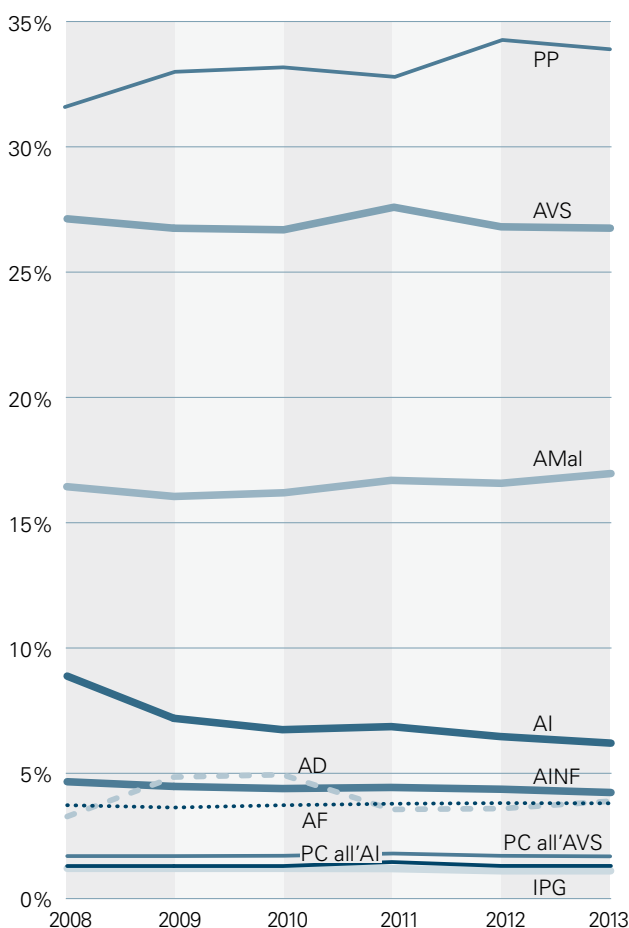
\* Anni in cui sono state adeguate le rendite secondo l'indice misto.

Fonte: CGAS dell'UFAS, SAS 2015

## Cause dell'aumento delle uscite tra il 2008 e il 2013

Le varie assicurazioni si distinguono non tanto per l'evoluzione delle entrate quanto per quella delle **uscite**, essenzialmente legata ai rischi specifici coperti da ogni singola assicurazione. Un **quadro generale** delle entrate e delle uscite risulta dal conto generale delle assicurazioni sociali (CGAS), che per motivi tecnici si fonda sui dati del 2012.

### Evoluzione della struttura delle uscite nel periodo 2008–2013



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2015

Nel grafico sono rappresentate e messe a confronto, per il periodo 2008–2013, l'evoluzione della quota relativa delle uscite delle singole assicurazioni e quella delle uscite consolidate delle assicurazioni sociali. Nel 2008 queste ultime ammontavano a 124 miliardi di franchi e nel 2013 a 149 miliardi. Qui di seguito si esaminano gli sviluppi più eclatanti per i singoli rami, procedendo secondo il grado di partecipazione alle uscite complessive per il 2013.

Oltre a presentare la quota relativa più elevata, la PP è il ramo assicurativo che ha registrato la crescita più forte sull'arco dell'intero periodo. Fino al 2013, la quota relativa delle uscite della PP è aumentata, raggiungendo il 33,9 per cento, contro il 31,7 per cento nel 2008. Tale evoluzione è riconducibile in primo luogo al fatto che la PP si trova ancora nella fase di sviluppo.

La seconda assicurazione sociale per importanza è l'AVS, con il 26,8 per cento nel 2013. Sebbene le uscite di questo ramo assicurativo siano aumentate da 33,9 a 40,0 miliardi di franchi tra il 2008 e il 2013, la loro incidenza sulle uscite complessive delle assicurazioni sociali ha subito un leggero calo dal 27,2 al 26,8 per cento.

Nel 2013 l'AI è rimasta la quarta assicurazione per volume di uscite, sebbene la sua quota relativa sia scesa dall'8,9 (2008) al 6,2 per cento (2013). Il motivo di questo netto calo risiede tra l'altro nel passaggio della competenza per le prestazioni collettive e i provvedimenti per l'istruzione scolastica speciale dalla Confederazione ai Cantoni (NPC), avvenuto nel 2008, e nell'entrata in vigore, sempre in quell'anno, della 5ª revisione AI, che hanno portato a una riduzione delle uscite.

La quota relativa dell'AD sulle uscite complessive è variata tra il 3,3 e il 4,9 per cento nel periodo 2008–2013, raggiungendo il massimo nel 2009/2010 in seguito alla crisi economica per poi scendere e tornare ad aumentare dal 3,6 al 3,9 per cento nel 2013.

---

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

Nel 2013 la quota relativa totale delle PC all'AVS e delle PC all'AI è stata complessivamente del 3,0 per cento, ovvero la stessa del 2008.

Durante tutto il periodo preso in esame la quota relativa delle IPG è stata la più bassa; nel 2013 era dell'1,1 per cento per poi aumentare all'1,2 per cento.

Riassumendo, si può rilevare che tra il 2008 e il 2013 la PP in particolare (ma anche l'AMal) ha inciso in misura superiore alla media sull'aumento delle uscite delle assicurazioni sociali secondo il CGAS, l'AI e l'AVS in misura inferiore (come pure l'AINF e le IPG), mentre le PC e gli AF hanno registrato una crescita corrispondente alla media. Dal 2008, l'evoluzione più significativa è stata registrata dall'AI, la cui quota relativa è diminuita di quasi un terzo.

Il bilancio dell'AD riflette l'evoluzione del rischio occupazionale. Quest'ultimo si differenzia dai rischi delle altre assicurazioni: tra la metà del 2011 e la metà del 2013, facendo astrazione da fenomeni stagionali, il numero di disoccupati è aumentato e si è poi stabilizzato.

La 4a revisione della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI), entrata in vigore il 1° aprile 2011, ha consentito di ristabilire l'equilibrio finanziario annuale, ridurre l'indebitamento e migliorare nettamente la stabilità a lungo termine dell'AD grazie alle entrate supplementari e ai risparmi previsti. Le entrate supplementari derivano dall'aumento dell'aliquota contributiva, che dal 1° gennaio 2011 è passata dal 2 al 2,2 per cento del salario annuo de-

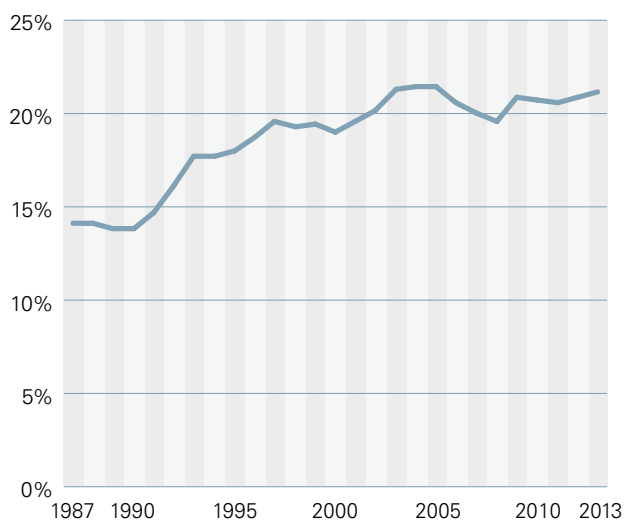
terminante fino a 126 000 franchi. Per ridurre il debito, dal 1° gennaio 2011 viene prelevato un contributo di solidarietà sulla parte di salario compresa tra il guadagno massimo assicurato (126 000 fr.) e un importo pari a due volte e mezzo di esso (315 000 fr.). Dal 1° gennaio 2014, la soglia massima di questo contributo è stata abolita, cosicché esso verrà ora prelevato fintantoché il capitale proprio del Fondo di compensazione non si sarà attestato almeno a 0,5 miliardi, al netto del capitale d'esercizio necessario. Nel 2014 l'AD ha registrato entrate pari a 7,3 miliardi di franchi (+2,6 % rispetto al 2013) e uscite per 6,5 miliardi (allo stesso livello dell'anno precedente), per un saldo contabile di 0,7 miliardi. L'eccedenza ha permesso di rimborsare una parte del debito, che alla fine del 2014 è sceso a -2,1 miliardi di franchi.

Con le sue prestazioni di diritto pubblico erogate in funzione del bisogno, l'**aiuto sociale** è un settore attiguo alle assicurazioni sociali. Importante strumento della politica sociale, versa prestazioni al 3,2 per cento (2013) della popolazione. Nel 2013 ha sostenuto in particolare le famiglie monoparentali, erogando prestazioni al 18,8 per cento di esse. Rapportate al CGAS, le uscite dell'aiuto sociale in senso stretto ammonterebbero nel 2012 (ultimo anno disponibile) all'1,6 per cento (2,4 mia. fr.) delle uscite complessive delle assicurazioni sociali propriamente dette, pari a 144,7 miliardi di franchi. Il tasso di crescita medio per gli anni 2007-2012 si attesta al 4,9 per cento.

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

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

### Quota delle prestazioni sociali 1987–2013



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2015

La **quota delle prestazioni sociali**, calcolata in base al CGAS, mette in relazione le prestazioni ridistributive delle assicurazioni sociali con la produzione economica nazionale (in parole povere: le prestazioni sociali in percentuale del PIL) e stabilisce così un nesso aritmetico tra le prospettive diverse dell'economia e delle assicurazioni sociali. Poiché, tuttavia, le finanze delle assicurazioni sociali non fanno parte della produzione economica nazionale, la quota delle prestazioni sociali è una cosiddetta quota impropria. Nella seconda metà del 2014, nel quadro dei suoi Conti economici nazionali, l'UST ha pubblicato dati rivisti concernenti il PIL. Anche se le quote sono leggermente diverse (livello), la loro evoluzione non è cambiata in misura sostanziale.

Dal 1987 la quota delle prestazioni sociali è passata dal 13,3 al 20,1 per cento (2013; +6,8 punti percentuali). L'aumento del 2013 dal 19,8 al 20,1 per cento deriva dal fatto che la crescita del PIL non è riuscita a tenere il passo con quella delle prestazioni delle assicurazioni sociali: per poter mantenere la quota delle prestazioni sociali al 19,8 per cento, una crescita nominale del PIL dell'1,7 per cento avrebbe consentito una crescita delle prestazioni sociali dell'1,7 per cento. In realtà, però, queste sono aumentate del 3,4 per cento, richiedendo dunque una parte lievemente maggiore del valore aggiunto economico e facendo quindi salire leggermente la quota delle prestazioni sociali, che funge da indicatore di questa correlazione. Sia nel 1997 che nel 2008 è ammontata al 18,5 per cento, registrando però temporaneamente un aumento al 20,4 per cento (2004). Nel 2009 ha segnato un'impennata al **19,8 per cento**, risultante da una contrazione del PIL dell'1,7 per cento combinata a un aumento delle prestazioni sociali del 5,1 per cento. Grazie a una crescita del PIL del 3,3 per cento, nel 2010 la quota è **diminuita di 0,2 punti percentuali, scendendo al 19,6 per cento**. Nel 2011, grazie a un ulteriore incremento significativo del PIL (+2,0%), è nuovamente calata di **0,1 punti percentuali, attestandosi al 19,5 per cento. Con tassi di crescita del 2,2 e dell'1,3 per cento, nel 2010 e nel 2011 le prestazioni sociali hanno segnato un incremento molto più basso rispetto al PIL**. L'attuale livello della quota sociale, pari al 20,1 per cento, si situa nella fascia di valori degli anni fra il 2003 e il 2005 e del 2009.

Dal 1987 il ramo assicurativo che più ha inciso sulla crescita delle prestazioni delle assicurazioni sociali è la PP, tuttora in fase di sviluppo, seguita dall'AVS e, a netta distanza, dall'AMal. Sull'arco dei dieci anni, l'andamento della quota riflette da un lato lo sviluppo e l'ampliamento delle assicurazioni sociali e dall'altro lo sviluppo dell'economia.

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

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

La Confederazione si fa carico di una parte consistente delle uscite di AVS, AI e PC, il 23 per cento della quale (3,0 mia. fr.) è stato coperto attraverso entrate a destinazione vincolata.

La seguente tabella fornisce una visione d'insieme delle quote versate dalla Confederazione al finanziamento dell'AVS, dell'AI e delle PC nonché delle entrate a destinazione vincolata.

### Contributi 2014 della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC, in milioni di franchi

	2014	Variazione 2014/2013
<b>Contributi della Confederazione a<sup>1</sup></b>		
AVS	7'989	2,2%
AI Contributo ordinario	3'576	1,9%
Contributo supplementare per gli interessi passivi AI	172	-4,1%
PC	1'398	3,9%
<b>Totale</b>	<b>13'135</b>	2,2%
<b>Di cui entrate a destinazione vincolata</b> finalizzate alla copertura dei contributi federali all'AVS		
Tabacco	2'257	-1,7%
Alcol <sup>2</sup>	230	-2,7%
Quota IVA	476	0,2%
<b>Totale</b>	<b>2'963</b>	-1,4%

<sup>1</sup> Contributi dovuti secondo il conteggio finale delle assicurazioni sociali dell'aprile 2014

<sup>2</sup> Secondo consuntivo

---

# Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

## L'importanza di una strategia

Elemento inscindibile della concezione della Svizzera moderna, il nostro sistema di sicurezza sociale è d'importanza fondamentale. Presupposto per la coesione sociale, esso fornisce al nostro Paese un vantaggio concorrenziale sul piano economico e rappresenta oltre un terzo delle uscite della Confederazione.

Tuttavia, i cambiamenti sociali, economici e demografici rappresentano sfide importanti per il nostro sistema di sicurezza sociale e creano problemi che necessitano di soluzioni adeguate e suscettibili di raccogliere i consensi di una maggioranza. A tale scopo, è necessaria una visione strategica ampia, approfondita e coerente.

Nelle rubriche «Riforme» e «Prospettive» delle singole assicurazioni sono presentate alcune possibili soluzioni. Il presente capitolo intende invece fornire in modo più specifico una panoramica delle sfide che si profilano per il nostro sistema di sicurezza sociale nonché degli obiettivi e degli orientamenti strategici che imprimeranno la direzione dei lavori e delle riforme previsti nell'ambito delle nostre assicurazioni sociali a medio e lungo termine.

## Obiettivi strategici

### **Società, politica ed economia: contesto e tendenze**

Prima di addentrarsi in considerazioni strategiche, è opportuno capire il contesto generale che influisce sul settore delle assicurazioni sociali nel suo insieme.

Negli ultimi decenni, la nostra società ha vissuto cambiamenti considerevoli gravidi di conseguenze non solo per il presente delle nostre assicurazioni sociali, ma anche e soprattutto per il loro futuro. Basti pensare all'invecchiamento demografico, che dovrebbe proseguire e addirittura accelerare fino al 2060. D'altra parte, la società si distingue sempre più per la sua diversità, che si manifesta attraverso la varietà dei modi di vita dei singoli individui e l'instabilità del nucleo familiare. Sul piano politico, il dibattito si sta viepiù polarizzando, dando luce ad alleanze «contro natura» che rendono difficoltosa la ricerca di soluzioni suscettibili di raccogliere i consensi di una maggioranza. Infine, fra la popolazione si diffonde sempre più l'idea secondo cui lo status sociale degli individui è determinato essenzialmente da decisioni personali e che, in un certo senso, ognuno ha quello che si merita.

Le assicurazioni sociali sono inoltre influenzate da fattori economici strutturali e congiunturali. Anche in questo caso, si stanno profilando alcune tendenze. In primo luogo, si osserva che le persone non qualificate sono più esposte alla disoccupazione, e ciò a prescindere dalle fluttuazioni congiunturali del tasso di disoccupazione. In secondo luogo, lo sviluppo economico ha un carattere ciclico sempre più marcato.

### **Conseguenze sulle assicurazioni sociali**

Questi cambiamenti avranno effetti concreti importanti sul nostro sistema di sicurezza sociale:

- l'invecchiamento demografico inciderà sempre più sulla previdenza per la vecchiaia e sul nostro sistema sanitario;

## Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

- le rivendicazioni per il riconoscimento e la parità di trattamento dei diversi modi di vita individuali nonché l'instabilità del nucleo familiare rischiano di far crescere il bisogno di protezione sociale (p. es. le economie domestiche monoparentali sono maggiormente colpite dalla povertà e vi saranno meno partner o figli adulti per fornire cure a parenti anziani);
- il ruolo sempre più importante della meritocrazia nello status sociale esercita una pressione sulla percezione della legittimità delle prestazioni sociali a favore di un determinato gruppo o di un determinato tipo di bisogno;
- la protezione contro la disoccupazione si rivela insufficiente di fronte ai cambiamenti strutturali e a un'evoluzione ciclica del mercato del lavoro;
- infine, il contesto politico non è favorevole alla ricerca di un consenso nell'elaborazione delle riforme.

### Obiettivi strategici

Le sfide che si profilano richiedono l'adozione di grandi assi strategici a medio e a lungo termine, affinché taluni diritti fondamentali e gli obiettivi sociali della Costituzione federale<sup>1</sup> possano continuare ad essere rispettivamente garantiti e realizzati. Tra questi vi sono:

- il rispetto della dignità umana;
- il rafforzamento della solidarietà e della coesione sociale<sup>2</sup>;
- la garanzia della sostenibilità<sup>3</sup>;
- la promozione dell'integrazione e la partecipazione alla vita economica e sociale; e
- la capacità di svilupparsi a livello individuale e sociale.

Nelle pagine seguenti sono espresse le riflessioni strategiche messe a punto nei diversi ambiti della sicurezza sociale.

<sup>1</sup> Art. 41 Cost.

<sup>2</sup> V. «Obiettivi del Consiglio federale 2015», obiettivo 17: «La coesione sociale è rafforzata e i valori comuni sono promossi».

<sup>3</sup> V. «Obiettivi del Consiglio federale 2015», obiettivo 19: «La protezione sociale poggia su una base finanziariamente consolidata e garantita a lungo termine».

### Sfide a breve termine: l'esempio dei tassi d'interesse bassi

Il Consiglio federale provvede a garantire una gestione delle assicurazioni sociali fondata su una visione strategica a lungo termine. Tuttavia, nel breve periodo sorgono problemi inaspettati che ne richiedono un intervento rapido ed immediato per correggere determinati orientamenti o l'applicazione di strumenti esistenti.

Il 15 gennaio 2015 la Banca nazionale svizzera (BNS) ha annunciato un cambiamento della sua politica monetaria, ovvero l'abolizione della soglia minima di cambio con l'euro a 1,20 franchi, che si prefiggeva di proteggere l'economia svizzera da una moneta troppo forte. Il 15 aprile 2015 il Consiglio federale ha discusso della decisione della BNS e delle sue conseguenze procedendo a un'analisi approfondita della situazione, soffermandosi in particolare sull'impatto dei tassi d'interesse bassi o negativi sulle banche, sulle assicurazioni e sulle casse di previdenza. Dopo l'abolizione della soglia minima di cambio con l'euro, l'applicazione di tassi d'interesse negativi costituisce attualmente lo strumento di politica monetaria più importante della BNS, dato che tassi d'interesse bassi permettono di mantenere, per le scadenze più brevi, una differenza tra i tassi d'interesse del franco e quelli dell'euro. Ciò è inteso a ridurre l'attrattiva del franco nei confronti dell'euro, ma anche rispetto ad altre monete, in modo da contrastare la pressione all'apprezzamento cui è costantemente esposta la moneta nazionale.

In generale, i bassi tassi d'interesse sono da tempo un grosso problema per gli istituti di previdenza, la cui situazione si è ulteriormente inasprita in seguito all'introduzione degli interessi negativi. Per ottenere ugualmente rendimenti positivi (per esempio nel settore dei crediti / delle obbligazioni) e non dover convivere con interessi negativi, gli istituti di previdenza sono quindi costretti a correre rischi più



elevati. A medio-lungo termine, questi maggiori rischi possono provocare ulteriori perdite, che si sommano a quelle dovute alla remunerazione negativa delle liquidità necessarie per il versamento delle rendite.

Il Consiglio federale è pertanto del parere che attua la riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 sia ora più urgente che mai. Nel 2015 sottoporrà a verifica anche il tasso d'interesse minimo applicabile nella previdenza professionale e, se necessario, procederà a un suo adeguamento. L'Esecutivo propone inoltre di accogliere il postulato Bischof (15.3091) ed è disposto ad analizzare le ripercussioni degli interessi negativi.

## Previdenza per la vecchiaia

### Contesto e sfide

L'evoluzione demografica e quella economica mettono il sistema svizzero della previdenza per la vecchiaia di fronte a sfide che richiedono soluzioni a medio e lungo termine. Il problema principale è il finanziamento. Infatti, il calo del tasso di natalità e l'aumento della speranza di vita riducono sempre più il rapporto numerico tra attivi e pensionati, senza dimenticare il basso livello dei tassi d'interesse, che incide negativamente sulla previdenza professionale.

In questi ultimi anni, diverse riforme parziali del 1° e del 2° pilastro sono state bocciate dal popolo, a dispetto dell'impellente necessità di rivedere il nostro sistema di previdenza per la vecchiaia. Viste le attuali prospettive finanziarie dell'AVS, occorre che la riforma produca i suoi effetti al più tardi a partire dal 2020. Un ulteriore fallimento impedirebbe di agire per tempo a sostegno della stabilità finanziaria del 1° e del 2° pilastro e comprometterebbe l'adozione di misure transitorie volte ad attenuare gli effetti dei cambiamenti previsti.

### Obiettivi

Con il progetto di riforma Previdenza per la vecchiaia 2020, il Consiglio federale si prefigge diversi obiettivi, ovvero:

- mantenere il livello delle prestazioni del 1° pilastro e della parte obbligatoria del 2° pilastro;
- consolidare l'equilibrio finanziario del 1° e 2° pilastro;
- rafforzare la trasparenza e la vigilanza nell'ambito della previdenza professionale; e
- adeguare le prestazioni e i contributi all'evoluzione della società.

### Strategia e misure

Dopo aver analizzato le ragioni che hanno portato al fallimento di diversi tentativi di riforma parziale, il Consiglio federale è convinto che per i primi due pilastri della previdenza per la vecchiaia l'unica soluzione promettente sia quella di una riforma globale e unica. Oltre ad offrire ai cittadini una visione d'insieme che consente loro di valutare con la massima trasparenza e fiducia le conseguenze concrete al momento del pensionamento, essa permette di garantire l'equilibrio tra il mantenimento delle prestazioni, le compensazioni e il consolidamento finanziario del 1° e del 2° pilastro. Questo approccio globale ha goduto di un ampio sostegno in occasione della procedura di consultazione, svoltasi dal 20 novembre 2013 al 31 marzo 2014.

I punti essenziali della riforma sono esposti di seguito.

- Età di riferimento unica a 65 anni per le donne e per gli uomini sia nel 1° che nel 2° pilastro.
- Impostazione flessibile e individuale del pensionamento.
- Adeguamento dell'aliquota minima di conversione nella previdenza professionale obbligatoria all'evoluzione della speranza di vita e dei rendimenti del capitale.

## Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

- Mantenimento del livello delle prestazioni nella previdenza professionale: la deduzione di coordinamento sarà soppressa e gli accrediti di vecchiaia saranno adeguati in modo tale che le rendite della previdenza professionale obbligatoria non diminuiscano nonostante l'adeguamento dell'aliquota minima di conversione. Il fondo di garanzia aiuterà i lavoratori più anziani nella costituzione del capitale. Inoltre, gli accrediti di vecchiaia non aumenteranno più per gli assicurati ultraquarantacinquenni, al fine di rafforzare la loro posizione sul mercato del lavoro.
- Miglioramento della ripartizione delle eccedenze, della vigilanza e della trasparenza nell'attività del 2° pilastro.
- Prestazioni mirate per i superstiti.
- Parità di trattamento tra indipendenti e salariati nell'AVS.
- Miglior accesso al 2° pilastro per le persone che conseguono redditi modesti o svolgono più attività con gradi d'occupazione bassi (soprattutto donne).
- Finanziamento aggiuntivo a favore dell'AVS tramite un aumento proporzionale dell'IVA di al massimo 1,5 punti percentuali.
- Garanzia della liquidità per l'AVS grazie a un meccanismo d'intervento che farà sì che le misure a garanzia dell'AVS siano adottate tempestivamente.
- Semplificazione dei flussi finanziari tra la Confederazione e l'AVS.

Il 19 novembre 2014 il Consiglio federale ha adottato e trasmesso al Parlamento il messaggio sulla riforma della previdenza per la vecchiaia 2020.

### Assicurazione invalidità

#### Contesto e sfide

Negli ultimi anni, l'AI è stata oggetto di diverse revisioni. La 5ª revisione AI, in vigore dal 1° gennaio 2008, ha prodotto un vero e proprio cambiamento di cultura nell'AI, che è diventata un'assicurazione per l'integrazione. La revisione AI 6a, in vigore dal 1° gennaio 2012, si prefigge tra l'altro la reintegrazione dei beneficiari di rendite AI. Nei primi due anni di applicazione i risultati ottenuti sono stati inferiori alle aspettative, ma grazie alle riforme precedenti l'effettivo delle rendite d'invalidità è diminuito molto più del previsto. Il 19 giugno 2013 il Consiglio nazionale ha respinto la revisione AI 6b. Dal punto di vista finanziario, tuttavia, il debito dell'AI sta diminuendo e secondo le proiezioni attuali sarà completamente rimborsato nel 2030. In generale, però, l'AI deve far fronte a diverse sfide:

- le pretese di rendimento dei lavoratori diventano sempre maggiori;
- il numero di nuove rendite concesse per disturbi psichici diminuisce in misura minore rispetto alle nuove rendite complessive;
- la percentuale di giovani adulti sulla totalità dei beneficiari di rendite è in aumento;
- il coordinamento delle prestazioni tra l'AI e gli altri attori rilevanti è complesso.

#### Obiettivi e provvedimenti

Considerate le sfide summenzionate, sono stati fissati gli obiettivi esposti di seguito.

- **Integrazione e partecipazione:** l'AI intende innanzitutto integrare gli assicurati e promuoverne l'autonomia e la responsabilità. Le prestazioni dell'AI mirano in primo luogo a mantenere la capacità al guadagno, affinché gli assicurati possano partecipare alla vita economica. Se questo non è possibile, esse non devono limitarsi a garantire l'esistenza, ma far sì che gli interessati possano avere una vita sociale. L'AI aiuta dunque i disabili a rimanere nel loro ambiente abituale.

- **Solidarietà e coesione sociale:** quando gli assicurati non possono essere reinseriti nel mercato del lavoro, l'AI versa loro le prestazioni necessarie a coprire il fabbisogno vitale (in particolare rendite). Le prestazioni dell'AI sono concesse a tutte le persone che ne hanno bisogno e adempiono le condizioni di diritto. Chi richiede prestazioni dell'AI deve dimostrare la limitazione della capacità al guadagno ed ha l'obbligo di ridurre il danno.
- **Dignità umana:** le procedure dell'AI devono essere giuste ed eque, in modo da aumentare la fiducia nei confronti dell'assicurazione.
- **Sostenibilità:** l'AI garantisce la sua perennità finanziaria raggiungendo l'equilibrio dei conti anche dopo la scadenza del finanziamento aggiuntivo. Questo le permetterà di rimborsare il suo debito nei confronti dell'AVS, riuscendo al contempo a far fronte alle sfide future e a rispettare il suo mandato costituzionale. Basandosi sulla propria analisi, sulla valutazione delle riforme precedenti e sugli interventi parlamentari inoltrati, il Consiglio federale intende ottimizzare il sistema dell'AI. Quale primo passo in tal senso, il 19 settembre 2014 ha varato una modifica dell'OAI con effetto dal 1° gennaio 2015, la quale ha tra l'altro reso ancora più flessibile l'applicazione dei provvedimenti di reinserimento, potenziato la consulenza ai datori di lavoro e agli specialisti del mondo della scuola e della formazione nonché aggiornato la regolamentazione concernente i sussidi alle organizzazioni private d'aiuto agli invalidi. Il 25 febbraio 2015 il Consiglio federale ha adottato le grandi linee per l'ulteriore sviluppo dell'AI, una revisione di legge che prevede diverse misure specifiche per i tre gruppi target seguenti:
  - bambini;
  - bambini, giovani e giovani affetti da malattie psichiche;
  - assicurati affetti da malattie psichiche.

Inoltre, la riforma intende migliorare il coordinamento tra gli attori interessati. Il Consiglio federale ha incaricato il DFI di sottoporgli entro l'autunno del 2015 un progetto da porre in consultazione.

## Prestazioni complementari

### Contesto e sfide

Le PC stanno acquistando un'importanza politica sempre maggiore. Negli ultimi tre anni, sono stati depositati oltre una decina di interventi parlamentari in merito, concernenti tra l'altro un notevole aumento delle spese per le PC e del numero dei beneficiari, l'entità delle spese di pigione riconosciute nel calcolo delle PC e il computo dei premi dell'assicurazione malattie. In adempimento di una parte di questi interventi parlamentari, il 20 novembre 2013 il Consiglio federale ha adottato un rapporto sull'evoluzione delle spese e sulla necessità di riforme nelle PC all'AVS e all'AI (disponibile solo in francese e in tedesco), che indica le possibili soluzioni per perfezionare il sistema nei diversi ambiti. Su questa base, con un documento interlocutorio del 25 giugno 2014 il Consiglio federale ha adottato le prime decisioni di fondo per una riforma delle PC.

### Obiettivi e provvedimenti

Le PC servono a coprire il fabbisogno vitale delle persone che, in seguito all'insorgere di un evento assicurato nel quadro del 1° pilastro, non riescono più a provvedere da sole al proprio sostentamento. Si tratta di una funzione principale che devono poter svolgere anche in futuro. Affinché il sistema delle PC continui a godere di un ampio consenso, occorre tuttavia che le prestazioni vengano adeguate costantemente alle esigenze attuali e restino finanziabili nel lungo periodo per la Confederazione e i Cantoni. A tal fine, nel suo documento interlocutorio del 25 giugno 2014 il Consiglio federale propone una riforma delle PC incentrata sui principi fondamentali esposti di seguito.

- **Mantenimento del livello delle prestazioni:** dall'introduzione del modello dei tre pilastri nella Costituzione federale, nel 1972, la garanzia del fabbisogno vitale è sancito quale compito del 1° pilastro a livello costituzionale.

## Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

In questo contesto, occorre garantire non solo il minimo vitale in senso materiale, ma anche a livello sociale, includendo quindi anche ciò che consente agli assicurati di condurre un'esistenza dignitosa<sup>4</sup>. Conformemente a questo mandato costituzionale, la riforma dovrà per principio mantenere il minimo vitale legale garantito dalle PC. In tal modo, si garantisce anche che non vi sarà alcun trasferimento di prestazioni all'aiuto sociale, il che provocherebbe un aumento dell'onere finanziario a carico dei Cantoni.

- **Impiego dei mezzi propri ai fini della previdenza per la vecchiaia:** le PC devono andare a beneficio mirato delle persone che senza questo sostegno non raggiungerebbero il minimo vitale. Affinché in futuro questo obiettivo sia garantito ancora meglio, nel calcolo delle PC è necessario tenere maggiormente in considerazione i mezzi propri di ciascuno, ragion per cui si cercherà tra l'altro di ridurre le franchigie applicate alla sostanza netta. Inoltre, per garantire che l'aver di vecchiaia della previdenza professionale sia effettivamente impiegato a fini previdenziali, occorrerà limitare le possibilità di liquidazione in capitale del 2° pilastro.
- **Riduzione degli effetti soglia:** l'entrata nel sistema delle PC e l'uscita da esso comportano sempre cambiamenti del reddito disponibile (effetti soglia). Nei casi in cui l'uscita determini un notevole peggioramento della situazione economica, vi possono essere incentivi indesiderati a rimanere nel sistema delle PC. È pertanto necessario ridurre gli effetti soglia. Per questo occorre in particolare modificare le disposizioni sul computo dei redditi da attività lucrativa e adeguare gli importi minimi delle PC.

Sulla base di queste decisioni di principio, il Consiglio federale intende porre in consultazione ancora nel 2015 un progetto per una riforma delle PC. Il 17 dicembre 2014 ha già trasmesso al Parlamento un messaggio concernente la modifica della LPC relativa agli importi massimi riconosciuti per le spese di pigione (v. «Quadro generale per rami» → «PC» → «Riforme»).

### Assicurazione malattie

«Sanità2020»<sup>5</sup> è una concezione globale che fissa le priorità della politica sanitaria svizzera per i prossimi anni. Il rapporto Sanità2020, adottato dal Consiglio federale il 23 gennaio 2013, comprende 36 misure, ripartite in quattro aree d'intervento della politica sanitaria, che saranno attuate in modo graduale. Queste misure, che perseguono dodici obiettivi, dovrebbero permettere di preparare il collaudato sistema sanitario svizzero ad affrontare al meglio le sfide attuali e future.

Per il 2014 il Consiglio federale ha stabilito dodici misure prioritarie, di cui tre – relative all'assicurazione malattie – hanno potuto essere attuate, ossia l'approvazione dell'avamprogetto di legge federale sul Centro per la qualità nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'apertura della procedura di consultazione in merito; l'approvazione della revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie concernente il miglioramento della gestione del settore ambulatoriale, il controllo dei costi e la garanzia della qualità e l'apertura della procedura di consultazione in merito; l'emanazione dell'ordinanza sull'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie, in relazione alla competenza sussidiaria del Consiglio federale.

<sup>4</sup> V. messaggio del Consiglio federale all'Assemblea federale sul Progetto di revisione della Costituzione federale in materia di previdenza per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità e Rapporto sull'iniziativa popolare «Per vere pensioni popolari» del 10 novembre 1971, FF 1971 II 1205, in particolare pag. 1226.

<sup>5</sup> «Sanità2020» propone approcci di riforma che vanno oltre l'ambito dell'assicurazione malattie (v. [www.sanita2020.ch](http://www.sanita2020.ch)).

---

Nel 2015, per quanto concerne l'assicurazione malattie, la strategia «Sanità2020» si concentrerà in particolare sui temi illustrati di seguito.

### **Area d'intervento 1: garantire la qualità di vita**

Nel 2014 è stata avviata l'elaborazione della strategia per le cure di lunga durata (in adempimento del postulato Fehr 12.3604). Il relativo rapporto sarà sottoposto al Consiglio federale nel secondo semestre del 2015. Poiché i Cantoni svolgono un ruolo fondamentale nella realizzazione di questo progetto, la Confederazione ha discusso con essi le sfide poste dalle cure di lunga durata e le modalità per poter giungere a una soluzione comune. La collaborazione dovrà vertere innanzitutto sulle questioni del finanziamento, del reclutamento del personale di cura, del sostegno ai familiari e della qualità.

Inoltre, il piano nazionale Malattie rare, approvato dal Consiglio federale il 15 ottobre 2014, si prefigge di garantire cure mediche di qualità ai pazienti affetti da malattie rare. Con il coinvolgimento dei Cantoni e di altri attori principali, il DFI ha elaborato il piano di attuazione per il piano nazionale Malattie rare. Esso prevede la concretizzazione di 19 misure definite nel piano nazionale, nel quadro di quattro progetti, entro la fine del 2017. Il Consiglio federale ha approvato il piano di attuazione il 13 maggio 2015.

### **Area d'intervento 2: rafforzare le pari opportunità e la responsabilità individuale**

Affinché la concorrenza nel settore della sanità pubblica torni a focalizzarsi sulla qualità delle prestazioni, il 21 marzo 2014 il Parlamento ha deciso di procedere a una modifica della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10), che prevede fra l'altro l'affinamento della compensazione dei rischi. La modifica prevede di sancire nella legge la compensazione dei rischi e di conferire al Consiglio federale la competenza di affinare la misura mediante integrandoli ulteriori indicatori.

Il 30 aprile 2014 il Consiglio federale ha deciso di proseguire i lavori di adeguamento del sistema della fissazione dei prezzi dei medicinali a partire dal 2015 con gli obiettivi seguenti: aumentare l'efficienza grazie alla semplificazione dei processi, accrescere la qualità nella valutazione costi-benefici, garantire la trasparenza nelle decisioni e stabilizzare la crescita dei costi senza compromettere il settore dei medicinali. Dopo la preparazione della revisione delle ordinanze sull'attuazione degli adeguamenti del sistema di fissazione dei prezzi nel 2014, esse sono state sottoposte al Consiglio federale nella primavera del 2015.

Nel quadro del piano direttore «Medicina di famiglia e medicina di base», il capo del DFI ha stabilito che dal 1° gennaio 2015 per 33 analisi rapide va previsto un rimborso più elevato in considerazione dei loro risultati in tempi brevissimi. Si tratta di analisi di laboratorio che devono essere eseguite in presenza del paziente presso il laboratorio dello studio medico. In base ai risultati di queste analisi rapide, i medici possono decidere le misure diagnostiche e terapeutiche da adottare ancora durante la consultazione. Le altre misure concernenti l'elenco delle analisi sono illustrate a pagina 53.

### **Area d'intervento 3: garantire e migliorare la qualità dell'assistenza**

Affinché la strategia della qualità approvata dal Consiglio federale possa essere attuata in modo efficiente e duraturo, vanno create o adeguate le basi legali necessarie alla creazione e al finanziamento di strutture appropriate. La consultazione sull'avamprogetto di legge federale sul Centro per la qualità nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie si è conclusa nel settembre del 2014. Dai risultati è emerso che la Confederazione si deve assumere un ruolo più attivo nel settore della garanzia della qualità, ma al contempo non deve centralizzare le attività presso un centro per la qualità. Dalla procedura di consultazione si evince inoltre che la

---

## Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

parte relativa al rafforzamento della tecnologia sanitaria (Health Technology Assessment, HTA) non deve essere trattata allo stesso modo della strategia della qualità, al fine di garantire l'indipendenza reciproca delle attività. Per vagliare possibili alternative a un centro per la qualità, i principali attori del settore sono stati invitati a una tavola rotonda, nel dicembre del 2014.

### **Area d'intervento 4: creare trasparenza, migliorare la direzione strategica e il coordinamento**

Affinché la politica sanitaria svizzera possa valutare lo stato di salute, il comportamento in materia di salute e i fattori determinanti per la salute della popolazione, ma anche scegliere e pianificare misure di politica sanitaria nonché valutarne l'efficacia basandosi su informazioni attendibili e scientificamente fondate, l'UFSP, l'UST e l'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) stanno portando avanti diversi progetti. Tra le tappe importanti del 2015 vi sono i progetti MARS (per l'allestimento di statistiche nel settore ambulatoriale) e BAGSAN (per l'allestimento di statistiche relative agli assicuratori).

Nell'ottica di questo obiettivo, per garantire agli assicurati una migliore tutela, evitare casi d'insolvenza tra gli assicuratori e far sì che i premi corrispondano ai costi effettivi, nel 2012 il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento la legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (LVAMal). La LVAMal è stata approvata dal Parlamento nella votazione finale del 26 settembre 2014 ed entrerà in vigore il 1° gennaio 2016. Le relative ordinanze sono state elaborate e sottoposte a un'indagine conoscitiva il 1° aprile 2015.

Nel quadro del piano direttore «Medicina di famiglia e medicina di base», il DFI ha chiesto ai partner tariffali di elaborare proposte che permettessero di aumentare di 200 milioni di franchi le entrate

dei medici di base senza incidere sui costi nel quadro della struttura tariffale TARMED. Poiché i partner tariffali non sono riusciti a inoltrare alcuna proposta in tal senso, nemmeno dopo la proroga del termine concessa dal DFI, il Consiglio federale ha fatto uso della competenza sussidiaria emanando l'ordinanza sull'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie, che è entrata in vigore il 1° ottobre 2014; un monitoraggio dovrà determinare se l'adeguamento tramite ordinanza abbia o meno raggiunto i suoi obiettivi. Alcuni dei partner tariffali stanno lavorando in vista di una revisione totale di TARMED.

In qualità di autorità preposta all'approvazione, l'8 maggio 2015 il Consiglio federale ha esaminato le condizioni quadro per l'approvazione di una struttura tariffaria TARMED rivista e ha poi incaricato il DFI di comunicarle ai partner tariffali.

Un'ulteriore possibilità per migliorare la gestione strategica consiste nella reintroduzione temporanea della limitazione dell'autorizzazione a esercitare per i medici, che è entrata in vigore alla metà del 2013 dopo accesi dibattiti parlamentari. Questa soluzione non intende semplicemente portare a una limitazione, bensì affrontare allo stesso modo i problemi di un'offerta di assistenza eccedentaria e di un'offerta insufficiente. La soluzione proposta sulla base delle discussioni svolte con i partner in occasione di due tavole rotonde conferisce alle autorità cantonali la possibilità di adottare misure per gestire strategicamente l'offerta ambulatoriale, in modo da poter garantire un'assistenza sanitaria di elevata qualità. Il 18 febbraio 2015 il Consiglio federale ha approvato e trasmesso al Parlamento il messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Gestione strategica del settore ambulatoriale).

## Assicurazione contro la disoccupazione

Per i prossimi anni i principali obiettivi e orientamenti strategici nell'ambito della legge sul collocamento e della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione sono i seguenti.

- L'AD si atterrà al principio di sussidiarietà e incoraggerà ulteriormente l'iniziativa personale attivando maggiormente le persone in cerca d'impiego. Le risorse dell'AD per la consulenza, il collocamento e il sostegno delle persone in cerca d'impiego andranno utilizzate maggiormente a favore di coloro che, nonostante l'iniziativa personale e i servizi di collocamento privato, non riescono a (ri)entrare nel mercato del lavoro in modo rapido e duraturo. Le prestazioni del servizio di collocamento pubblico dovranno essere adeguate maggiormente ai bisogni di determinati gruppi di destinatari.
- Nei prossimi anni l'AD aumenterà la trasparenza del mercato del lavoro provvedendo affinché le persone in cerca d'impiego e i datori di lavoro possano sempre disporre di informazioni complete e di qualità.
- L'AD manterrà l'esecuzione decentralizzata della LADI e la gestione degli organi di esecuzione incentrata sui risultati. Nell'ambito del nuovo accordo con i Cantoni a partire dal 2015, il sistema di obiettivi è stato ampliato e dotato di ulteriori indicatori per la misurazione dei risultati. Un'analisi delle diverse condizioni quadro e prassi esecutive cantonali nonché delle differenze di efficacia nell'esecuzione da parte dei Cantoni fornirà conoscenze supplementari utili per ottimizzare il sistema di esecuzione.
- La collaborazione con altre assicurazioni sociali e l'aiuto sociale verrà ottimizzata nel quadro della collaborazione interistituzionale (CII).

## Prevenzione e lotta alla povertà

La povertà in Svizzera è una realtà anche al giorno d'oggi. Il Consiglio federale persegue la sua strategia di lotta alla povertà, che consiste principalmente nell'adozione di misure preventive adeguate. A tal fine, nel 2013 ha deciso di avviare un programma nazionale di prevenzione e lotta alla povertà. Il programma nazionale, attuato dall'inizio del 2014 da Confederazione, Cantoni, Città e Comuni, pone l'accento su **quattro campi d'azione distinti per tema**, come esposto di seguito.

- **«Opportunità educative per i bambini, i giovani e gli adulti»:** per migliorare le opportunità educative di bambini, giovani e adulti socialmente svantaggiati e con un basso livello d'istruzione, occorre una serie di misure durante tutto il periodo che va dalla prima infanzia fino al conseguimento di un titolo professionale. Inoltre, è necessario sostenere gli adulti senza alcuna formazione professionale affinché possano conseguire un titolo a posteriori.
- **«Integrazione sociale e professionale»:** affinché chi è povero o a rischio di povertà abbia migliori possibilità di trovare un impiego o, almeno, di essere integrato socialmente, occorrono misure specifiche. Ad esempio, è in corso uno studio sul contributo fornito dalle imprese sociali.
- **«Condizioni di vita»:** i temi centrali in questo ambito sono l'offerta di alloggi per le persone povere, la particolare situazione delle famiglie a rischio di povertà e l'accesso delle persone povere a informazioni utili.
- **«Misurazione dei risultati e monitoraggio»:** è in fase di elaborazione un sistema per il monitoraggio nazionale delle misure di lotta alla povertà. Il programma nazionale, di durata quinquennale (dal 2014 al 2018), dispone di un budget di 9 milioni di franchi.

---

## Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

### Affari internazionali

L'ambito della sicurezza sociale si estende anche alle relazioni internazionali. Un buon coordinamento con i sistemi di sicurezza sociale di altri Stati riveste particolare importanza per le assicurazioni sociali, gli assicurati e l'economia del nostro Paese, a prescindere dal volume dei flussi migratori.

#### Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici sono i seguenti:

- difendere gli interessi della sicurezza sociale svizzera in seno alle organizzazioni internazionali e nei confronti degli altri Stati;
- tutelare il sistema svizzero limitando le ripercussioni finanziarie;
- rispondere al bisogno di personale straniero dei vari rami economici.

#### Strumenti e misure

In quest'ottica la Svizzera conclude accordi multilaterali con gli Stati dell'UE e dell'AELS (Allegato II dell'Accordo con l'UE e i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone e Allegato K della Convenzione AELS con gli Stati membri dell'AELS) e convenzioni bilaterali con Stati terzi.

A livello europeo, gli accordi multilaterali mirano a eliminare gli ostacoli alla circolazione delle persone nell'ambito della sicurezza sociale, senza tuttavia armonizzare le legislazioni nazionali in materia. Gli Stati interessati sono tenuti a rispettare regole e principi comuni nell'applicazione delle proprie legislazioni: assoggettamento alla legislazione di un solo Paese, parità di trattamento tra cittadini nazionali e stranieri, computo dei periodi di assicurazione effettuati all'estero per l'acquisizione di prestazioni, esportazio-

ne delle prestazioni pecuniarie e assunzione delle spese per le cure sanitarie fornite all'estero. Il coordinamento delle prestazioni di sicurezza sociale in virtù dell'Accordo sulla libera circolazione e della Convenzione AELS garantisce anche agli Svizzeri di non perdere alcun diritto a prestazioni assicurative in seguito all'esercizio di un'attività lucrativa in uno Stato membro dell'UE o dell'AELS. Le prescrizioni in materia di coordinamento non si applicano invece all'aiuto sociale. In seguito all'accettazione dell'iniziativa popolare «Contro l'immigrazione di massa» il 9 febbraio 2014, nella Costituzione federale è stato inserito l'articolo 121a. Il Consiglio federale sta analizzando le conseguenze della votazione e cercando possibili soluzioni per consentire un buon coordinamento tra il sistema svizzero di sicurezza sociale e i sistemi degli Stati membri dell'UE e dell'AELS.

Le convenzioni bilaterali negoziate con Stati terzi, invece, sono meno complesse e non coprono tutti i rami assicurativi. Nella maggior parte dei casi, prevedono la parità di trattamento tra i cittadini degli Stati contraenti, determinano la legislazione nazionale applicabile nei singoli casi in base al principio di assoggettamento al luogo di lavoro, garantiscono l'esportazione di talune prestazioni e consentono il computo dei periodi d'assicurazione effettuati all'estero per l'acquisizione di una rendita. Le convenzioni recenti prevedono inoltre una disposizione per la lotta agli abusi e alle frodi per poter controllare meglio i beneficiari di rendite svizzere che risiedono nell'altro Stato contraente. La Svizzera entra in materia anche nei casi in cui esiste un legame con un accordo di libero scambio o una strategia di cooperazione internazionale. In tali casi, propone in primo luogo accordi limitati al distacco dei lavoratori e al rimborso dei contributi AVS.



---

## Quadro generale per rami

<b>AVS</b>	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti	22
<b>AI</b>	Assicurazione per l'invalidità	30
<b>PC</b>	Prestazioni complementari all'AVS e all'AI	38
<b>PP</b>	Previdenza professionale	42
<b>AMal</b>	Assicurazione malattie	48
<b>AINF</b>	Assicurazione contro gli infortuni	62
<b>AM</b>	Assicurazione militare	68
<b>IPG</b>	Indennità di perdita di guadagno	70
<b>AD</b>	Assicurazione contro la disoccupazione	74
<b>AF</b>	Assegni familiari	78

# AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014

## 1 Cifre attuali dell'AVS

Entrate 2014	42'574 mio fr.
Uscite 2014	40'866 mio fr.
Risultato d'esercizio 2014	1'707 mio fr.
Conto capitale 2014	44'788 mio fr.

Rendita di vecchiaia massima 2015	2'350 fr.
Rendita di vecchiaia minima 2015	1'175 fr.
Rendita di vecchiaia media in Svizzera	1'850 fr.

Beneficiari di rendite di vecchiaia	2'196'459
Beneficiari di rendite per superstiti	173'328

In Svizzera e all'estero, dicembre

Rapporto di dipendenza AVS	1990	26,7%
	2013	29,5%
	2030	42,6%

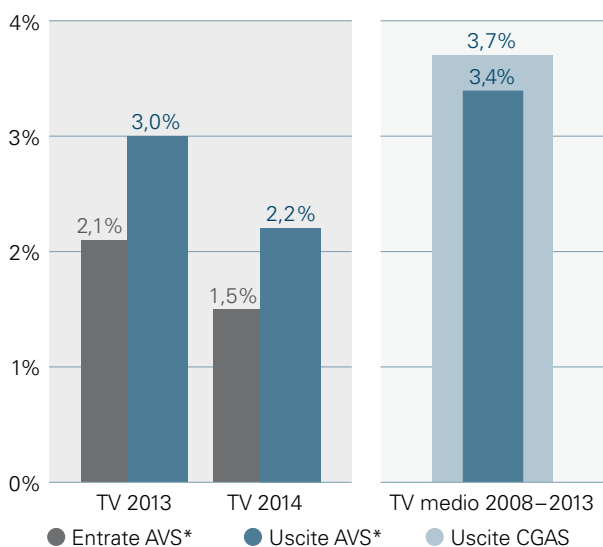
Un rapporto di dipendenza del 29,5 per cento significa che vi sono circa 30 pensionati ogni 100 persone attive 2013.

L'AVS ha concluso l'anno contabile 2014 con un **risultato d'esercizio** positivo di 1,7 miliardi di franchi (incl. il risultato degli investimenti di 1,8 mia. fr.). Alla fine del 2014 il suo conto capitale ammontava a 44,8 miliardi di franchi. Il **risultato di ripartizione** – senza i redditi da capitale né gli utili conseguiti in borsa – è peggiorato, passando da un valore poco più che positivo (14 mio. fr.) a -320 milioni di franchi, ovvero un risultato negativo per la prima volta dal 1999, se si considera la prospettiva senza risultato degli investimenti.

**Evoluzione recente:** nel 2014 le **uscite** per le rendite hanno registrato un aumento del 2,8 per cento, inferiore a quello del 2013 (3,4 %), anno in cui sono state adeguate le rendite. Tuttavia, l'aumento delle **entrate** legate all'assicurazione – aumento delle entrate contributive (+1,4 %) e di quelle provenienti dai fondi pubblici (+1,5 %) – è stato nettamente più debole, cosicché le entrate non hanno potuto far fronte all'evoluzione delle uscite. Nel 2014 il risultato di ripartizione è stato quindi negativo.

Il risultato d'esercizio (incl. il risultato degli investimenti) comprende le elevate variazioni di valore del capitale. Nel 2014, con un'eccedenza di 1,7 miliardi di franchi, è stato molto positivo. La terza prospettiva di calcolo (v. Rapporto annuale 2013, pag. 22), basata sul CGAS, considera le entrate tenendo conto solo dei redditi da capitale derivanti dal valore aggiunto economico (interessi, dividendi). Secondo questa prospettiva macroeconomica a medio termine, nel 2014 il conto d'esercizio dell'AVS è sceso da 746 a 460 milioni di franchi.

## 2 Evoluzione attuale dell'AVS e confronto con il CGAS



\* Secondo il CGAS: le variazioni di valore del capitale non sono quindi incluse nel conto.

### Evoluzione recente (2013/2014):

nel 2014 le entrate dell'AVS senza gli utili conseguiti in borsa sono cresciute dell'1,5 per cento, un aumento inferiore rispetto a quello delle uscite (2,2 %). Nel 2014 il saldo contabile secondo il CGAS è quindi sceso da 746 a 460 milioni di franchi.

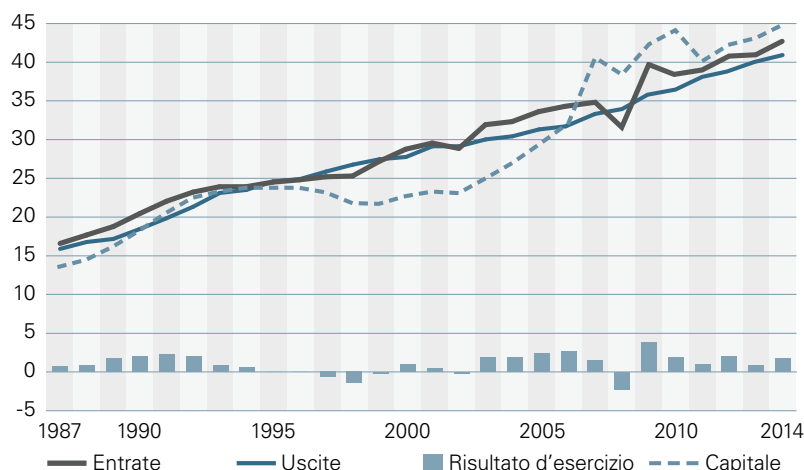
### Evoluzione a medio termine (2008-2013, confronto con il CGAS):

nei cinque anni in esame l'incidenza dell'AVS sul CGAS è leggermente diminuita sul fronte delle uscite: mentre quelle del CGAS sono aumentate in media del 3,7 per cento, quelle dell'AVS hanno registrato un tasso di crescita medio lievemente inferiore (3,4 %). I tassi di crescita medi delle entrate dell'AVS e del CGAS, non rappresentati nel grafico, si sono situati su valori vicini, rispettivamente al 2,0 e al 2,7 per cento.

# AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

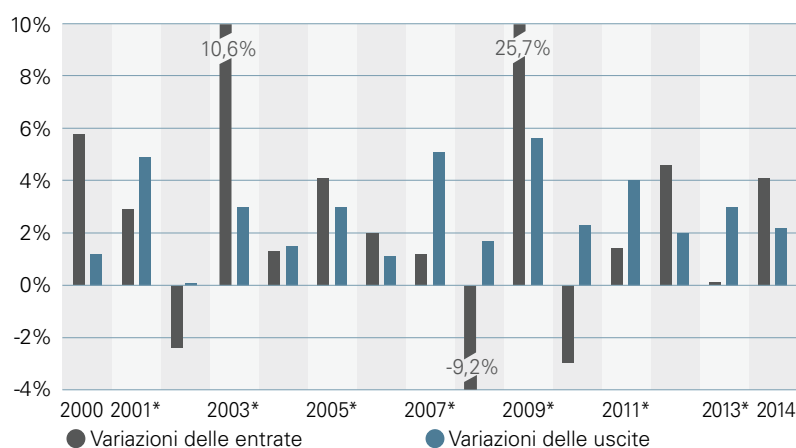
Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014

## 3 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AVS nel periodo 1987-2014, in miliardi di franchi



Tra il 1987 e il 2014 le entrate dell'AVS, incluse le variazioni di valore del capitale, sono state tendenzialmente superiori alle uscite. L'unica grande eccezione, a parte il 2002 (crisi della new economy) e il quadriennio alla fine degli anni 1990, è costituita dal 2008 (crisi finanziaria). Considerati i risultati d'esercizio di 1,0 miliardi del 2011, di 2,0 miliardi del 2012, di 0,9 miliardi del 2013 e di 1,7 miliardi del 2014 nonché il trasferimento di capitale di 5,0 miliardi all'AI (inizio 2011), alla fine del 2014 l'AVS presentava uno stock di capitale pari a 44,8 mia. fr., ovvero al 109,6 % delle uscite annuali (anno precedente: 107,8 %).

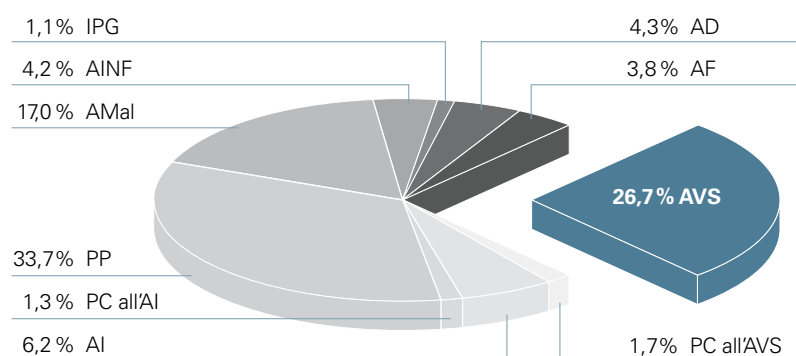
## 4 Entrate e uscite dell'AVS: variazioni nel periodo 2000-2014



Nel 2014 le entrate dell'AVS, incluse le variazioni di valore del capitale, sono cresciute più delle uscite. Nel 2012, altro anno in cui non sono state adeguate le rendite, le finanze dell'AVS avevano registrato un andamento analogo, ma allora erano stati determinanti in primo luogo gli utili conseguiti in borsa: 1,0 miliardi di franchi nel 2012, a fronte di 1,2 miliardi nel 2014.

Gli anni in cui sono state adeguate le rendite sono contrassegnati da un asterisco (\*).

## 5 L'AVS nel CGAS 2013



### Uscite 2013: 149,2 miliardi di franchi

L'AVS è la seconda assicurazione sociale per volume di uscite e incide nella misura del 26,7 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali.

Nel 2013 le rendite rappresentavano il 99,1 per cento delle uscite dell'AVS. Di questa quota, il 95,4 per cento era costituito dalle rendite di vecchiaia e il 4,6 per cento dalle rendite per superstiti.

Fonti: SAS 2015 (pubblicazione: autunno 2015), UFAS e www.ufas.admin.ch

## AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

### Finanze

Nel 2014 le **entrate dell'AVS** sono aumentate complessivamente dello 0,1 per cento, passando da 40 824 a 40 884 milioni di franchi. Rispetto all'anno precedente, le entrate dell'assicurazione (tutte

le entrate eccettuati i redditi da investimenti e gli interessi sul debito AI) sono aumentate del 2,4 per cento, raggiungendo i 39 989 milioni di franchi.

#### Conto d'esercizio AVS 2014, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2013/2014
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro		29'942	1,4%
Contributo della Confederazione (19,55 % delle uscite)		7'989	2,2%
Introiti IVA		2'323	0,2%
Tassa sulle case da gioco		285	-7,3%
Entrate (nette) da regressi		6	-17,3%
Rendite ordinarie	40'702		2,8%
Rendite straordinarie	11		-5,9%
Assegni per grandi invalidi	550		0,7%
Restituzioni di prestazioni	-850		37,7%
Altre prestazioni pecuniarie (tra cui trasferimenti e rimborsi di contributi a stranieri)	69		7,6%
Spese per prestazioni individuali	72		8,6%
Sussidi a organizzazioni	114		-0,5%
Spese di esecuzione	12		14,5%
Spese amministrative (incl. uffici AI e gestione del Fondo)	185		0,6%
<b>Totale uscite</b>	<b>40'866</b>		2,2%
Entrate dell'assicurazione		40'546	1,4%
Risultato di ripartizione		-320	
Redditi da investimenti e rivalutazioni		1'752	188,6%
Interessi sul debito AI		275	-4,1%
<b>Totale entrate</b>		<b>42'574</b>	4,1%
Eccedenze entrate		1'707	88,1%
Conto capitale	44'788		3,9%

## AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Se negli ultimi due anni le entrate contributive sono sempre cresciute di oltre il 2 per cento, nel 2014 i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro sono aumentati solo dell'1,4 per cento rispetto al 2013, raggiungendo i 29,9 miliardi di franchi. La quota dei contributi dovuti sulle indennità di disoccupazione è aumentata del 5,7 per cento. I contributi salariali hanno registrato un incremento dell'1,5 per cento, mentre i contributi personali (prevalentemente degli indipendenti) sono cresciuti dell'1,2 per cento. Complessivamente le entrate contributive hanno permesso di coprire il 73 per cento delle uscite complessive.

Il contributo della Confederazione, che partecipa alle uscite dell'AVS nella misura del 19,55 per cento, è aumentato del 2,2 per cento, salendo a 8,0 miliardi di franchi.

Gli introiti IVA provenienti dal punto percentuale supplementare per l'evoluzione demografica sono aumentati solo dello 0,2 per cento, raggiungendo i 2,3 miliardi di franchi.

Le **uscite** complessive dell'AVS sono cresciute del 2,2 per cento, toccando quota 40,9 miliardi di franchi.

Le prestazioni pecuniarie, che comprendono rendite, assegni per grandi invalidi, indennità in capitale e trasferimenti di contributi, corrispondono al 99 per cento delle **uscite** e sono aumentate del 3,1 per cento, raggiungendo i 39,6 miliardi di franchi. La crescita è ascrivibile all'evoluzione demografica (numero di beneficiari di rendite); va inoltre tenuto presente che nell'anno in rassegna le rendite non sono state adeguate. Gli assegni per grandi invalidi hanno registrato un incremento inferiore a quello delle rendite (0,7 %). Negli altri settori (spese per prov-

vedimenti individuali, sussidi a organizzazioni, spese amministrative e di esecuzione) le uscite sono state di 384 milioni di franchi, vale a dire 8 milioni di franchi o il 2,1 per cento in più rispetto all'anno precedente.

Complessivamente ne è derivato un **risultato di ripartizione** (risultato annuale senza i redditi da investimenti) di -320 milioni di franchi (2013: 14 mio). Sui mercati finanziari è stato realizzato un reddito da investimenti di 1752 milioni di franchi, che corrisponde a un rendimento estremamente positivo del 6,7 per cento sul patrimonio complessivo dell'AVS. In seguito alla separazione del fondo comune AVS, AI e IPG in tre fondi indipendenti, avvenuta il 1° gennaio 2011, il debito dell'AI è riportato a bilancio quale credito dell'AVS nei confronti dell'AI. Di conseguenza, gli interessi passivi sono ora accreditati unicamente all'AVS. Poiché l'AI è riuscita a ridurre il debito di 586 milioni di franchi alla fine del 2013, nell'anno contabile 2014 i relativi interessi (a parità di tassi) sono diminuiti del 4,1 per cento.

Con entrate complessive pari a 43 miliardi di franchi e uscite per 41 miliardi di franchi, il **conto d'esercizio dell'AVS** ha registrato un'eccedenza di 1707 milioni di franchi, un risultato superiore dell'88 per cento a quello del 2013. Il conto capitale è così salito a 44,8 miliardi (fine 2013: 43,1 mia.).

## AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

### Riforme

#### **Adeguamento all'evoluzione dei salari e dei prezzi**

Nella seduta del 15 ottobre 2014, il Consiglio federale ha deciso di adeguare le rendite AVS e AI all'attuale evoluzione dei prezzi e dei salari (indice misto) dello 0,4 per cento a partire dal 1° gennaio 2015. Di conseguenza, la rendita minima AVS è passata da 1170 a 1175 franchi al mese e quella massima da 2340 a 2350. Sono stati adeguati anche gli assegni per grandi invalidi: dal 1° gennaio 2015, l'assegno per grandi invalidi dell'AVS è di 940 franchi per una grande invalidità di grado elevato, di 588 franchi per una grande invalidità di grado medio e di 235 franchi per una grande invalidità di grado lieve (solo per i beneficiari di rendita che vivono a casa). Per contro, restano invariati sia il contributo minimo AVS/AI/IPG per gli indipendenti e le persone senza attività lucrativa che quello per l'AVS/AI facoltativa, rispettivamente a 480 e a 914 franchi l'anno.

#### **Riforma Previdenza per la vecchiaia 2020**

Avviata dal Consiglio federale il 20 novembre 2013, la procedura di consultazione sulla riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 si è conclusa il 31 marzo 2014. I risultati mostrano che vi è ampio consenso sulla necessità della riforma e sugli obiettivi stabiliti, in particolare mantenere invariato il livello delle prestazioni e garantire il finanziamento dell'AVS e della previdenza professionale, nonché sul fatto che la riforma dovrà interessare allo stesso tempo il 1° e il 2° pilastro secondo un approccio globale. Per contro, dalla procedura di consultazione sono emerse divergenze di opinione sull'ampiezza del progetto e sulle misure proposte.

Il 19 novembre 2014 il Consiglio federale ha adottato il rapporto sui risultati della procedura di consultazione e il messaggio sulla riforma della previdenza per la vecchiaia 2020. Per garantire un progetto equilibrato e in grado di ottenere un consenso maggioritario, ha ribadito nel messaggio gli elementi centrali dell'avamprogetto posto in consultazione. Al contempo, al fine di tener conto delle principali osservazioni espresse in occasione della procedura di consultazione, ha apportato alcune modifiche: l'IVA aumenterà a favore dell'AVS non di 2 ma di 1,5 punti percentuali; la deduzione di coordinamento nella previdenza professionale obbligatoria sarà soppressa e gli accrediti di vecchiaia saranno ridotti; infine, al posto della separazione parziale dall'andamento delle uscite inizialmente prevista, si procederà a una semplificazione dei flussi finanziari tra la Confederazione e l'AVS.

Le misure principali proposte dal Consiglio federale nel quadro del messaggio sulla riforma della previdenza per la vecchiaia 2020 sono esposte di seguito.

- L'età di riferimento sarà armonizzata a 65 anni per le donne e per gli uomini, sia nell'AVS che nella previdenza professionale.
- Il pensionamento sarà impostato in modo flessibile e individuale, cosicché ogni assicurato potrà scegliere liberamente il momento del pensionamento tra i 62 e i 70 anni, sia nel 1° che nel 2° pilastro. A tal fine si prevede di introdurre la possibilità di riscuotere una parte della rendita e, nell'AVS, un modello di anticipazione favorevole alle persone con redditi modesti che hanno lavorato a lungo.

- L'aliquota minima di conversione nella previdenza professionale obbligatoria sarà adeguata all'evoluzione della speranza di vita e dei rendimenti del capitale: essa sarà ridotta al 6,0 per cento nell'arco di quattro anni. Sono inoltre previste misure compensative per mantenere il livello delle prestazioni: la deduzione di coordinamento sarà soppressa e gli accrediti di vecchiaia saranno adeguati. Dal canto suo, il fondo di garanzia aiuterà i lavoratori più anziani nella costituzione del capitale.
- La ripartizione delle eccedenze verrà migliorata, così come la vigilanza e la trasparenza nell'attività del 2° pilastro: la quota minima sarà portata dal 90 al 92 per cento.
- Nell'AVS le prestazioni per i superstiti verranno adeguate all'evoluzione della società: le rendite per vedove saranno concesse solo alle donne che, al momento del decesso del coniuge, avranno almeno un figlio avente diritto a una rendita per orfani o bisognoso di cure. Inoltre, la rendita vedovile dell'AVS sarà ridotta dall'80 al 60 per cento della rendita di vecchiaia corrispondente; al contempo, la rendita per orfani sarà aumentata dal 40 al 50 per cento.
- Per gli indipendenti e i salariati nell'AVS varranno gli stessi tassi di contribuzione e la tavola scalare decrescente per gli indipendenti sarà abolita.
- La franchigia prevista per i contributi AVS/AI/IPG a favore dei beneficiari di rendite attivi dopo i 65 anni sarà soppressa. In compenso, i contributi versati potranno essere computati nel calcolo della rendita.
- L'accesso al 2° pilastro sarà migliorato: la soglia d'entrata passerà dagli attuali 21 060 franchi a 14 040.
- Il finanziamento aggiuntivo a favore dell'AVS sarà effettuato tramite un aumento graduale dell'IVA di al massimo 1,5 punti percentuali secondo il metodo proporzionale. Al momento dell'entrata in vigore della riforma, l'IVA sarà aumentata di 1 punto percentuale.
- Un meccanismo d'intervento finanziario sarà introdotto nell'AVS per far sì che essa disponga sempre della liquidità necessaria.
- I flussi finanziari tra la Confederazione e l'AVS saranno semplificati: la Confederazione rinuncerà alla quota del 17 per cento sul percento demografico IVA, riscosso dal 1999 a favore dell'AVS; in compenso, il contributo della Confederazione all'AVS scenderà dal 19,55 al 18 per cento delle uscite dell'assicurazione.

## AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

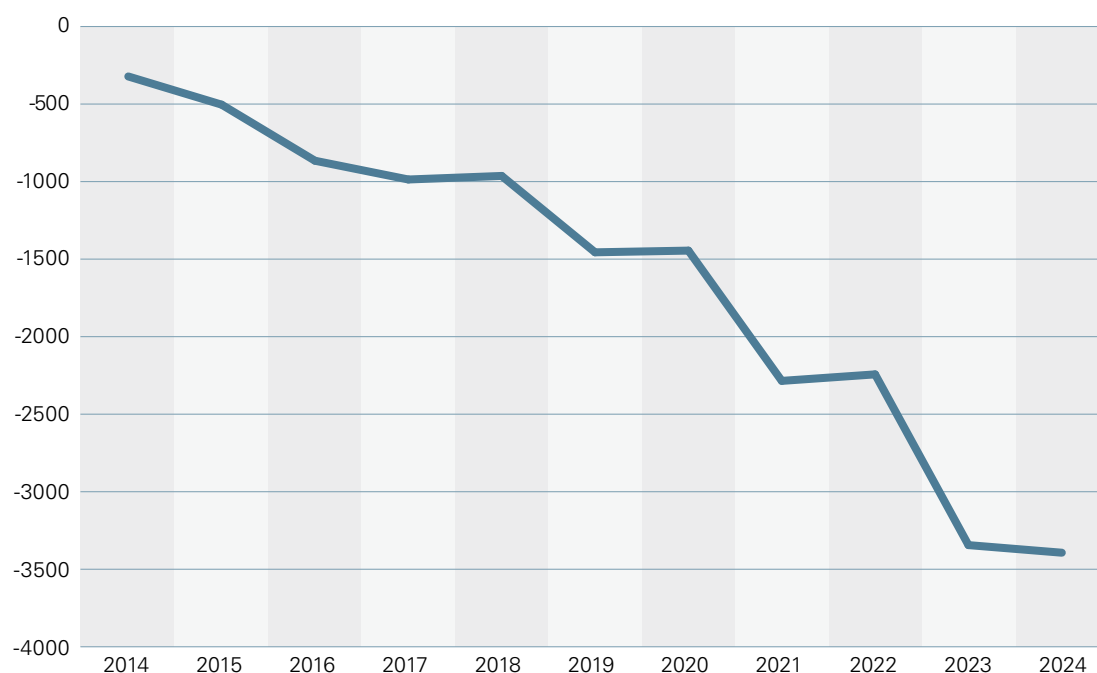
### Prospettive

#### L'evoluzione finanziaria a medio termine dell'AVS

può essere stimata in base ai suoi bilanci. Le entrate e le uscite future dipenderanno da fattori demografici (numero dei beneficiari di rendite e delle persone soggette all'obbligo contributivo) ed economici (tasso di crescita dei prezzi e dei salari), ma anche da modifiche del sistema dovute a decisioni di carattere legislativo<sup>1</sup>.

Per l'evoluzione demografica, si utilizza lo scenario demografico A-17-2010 dell'UST. Per quanto riguarda il saldo migratorio, si parte dall'ipotesi che entro il 2030 esso si stabilizzerà a 40 000 persone l'anno. Oltre ai fattori demografici, è importante considerare anche l'andamento economico: nel lungo periodo si ipotizza un'evoluzione del salario reale dello 0,9 per cento annuo. Un «fattore strutturale», pari

#### Evoluzione del risultato di ripartizione dell'AVS, in milioni di franchi (ai prezzi del 2015)



Risultato di ripartizione: entrate (esclusi i redditi da capitale) meno le uscite, in milioni di franchi (ai prezzi del 2015)  
Valori aggiustati in base al conteggio 2014

<sup>1</sup> La proiezione costantemente aggiornata può essere consultata sul sito [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch) → AVS → Cifre di riferimento e statistiche → «Prospettive finanziarie dell'AVS»

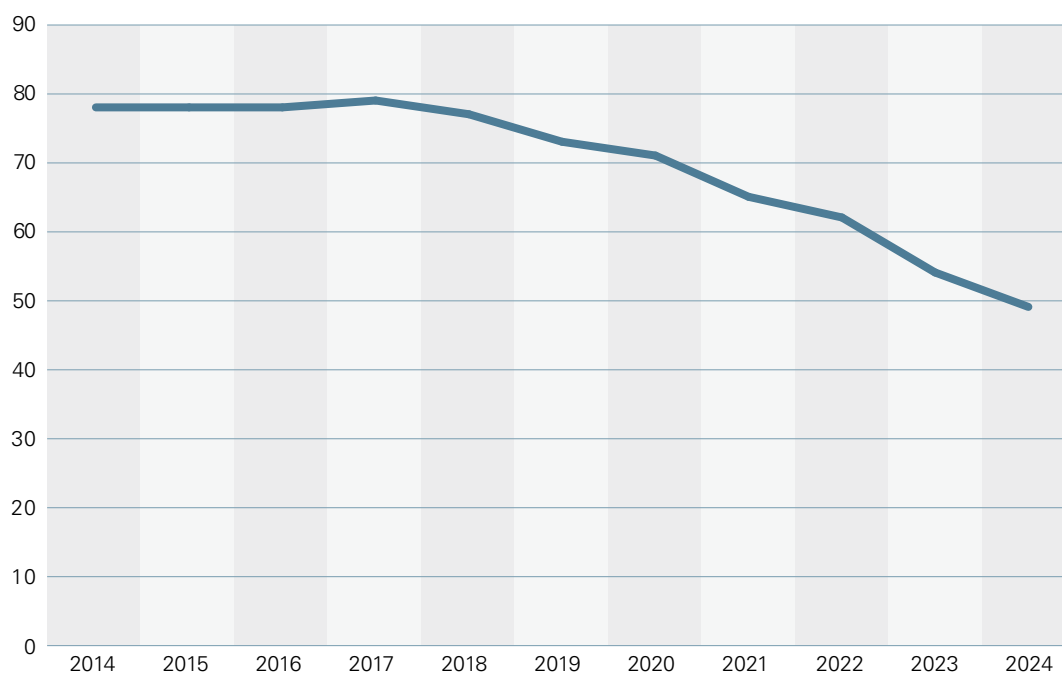


## AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

allo 0,3 per cento l'anno, permette inoltre di tenere conto dei cambiamenti in atto sul mercato del lavoro, che determinano un aumento dei posti di lavoro più qualificati e quindi meglio retribuiti. Per l'assicurazione riveste particolare importanza il risultato di ripartizione, che non tiene conto del risultato degli investimenti, soggetto per natura a forti oscillazioni. Nel grafico a pagina 28 è rappresentata l'evoluzione del risultato di ripartizione dell'AVS, che dovrebbe di-

ventare nettamente negativo verso il 2021. I redditi da capitale del Fondo di compensazione dell'AVS non saranno allora più sufficienti a coprire il deficit. Il grafico seguente illustra l'evoluzione del conto capitale dell'AVS senza i debiti dell'AI (con l'ordinamento vigente) ed evidenzia che nel periodo di riferimento i mezzi finanziari resteranno ancora superiori alla soglia del 50 per cento.

**Capitale dell'AVS senza credito nei confronti dell'AI, in percentuale delle uscite** (ai prezzi del 2015)



Conto capitale dell'AVS dedotti i debiti dell'AI, in percentuale delle uscite  
Valori aggiustati in base al conteggio 2014

# AI Assicurazione per l'invalidità

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014

## 1 Cifre attuali dell'AI

<b>Entrate 2014</b>	<b>10'177 mio. fr.</b>
<b>Uscite 2014</b>	<b>9'254 mio. fr.</b>
<b>Risultato d'esercizio 2014</b>	<b>922 mio. fr.</b>
<b>Fondo di compensazione AI 2014</b>	<b>5'000 mio. fr.</b>
<b>Debito verso l'AVS 2014</b>	<b>-12'843 mio. fr.</b>
Rendita d'invalidità massima 2015	<b>2'350 fr.</b>
Rendita d'invalidità minima 2015	<b>1'175 fr.</b>
Rendita d'invalidità media in Svizzera e all'estero, dicembre 2014	<b>1'420 fr.</b>
<b>Beneficiari di rendite d'invalidità</b>	<b>259'930</b>
<b>Beneficiari di rendite per figli</b>	<b>75'952</b>

In Svizzera e all'estero, dicembre 2014

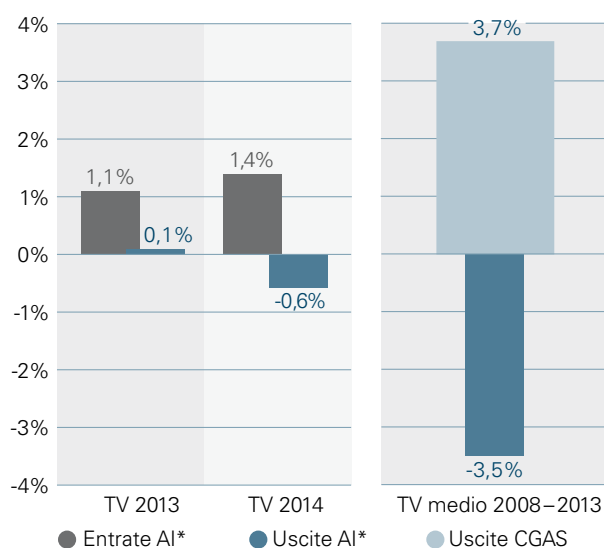
Probabilità di percepire una <b>prestazione AI</b> nel 2014	
10–19 anni	<b>8,4%</b>
30–39 anni	<b>3,9%</b>
50–59 anni	<b>11,6%</b>

Nel 2014 il numero di nuove rendite è rimasto invariato rispetto all'anno precedente. La quota delle nuove rendite, rappresentata dalla percentuale di nuovi beneficiari di rendite sull'intera popolazione assicurata, si è più che dimezzata dal 2003. Nel dicembre 2005, l'effettivo complessivo delle rendite d'invalidità in Svizzera aveva raggiunto il massimo storico di 252 000 unità; a fine dicembre 2014 questo numero era diminuito del 12 per cento, passando a 226 000 unità.

**Evoluzione recente:** per estinguere il suo debito nei confronti dell'AVS (fine 2011: 14 944 mio. fr.), l'AI versa al Fondo di compensazione di quest'ultima, durante il periodo di innalzamento temporaneo dell'aliquota IVA, le eventuali eccedenze registrate alla fine dell'anno contabile rispetto al capitale iniziale di 5 miliardi di franchi. Nel 2014, per la terza volta dal 2012, l'AI ha quindi potuto impiegare la sua eccedenza (922 mio. fr.) per ridurre il debito nei confronti dell'AVS, che a fine anno è così passato a 12 843 milioni di franchi.

In considerazione dell'andamento positivo dei mercati finanziari, nel 2014 il «risultato degli investimenti» (redditi da capitale correnti più variazioni di valore del capitale) è stato nettamente superiore rispetto all'anno precedente, passando da 77 a 238 milioni di franchi. Grazie anche all'aumento delle entrate contributive (+1,4 %) e di quelle provenienti da fondi pubblici (+1,3 %; inclusi l'IVA e gli interessi presi a carico dalla Confederazione), complessivamente le entrate sono salite a 10,2 miliardi di franchi.

## 2 Evoluzione attuale dell'AI e confronto con il CGAS



\* Secondo il CGAS: le variazioni di valore del capitale non sono quindi incluse nel conto attuale.

### Evoluzione recente (2013/2014):

nel 2014 l'evoluzione delle entrate e delle uscite dell'AI è stata ancora una volta favorevole: a un aumento delle entrate dell'1,4 per cento si è contrapposta una flessione delle uscite (-0,6 %). Nel 2014 le prestazioni pecuniarie hanno registrato un calo dell'1,2 per cento. L'aumento delle uscite nel 2013 (+0,1 %) era stato determinato dall'adeguamento delle rendite in quell'anno.

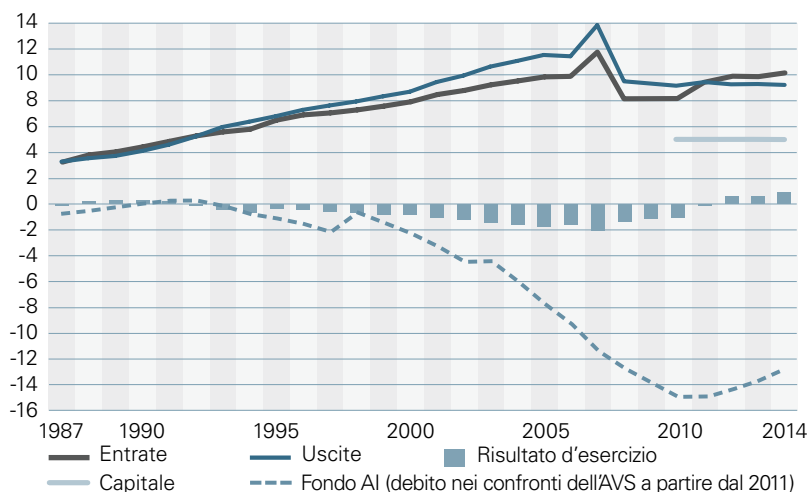
### Evoluzione a medio termine (2008–2013, confronto con il CGAS):

anche in seguito alla soppressione di alcune uscite nell'ambito della NPC, l'incidenza dell'AI sul CGAS è notevolmente diminuita: se nell'ultimo quinquennio le uscite complessive di tutte le assicurazioni sociali sono cresciute del 3,7 per cento, nello stesso periodo le uscite dell'AI sono diminuite del 3,5 per cento.

## AI Assicurazione per l'invalidità

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014

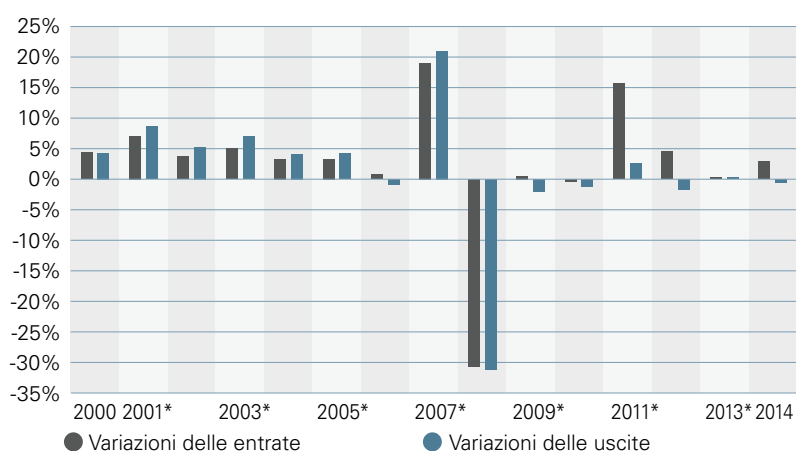
### 3 Entrate, uscite, saldo contabile e capitale dell'AI nel periodo 1987–2014, in miliardi di franchi



Nel 2014, per la terza volta dal 1992, l'AI ha potuto coprire interamente le sue uscite (anche grazie ad entrate supplementari quali gli introiti dell'IVA e l'assunzione da parte della Confederazione degli interessi passivi dell'AI). Anche le minori uscite (inferiori di 270 mio. fr. rispetto al 2008, il primo anno dopo l'introduzione della NPC) hanno contribuito in misura determinante al saldo contabile positivo.

Questa inversione di tendenza emerge chiaramente nel grafico 3. Le eccedenze registrate alla fine degli anni contabili 2012–2014 hanno inoltre permesso di ridurre il debito da 14 944 a 12 843 milioni di franchi (v. punto 1).

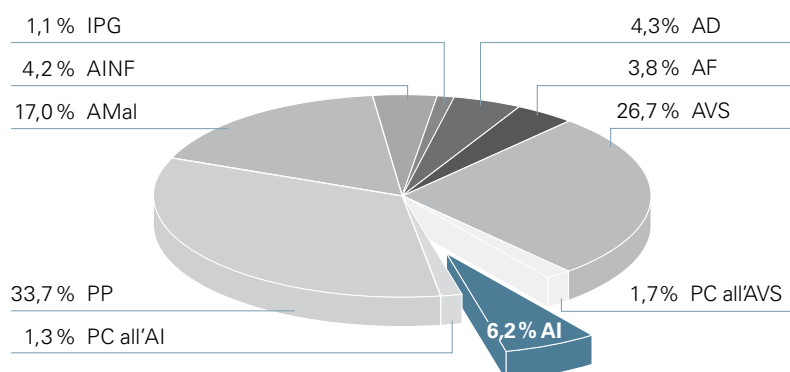
### 4 Entrate e uscite dell'AI: variazioni nel periodo 2000–2014 (incl. le registrazioni contabili NPC)



Nel 2011 risulta evidente l'inversione di tendenza delle entrate. Anche nel 2014 le entrate hanno registrato un aumento, a fronte di una diminuzione delle uscite. Il risultato degli investimenti (redditi da capitale più variazioni di valore del capitale) si è triplicato rispetto all'anno precedente. I risultati contabili 2011–2014 riconfermano l'inversione di tendenza generale in atto nell'AI dal 2006 (il tasso di crescita delle entrate è tendenzialmente superiore a quello delle uscite).

Gli anni in cui sono state adeguate le rendite sono contrassegnati da un asterisco (\*).

### 5 L'AI nel CGAS 2013



#### Uscite 2013: 149,2 miliardi di franchi

L'AI è la quarta assicurazione sociale per volume di uscite e incide nella misura del 6,2 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali.

Le rendite, gli assegni per grandi invalidi, le indennità giornaliere e le prestazioni individuali e collettive rappresentano l'89,7 per cento delle uscite AI. Il restante 10,3 per cento è impiegato per le spese amministrative e di esecuzione e per il pagamento degli interessi passivi all'AVS.

Fonti: SAS 2015 (pubblicazione: autunno 2015), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

## AI Assicurazione per l'invalidità

### Finanze

#### Conto d'esercizio dell'AI 2014, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2013/2014
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro		5'018	1,4%
Contributo della Confederazione (37,7 % delle uscite)		3'576	1,9%
IVA		1'119	0,2%
Interessi passivi assunti dalla Confederazione		172	-4,1%
Entrate (nette) da regressi		54	-8,9%
Interessi	275		-4,1%
Prestazioni pecuniarie	6'507		-1,2%
Di cui: rendite ordinarie	5'008		-2,8%
rendite straordinarie	765		3,7%
indennità giornaliera	551		5,7%
assegni per grandi invalidi	427		1,2%
restituzioni di prestazioni	-245		-2,8%
Spese per prestazioni individuali	1'649		1,8%
Di cui: provvedimenti sanitari	779		-1,0%
provv. di intervento tempestivo e di reinserimento	84		14,1%
provvedimenti professionali	557		2,1%
mezzi ausiliari	201		3,7%
Sussidi a organizzazioni	145		-3,7%
Spese di esecuzione e spese amministrative	678		2,0%
Entrate dell'assicurazione		9'939	1,3%
<b>Uscite</b>	<b>9'254</b>		-0,6%
Risultato di ripartizione		685	34,6%
Redditi da investimenti e rivalutazioni		238	206,9%
<b>Totale entrate</b>		<b>10'177</b>	2,9%
Risultato d'esercizio		922	57,3%
Conto capitale		5'000	0,0%
Debito		12'843	-6,7%

Complessivamente, nel 2014 le entrate dell'AI sono aumentate del 2,9 per cento, passando a 10 177 milioni di franchi. Le **entrate dell'assicurazione** (tutte le entrate eccettuati i redditi da investimenti) sono aumentate dell'1,3 per cento rispetto all'anno precedente, passando a 9939 milioni di franchi. I contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, cresciuti dell'1,4 per cento a oltre 5,0 miliardi di franchi, hanno permesso di coprire il 54 per cento delle uscite. Nell'anno in esame, il contributo della Confederazione è stato fissato per la prima volta conformemente all'articolo 78 LAI modificato con la revisione AI 6a. Nonostante la debole evoluzione degli introiti IVA, questo nuovo metodo di calcolo ha determinato maggiori entrate di 87 milioni rispetto al vecchio, ovvero un aumento del contributo della Confederazione pari all'1,9 per cento rispetto all'ultimo anno contabile (v. in proposito la tabella «Contributi 2014 della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC» nel primo capitolo). I contributi di risanamento (IVA e contributo straordinario agli interessi) ammontano a 1291 milioni di franchi.

Le prestazioni pecuniarie (rendite, indennità giornaliera e assegni per grandi invalidi) costituiscono quasi il 70 per cento delle **uscite** e ammontano a 6,5 miliardi di franchi. Per le rendite sono stati versati 5,5 miliardi di franchi netti, cifra che corrisponde a una riduzione del 2,0 per cento rispetto all'anno precedente e al 60 per cento delle uscite complessive; nel 2009 le rendite rappresentavano il 66 per cento delle uscite (6,1 mia. fr.). Il calo del numero di nuove rendite registrato da molti anni continua dunque a ripercuotersi durevolmente sul numero complessivo delle rendite correnti.

A causa del maggior numero di persone che ne beneficiano, le indennità giornaliera sono aumentate del 5,7 per cento, passando a 551 milioni di franchi. Gli assegni per grandi invalidi hanno invece registrato un incremento dell'1,2 per cento, passando a 427 milioni di franchi.

Le spese per prestazioni individuali (provvedimenti sanitari, provvedimenti di intervento tempestivo, provvedimenti di reinserimento, provvedimenti professionali, mezzi ausiliari, spese di viaggio), che rappresentano quasi il 18 per cento delle uscite, sono aumentate dell'1,8 per cento. I provvedimenti di intervento tempestivo e di reinserimento, introdotti nel quadro della 5ª revisione AI, sono ancora in fase di sviluppo e registrano un tasso di crescita del 14 per cento.

Le spese amministrative e di esecuzione sono aumentate del 2,0 per cento, raggiungendo i 678 milioni di franchi. A questo proposito va comunque fatto notare che se l'AI ha potuto ridurre il numero delle nuove rendite, lo deve non da ultimo all'aumento, negli ultimi anni, delle risorse impiegate per gli accertamenti.

Nel 2014 gli interessi passivi dell'AI sul debito dell'AVS sono diminuiti del 4,1 per cento, poiché nell'anno precedente era stato possibile ridurre il debito di 586 milioni di franchi.

Le entrate complessive dell'assicurazione hanno coperto il 107 per cento delle uscite, per cui il **risultato di ripartizione** ha presentato un'eccedenza di 685 milioni di franchi.

Sui mercati finanziari è stato realizzato un reddito da investimenti di 238 milioni di franchi. Le entrate complessive sono così salite a 10 177 milioni di franchi e il **risultato d'esercizio** è ammontato a 922 milioni, che sono stati impiegati per ridurre il **debito**. Questo è così sceso del 6,7 per cento, passando a 12 843 milioni di franchi.

### Riforme

#### **Valutazione intermedia del contributo per l'assistenza**

Il 18 agosto 2014 il Consiglio federale ha presentato la prima valutazione intermedia sul contributo per l'assistenza, una nuova prestazione dell'AI introdotta definitivamente il 1° gennaio 2012 nel quadro della revisione AI 6a. La valutazione, che illustra la situazione alla fine del 2013, si basa su un sondaggio condotto tra i beneficiari da cui risulta che il contributo per l'assistenza ha raggiunto i suoi obiettivi, vale a dire promuovere l'autonomia e la responsabilità individuale dei disabili, migliorare la loro qualità di vita nonché sgravare i familiari curanti. Nonostante il numero degli assicurati che hanno fatto ricorso al contributo per l'assistenza sia stato inferiore alle attese, le spese sono state superiori a quanto preventivato. In futuro sono previste ulteriori valutazioni per seguire l'evolversi della situazione. La valutazione, che ha una durata di cinque anni e si concluderà nel 2016, analizza il raggiungimento degli obiettivi dichiarati sotto il profilo qualitativo e quantitativo.

#### **Miglioramenti nel sistema dell'AI mediante una modifica dell'OAI**

Il 19 settembre 2014 il Consiglio federale ha varato una modifica dell'OAI e fissato la sua entrata in vigore al 1° gennaio 2015. Al fine di rafforzare l'integrazione nel mondo del lavoro, la modifica ha reso ancora più flessibile l'applicazione dei provvedimenti di reinserimento e attribuito esplicitamente agli uffici AI il compito di fornire consulenza ai datori di lavoro e agli specialisti del mondo della scuola e della formazione. Altre disposizioni riguardavano, tra l'altro, la qualità delle perizie mediche e la consulenza alle persone che richiedono un contributo per

l'assistenza. Nell'ordinanza è inoltre stata introdotta una definizione della nozione di «istituto», un passo importante per garantire la certezza giuridica, dato che diverse prestazioni dell'AI dipendono dal luogo (istituto o casa propria) in cui vive l'assicurato e che vi è oggi una maggiore varietà di forme abitative. Infine, la regolamentazione concernente i sussidi alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi è stata aggiornata al fine di rendere il sistema più trasparente e conforme alla legge sui sussidi e di agevolare l'attività esecutiva.

#### **Perizie pluridisciplinari dell'AI e SuisseMED@P**

Anche nell'anno in esame è stata ulteriormente sviluppata la piattaforma informatica SuisseMED@P, in funzione dal 1° marzo 2012, nella quale gli uffici AI inseriscono i propri mandati, che vengono poi attribuiti ai centri peritali in funzione delle loro capacità disponibili mediante un generatore di casualità. Tra l'altro è stato definito il ruolo del gruppo di lavoro per la qualità di SuisseMED@P (v. in proposito rapporto annuale LPG 2013, pag. 35), incaricato di elaborare e attuare criteri di qualità formali, ovvero relativi alla qualità delle strutture e dei processi; la FMH è invitata partecipare attivamente a questo gruppo di lavoro con una rappresentanza permanente. Inoltre, sono stati acquisiti nuovi centri peritali, il che ha permesso di aumentare le capacità disponibili in Suisse MED@P e di distribuire i mandati in modo più equilibrato tra i centri peritali abilitati. Nonostante gli sforzi profusi, però, i miglioramenti menzionati restano insufficienti per consentire il trattamento delle richieste di perizie pluridisciplinari in tempi utili. La ricerca di centri peritali adeguati è conseguentemente sostenuta anche a livello politico. Quale

misura a breve termine, dal 1° gennaio 2015 l'UFAS ha proceduto a un adeguamento del sistema nella piattaforma SuisseMED@P. In tal modo si garantisce che venga attribuito sempre il mandato in attesa da più tempo (principio *first in, first out*), riducendo così sostanzialmente i tempi di attesa e mantenendo in ogni caso il metodo aleatorio.

### Ulteriore sviluppo dell'AI

Grazie alle diverse revisioni dell'ultimo decennio, dal 2004 l'AI è nettamente più efficace. Il potenziamento dell'integrazione delle persone disabili incide positivamente sul numero delle nuove rendite e sull'effettivo delle rendite e l'AI è sulla buona strada anche per quanto concerne il suo risanamento finanziario e l'estinzione del suo debito. Vi è tuttavia una certa necessità d'intervento per i bambini e i giovani con problemi di salute e per le persone affette da malattie psichiche. La revisione mira anche a un migliore coordinamento tra gli attori interessati, in particolare a un maggiore sostegno dei datori di lavoro e a un rafforzamento della collaborazione con i medici. Si prevede inoltre di colmare le lacune nei redditi sostitutivi degli assicurati in determinate situazioni e di riprendere l'idea di introdurre un modello lineare delle rendite. Il 25 febbraio 2015 il Consiglio federale ha incaricato il DFI di elaborare entro l'autunno un avamprogetto per l'ulteriore sviluppo dell'AI. Inoltre, è stato avviato lo sviluppo di una politica nazionale della disabilità che, basandosi sulla legge sui disabili, si prefigge di promuovere ulteriormente l'autonomia e la partecipazione delle persone disabili.

### Collaborazione interistituzionale

Il 1° gennaio 2015, dopo due anni di presidenza, l'AI ha ceduto la direzione degli organi CII alla Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione. In questi due anni l'AI ha avuto l'occasione di sensibilizzare i suoi partner sui problemi legati alla salute psichica e sui giovani invalidi. In tal senso sono stati avviati diversi progetti, tra cui una valutazione dei profili dei giovani beneficiari di rendite AI con disturbi psichici (il relativo rapporto sarà pubblicato nell'autunno del 2015). Questi due punti sono stati anche all'ordine del giorno delle giornate nazionali CII 2014, svoltesi il 23 e il 24 ottobre a Soletta con la partecipazione di tutti i partner federali e cantonali della CII.

Inoltre, nel 2013 e nel 2014 è stato possibile realizzare diversi progetti fondamentali per l'organizzazione delle procedure di CII e delle interazioni tra le istituzioni interessate. Tra questi vanno menzionati:

- l'inventario delle forme di CII a livello cantonale;
- un parere giuridico concernente la protezione e lo scambio di dati tra le istituzioni della CII; e
- il chiarimento dei punti di contatto tra l'assicurazione contro la disoccupazione e l'aiuto sociale (estate 2014 per la prima parte).

Tutti questi progetti sono culminati in rapporti pubblicati sul sito Internet della CII ([www.iiz.ch](http://www.iiz.ch)), le cui raccomandazioni possono essere concretizzate direttamente dai Cantoni.

## AI Assicurazione per l'invalidità

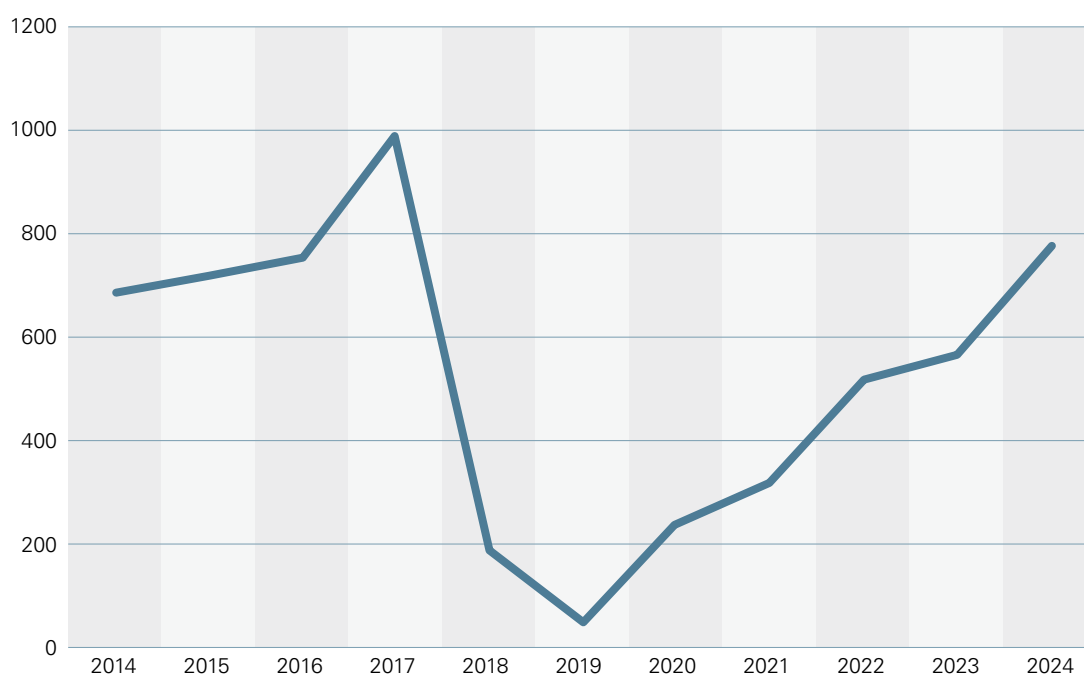
### Prospettive

L'**evoluzione finanziaria** a medio termine dell'AI può essere stimata in base ai suoi bilanci. Le entrate e le uscite future dipenderanno da fattori demografici (numero dei beneficiari di rendite e delle persone soggette all'obbligo contributivo), da fattori economici (tasso di crescita dei prezzi, dei salari e dell'IVA), dalle basi AI (probabilità di entrata e di uscita) e da modifiche del sistema dovute a decisioni di carattere legislativo<sup>1</sup>.

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

Nel grafico seguente è rappresentato il risultato di ripartizione secondo l'ordinamento vigente dal 1° gennaio 2012. Le eccedenze realizzate durante il finanziamento aggiuntivo (2011–2017) serviranno a rimborsare (parzialmente) i debiti. Successivamente i risultati torneranno a seguire una linea discendente.

### Evoluzione del risultato di ripartizione dell'AI secondo l'ordinamento vigente dal 1° gennaio 2014, in milioni di franchi (ai prezzi del 2015)



Risultato di ripartizione: entrate (esclusi i redditi da capitale) meno le uscite, in milioni di franchi (ai prezzi del 2015)  
Valori aggiustati in base al conteggio 2014

<sup>1</sup> Il bilancio attuale può essere consultato sul sito [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch) → AI → Cifre di riferimento e statistiche → Prospettive finanziarie dell'AI (disponibile in francese e in tedesco).





# PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014

## 1 Cifre attuali delle PC

Uscite (=entrate) delle <b>PC all'AVS</b> nel 2014	<b>2'712 mio. fr.</b>
Uscite (=entrate) delle <b>PC all'AI</b> nel 2014	<b>1'967 mio. fr.</b>

Importi per il calcolo delle PC per persone sole	
Fabbisogno vitale nel 2015	<b>19'290 fr.</b>
Pigione lorda massima nel 2015	<b>13'200 fr.</b>
Sostanza non considerata nel 2015	<b>37'500 fr.</b>
Imp. mass. per il rimborso delle spese di malattia e invalidità	
– Persone a domicilio 2015	<b>25'000 fr.</b>
– Persone in istituto 2015	<b>6'000 fr.</b>

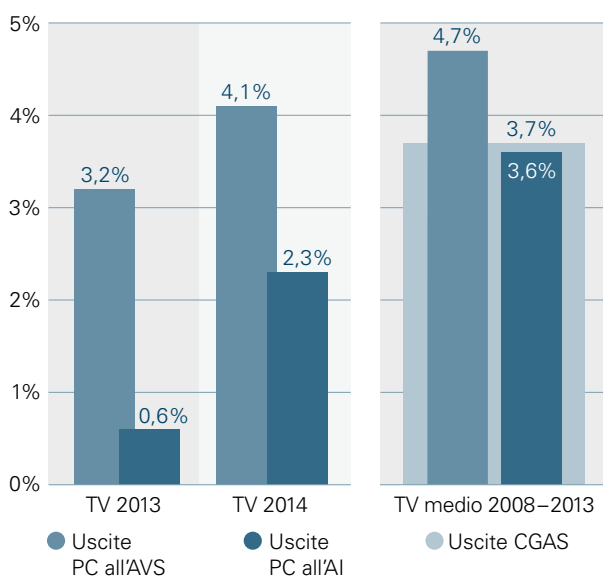
Beneficiari di PC secondo la situazione abitativa	
– Persone a domicilio 2014	<b>238'740</b>
– Persone in istituto 2014	<b>70'611</b>

Le PC, finanziate interamente con fondi pubblici, presentano per definizione un bilancio equilibrato, cioè entrate e uscite dello stesso importo. I grafici seguenti illustrano separatamente l'evoluzione finanziaria delle PC all'AVS e all'AI.

**Evoluzione recente:** dal 2007 le uscite delle PC all'AVS hanno segnato un aumento superiore a quello delle PC all'AI. Fa eccezione l'anno 2012. Nel 2014 le PC hanno registrato uscite per 4,7 miliardi, di cui il 58 per cento per le PC all'AVS e il 42 per cento per le PC all'AI. Nel 2014 le PC all'AVS sono ammontate al 7,9 per cento della somma delle rendite AVS e sono state percepite dal 12,4 per cento dei beneficiari di una rendita di vecchiaia. Le rendite AI sono state integrate da PC in misura nettamente superiore (44,2 % della somma delle rendite AI) e il 44,1 per cento dei beneficiari ne ha avuto bisogno.

Le PC svolgono un ruolo importante per il finanziamento dei soggiorni in istituto. Nel 2014 erano 70 611 i beneficiari di PC che vivevano in istituto e 238 740 quelli che vivevano a casa.

## 2 Evoluzione attuale delle PC e confronto con il CGAS



CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

### Evoluzione recente (2013/2014):

nel 2014 le uscite delle PC all'AVS hanno segnato un aumento notevolmente superiore rispetto a quello delle PC all'AI. Questa tendenza si è registrata dal 2007, ad eccezione del 2012. Entrambe hanno registrato un incremento relativamente modesto **4**; se si eccettua il 2013, l'aumento delle uscite delle PC all'AI è stato il più basso dal 1996.

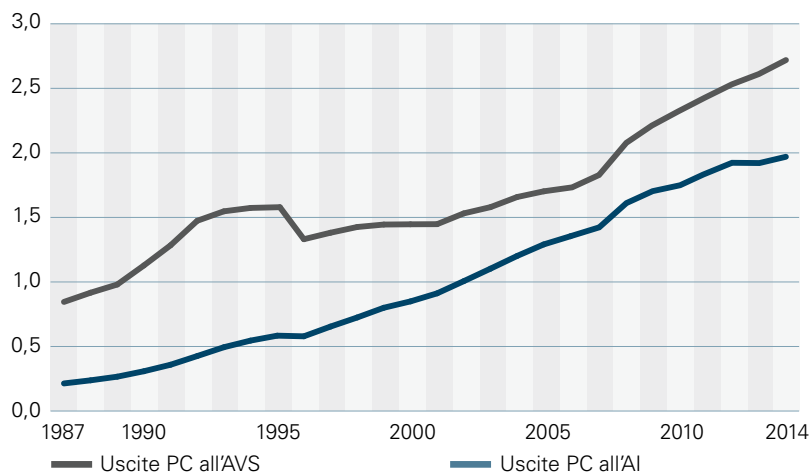
### Evoluzione a medio termine (2008-2013, confronto con il CGAS):

nell'ultimo periodo quinquennale per cui sono disponibili i dati di tutte le assicurazioni sociali, le uscite del CGAS sono aumentate in media del 3,7 per cento. Il tasso di crescita medio delle PC all'AVS è più elevato e dimostra quindi quanto sia cresciuta l'importanza relativa delle PC all'AVS nel CGAS.

## PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

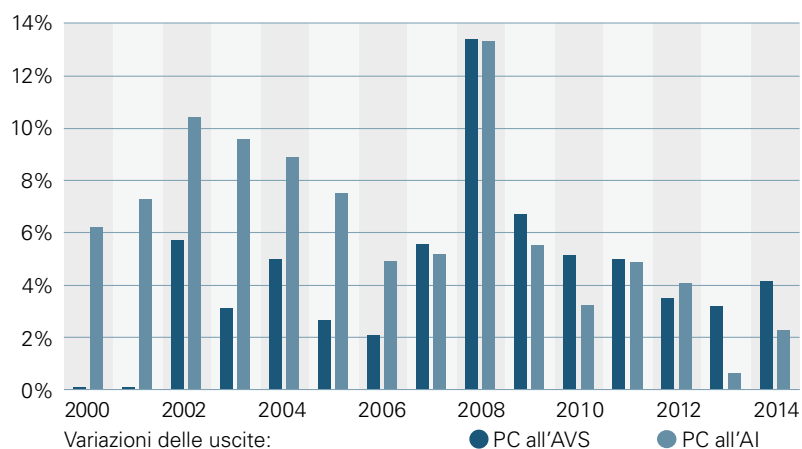
Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014

### 3 Uscite (= entrate) delle PC nel periodo 1987–2014, in miliardi di franchi



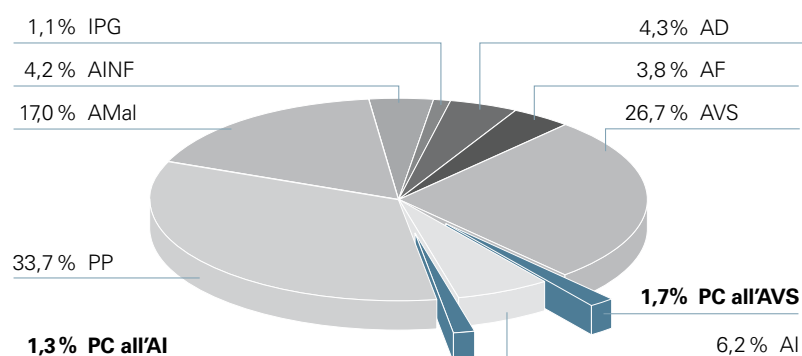
Dal 1987 le uscite delle PC all'AVS sono sempre risultate superiori a quelle delle PC all'AI. Tuttavia, fino al 2006, l'ammontare delle PC all'AI si è sempre più avvicinato a quello delle PC all'AVS. Dal 2007, fatta eccezione per il 2012, la tendenza si è invertita, cosicché le PC all'AVS registrano ora una crescita superiore alle PC all'AI.

### 4 Variazioni delle uscite delle PC (= entrate) nel periodo 2000–2014



Tra il 2002 e il 2006 i tassi di crescita delle uscite delle PC all'AVS e delle PC all'AI sono tendenzialmente diminuiti. Nel 2007 e nel 2008 questa tendenza si è interrotta. Nel 2008 i tassi di crescita hanno raggiunto i livelli registrati agli inizi degli anni Novanta. L'impennata è dovuta all'entrata in vigore, il 1° gennaio 2008, della revisione della LPC, che ha soppresso l'importo annuo massimo delle PC (rilevante soprattutto per le persone in istituto). Dal 2009 al 2013 i tassi di crescita hanno ripreso a diminuire, per tornare ad aumentare nel 2014.

### 5 Le PC nel CGAS 2013



#### Uscite 2013: 149,2 miliardi di franchi

Le PC all'AVS rappresentano l'1,7 per cento e le PC all'AI l'1,3 per cento delle uscite dell'insieme delle assicurazioni sociali e sono dunque il penultimo ramo assicurativo per volume di uscite.

Le uscite sono impiegate al 100 per cento per prestazioni sociali: il 57,5 per cento a favore dei beneficiari di prestazioni AVS e il 42,5 per cento a favore dei beneficiari di prestazioni AI (dati del 2013).

Fonti: SAS 2015 (pubblicazione: autunno 2015), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

## PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

### Finanze

#### Finanze delle PC nel 2014, in milioni di franchi

Cantone	Uscite PC			Variazione 2013	Contributo federale		
	Totale	PC/AVS	PC/AI		Totale	PC/AVS	PC/AI
<b>Totale</b>	<b>4'678,7</b>	<b>2'712,1</b>	<b>1'966,6</b>	<b>3,3%</b>	<b>1'398,4</b>	<b>696,2</b>	<b>702,2</b>
Zurigo	791,6	456,1	335,5	3,2%	216,9	104,0	112,9
Berna	695,8	438,8	257,0	6,7%	191,9	99,1	92,9
Lucerna	217,1	129,9	87,3	2,3%	67,6	36,0	31,6
Uri	13,7	9,0	4,8	0,2%	3,6	2,0	1,6
Svitto	62,4	43,4	19,0	4,2%	16,1	9,0	7,1
Obvaldo	13,9	9,4	4,6	3,8%	4,2	2,4	1,8
Nidvaldo	13,3	7,7	5,6	3,9%	4,0	2,1	1,9
Glarona	19,2	9,4	9,8	5,6%	6,2	2,9	3,3
Zugo	41,3	21,2	20,1	7,9%	11,0	5,6	5,3
Friburgo	145,2	85,5	59,7	3,0%	48,0	23,7	24,3
Soletta	199,5	84,8	114,7	2,1%	42,6	18,8	23,7
Basilea Città	229,6	119,3	110,4	2,8%	72,5	28,2	44,2
Basilea Camp.	196,1	106,3	89,8	3,3%	42,5	16,8	25,6
Sciaffusa	37,4	20,6	16,8	1,4%	11,5	5,3	6,1
Appenzello Est.	25,7	13,1	12,6	1,3%	8,0	3,6	4,4
Appenzello Int.	5,4	2,9	2,5	-0,4%	1,5	0,9	0,6
San Gallo	274,4	156,1	118,2	1,1%	81,7	40,7	40,9
Grigioni	93,4	61,8	31,5	0,7%	23,5	11,9	11,6
Argovia	227,0	130,5	96,4	4,0%	72,3	33,6	38,8
Turgovia	104,5	56,5	48,0	2,7%	34,0	16,8	17,2
Ticino	205,5	117,2	88,3	1,4%	108,0	61,3	46,7
Vaud	466,6	266,7	200,0	3,2%	146,9	74,5	72,4
Vallese	89,2	43,2	46,0	1,6%	35,4	16,9	18,4
Neuchâtel	108,3	64,2	44,1	1,8%	36,6	19,0	17,6
Ginevra	357,3	230,5	126,8	2,7%	99,3	54,5	44,8
Giura	45,2	28,0	17,2	6,3%	12,8	6,6	6,2

Fonti: SAS 2015 (pubblicazione prevista per la fine del 2015), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

La Confederazione attinge alle sue risorse generali per contribuire al finanziamento delle PC all'AVS e all'AI da parte dei Cantoni e versa per le PC annuali 5/8 del fabbisogno vitale. Le PC versate alle persone che vivono a casa sono integralmente destinate

alla copertura del fabbisogno vitale, mentre quelle versate alle persone che vivono in istituto lo sono solo in parte. Per determinare la parte delle PC destinata al fabbisogno vitale delle persone che vivono in istituto si esegue un calcolo comparativo. In

## PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

sostanza, per ogni persona che vive in istituto si calcola l'ammontare delle PC che le spetterebbero se vivesse a casa. Dall'entrata in vigore della NPC, la Confederazione contribuisce anche alle spese amministrative sostenute per fissare ed erogare le PC annuali. Per ogni caso versa un importo forfettario. Alle PC erogate nel 2014, pari a 4678,7 milioni di franchi, la Confederazione e i Cantoni hanno contribuito, rispettivamente, in ragione di 1398,4 milioni di franchi (29,9 %) e 3280,4 milioni di franchi (70,1 %). I costi per le PC all'AVS sono stati sostenuti in ragione di 696,2 milioni di franchi dalla Confederazione e di 2015,9 milioni di franchi dai Cantoni. Ai costi per le PC all'AI la Confederazione ha contribuito con 702,2 milioni di franchi, i Cantoni con 1264,4 milioni di franchi. Per le spese amministrative la Confederazione ha versato un totale di 35,1 milioni di franchi.

### Riforme

Il 20 novembre 2013 il Consiglio federale ha adottato e pubblicato un rapporto in cui esamina dettagliatamente l'evoluzione delle spese e la necessità di riforme delle PC all'AVS e all'AI. Basandosi su questa analisi e dopo aver consultato la CDOS, il DFI ha elaborato alcune proposte per il seguito della procedura. Il 25 giugno 2014 il Consiglio federale ha definito i principi fondamentali della riforma delle PC.

- Il livello delle PC dovrà rimanere invariato. In tal modo, si garantisce che la riforma delle PC non comporterà un trasferimento di prestazioni all'aiuto sociale, il che provocherebbe un aumento dell'onere finanziario a carico dei Cantoni.
- L'impiego dei mezzi propri ai fini della previdenza per la vecchiaia va migliorato per ridurre al minimo il rischio che le persone anziane dipendano dalle PC.

- A tal fine, occorrerà escludere la possibilità della liquidazione in capitale della previdenza professionale obbligatoria, migliorare e armonizzare il computo della sostanza nel calcolo delle PC nonché ridurre le franchigie applicate alla sostanza netta (ma non quelle per l'abitazione principale).
- È necessario ridurre gli effetti soglia e gli incentivi indesiderati a rimanere nel sistema delle PC. Per questo occorre modificare le disposizioni sulla considerazione dei redditi da attività lucrativa effettivi ed ipotetici, adeguare gli importi destinati alla copertura del fabbisogno generale vitale dei figli e rivedere il computo dei premi dell'assicurazione malattie.

Il 17 dicembre 2014 il Consiglio federale ha adottato il messaggio concernente la modifica della LPC relativa agli importi massimi riconosciuti per le spese di pigione. Esso prevede i seguenti punti principali:

- adeguare gli importi massimi riconosciuti per le spese di pigione all'aumento dell'indice degli affitti registrato tra il 2001 e il 2014;
- stabilire tali importi indipendentemente dallo stato civile dei beneficiari e
- prendere in debita considerazione il maggior bisogno di spazio delle famiglie tramite il computo di supplementi.

Si dovrà inoltre tener conto delle differenze regionali nel livello degli affitti, prevedendo una suddivisione dei Comuni in tre regioni (grandi centri, città e campagna).

### Prospettive

In riferimento alla riforma delle PC, nel 2015 è prevista l'apertura della procedura di consultazione.

# PP Previdenza professionale

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2013<sup>1</sup>

## 1 Cifre attuali della PP

<b>Entrate 2013</b>	<b>67'682 mio. fr.</b>
<b>Uscite 2013</b>	<b>50'518 mio. fr.</b>
<b>Saldo contabile 2013</b>	<b>17'164 mio. fr.</b>
<b>Conto capitale 2013</b>	<b>712'500 mio. fr.</b>

<b>Prestazioni</b> (parte obbligatoria)	2014	2015
Tasso d'interesse sull'avere di vecchiaia	<b>1,75 %</b>	<b>1,75 %</b>
Aliquote di conversione:		
uomini (65)	<b>6,80 %</b>	<b>6,80 %</b>
donne (64)	<b>6,80 %</b>	<b>6,80 %</b>

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

<b>Beneficiari 2013</b>	
Rendite di vecchiaia	<b>670'411</b>
Rendite di invalidità	<b>131'708</b>
Rendite vedovili	<b>184'499</b>
Rendite per orfani e per figli	<b>66'216</b>

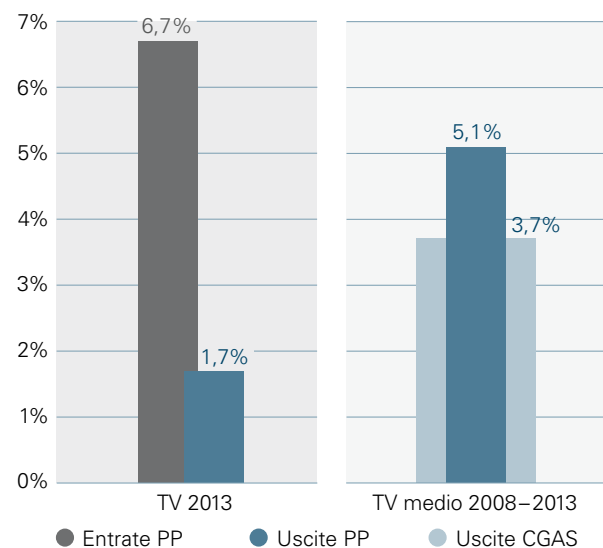
La variazione del capitale della PP è determinata dal saldo contabile **3** e dalle variazioni di valore dei capitali investiti. Queste due componenti si cumulano o si compensano in funzione dell'andamento dei mercati finanziari. Nel 2013 un saldo contabile di 17 miliardi di franchi, associato a variazioni di valore del capitale nette (crescita del valore netto<sup>2</sup>) di 28 miliardi di franchi, ha determinato un aumento del capitale della PP da 667 a 713 miliardi di franchi.

**Evoluzione recente:** nel 2013 le attività del settore della PP si sono sviluppate di pari passo: i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro sono aumentati del 2 %, come pure le prestazioni sociali. I redditi da capitale correnti hanno seguito la tendenza pluriennale in calo scendendo del 7 % a 14 mia. fr., il valore più basso dal 2006. Nel 2013 due effetti particolari hanno influito sul conto: da un lato gli acquisti unici nelle grandi casse pensioni pubbliche hanno fatto aumentare i capitali d'entrata dei datori di lavoro da 2 a 6 miliardi, il che ha comportato un incremento delle entrate complessive della PP di un insolito 7 % **4**; dall'altro, la migliorata rilevazione delle spese di amministrazione del patrimonio ha consentito di far figurare complessivamente 4 miliardi di spese, ovvero 2 miliardi in più rispetto all'anno precedente. Questa incoerenza strutturale è rettificata con una correzione proporzionale i valori storici.

1 Poiché occorre raccogliere e valutare i dati forniti dai 1957 istituti di previdenza (2013) che attualmente offrono prestazioni regolamentari, il bilancio aggregato di un esercizio della PP non è subito disponibile.

2 La differenza di 5 miliardi di franchi è dovuta a fattori statistici. Nel capitale delle casse pensioni (713 mia. fr.) non è invece incluso il capitale della PP degli assicuratori vita (172 mia. fr.).

## 2 Evoluzione attuale della PP e confronto con il CGAS



CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

**Evoluzione recente (2013):** nel 2013, grazie ai capitali d'entrata unici delle grandi casse pensioni, le entrate della PP sono cresciute del 6,7 %. Le principali voci delle entrate, ovvero i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, hanno però registrato un andamento simile a quello delle uscite, con un incremento pari a solo il 2 % circa; i redditi da capitale correnti sono scesi del 7 %. Ora le uscite includono spese di amministrazione del patrimonio più ampie.

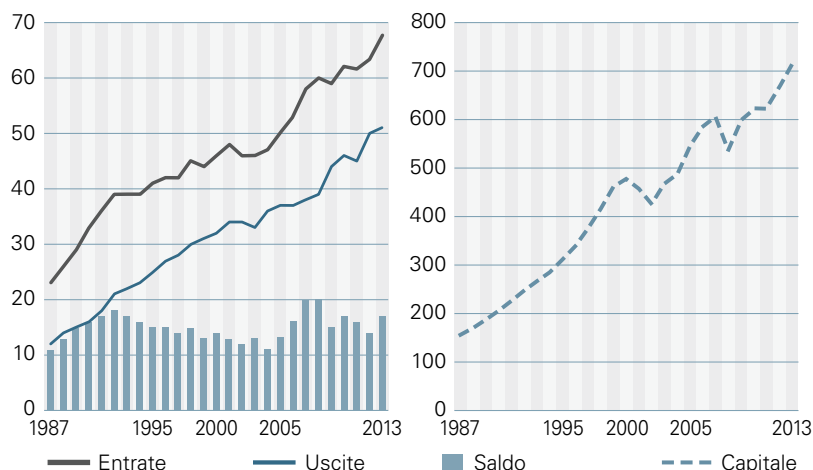
**Evoluzione a medio termine (2008-2013, confronto con il CGAS):** le uscite della PP sono aumentate in media del 5,1 %, quelle del CGAS soltanto del 3,1 %. Questo aumento a medio termine è da ricondurre soprattutto all'incremento delle altre uscite (pagamenti in contanti, prestazioni nette di libero passaggio e pagamenti netti alle assicurazioni) registrato nel 2012.

Nello stesso periodo, le entrate della PP sono cresciute nella stessa misura di quelle del CGAS (quasi del 3 %, nessun grafico disponibile).

## PP Previdenza professionale

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2013

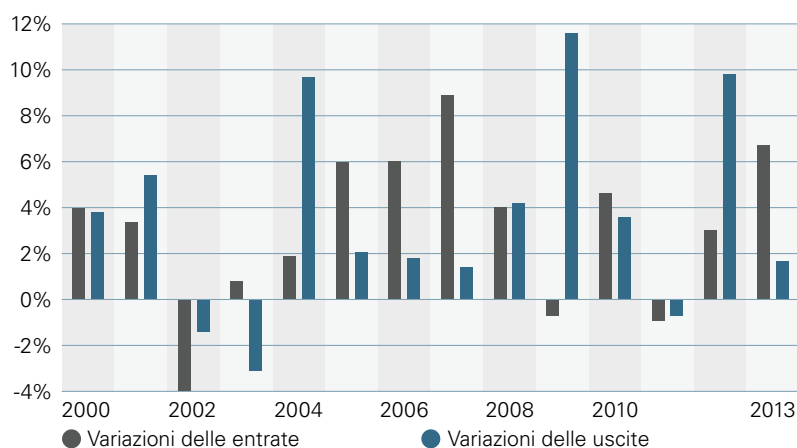
### 3 Entrate, uscite e saldo della PP nel periodo 1987–2013, in miliardi di franchi



Nel 2013, grazie ai capitali d'entrata unici dei datori di lavoro pubblici, le entrate hanno registrato un incremento straordinario del 7 per cento. Nello stesso anno, le uscite hanno tenuto conto per la prima volta dell'indicazione di spese di amministrazione del patrimonio più ampie, stimate per gli anni precedenti. Nel 2013 il saldo contabile è stato di 17 miliardi, a fronte dei 14 miliardi del 2012.

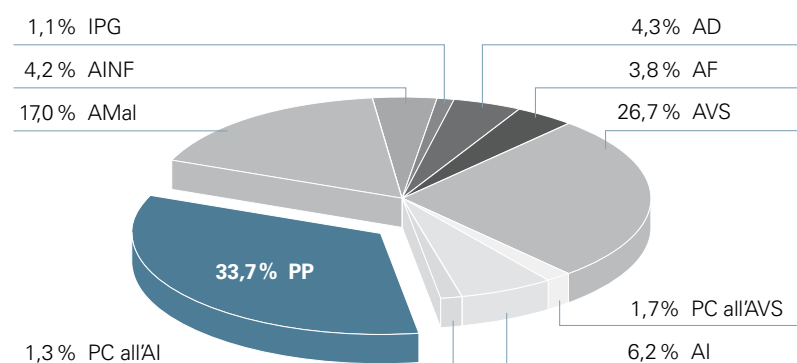
Il capitale finanziario degli istituti di previdenza è aumentato di 92 miliardi negli ultimi due anni, superando per la prima volta i 700 miliardi di franchi. Questo è riconducibile principalmente alle variazioni di valore del capitale (utili conseguiti in borsa).

### 4 Entrate e uscite della PP: variazioni nel periodo 2000–2013 (escl. le variazioni di valore del capitale)



Nel 2013 i contributi salariali e le prestazioni sociali della PP hanno registrato un incremento del 2 %. Gli istituti di previdenza degli enti di diritto pubblico hanno dovuto optare per il sistema della capitalizzazione parziale o quello della capitalizzazione integrale. Alcuni Cantoni e Comuni hanno provveduto al necessario rifinanziamento con un versamento una tantum, cosicché i versamenti unici dei datori di lavoro si sono quasi triplicati, passando da 2 a 6 miliardi. Il tasso di crescita delle entrate complessive della PP è pertanto salito al 7 %.

### 5 Le PC nel CGAS 2013



#### Uscite 2013: 149,2 miliardi di franchi

Per volume di uscite, la PP è la maggiore delle assicurazioni sociali e incide in misura del 33,7 % sul totale delle uscite del sistema. Le uscite della PP consistono per il 65,8 % in rendite. A queste si aggiungono le prestazioni d'uscita (pagamenti in contanti, prestazioni nette di libero passaggio), le spese amministrative e i pagamenti netti alle assicurazioni (prevalentemente agli assicuratori vita) e gli interessi passivi.

Fonti: SAS 2015 (pubblicazione: autunno 2015), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

## PP Previdenza professionale

### Finanze

#### Finanze della PP<sup>1,2</sup> nel 2013, compresa la previdenza più estesa, in milioni di franchi

	2013	Variazione 2012/2013
<b>Totale entrate</b>	<b>67'682</b>	6,7%
Salariati	17'334	2,3%
Datori di lavoro	25'563	1,5%
Capitali d'entrata (senza prestazioni di libero passaggio)	10'466	77,7%
Redditi lordi da capitale	14'227	-7,0%
Altre entrate	92	-10,2%
<b>Totale uscite</b>	<b>50'518</b>	1,7%
Rendite	26'549	2,3%
Prestazioni in capitale	6'679	-0,8%
Pagamenti in contanti	733	11,3%
Prestazioni di libero passaggio (saldo)	6'597	-17,8%
Pagamenti netti ad assicurazioni	5'724	39,0%
Interessi passivi	231	18,0%
Spese amministrative (comprese le spese per l'amministrazione del patrimonio)	4'005	0,2%
<b>Risultato del conto attuale</b>	<b>17'164</b>	24,8%
<b>Modifica del capitale esistente</b> (compreso il risultato contabile e le variazioni di valore del capitale)	<b>45'200</b>	-3,2%
<b>Capitale</b> (al netto dei debiti e delle ipoteche passive)	<b>712'500</b>	6,8%

1 Stima dell'UFAS basata sulla statistica delle casse pensioni dell'UST.

2 La statistica delle casse pensioni 2013 ha rilevato per la prima volta in misura più ampia le spese di amministrazione del patrimonio.

Fonte: SAS 2015 (pubblicazione: fine 2015), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)



## Riforme

### Tasso d'interesse minimo

Il 22 ottobre 2014 il Consiglio federale ha deciso di lasciare invariato all'1,75 per cento il tasso d'interesse minimo della previdenza professionale anche per il 2015. Conformemente alle disposizioni di legge, questo tasso viene stabilito tenendo conto soprattutto del rendimento delle obbligazioni della Confederazione, ma anche di quello di azioni, obbligazioni e immobili. Se un aumento era sconsigliabile a causa dei bassi tassi d'interesse delle obbligazioni della Confederazione, non sarebbe stato opportuno nemmeno un abbassamento a fronte dell'andamento positivo delle azioni e degli immobili. Anche la Commissione federale della previdenza professionale aveva raccomandato di mantenere il tasso d'interesse minimo all'1,75 per cento.

### Revisione delle prescrizioni in materia d'investimento nella previdenza professionale

Il 6 giugno 2014 il Consiglio federale ha adeguato le prescrizioni in materia d'investimento contenute nell'ordinanza sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (OPP 2). Per far fronte al rischio particolarmente elevato insito nei prestiti di titoli e nelle operazioni di pronti contro termine saranno previsti requisiti più rigorosi in materia di garanzie. Inoltre, facendo tesoro delle esperienze della crisi finanziaria, nell'ambito dei crediti si richiede ora la distinzione tra obbligazioni classiche e prodotti complessi. Il nuovo disciplinamento è entrato in vigore il 1° luglio 2014, con effetto dall'esercizio 2015.

## Prospettive

### Adeguamento delle prestazioni d'uscita in caso di possibilità di scelta della strategia d'investimento

Le casse pensioni che assicurano esclusivamente la parte del salario eccedente i 126 900 franchi<sup>1</sup> possono proporre ai loro assicurati diverse strategie d'investimento nell'ambito dello stesso piano di previdenza. Un assicurato può quindi, ad esempio, optare per una strategia d'investimento che promette rendimenti più elevati, ma che al contempo comporta rischi di perdite più elevati. Nel momento in cui tali assicurati lasciano la cassa pensioni, quest'ultima è tenuta a versare loro la prestazione d'uscita minima, calcolata conformemente alle prescrizioni della legge sul libero passaggio (LFLP), anche se il loro avere di previdenza si è svalutato a causa della strategia d'investimento scelta. In altre parole, è il collettivo di assicurati rimasto a doversi accollare le eventuali perdite. Il 3 ottobre 2008 il consigliere nazionale Stahl ha depositato una mozione volta a introdurre correttivi in merito.

In adempimento della mozione 08.3702, il Consiglio federale ha elaborato il messaggio concernente una modifica della legge sul libero passaggio (Diritti in caso di scelta della strategia d'investimento da parte dell'assicurato), adottato l'11 febbraio 2015. In futuro gli istituti di previdenza che consentono ai loro assicurati di scegliere tra diverse strategie d'investimento dovranno versare loro, in caso di uscita dalla cassa pensioni o di cambiamento della strategia d'investimento, il valore effettivo dell'avere di previdenza. Contrariamente a quanto previsto nell'avamprogetto, per tenere conto delle riserve espresse nel quadro della consultazione e dei paventati problemi di attuazione, gli istituti di previdenza non saranno più tenuti a proporre una strategia con una

<sup>1</sup> Valore 2015-2016

## PP Previdenza professionale

prestazione d'uscita garantita conformemente alla LFLP vigente e non sarà necessario il consenso del coniuge. Per contro, gli istituti di previdenza dovranno offrire almeno una strategia con investimenti a basso rischio, un concetto che sarà definito dal Consiglio federale a livello d'ordinanza.

### Rapporto sui costi della regolamentazione

Il rapporto del Consiglio federale sui costi della regolamentazione, in adempimento dei postulati Fournier (10.3429) e Zuppiger (10.3592), fornisce una stima approssimativa sui costi della regolamentazione e individua il potenziale di semplificazione e di riduzione dei costi presso le aziende. Lo studio comprende per la prima volta una stima dettagliata degli oneri che le principali regolamentazioni statali comportano per le imprese. In questo contesto, nel 2010 l'UFAS, in collaborazione con la SECO, ha commissionato uno studio sui costi amministrativi per il 2° pilastro negli istituti di previdenza e nelle imprese. Ulteriori informazioni sui costi generati dalla regolamentazione nell'attività della previdenza professionale sono state fornite da specialisti del settore economico in occasione di un seminario svoltosi nell'estate 2013. Il relativo rapporto è disponibile sul sito Internet dell'UFAS<sup>2</sup>.

Lo scopo di queste ricerche è stato quello di individuare misure che permettessero di semplificare i processi e le procedure e in questo modo di ridurre i costi della regolamentazione, senza mettere in discussione la sua utilità. Tra le misure proposte per la previdenza professionale ve ne sono due di particolare interesse.

- **Riduzione delle notifiche di modifica salariale nel corso dell'anno.** L'obbligo a carico dei datori di lavoro di notificare all'istituto di previdenza le

modifiche salariali (art. 10 OPP 2) genera costi di regolamentazione pari a 13 milioni di franchi l'anno. Si stima che per 3,6 milioni di assicurati attivi vengano notificate 4,4 milioni di modifiche salariali; si può dunque supporre che le notifiche di modifiche salariali effettuate ogni anno ammontino a 800 000<sup>3</sup>. Il costo di queste ultime è stimato a circa 2 milioni di franchi l'anno. Il potenziale di risparmio della misura viene stimato intorno al 10 per cento.

- **Riduzione del numero di liquidazioni parziali di lieve entità.** Lo studio stima che le imprese eseguano annualmente 3000 liquidazioni parziali per un costo di circa 26 milioni di franchi, presumendo che l'evasione di ogni liquidazione parziale richieda in media 15 giorni di lavoro. Una riduzione dei casi di lieve entità è auspicabile, dato l'onere eccessivo che questi comportano per le imprese. La riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 prevede di attribuire al Consiglio federale, nell'articolo 53d capoverso 1 LPP, la competenza di emanare disposizioni eccezionali per i casi in cui si può rinunciare allo svolgimento di una liquidazione parziale o totale. Il Consiglio federale considera il controllo dei costi della regolamentazione come uno dei suoi compiti permanenti e prevede di procedere nel 2015 a un bilancio sull'attuazione delle misure di miglioramento.

2 Il rapporto Werkstattbericht zu den Regulierungskosten der 2. Säule bei Unternehmen (in tedesco) e lo studio dell'istituto Hornung sono disponibili sul sito Internet dell'UFAS: [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch) → Indicazioni pratiche → Ricerca → Rapporti di ricerca.

3 La stima si basa sui risultati dello studio dell'istituto Hornung, che ha calcolato la frequenza dei cambiamenti di salario e/o del grado d'occupazione attorno al 125 per cento degli assicurati attivi gestiti dagli istituti di previdenza registrati, basandosi sui dati riguardanti i singoli istituti e sulle stime degli esperti che hanno partecipato al seminario nel 2010.

**Migliore tutela dei creditori di alimenti**

Il Consiglio federale ha elaborato un avamprogetto volto a modificare sia la LPP che la LFLP in vista di una migliore tutela degli aventi diritto ai contributi di mantenimento. Attualmente, le autorità d'incasso non possono bloccare l'avere di previdenza della persona soggetta all'obbligo di mantenimento prima che la sua cassa pensioni le abbia versato questi fondi. Dopo il versamento sotto forma di capitale, l'avere di previdenza entra a far parte del patrimonio dell'assicurato. Solo a questo momento le autorità d'incasso possono adottare misure affinché questi fondi siano impiegati per coprire i crediti di mantenimento dei figli e dell'ex coniuge. In molti casi, tuttavia, le autorità sono informate troppo tardi dell'avvenuto versamento, cosicché la persona soggetta all'obbligo di mantenimento può far sparire i fondi per evitare che vengano bloccati.

Conformemente all'avamprogetto, questo problema va risolto consentendo alle autorità d'incasso di segnalare alle casse pensioni e agli istituti di libero passaggio le persone che non adempiono il proprio obbligo di mantenimento. Questi enti saranno quindi tenuti a comunicare alle autorità il momento in cui gli assicurati oggetto di una segnalazione richiederanno il versamento del capitale di previdenza. La procedura di consultazione sull'avamprogetto si è conclusa l'11 febbraio 2013 e il 26 marzo 2014 il Consiglio federale ha preso atto dei suoi risultati. Il legislatore ha proceduto alle modifiche di legge necessarie nel quadro dei lavori svolti nel 2014 sul progetto 13.101 di modifica del Codice civile svizzero (Mantenimento del figlio), tenendo conto, con diverse precisazioni, delle riserve espresse nella procedura di consultazione. L'inserimento delle modifiche di legge nel progetto sul mantenimento del figlio ha

nuovamente messo in evidenza il nesso materiale con altre misure emerse dal rapporto del Consiglio federale Armonizzazione dell'anticipo e dell'incasso degli alimenti<sup>4</sup>. Il Parlamento ha approvato la modifica di legge il 20 marzo 2015 (termine di referendum fino al 9 luglio 2015).

4 Questo rapporto del 4 maggio 2011 è stato redatto dal Consiglio federale in adempimento del postulato 06.3003 «Anticipo e incasso degli alimenti. Armonizzazione», della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (comunicato stampa e rapporto: <https://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=it&msgid=38967>).

# AMal Assicurazione malattie<sup>1</sup>

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2013

## 1 Cifre attuali dell'AMal

<b>Entrate 2013</b>	<b>25'189 mio. fr.</b>
<b>Uscite 2013</b>	<b>25'459 mio. fr.</b>
<b>Saldo contabile 2013</b>	<b>-270 mio. fr.</b>
<b>Conto capitale 2013</b>	<b>12'096 mio. fr.</b>

<b>Premi 2015 (al mese)</b>	
<b>Premio medio per assic. adulto</b> (franchigia ordinaria, inclusa copertura infortuni)	<b>412 fr.</b>
<b>Forbice dei premi</b> (Al 320 franchi, BS 533 franchi)	<b>da 320 fr. a 533 fr.</b>

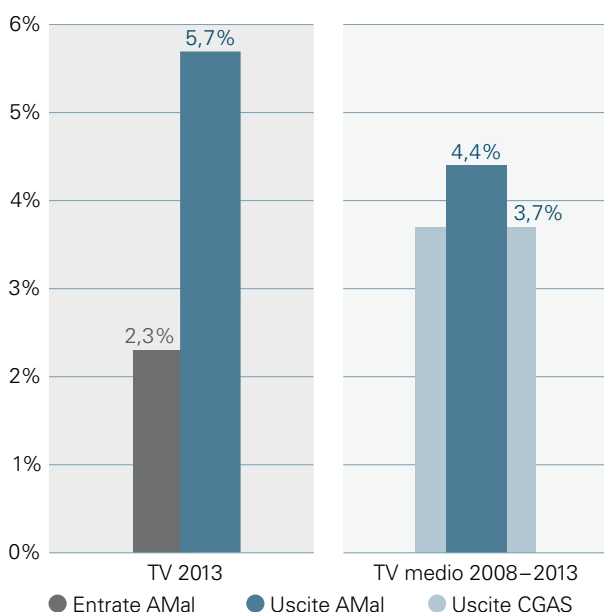
Premi unitari, suddivisi per regione di premi e fascia d'età:  
0-18 anni, 18-25 anni, 25 anni e oltre.  
Franchigia annuale ordinaria: 0-18 anni = 0 fr., 18 anni e oltre = 300 fr.  
Franchigie opzionali = tra 500 e 2500 fr., bambini = tra 100 e 600 fr.

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

**Evoluzione recente:** nel 2013 l'AMal ha registrato un saldo contabile negativo di -270 milioni di franchi, a causa della crescita più marcata delle uscite (5,7 %) rispetto alle entrate (2,3 %). L'incremento medio dei premi nel 2013 si è attestato all'1,5 per cento. Nonostante il maggior numero di assicurati, le entrate contributive sono aumentate soltanto del 2,6 per cento, mentre sul fronte delle uscite si è registrato un incremento dell'8,3 per cento delle prestazioni versate.

Dall'entrata in vigore della revisione di legge del 1996, l'interesse delle cerchie coinvolte si concentra sui premi. Dopo aver registrato un aumento moderato dal 2012 al 2014 (2,2, 1,5 e 2,2 %), nel 2015 questi ultimi sono aumentati notevolmente (4,0 %). Ancora nel 2010 e nel 2011 il loro aumento era stato nettamente maggiore (rispettivamente 8,7 e 6,5 %). Gli aumenti medi più marcati sono stati registrati nel 2002 (+9,7 %) e nel 2003 (+9,6 %). La variazione media annua tra il 1996 e il 2015 è stata del 4,7 per cento.

## 2 Evoluzione attuale dell'AMal e confronto con il CGAS



### Evoluzione recente (2013):

nel 2013 le entrate hanno segnato un incremento più basso (2,3 %) rispetto alle uscite (5,7 %). Il debole aumento delle entrate è da ricondurre all'aumento moderato dei contributi assicurativi e a redditi da capitale inferiori, mentre la crescita relativamente forte delle uscite è dovuta all'elevato aumento dell'8,3 per cento sul fronte delle prestazioni.

### Evoluzione a medio termine (2008-2013, confronto con il CGAS):

nel periodo 2008-2013 il tasso di crescita medio delle uscite dell'AMal (4,4 %) è stato superiore al tasso di crescita del CGAS (3,7 %). In altri termini, tra il 2008 e il 2013, sul fronte delle uscite, l'importanza relativa dell'AMal rispetto all'insieme delle assicurazioni sociali è aumentata.

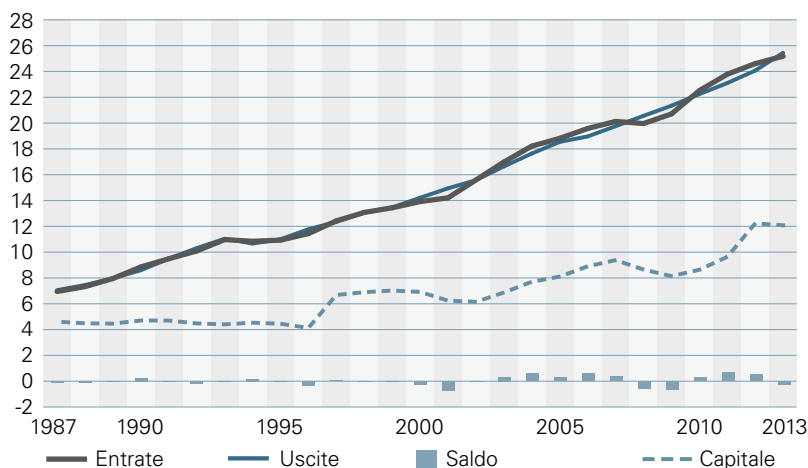
CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

<sup>1</sup> Ci riferiamo qui unicamente all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).

## AMal Assicurazione malattie

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2013

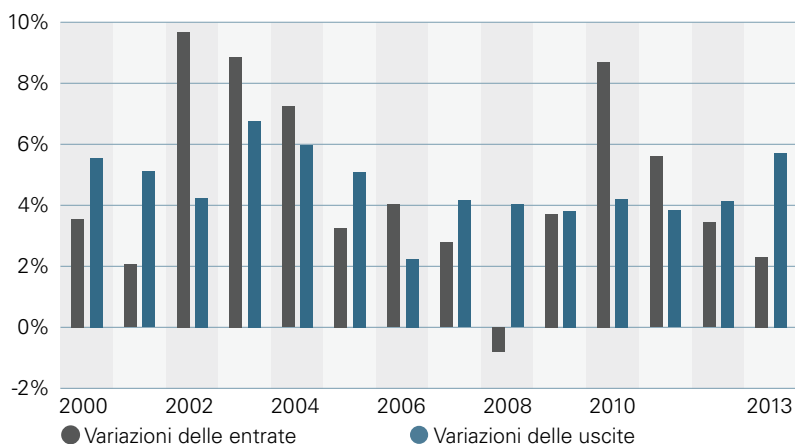
### 3 Entrate, uscite e capitale dell'AMal nel periodo 1987-2013, in miliardi di franchi



Le curve delle entrate e delle uscite, in gran parte coincidenti, rispecchiano il fatto che l'AMal è finanziata secondo il principio di ripartizione.

Nel 2013 le uscite dell'AMal sono state superiori alle entrate. Il saldo contabile negativo non è stato compensato nemmeno grazie all'andamento positivo delle variazioni di valore del capitale, il quale ha subito un leggero calo, attestandosi intorno ai 12,1 miliardi di franchi.

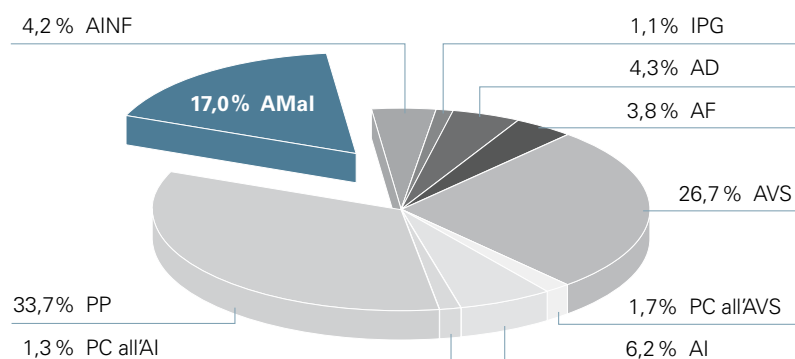
### 4 Entrate e uscite dell'AMal: variazioni nel periodo 2000-2013



Dal 2010 il tasso di crescita delle entrate è complessivamente in calo. Questo dato è da ricondurre alla flessione dei premi e, dal 2013, a redditi da capitale inferiori.

Il tasso di crescita delle uscite tra il 2007 e il 2012 si è attestato al 4 per cento ed è poi salito al 5,7 per cento nel 2013. L'evoluzione delle uscite è determinata dall'andamento delle prestazioni versate.

### 5 L'AMal nel CGAS 2013



#### Uscite 2013: 149,2 miliardi di franchi

L'AMal è la terza assicurazione sociale per volume di uscite e incide in misura del 17,0% sul totale delle uscite del sistema.

Nel 2013 le uscite dell'AMal consistevano per il 95,2 per cento in prestazioni.

Fonti: SAS 2015 (pubblicazione: autunno 2015), UFAS e www.ufas.admin.ch

## AMal Assicurazione malattie

### Finanze

#### Finanze dell'AMal nel 2013, in milioni di franchi

	2013	Variazione 2012/2013
<b>Totale entrate<sup>1</sup></b>	<b>25'189,3</b>	2,3%
Contributi degli assicurati	20'857,0	2,6%
Sussidi pubblici	4'035,6	1,0%
Costi e ricavi neutri <sup>1</sup>	296,7	3,1%
<b>Totale uscite</b>	<b>25'458,9</b>	5,7%
Prestazioni pagate	24'031,4	8,3%
Altre spese per gli assicurati <sup>2</sup>	118,8	15,0%
Pagamenti netti ai riassicuratori	5,4	22,2%
Compensazione dei rischi	-48,8	-227,7%
Variazione degli accantonamenti per casi assicurativi in sospeso	89,3	-81,9%
Costi d'esercizio	1'262,8	1,7%
<b>Saldo contabile</b>	<b>-269,6</b>	-149,8%
<b>Variazione del capitale</b>	<b>-145,1</b>	-105,6%
<b>Capitale</b>	<b>12'096,1</b>	-1,2%
di cui riserve	6'362,2	-2,2%

1 Senza rivalutazioni. Nel Conto generale, infatti, le rivalutazioni non sono computate come entrate (variazioni di valore del capitale).

2 Esami medici, certificati medici ecc.

Fonte: SAS 2015 (pubblicazione: fine 2015), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

#### Dati strutturali sull'AMal

	2012	2013
Assicuratori LAMal (fornitori di prestazioni AOMS)	61	60
<b>Assicurati, di cui</b>	<b>7'999'269</b>	<b>8'091'590</b>
– con franchigia ordinaria	2'006'966	1'900'394
– con franchigia opzionale	1'379'117	1'283'591
– con assicurazione bonus	5'002	4'813
– con scelta limitata del fornitore di prestazioni	4'608'184	4'902'792
<b>Assicurati con procedura esecutiva in corso</b>	<b>449'053</b>	<b>362'218</b>
– per un volume di premi di	mio. fr. 920	742
<b>Assicurati con sospensione delle prestazioni</b>	<b>54'476</b>	<b>20'555</b>
– per un volume di premi di	mio. fr. 115	53
<b>Assicurati con sussidio per la riduzione dei premi</b>	<b>2'308'013</b>	<b>2'253'279</b>
<b>Sussidi versati per la riduzione dei premi</b>	<b>3'968</b>	<b>4'015</b>
	mio. fr.	

Fonte: UFSP, Statistica dell'assicurazione malattie

## Riforme

### **Attuazione della revisione della LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero**

La revisione parziale della LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero è entrata in vigore il 1° gennaio 2009. Giusta l'articolo 49 capoverso 1 LAMal, gli importi forfettari, basati sulle prestazioni, si rifanno a strutture uniformi per tutta la Svizzera. Pertanto il Consiglio federale, in qualità di autorità preposta all'approvazione, ha il compito di verificare che le strutture tariffali presentate siano conformi alla legge e ai principi di equità e di economicità (art. 46 cpv. 4 LAMal). Il 28 novembre 2014 il Consiglio federale ha approvato la nuova versione della struttura tariffale SwissDRG 4.0. Nella sua nuova versione, sono stati presi in considerazione per la prima volta i costi di utilizzo delle immobilizzazioni, come ad esempio le apparecchiature tecniche. Essi mostrano il livello degli investimenti necessari per poter effettuare determinati trattamenti. Inoltre è aumentato il numero di remunerazioni al di fuori degli importi forfettari, le cosiddette remunerazioni supplementari. La versione 4.0 include remunerazioni supplementari per determinati medicinali e prestazioni terapeutiche speciali, tra cui per esempio le cure mediche palliative.

Con la LAMal, in vigore dal 1° gennaio 1996, è stato sancito per legge l'obbligo per i Cantoni di pianificare la copertura del fabbisogno ospedaliero. Nel quadro della revisione della LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero, il Consiglio federale è stato incaricato di emanare criteri di pianificazione uniformi in base alla qualità e all'economicità, dopo aver consultato i Cantoni, i fornitori di prestazioni e gli assicuratori. L'Esecutivo ha adempiuto al proprio obbligo emanando gli articoli 58a-58e dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102). Dal canto loro i Cantoni sono

stati incaricati di elaborare la pianificazione ospedaliera entro la fine del 2014 e di realizzare una pianificazione comune nel settore delle cure altamente specializzate.

### **Valutazione della revisione della LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero (compensazione dei rischi inclusa)**

Il 25 maggio 2011 il Consiglio federale ha stanziato i mezzi necessari ad eseguire una valutazione sulla revisione della LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero. La valutazione si articola in diversi studi scientifici condotti in sei campi tematici, sull'arco di sette anni (2012–2018). A metà di questo periodo (2015), verranno inoltre riesaminate le ulteriori esigenze e le possibilità di attuazione. I risultati degli studi conclusi entro la fine del 2014 sono stati riassunti in un rapporto sulla prima fase di valutazione della revisione LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero. A causa dell'insufficienza di dati è stato possibile esaminare gli sviluppi occorsi solo fino alla fine del 2012, il primo anno di attuazione del nuovo modello ospedaliero. Questo in sintesi, quanto emerso dalle prime valutazioni:

- con il nuovo finanziamento ospedaliero è aumentata la trasparenza del sistema; in particolare è ora più facile paragonare tra loro le prestazioni degli ospedali nel settore somatico acuto, mentre il finanziamento duale con ripartizione percentuale fissa permetterà a medio termine di migliorare il confronto dei costi per prestazioni LAMal;
- nel 2012, l'obiettivo di arginare la crescita dei costi nel settore ospedaliero stazionario e nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) non era ancora stato raggiunto; tuttavia, senza l'introduzione della disposizione transitoria e dei costi d'utilizzo delle immobilizzazioni negli

## AMal Assicurazione malattie

importi forfettari basati sulle prestazioni, l'aumento dei costi a carico dell'AOMS sarebbe risultato nettamente minore;

- ad oggi la revisione non ha ancora prodotto effetti sostanziali sulla qualità delle prestazioni ospedaliere o delle interazioni tra i settore delle cure somatiche acute e i settori adiacenti;
- in generale, sono state create le condizioni quadro per una pianificazione ospedaliera efficiente e orientata alla qualità nonché per una maggiore concorrenza tra le strutture, ma la loro attuazione varia da Cantone a Cantone;
- Dagli ospedali giungono segnali che sembrano indicare una maggiore attenzione ai costi e una più intensa concorrenza; contemporaneamente i nosocomi hanno adottato diverse misure per il miglioramento della qualità;
- l'affinamento della compensazione dei rischi ha rafforzato la solidarietà tra persone malate e persone sane, riducendo l'incentivo alla selezione dei rischi per gli assicuratori.

Dai risultati emergono prime indicazioni, che non permettono tuttavia di trarre conclusioni definitive sulle ripercussioni della revisione della LAMal negli ambiti esaminati. Il 13 maggio 2015 il Consiglio federale ha pertanto deciso di proseguire l'analisi degli effetti prevista fino al 2018.

### Gestione dell'offerta nel settore ambulatoriale

La limitazione delle autorizzazioni a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie (AOMS) è stata reintrodotta con urgenza il 1° luglio 2013, per una durata di tre anni. Le disposizioni esecutive sono entrate in vigore il 5 luglio dello stesso anno. La reintroduzione di questa misura ha permesso di stabilizzare la situazione per il tempo necessario a preparare un progetto di revisione applicabile e soddisfacente sul lungo termine. Il 18 febbraio 2015, il Consiglio federale ha adottato il messaggio e il progetto concernenti la modifica del-

la LAMal in materia di gestione strategica del settore ambulatoriale. Il progetto di riforma permette ai Cantoni non soltanto di intervenire in caso di offerta eccedentaria, ma anche di adottare misure di sostegno quando l'offerta è insufficiente. Nel primo caso i Cantoni potranno limitare le autorizzazioni dei fornitori di prestazioni a esercitare a carico dell'AOMS su parte o sull'insieme del proprio territorio, con la possibilità di stabilire condizioni per l'autorizzazione. Se al contrario l'offerta dovesse essere insufficiente, i Cantoni potranno adottare le misure di sostegno che ritengono più adeguate, anche in questo caso con la possibilità di definire determinate condizioni. Prima di intervenire, i Cantoni dovranno determinare se l'offerta è adeguata e sottoporre tutte le misure previste a una commissione mista, che rappresenti almeno fornitori di prestazioni, assicuratori e pazienti. La commissione prenderà posizione emanando una raccomandazione sulle misure. Qualora si discordasse da questa raccomandazione, il Cantone dovrà motivare la propria decisione. I lavori parlamentari avranno inizio al Consiglio nazionale. L'obiettivo è che la modifica di legge possa entrare in vigore entro lo scadere della limitazione delle autorizzazioni a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria il 30 giugno 2016.

### Misure nel settore dei medicinali

Dal 2012 nel quadro di tre verifiche annue, un terzo dei medicinali registrati nell'Elenco delle specialità (ES) è stato sottoposto a esame per valutare se fossero ancora rispettate le condizioni di ammissione (vale a dire i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità). Se dall'esame risulta che il prezzo massimo è troppo elevato, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ordina un abbassamento adeguato del prezzo a partire dal 1° novembre. Ciò ha permesso di produrre nel corso del periodo 2012–2014 ulteriori risparmi pari a 600 milioni di franchi all'anno.



Il 22 agosto 2012, il Consiglio federale si è detto disposto ad accogliere il postulato Schenker 12.3614 Nuovo metodo di fissazione dei prezzi dei medicinali e il punto 3 del postulato Bortoluzzi 12.3396 Adeguamento del sistema di formazione dei prezzi dei medicinali, acconsentendo così a valutare la possibilità di adeguare il sistema di fissazione dei prezzi in vista del riesame dei prezzi del 2015. Inoltre, nonostante l'attuazione da parte del Governo di numerose misure di miglioramento, nel suo rapporto del 25 marzo 2014, la Commissione della gestione del Consiglio degli Stati (CdG-S) ha rilevato ancora diversi punti deboli nella procedura di ammissione e riesame dei medicinali nell'ES. Per questa ragione, la CdG-S ha formulato all'attenzione del Consiglio federale una serie di raccomandazioni e di mandati di verifica. Nella seduta del 13 giugno 2014, il Consiglio degli Stati ha accolto e trasmesso i tre postulati della Commissione 14.3295 Ammissione e riesame dei medicinali nell'elenco delle specialità 1, 14.3296 Ammissione e riesame dei medicinali nell'elenco delle specialità 2, 14.3297 Ammissione e riesame dei medicinali nell'elenco delle specialità 3. In questo quadro, l'UFSP ha elaborato diverse modifiche a livello di ordinanza tenendo conto, oltre che delle richieste del Parlamento, dei pareri espressi in occasione delle tre tavole rotonde svolte con gli attori coinvolti nel corso del 2012 e del 2013. L'obiettivo delle misure proposte è aumentare l'efficienza grazie alla semplificazione dei processi, accrescere la qualità nella valutazione costi-benefici, garantire maggiore trasparenza nelle decisioni e stabilizzare la crescita dei costi per i preparati originali. Le relative modifiche di ordinanza, adottate dal Consiglio federale e dal DFI il 29 aprile 2015, sono entrate in vigore il 1° giugno di quest'anno. Inoltre, il Consiglio federale ha incaricato il DFI di elaborare un sistema di prezzi di riferimento nel settore dei medicinali con brevetto scaduto, grazie al quale l'UFSP può stabilire il prezzo massimo rimborsato dall'assicurazione malattia per un princi-

pio attivo. Il Consiglio federale è favorevole al cambiamento di sistema poiché con le misure finora adottate non è stato possibile realizzare completamente l'atteso potenziale di risparmio, come emerge dal monitoraggio delle misure decise nel 2011 in questo settore (franchigia differenziata strutturata in modo più flessibile e adeguamento della regola della differenza dei prezzi).

### **Misure nell'ambito dell'Elenco delle analisi**

Nel 2011, due anni dopo l'entrata in vigore della revisione dell'Elenco delle analisi (EA) (1° luglio 2009), è stato avviato il progetto «transAL» per «trasformazione dell'Elenco delle analisi», volto a ridefinire la struttura dell'elenco, con l'obiettivo principale di migliorare la stabilità e la gestione dell'elenco. Nel quadro del piano direttore «Medicina di famiglia e medicina di base» si è deciso di privilegiare la parte del progetto «transAL» riguardante il capitolo sulle analisi rapide. Come tutte le analisi svolte nel laboratorio dello studio medico, le analisi rapide vengono effettuate in presenza del paziente fornendo i risultati in tempi brevissimi. Per questo motivo esse vanno sottoposte ad un sistema tariffale più elevato. Dato il volume di colloqui condotti con le parti interessate sul sistema tariffale, l'entrata in vigore di questo capitolo (inizialmente prevista per il 1° luglio 2013) è stata rinviata e il termine per la soppressione del supplemento di transizione è stato prolungato al 31 dicembre 2014. Contemporaneamente, in considerazione degli sforzi che il Consiglio federale intraprende per rafforzare la medicina di famiglia, questo supplemento è stato alzato a 1,9 punti di tariffa. Questa misura ha permesso di migliorare in tempi brevi la situazione economica dei laboratori degli studi medici, come stabilito dal capo del DFI, producendo un supplemento annuale di circa 35 milioni di franchi. Il nuovo capitolo sulle analisi rapide contenente le 33 analisi remunerate con una tariffa superiore, è entrato in vigore il 1° gennaio 2015, permettendo di abolire il supplemento di transizione nei tempi previsti.

### **Strategia nazionale della qualità nel sistema sanitario svizzero**

Il 25 maggio 2011 il Consiglio federale ha approvato il rapporto sull'attuazione della Strategia nazionale della qualità nel sistema sanitario svizzero, adottata il 28 ottobre 2009. Il 14 maggio 2014 il Consiglio federale ha posto in consultazione l'avamprogetto della legge federale sul Centro per la qualità nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (rafforzamento di qualità ed economicità). Il centro istituito avrà innanzitutto il compito di creare le basi scientifiche necessarie nel settore della qualità, elaborando proposte per lo sviluppo di nuovi indicatori di qualità e avviando progetti e programmi per il suo miglioramento. Inoltre dovrà concepire e attuare progetti di ricerca, redigendo e/o commissionando rapporti di valutazione nel settore delle tecnologie sanitarie (Health Technology Assessment, HTA) e individuare e valutare tempestivamente le possibili innovazioni (Horizon Scanning), sviluppando la metodologia di rilievo. I risultati della consultazione hanno mostrato che sono auspicati e approvati sia una migliore qualità sia un maggiore coinvolgimento della Confederazione nell'HTA. Una chiara maggioranza di partecipanti si è perfino schierata a favore di un ruolo più attivo della Confederazione nel settore della garanzia della qualità. Non sono invece omogenei i riscontri sulla forma che permetterà di incrementare la qualità e l'economicità. Non sono stati contestati né il rafforzamento dell'HTA e tantomeno le competenze della Confederazione in materia. In considerazione dei risultati della consultazione, il DFI ha ritenuto necessario elaborare possibili alternative a una soluzione centralizzata e proposte per coinvolgere maggiormente le parti interessate che ha poi discusso con alcune di loro in occasione di una tavola rotonda tenutasi il 18 dicembre 2014. I dibattiti si sono concentrati sul settore della qualità. Il 13 maggio 2015 il Consiglio federale ha preso

atto dei risultati della consultazione e dei successivi dibattiti e ha deciso di rinunciare all'idea di realizzare un centro per la qualità, optando invece per la creazione di una rete al fine di coordinare meglio le attività già in atto e svilupparle ulteriormente. Il progetto in materia dovrà essere elaborato entro la fine del 2015. Il tema dell'HTA sarà separato dal progetto sulla qualità e continuerà a essere trattato in seno all'UFSP, che amplierà le sue attività, assegnerà mandati per l'allestimento di rapporti HTA e coordinerà i lavori. Non sono necessari adeguamenti di leggi a tal fine.

I primi programmi nazionali «progress! Chirurgia sicura», «progress! Medicazione sicura nelle interfacce» e «pro-gress! Cateteri vescicali» sono attuati da sicurezza dei pazienti svizzera (ex Fondazione per la sicurezza dei pazienti) e finanziati dalla Confederazione. I preparativi per il programma Chirurgia sicura sono iniziati alla fine del 2012, mentre nel settembre 2013 ha preso via il progetto di approfondimento presso le imprese pilota interessate. Oltre a mettere a disposizione dei fornitori di prestazioni strumenti e materiali, il progetto intende creare con gli attori coinvolti una piattaforma di miglioramento. Il programma Medicazione sicura, lanciato nel 2014, mira invece a scongiurare gli errori di medicazione al momento del ricovero in ospedale e dopo la dimissione. Il programma Cateteri vescicali, il cui inizio è previsto per la fine del 2015, si concentra infine sulla riduzione di infezioni provocate da cateteri vescicali.

### **Programma nazionale Malattie rare**

Il 15 ottobre 2014, il Consiglio federale ha approvato il programma nazionale Malattie rare, iscritto nella sua strategia politica «Sanità2020», incaricando il DFI di elaborare un piano per la sua attuazione. Il progetto definisce 7 obiettivi specifici (l'istituzione di centri di riferimento, il ricorso a coordinatori nei Cantoni e negli ospedali, l'istituzione di procedu-

re standard, la revisione dell'Elenco delle infermità congenite, il finanziamento di piattaforme per la diffusione delle informazioni e il sostegno a chi assiste i propri familiari) e propone 19 misure concrete per realizzarli. Il piano d'attuazione del programma, adottato dal Consiglio federale il 13 maggio 2015, raggruppa le misure concrete in 4 progetti, per ognuno dei quali viene costituito un gruppo di lavoro il cui ruolo (obiettivi, scadenze ecc.) è definito nel medesimo piano. Sia il programma nazionale che il piano di attuazione sono stati elaborati su base consultiva, vale a dire nel quadro di un seminario a cui sono stati invitati gli attori interessati. La fase di attuazione avrà una durata di tre anni: Alcuni dei progetti sono già iniziati alla fine del 2014, altri nel primo trimestre del 2015.

### **Attuazione della nuova competenza sussidiaria del Consiglio federale per l'adeguamento della struttura tariffale**

Con l'entrata in vigore dell'articolo 43 capoverso 5<sup>bis</sup> LAMal, il 1° gennaio 2013, il Consiglio federale si è visto attribuire la competenza di adeguare la struttura delle tariffe per singola prestazione, se tale struttura si rivela inadeguata e se le parti alla convenzione non si accordano su una sua revisione.

Dato che, nell'ambito di TARMED (struttura delle tariffe per singola prestazione ambulatoriale), le parti tariffali non sono riuscite ad accordarsi sull'adeguamento delle strutture tariffali entro il termine fissato e prorogato dal DFI, il Consiglio federale ha deciso di avvalersi della propria competenza sussidiaria (attuando le disposizioni dell'art. 43 cpv. 5<sup>bis</sup> LAMal), ordinando l'elaborazione di un avamprogetto di ordinanza per disciplinare l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie. La procedura di consultazione si è conclusa il 3 febbraio 2014 e il 20 giugno 2014 il Consiglio federale ha adottato l'ordinanza, entrata poi in vigore il 1° ottobre 2014. Per

umentare il peso attribuito alle prestazioni mediche intellettuali rispetto a quello delle prestazioni tecniche e al contempo migliorare la situazione dei medici di base, detta ordinanza prevede un supplemento fatturabile per i gruppi di fornitori di prestazioni in medicina interna generale, in pediatria o come medici generici nello studio medico. L'ordinanza prevede per contro una riduzione lineare del numero di punti attribuiti alla prestazione tecnica (PT) per le posizioni tariffali di 13 capitoli. Essa è stata pubblicata circa tre mesi prima della sua entrata in vigore affinché i partner tariffali fossero informati per tempo e potessero adeguare i loro sistemi di fatturazione. Ciò nonostante, nel luglio del 2014 diverse parti hanno presentato ricorso sia al Tribunale amministrativo federale che al Tribunale federale chiedendo l'abrogazione del testo normativo, con la motivazione che non si tratta di un'ordinanza, bensì di una decisione. Nella sua sentenza del 23 ottobre 2014, il Tribunale amministrativo federale ha deciso la non entrata in materia sul ricorso, poiché l'ordinanza di adeguamento di TARMED non è qualificabile come decisione bensì quale ordinanza e in quanto tale non può essere oggetto di ricorso. Anche il Tribunale federale ha deciso la non entrata in materia nella sua sentenza del 7 novembre 2014.

Un aspetto importante dell'ordinanza in questione è che gli adeguamenti previsti non devono comportare costi aggiuntivi. Per questo motivo occorre vigilare mediante monitoraggio sull'evoluzione dei costi a carico dell'AOMS innescata dall'ordinanza. Sulla base dei dati disponibili sarà possibile procedere al monitoraggio al più presto a partire dalla metà di agosto 2015.

## AMal Assicurazione malattie

### Affinamento della compensazione dei rischi

Il 21 marzo 2014 l'Assemblea federale ha approvato una modifica della LAMal, che sancisce per legge in via definitiva la compensazione dei rischi e incarica il Consiglio federale di integrare mediante ordinanza gli indicatori di età e sesso presi in considerazione per la compensazione dei rischi con ulteriori indicatori di morbilità appropriati. Partendo da questa base legale, il 15 ottobre 2014 il Consiglio federale ha già adottato una modifica dell'ordinanza del 12 aprile 1995 sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCoR; RS 832.112.1), che prevede l'aggiunta agli indicatori della formula di compensazione, età, sesso, degenze in un ospedale o in una casa di cure nel corso dell'anno precedente, del nuovo indicatore dei costi dei medicinali nel corso dell'anno precedente. Quest'ultimo viene preso in linea di conto per la compensazione dei rischi, se le prestazioni lorde per i medicinali superano i 5000 franchi. Gli assicuratori dovranno registrare i costi dei medicinali già a partire dal 2015. Il nuovo indicatore influirà sulla compensazione dei rischi per la prima volta nel 2017. La nuova formula compensatoria rappresenta una soluzione transitoria per un periodo di 2–3 anni che consente di individuare anche gli assicurati che generano costi maggiori, pur non rilevando alcuna degenza ospedaliera nel corso dell'anno precedente. Questo permette di ridurre ulteriormente l'incentivo alla selezione dei rischi. A medio termine, il Consiglio federale intende integrare in via definitiva la compensazione dei rischi con l'introduzione di «gruppi di costo farmaceutico». L'attuazione di questo obiettivo richiederà ampi lavori preliminari (in parte già avviati), tra cui l'ulteriore adeguamento della OCoR, l'elaborazione di un sistema di classificazione per la suddivisione dei medicinali nonché la definizione dei metodi di calcolo. Il nuovo indicatore dovrebbe essere impiegato per la prima volta nella compensazione dei rischi nel 2019 o nel 2020.

### Correzione dei premi

Il 21 marzo 2014 l'Assemblea federale ha approvato una modifica della LAMal, volta a correggere i premi pagati tra il 1° gennaio 1996 e il 31 dicembre 2013. L'importo totale da compensare di 800 milioni di franchi verrà finanziato in parti uguali attraverso tre fonti differenti:

- gli assicurati domiciliati in un Cantone nel quale, tra il 1° gennaio 1996 e il 31 dicembre 2013, il pagamento dei premi è stato insufficiente, devono pagare un supplemento di premio; quest'ultimo va a coprire in parte la riduzione dei premi degli assicurati domiciliati in un Cantone nel quale, durante lo stesso periodo, sono stati pagati premi in eccesso; l'importo totale della riduzione di premi ammonta a 266 milioni di franchi, mentre i supplementi di premi equivalgono al massimo all'importo redistribuito derivante dal prodotto delle tasse d'incentivazione;
- gli assicuratori versano in un fondo speciale un importo pari a 33 franchi per assicurato, per un contributo complessivo di 266 milioni di franchi, che finanziano attraverso un supplemento di premio unico nel 2016 oppure attingendo alle proprie riserve, se sono in eccesso;
- la Confederazione versa nel medesimo fondo un contributo di 266 milioni di franchi in tre rate annuali di pari importo, pagate a gennaio di ogni anno.

Il patrimonio del fondo speciale, amministrato dall'istituzione comune, viene distribuito ogni anno agli assicuratori incaricati di accordare agli assicurati domiciliati in un Cantone nel quale, tra il 1° gennaio 1996 e il 31 dicembre 2013, sono stati pagati premi in eccesso, una diminuzione o un rimborso dei premi.

La modifica della LAMal e la relativa ordinanza d'esecuzione (ordinanza sulla correzione dei premi; RS 832.107.21) adottate dal Consiglio federale il 12 settembre 2014, sono entrate in vigore il 1° gennaio 2015 con validità fino al 31 dicembre 2017.

### **Legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (LVAMal)**

Il 26 settembre 2014, il Parlamento ha approvato la legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVA-Mal; RS 832.12) che si prefigge di tutelare gli interessi degli assicurati e di garantire la trasparenza nell'assicurazione sociale malattie e la solvibilità degli assicuratori. La sorveglianza è rafforzata in particolare negli ambiti seguenti:

- *Finanziamento*

Vengono riprese in ampia misura le disposizioni attuali relative alle riserve e all'investimento del patrimonio degli assicuratori. Il calcolo delle riserve per ogni assicuratore si basa sui rischi attuariali assunti dall'assicuratore nonché sui rischi di mercato e di credito cui è esposto nell'intero raggio d'attività. Inoltre gli assicuratori devono costituire un patrimonio vincolato dell'assicurazione sociale malattie destinato a garantire le pretese derivanti dai rapporti d'assicurazione e dai contratti di riassicurazione.

- *Approvazione delle tariffe dei premi e compensazione dei premi incassati in eccesso*

La LVAMal definisce una serie di criteri per l'approvazione delle tariffe dei premi, che devono coprire i costi senza superarli in modo inadeguato e senza comportare la costituzione di riserve eccessive. Se non approva le tariffe dei premi di un assicuratore, l'UFSP ordina i provvedimenti da prendere.

Se i premi incassati da un assicuratore in un Cantone sono nettamente superiori ai costi cumulati, l'assicuratore può operare una compensazione dei premi.

- *Gestione aziendale e revisione*

I membri degli organi d'amministrazione e di direzione degli assicuratori devono godere di buona reputazione e offrire la garanzia di un'attività irreprensibile. Il Consiglio federale stabilisce le qualifiche professionali che tali persone devono avere.

Gli assicuratori devono attuare una gestione dei rischi e un sistema di controllo interno efficaci.

- *Vigilanza e provvedimenti conservativi*

Le competenze dell'UFSP in materia di vigilanza sono ampliate. Esso può in particolare vietare la libera disposizione degli elementi patrimoniali di un assicuratore, esigere la revoca di membri di un organo di direzione, ordinare l'attuazione di un piano di finanziamento o di risanamento, affidare a terzi l'attuazione di una misura di vigilanza e vigilare sulle transazioni tra un assicuratore e altre imprese.

- *Disposizioni penali*

I perseguimenti penali sono stati inaspriti per adeguarsi alle circostanze attuali.

L'entrata in vigore della LVAMal e della relativa ordinanza (in corso di elaborazione) è prevista per il 1° gennaio 2016.

### **Iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica»**

Il 28 settembre 2014 in occasione della votazione popolare è stata respinta l'iniziativa 13.079 «Per una cassa malati pubblica», la quale chiedeva che la Confederazione creasse un unico istituto nazionale di diritto pubblico che esercitasse l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e costituisse agenzie cantonali o intercantonali.

### Prospettive

#### **Tecnologia sanitaria (Health Technology Assessment, HTA)**

Allo scopo di attuare le raccomandazioni formulate dalla Commissione della gestione del Consiglio nazionale (CdG-N) nel quadro dell'ispezione «Designazione e verifica delle prestazioni mediche nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie» e di adempiere due mozioni inoltrate dal Parlamento (10.3353 Commissione della sicurezza sociale e della sanità CS Garanzia della qualità dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, 10.3451 Gruppo liberale radicale Per una vera e propria agenzia nazionale di valutazione della tecnologia sanitaria), nel progetto di legge per il rafforzamento di qualità ed economicità (in consultazione da maggio a settembre 2015) sono state inserite le basi per l'impiego della HTA nell'ambito del processo di designazione delle prestazioni e l'elaborazione di strutture nazionali adeguate. Nel quadro della decisione di principio del 13 maggio 2015, il Consiglio federale ha incaricato il DFI di elaborare una soluzione che preveda la costituzione di un'unità HTA in seno all'UFSP e di sottoporli per approvazione le risorse necessarie a tal fine entro il maggio del 2016.

#### **Medicina complementare**

Il 17 maggio 2009 Popolo e Cantoni hanno approvato il nuovo articolo costituzionale sulla medicina complementare (art. 118a Cost.; RS 101), il quale impegna la Confederazione e i Cantoni a considerare la medicina complementare nel quadro delle loro competenze. Attualmente e fino al 2017, l'AOMS rimborsa la medicina antroposofica, l'omeopatia, la fitoterapia e la medicina tradizionale cinese a determinate condizioni e con l'obbligo di svolgere una valutazione. In futuro si prevede di equiparare determinate branche della medicina complementare alle altre specialità già rimborsate, facendo valere anche per esse il principio della fiducia e del rimborso delle prestazioni da parte dell'AOMS. Le modalità di applicazione dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità alla medicina complementare devono ancora essere precisate. A tale scopo il DFI e l'UFSP hanno invitato le cerchie interessate a partecipare all'elaborazione dei criteri e dei processi, costituendo un gruppo di lavoro che si è incontrato in una serie di sedute. I lavori dovrebbero essere conclusi per la primavera 2015 e saranno seguiti di preparativi dell'adattamento della modifica delle basi legali. L'entrata in vigore di queste ultime è prevista per il 1° gennaio 2017, senza interruzione della presa a carico delle prestazioni di medicina complementare da parte dell'AOMS.

### **Valutazione del nuovo ordinamento del finanziamento delle cure**

Il 13 giugno 2008, le Camere federali hanno decretato il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure che concerne l'AOMS, l'AVS e le PC. Queste modifiche di legge, che disciplinano la ripartizione dei costi di cura e il loro finanziamento da parte degli assicuratori malattie, degli assicurati e dei Cantoni, e le necessarie ordinanze d'esecuzione della Confederazione sono entrate in vigore il 1° gennaio 2011. In base articolo 32 dell'OAMal, gli effetti del nuovo ordinamento del finanziamento delle cure devono essere sottoposti a valutazione. A tale scopo l'UFSP ha commissionato uno studio preliminare, pubblicato all'inizio del 2015, che servirà quale base per la valutazione vera e propria che inizierà nel secondo semestre.

### **Strategia per le cure di lunga durata**

Il postulato Fehr 12.3604, depositato il 15 giugno 2012, ha incaricato il Consiglio federale di elaborare una strategia per le cure di lunga durata in cui siano illustrati in un'analisi aggiornata i problemi con cui sono confrontati politica, finanza, mercato del lavoro e società, discussi gli obiettivi e i compiti dei poteri pubblici, esposte e valutate diverse misure e opzioni operative e infine abbozzate le modifiche di legge eventualmente necessarie. Il termine «cure di lunga durata» si contrappone a quello delle «cure acute» principalmente di competenza degli ospedali e indica pertanto le cure prestate a domicilio e nelle case di cura (destinate sia al trattamento di disturbi somatici che a quello di disturbi psichici). La strategia del Consiglio federale per le cure di lunga durata dovrà inserirsi nel contesto dei lavori della Confederazione per lo sviluppo generale del sistema delle assicurazioni sociali e comprendere anche gli sviluppi nell'ambito delle professioni mediche e sanitarie. Il Consiglio federale dovrà presentare il relativo rapporto entro la fine del 2015.

### **Rimborso dei medicinali nel singolo caso**

Tra il giugno e il dicembre del 2013 l'UFSP ha sottoposto a valutazione l'applicazione del rimborso di un medicamento non ammesso nell'elenco delle specialità nel singolo caso giusta gli articoli 71a e 71b OAMal. Dai risultati emerge che queste disposizioni hanno contribuito in parte ad armonizzare le procedure e ad accelerare le decisioni degli assicuratori e dei medici di fiducia. Nello studio viene però fatto notare che in diversi settori vi è ancora potenziale di miglioramento. Nella prima metà del 2015 si è discusso all'interno di un gruppo di lavoro sulle possibilità esistenti per standardizzare le procedure. Per migliorare e accelerare l'applicazione della regolamentazione occorre in particolare provvedere alla realizzazione di moduli uniformi per la garanzia di assunzione dei costi, impiegare sistematicamente i nuovi strumenti per la valutazione dei benefici e documentare la valutazione del singolo caso. Attualmente sono inoltre in corso discussioni con gli assicuratori malattie e l'industria farmaceutica in materia di rimborsi e nella seconda metà dell'anno 2015 verranno avviati i preparativi per la revisione delle relative ordinanze.

### **Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (adeguamento di disposizioni di rilevanza internazionale)**

Il 15 ottobre 2015 il Consiglio federale ha avviato tra le cerchie interessate una procedura di consultazione concernente una modifica della LAMal (adeguamento di disposizioni di rilevanza internazionale), conclusa il 15 febbraio 2015. L'avamprogetto propone le seguenti modifiche.

- *Cooperazione transfrontaliera*

Dal 2006, in base all'articolo 36a OAMal, è possibile realizzare progetti pilota, limitati nel tempo, per l'assunzione dei costi di prestazioni fornite all'estero nelle zone di frontiera secondo esigenze chiaramente definite. I progetti pilota in corso

## AMal Assicurazione malattie

nelle regioni Basilea/Lörrach e San Gallo/Principato del Lichtenstein stanno dando buoni risultati. Nella presente revisione, il Consiglio federale propone pertanto di consentire durevolmente la cooperazione transfrontaliera in tutte le regioni di frontiera.

- *Assunzione dei costi per le prestazioni ospedaliere fornite in Svizzera a persone residenti in uno Stato dell'UE/AELS e assicurate in Svizzera*

Il Consiglio federale propone di obbligare i Cantoni a partecipare anche ai costi delle cure ospedaliere fornite in Svizzera ad assicurati dell'UE che intrattengono un determinato rapporto con il nostro Paese (p. es. i frontalieri e i loro familiari), come per gli assicurati residenti in Svizzera. Per gli assicurati dell'EU senza un rapporto attuale con la Svizzera (beneficiari di una rendita e i loro familiari) i Cantoni sono tenuti ad assumere congiuntamente i costi proporzionalmente alla popolazione residente.

- *Conseguenze del mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi da parte di assicurati dell'UE*

È necessario creare una base legale sufficiente per le disposizioni differenziate di cui all'articolo 105m OAMal, che regoli le conseguenze del mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi da parte di assicurati dell'UE.

- *Scelta del fornitore di prestazioni e assunzione dei costi delle prestazioni ambulatoriali per tutte le persone assicurate in Svizzera*

La revisione intende adempiere due mozioni accolte dal Parlamento, mantenendo il diritto dell'assicurato alla libera scelta tra i fornitori di prestazioni autorizzati in caso di cura ambulatoriale, ma obbligando da ora l'assicuratore ad assumere i costi in ogni caso secondo la tariffa applicata al fornitore di prestazioni scelto.

### **Compensazione dei rischi. Separazione tra assicurazione di base e assicurazione complementare**

Il Consiglio federale ritiene che l'attuale sistema basato sulla concorrenza tra numerosi assicuratori malattie sia fondamentalmente valido, ma riconosce la necessità di intervenire contro la selezione dei rischi da parte degli assicuratori malattia. Per questa ragione, in un primo momento intendeva presentare un controprogetto all'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» e aveva inviato a tal fine un progetto in consultazione. Sia i risultati di quest'ultima che l'inoltro di cinque mozioni hanno però messo in evidenza la necessità di arrivare in tempi rapidi alla votazione rinunciando a un controprogetto. Al suo posto il Consiglio federale ha lanciato in compenso un progetto di revisione della LAMal per migliorare il sistema dell'assicurazione malattie, inoltrando al Parlamento il 20 settembre 2013 un progetto in tal senso e un relativo messaggio.

L'obiettivo è quello di ridurre l'incentivo alla selezione dei rischi per gli assicuratori nel sistema AOMS attraverso l'inserimento definitivo nella legge e l'ulteriore affinamento della compensazione dei rischi. La revisione prevede inoltre la futura separazione della gestione di assicurazione di base e assicurazione complementare in due entità giuridiche differenti e la creazione di barriere informative per impedire lo scambio di dati e informazioni riguardanti gli assicurati tra l'assicuratore di base e le altre società dello stesso gruppo assicurativo. Oltre a contrastare la selezione dei rischi, queste misure contribuiscono anche a migliorare la trasparenza nell'ambito di assicurazione di base e assicurazione complementare. Il 10 febbraio 2014, la CSSS-S, in veste di commissione primaria, ha sospeso il progetto con l'intenzione di attendere la scadenza della LVAMal, la quale già contiene misure destinate al miglioramento



della trasparenza. Nel frattempo, il Parlamento ha approvato la fissazione per legge e un ulteriore affinamento della compensazione dei rischi sulla base di due iniziative parlamentari.

La CSSS-S riprenderà l'affare nel corso del 2015.

# AINF Assicurazione contro gli infortuni

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2013

## 1 Cifre attuali dell'AINF

<b>Entrate 2013</b> (senza variazioni di valore del capitale)	<b>7'629 mio. fr.</b>
<b>Uscite 2013</b>	<b>6'338 mio. fr.</b>
<b>Saldo contabile 2013</b>	<b>1'291 mio. fr.</b>
<b>Conto capitale 2013</b>	<b>48'823 mio. fr.</b>
<b>Contributi 2015 sul guadagno assicurato</b>	
<b>Infortuni non professionali</b> pagati soprattutto dai salariati	Dal 2007 i tassi dei premi netti non sono più indicati, in quanto ogni assicuratore definisce le proprie tariffe.
<b>Infortuni e malattie professionali</b> pagati soprattutto dai datori di lavoro	
<b>Guadagno assicurato massimo</b>	<b>126'000 fr./anno</b>
<b>Prestazioni 2015</b>	
<b>Prestazioni di cura e rimborsi spese</b> secondo il caso	
<b>Prestazioni pecuniarie</b> sul guadagno assicurato:	
<b>Indennità giornaliera:</b> incapacità lavorativa totale incapacità lavorativa parziale	<b>80%</b> ridotta proporzionalmente
<b>Rendita d'invalidità:</b> invalidità totale invalidità parziale	<b>80%</b> ridotta proporzionalm.

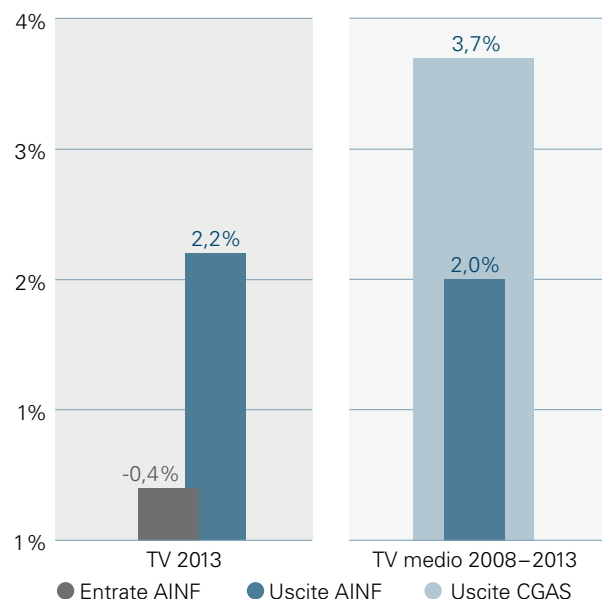
### Evoluzione recente:

fatta eccezione per il 2010, dal 2008 le uscite dell'AINF sono aumentate in misura maggiore rispetto alle entrate, cagionando un saldo contabile in costante calo. Le entrate sono tendenzialmente diminuite a causa dell'abbassamento dei premi, raggiungendo i 7629 milioni di franchi nel 2013, un risultato inferiore a quello del 2006. Nel 2013 le uscite sono cresciute del 2,2 per cento, attestandosi a 6338 milioni di franchi, nonostante la diminuzione del numero degli infortuni annunciati e di quello dei beneficiari di rendite. Il saldo contabile è sceso del 7,8 per cento, passando a 1291 milioni di franchi.

Oltre che dalla Suva, il maggior assicuratore del settore, nel 2013 l'AINF è stata esercitata da altri 28 assicuratori. Nello stesso anno sono stati notificati 269 000 infortuni e malattie professionali e 517 000 infortuni non professionali.

Per poter confrontare l'AINF con le altre assicurazioni sociali è stato necessario adeguare alcune voci contabili. Questo spiega eventuali differenze rispetto ad altre rappresentazioni dei conti dell'AINF.

## 2 Evoluzione attuale dell'AINF e confronto con il CGAS



**Evoluzione recente (2013):** complessivamente, nel 2013 le entrate dell'AINF sono lievemente aumentate. La progressione dei redditi da capitale correnti ha potuto compensare il calo delle entrate da premi. Le uscite hanno invece segnato l'incremento più elevato dal 2009 (2,2 %) a causa del notevole aumento delle spese di cura.

**Evoluzione a medio termine (2008-2013, confronto con il CGAS)** Nel 2013 il tasso di crescita delle uscite dell'AINF (2,2 %) è stato superiore a quello medio del quinquennio 2008-2013 (2,0 %). L'elevato incremento delle uscite registrato nel 2013 è dovuto all'aumento dell'8,5 per cento delle spese di cura.

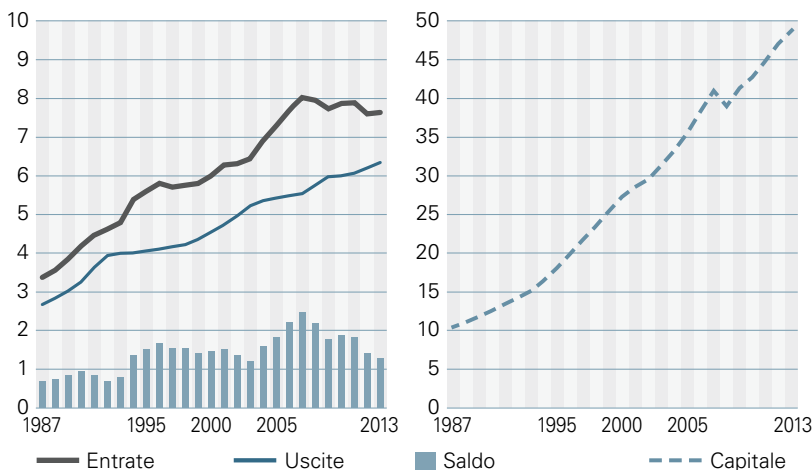
Nell'ultimo periodo quinquennale per cui sono disponibili i dati di tutte le assicurazioni sociali, le uscite del CGAS sono cresciute in media del 3,7 per cento, mentre quelle dell'AINF solo del 2,0 per cento. Tra il 2008 e il 2013, l'importanza relativa dell'AINF nel CGAS è quindi diminuita.

CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

# AINF Assicurazione contro gli infortuni

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2013

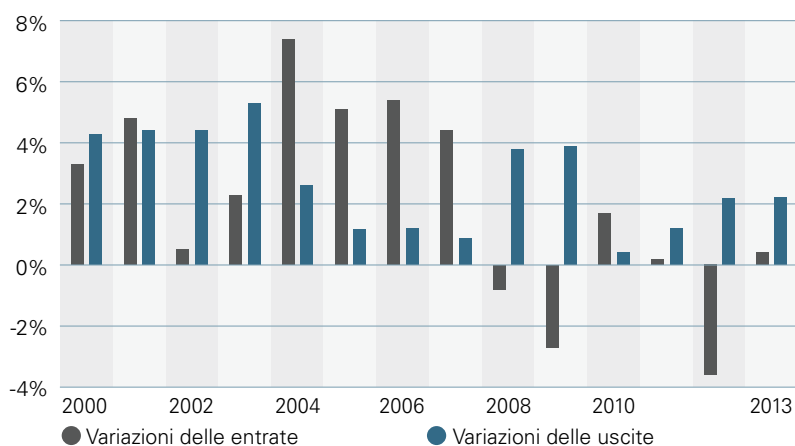
## 3 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AINF nel periodo 1987-2013, in miliardi di franchi



Nell'AINF le entrate, provenienti nella misura dell'80 per cento dai contributi degli assicurati, sono sempre superiori alle uscite. Sul fronte delle uscite, le componenti più importanti sono costituite dalle prestazioni a breve termine (spese di cura e indennità giornaliera, che nel 2013 sono state pari a 3,6 miliardi di franchi) e dalle prestazioni a lungo termine (rendite e prestazioni in capitale, che nel 2013 sono ammontate a 1,9 miliardi di franchi).

I saldi contabili positivi consentono di alimentare il capitale (nel 2013: 48,8 mia. fr.) costituendo riserve e accantonamenti (le rendite dell'AINF sono finanziate tramite il sistema di ripartizione dei capitali di copertura). La diminuzione del capitale nel 2008 è ascrivibile alla crisi finanziaria.

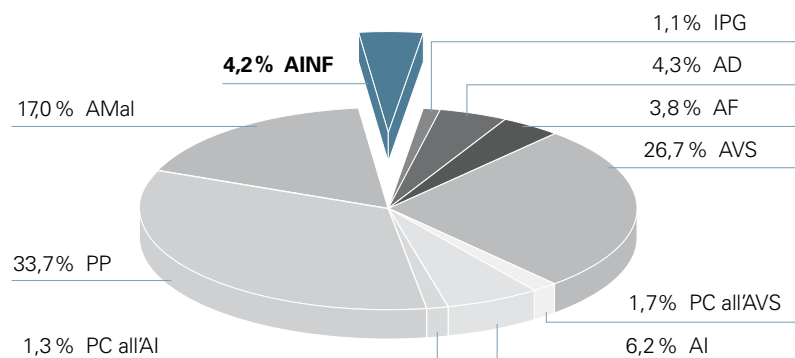
## 4 Entrate e uscite dell'AINF: variazioni nel periodo 2000-2013



Dal 2008 le entrate hanno segnato un incremento molto più basso rispetto alle uscite. Ciò è dovuto a due fattori: dopo aver finanziato completamente i suoi accantonamenti e le sue riserve, la Suva ha ridotto i premi; inoltre, nel 2007 è stata soppressa la tariffa comune degli assicuratori privati.

L'incremento delle uscite del 2,2 per cento nel 2013 è da imputare al netto aumento delle prestazioni a breve termine e alla lieve crescita delle prestazioni a lungo termine, che nel 2011 e nel 2012 avevano subito un leggero calo.

## 5 L'AINF nel CGAS 2013



### Uscite 2013: 149,2 miliardi di franchi

L'AINF è la quinta assicurazione sociale per volume di uscite e incide nella misura del 4,2 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali.

Nel 2013 le uscite dell'AINF sono state destinate per il 28,9 per cento alle spese di cura, per il 27,5 per cento alle indennità giornaliera e per il 30,4 per cento alle rendite e alle prestazioni in capitale.

Fonti: SAS 2015 (pubblicazione: autunno 2015), UFAS e www.ufas.admin.ch

# AINF Assicurazione contro gli infortuni

## Finanze

### Finanze dell'AINF 2013, in milioni di franchi

	2013	Variazione 2012/2013
<b>Totale entrate</b>	<b>7'628,7</b>	0,4%
Premi dei datori di lavoro (AINF P) e degli assicurati (AINF NP, AINFF e AINF D)	6'081,8	-0,6%
Redditi da capitale <sup>1</sup>	1'243,5	6,8%
Entrate da regressi	303,4	-4,5%
<b>Totale uscite</b>	<b>6'337,8</b>	2,2%
Prestazioni a breve termine	3'573,1	3,7%
Prestazioni a lungo termine	1'929,7	0,8%
Altre uscite	835,0	-0,3%
<b>Saldo contabile</b>	<b>1'290,9</b>	-7,8%
<b>Variazione del capitale</b>	<b>1'672,0</b>	-25,9%
<b>Capitale<sup>2</sup></b>	<b>48'823,3</b>	3,5%

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

1 Nel CGAS le rivalutazioni degli investimenti monetari e di capitale e i ricavi sulle vendite non sono considerati né entrate né uscite, bensì variazioni di valore del capitale (v. variazione del capitale).  
 2 Accantonamenti per prestazioni a lungo e breve termine, altri accantonamenti vincolati e riserve.

Fonte: SAS 2015 (pubblicazione: fine 2015), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

### Dati strutturali dell'AINF 2013

	2012	2013
Assicuratori	31	29
Datori di lavoro assicurati	546'337	560'143
Occupati a tempo pieno <sup>1</sup> (in migliaia)	3'874	3'880
Somma dei guadagni soggetti ai premi nell'AINF P (in mia. fr.)	277,0	282,9
Nuovi infortuni professionali registrati	269'608	268'922
Nuovi infortuni non professionali registrati	507'004	516'725
Rendite d'invalidità fissate	1'890	2'033
Casi di decesso riconosciuti	'593	'666
Indennità per menomazione dell'integrità e altri pagamenti in capitale <sup>2</sup>	4'802	5'018
Spese di cura (in mio. fr.)	1'620,6	1'820,4
Indennità giornaliera (in mio. fr.)	1'746,1	1'803,1
Capitale di copertura delle nuove rendite concesse (in mio. fr.)	688,2	795,2

1 Occupati a tempo pieno secondo il nuovo metodo di stima 2012 (<https://extra.suva.ch/webshop/4F/4F7A27A7C3500850E10080000A630358.pdf>)

2 Le cifre riguardanti le rendite e i casi di decesso, le indennità per menomazione dell'integrità e il valore in capitale delle rendite degli altri

assicuratori sono stati adeguati retroattivamente al marzo 2014 in seguito a rettifiche e non possono essere confrontati con le statistiche precedenti.

Fonte: Statistica degli infortuni LAINF 2014, Commissione delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (CS AINF) c/o Suva (le cifre 2013 sono provvisorie).

## Riforme

### **Nessun adeguamento al rincaro per le rendite dell'assicurazione contro gli infortuni nel 2015**

Giusta l'articolo 34 capoverso 2 secondo periodo LAINF, le rendite dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sono adeguate al rincaro nello stesso momento delle rendite dell'AVS, ossia per principio ogni due anni. Il 15 ottobre 2014 il Consiglio federale ha deciso di adeguare a partire dal 1° gennaio 2015 le rendite AVS e AI e l'importo delle prestazioni complementari destinato alla copertura del fabbisogno esistenziale all'attuale evoluzione dei prezzi e dei salari (indice misto).

Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni l'evoluzione dei salari non è presa in considerazione; le indennità di rincaro sono fissate sulla base dell'indice nazionale dei prezzi al consumo del mese di settembre (art. 34 LAINF in combinato disposto con l'art. 44 OAINF).

Secondo l'UST, l'indice nazionale dei prezzi al consumo è sceso di 0,7 punti, passando da 99,8 punti nell'anno dell'ultimo adeguamento a 99,1 punti nel settembre 2014. Resta dunque applicabile l'ordinanza 09 sulle indennità di rincaro ai beneficiari di rendite dell'assicurazione infortuni obbligatoria.

### **Aumento del guadagno massimo assicurato a partire dal 1° gennaio 2016**

Giusta l'articolo 15 capoverso 3 LAINF, nel fissare l'importo massimo del guadagno assicurato, il Consiglio federale provvede affinché, di regola, almeno il 92 per cento, ma al massimo il 96 per cento dei lavoratori assicurati sia coperto per il guadagno integrale. Dall'ultimo adeguamento, effettuato il 1° gennaio 2008, l'importo massimo del guadagno assicurato ammonta a 126 000 franchi all'anno e a 346 franchi al giorno (art. 22 cpv. 1 OAINF).

Nel novembre 2013 la Commissione delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (CS AINF) ha comunicato che nel 2016 presumibilmente poco meno del 92 per cento dei lavoratori assicurati sarebbe coperto per il guadagno integrale. Pertanto, il 12 novembre 2014 il Consiglio federale ha deciso di aumentare a 148 200 franchi il salario massimo assicurato con effetto al 1° gennaio 2016.

L'incremento si situa nella media degli ultimi adeguamenti. Con il nuovo limite massimo circa il 95 per cento degli assicurati sarà coperto per il salario integrale. La modifica dell'articolo 22 capoverso 1 OAINF entrerà in vigore il 1° gennaio 2016.

### **Attività svolte per arrotondare la paghetta esentate dall'obbligo di pagare i premi AINF**

Dal 1° gennaio 2015 le attività svolte dai giovani per arrotondare la paghetta sono esentate dall'obbligo contributivo AVS. Questo significa ad esempio che chi assume saltuariamente una persona quale babysitter non è più tenuto a conteggiare i contributi AVS come datore di lavoro per il salario di poco conto. Concretamente, i giovani non devono versare i contributi AVS sul salario percepito per l'attività svolta in un'economia domestica che non superi l'importo di 750 franchi per datore di lavoro e per anno civile fino al 31 dicembre dell'anno in cui compiono i 25 anni.

Per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni questo significa che non vanno versati premi AINF, se le persone impiegate presso un datore di lavoro in un'economia domestica conseguono un salario non superiore a 750 franchi per anno civile fino al 31 dicembre dell'anno in cui compiono i 25 anni. Se si verifica un infortunio assicurato, la cassa suppletiva LAINF fornisce le prestazioni e il datore di lavoro deve versare premi sostitutivi al massimo per cinque anni conformemente all'articolo 95 LAINF.

---

## AINF Assicurazione contro gli infortuni

### Prospettive

#### **Revisione della LAINF**

Il 19 settembre 2014 il Consiglio federale ha adottato e trasmesso al Parlamento il messaggio aggiuntivo concernente la modifica della LAINF. Il Consiglio nazionale si occuperà del progetto durante la sessione estiva 2015.

#### **Revisioni in materia di prevenzione degli infortuni**

Il Consiglio federale ha approvato in aprile 2015 la revisione dell'ordinanza sulla sicurezza dei lavoratori nei lavori in condizioni di sovrappressione e la modifica dell'ordinanza sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (OPI), effettuata nell'ambito del progetto «ottimizzazione dell'ordinanza e dell'esecuzione 2010».



## AM Assicurazione militare

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014

### Cifre attuali dell'AM

Secondo la pertinente statistica pubblicata dalla Suva, nel 2014 l'assicurazione militare ha versato prestazioni per un totale di 188,4 milioni di franchi, ovvero 6,72 milioni in meno rispetto all'eser-

cizio 2013. Nelle tabelle seguenti sono riportati le somme (importi arrotondati) versate nel 2014 per le principali prestazioni dell'assicurazione militare e il numero di casi.

### Dati strutturali dell'AM 2014

	<b>Costi 2014</b> in mio. fr.		<b>Variazione</b> 2013/2014
<b>Totale costi prestazioni assicurative</b>	<b>188'424</b>		- 3,4
Spese di cura	64,8		- 0,2
Indennità giornaliera	26,9		- 3,7
Rendite	96,2		- 5,7
– Rendite d'invalidità	49,4		4,9
– Rendite per menomazione dell'integrità	3,4		- 22,3
– Rendite per superstiti	41,5		- 5,4

1 Per la prima volta le indennità per cure e grande invalidità non sono più conteggiate con le rendite d'invalidità, bensì nella rubrica «Altri casi». Questa modifica è stata apportata retroattivamente.

		<b>Numero di rendite</b> 2014	<b>Variazione</b> 2013/2014
<b>Totale casi di rendita</b>		<b>3'957</b>	- 4,6
Rendite d'invalidità		1'964	- 3,9
Rendite per menomazione dell'integrità		471	- 5,4
Rendite per superstiti		1'337	- 5,2
Altri casi (assegni e indennità)		185	- 5,1

	<b>Costi 2014</b> in mio. fr.	<b>Numero di casi</b> 2014	<b>Variazione</b> 2013/2014
<b>Totale costi e casi secondo le categorie di assicurati</b>	<b>188,424</b>	<b>39'184</b>	+ 0,4
Militi dell'esercito	111,135	23'033	- 2,9
Militi della protezione civile	5,182	1'445	+ 1,0
Militi del servizio civile	5,716	6'214	+ 17,1
Personale militare	50,417	5'594	- 0,8
Assicurati su base facoltativa	10,913	2'181	- 1,9
Partecipanti a missioni di mantenimento della pace	1,094	395	+ 8,2
Membri del Corpo svizzero d'aiuto umanitario	0,777	284	- 5,0
Diversi	3,189	38	- 19,1



Secondo la statistica, il costo totale delle prestazioni versate dall'assicurazione militare è nettamente diminuito (-3,4 %) nel 2014, raggiungendo i 188,42 milioni di franchi (importo arrotondato). Il costo complessivo delle rendite si è attestato a 96,2 milioni di franchi, con un calo del 5,7 per cento rispetto al 2013. Anche il numero delle rendite è diminuito (-4,6 %), confermando la tendenza in atto da diversi anni dovuta al gran numero di beneficiari di rendite anziani. Le spese di cura sono rimaste praticamente invariate rispetto al 2013, attestandosi a 64,9 milioni di franchi. La progressione è solo dello 0,2 per cento rispetto all'esercizio precedente a fronte di un incremento dell'8,9 per cento nel 2013. Il numero dei casi assicurativi concernenti militi del servizio civile ha nuovamente registrato un aumento considerevole (+17 % nel 2014; +25,9 % nel 2013). I costi di questa categoria sono ammontati a 5,7 milioni di franchi, un importo superiore a quello dei costi generati dalla protezione civile. Questo è dovuto al fatto che, a differenza del servizio militare, il servizio civile non dispone di medici di truppa o infermerie che dispensano cure gratuitamente: nel servizio civile, tutti i trattamenti devono essere prestati da un medico o un fornitore privato e i costi che ne derivano sono a carico dell'assicurazione militare. Questo rivela anche il grande interesse che si continua a dimostrare per questo tipo di servizio. Secondo il rapporto del servizio civile 2015, nel 2014 il numero delle persone prestanti servizio ha registrato un aumento del 3,5 per cento.

Nello stesso anno i costi generati dalle diverse categorie di assicurati sono diminuiti, tranne quelli per i militi del servizio civile. I costi generati dai militi dell'esercito sono diminuiti del 2,9 per cento, il che può essere correlato con i 200 000 giorni di servizio effettuati in meno rispetto al 2013 (v. comunicato stampa del DDPS del 17 febbraio 2015).

Nel 2014 l'assicurazione militare ha trattato 39 184 nuovi casi, vale a dire 141 in più rispetto all'anno precedente (+0,4 %).

### Finanziamento

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

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

Questi conti divergono lievemente dalle cifre che figurano nella statistica, poiché comprendono tutte le spese e non solo quelle relative ai casi assicurativi. Nel 2014 l'assicurazione militare ha generato costi lordi per un totale di 209,65 milioni di franchi (-7,18 mio.), di cui 188,99 per le prestazioni erogate e 20,659 (-0,39 mio.) per le spese amministrative. Le entrate derivanti da regressi, rimborsi e premi di persone assicurate a titolo professionale in servizio e in pensione sono ammontate a 18,14 milioni di franchi (-0,18 mio.). Nel 2014 la Confederazione ha pertanto registrato uscite nette pari a 191,5 milioni di franchi (-7,3 mio.) per l'assicurazione militare.

### Riforme

La legge federale sull'assicurazione militare sarà oggetto di adeguamenti formali o modifiche marginali mediante ulteriori revisioni di legge, in corso o previste. Tuttavia, ad oggi nessuna di queste leggi è entrata in vigore.

### Prospettive

Sebbene talune voci di costi aumentino lievemente, nei prossimi anni il calo del numero e del costo delle rendite dovrebbe far scendere ulteriormente le uscite complessive dell'assicurazione militare, ma non in modo così netto come nel 2014.

# IPG Indennità di perdita di guadagno

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014

## 1 Cifre attuali delle IPG

<b>Entrate 2014</b>	<b>1'838 mio. fr.</b>
<b>Uscite 2014</b>	<b>1'668 mio. fr.</b>
<b>Saldo contabile 2014</b>	<b>170 mio. fr.</b>
<b>Conto capitale 2014</b>	<b>968 mio. fr.</b>
<b>Indennità di base 2015</b>	
<b>Indennità</b> in % del reddito medio da lavoro	<b>80 %</b>
– per <b>persone che prestano servizio</b> (senza figli)	<b>mass.</b>
– in caso di <b>maternità</b>	<b>196 fr./giorno</b>
<b>Totale giorni indennizzati* 2014</b>	
Esercito	<b>5'809'185</b>
Servizio civile, protezione civile ecc.	<b>1'562'629</b>
In caso di maternità	<b>5'677'891</b>
<b>Maternità, beneficiarie* 2014</b>	<b>68'534</b>

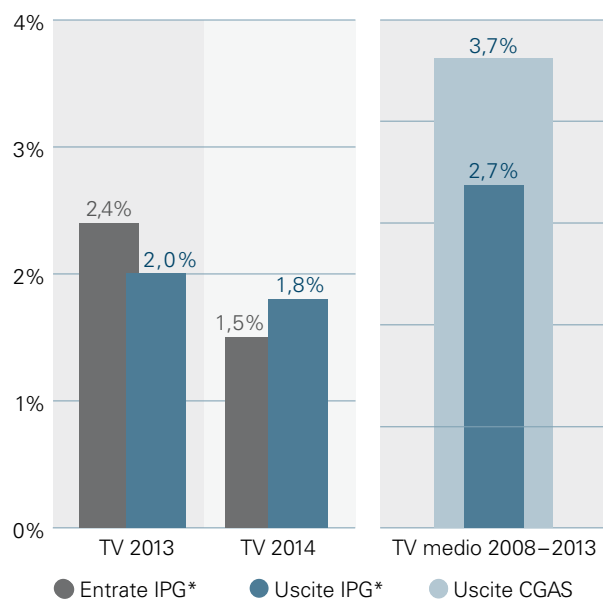
\* valori provvisori

**Evoluzione recente:** dopo una fase di deficit durata dal 2006 al 2010, dal 2011 le IPG sono tornate nelle cifre nere **3** e nel 2014 il risultato d'esercizio, inclusi i redditi da investimenti, è ammontato a 170 milioni di franchi, un valore superiore rispetto a quello dell'anno precedente (141 mio. fr.). Rispetto al 2013, il risultato di ripartizione (senza il risultato degli investimenti) è diminuito, passando da 128 a 122 milioni di franchi.

Nel 2014 le entrate (senza il risultato degli investimenti) sono aumentate dell'1,4 per cento e le uscite dell'1,8 per cento, il che ha generato un risultato di ripartizione lievemente più basso.

Nell'anno in rassegna il capitale delle IPG è cresciuto del 21,3 per cento rispetto all'anno precedente, attestandosi a 968 milioni di franchi.

## 2 Evoluzione attuale delle IPG e confronto con il CGAS



### Evoluzione recente (2013-2014):

nel 2014 le entrate delle IPG, inclusi i redditi da capitale correnti secondo il CGAS, sono aumentate dell'1,4 per cento. L'eccezionale aumento delle entrate nel 2011 è ascrivibile all'innalzamento dell'aliquota contributiva dallo 0,3 allo 0,5 per cento, fissato con durata determinata dal 1° gennaio 2011 al 31 dicembre 2015. Le uscite, invece, sono cresciute moderatamente dal 2011 al 2014, mentre sono calate nel 2012 (v. **4**).

### Evoluzione a medio termine (2008-2013, confronto con il CGAS):

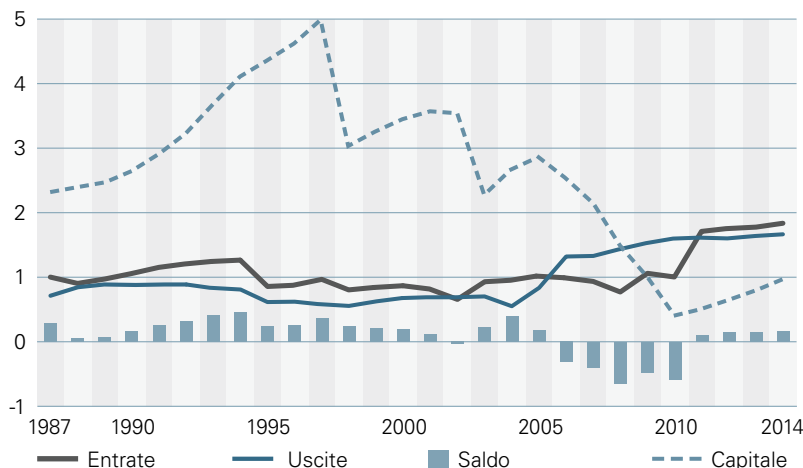
nell'ultimo periodo quinquennale per cui sono disponibili i dati completi (2008-2013), le uscite delle IPG sono cresciute mediamente del 2,7 per cento l'anno, mentre quelle di tutte le assicurazioni sociali sono aumentate del 3,7 per cento. Le uscite delle IPG sono dunque cresciute al di sotto della media e la loro importanza relativa nel CGAS è quindi diminuita.

\* Secondo il CGAS: le variazioni di valore del capitale non sono quindi incluse nel conto attuale.

# IPG Indennità di perdita di guadagno

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014

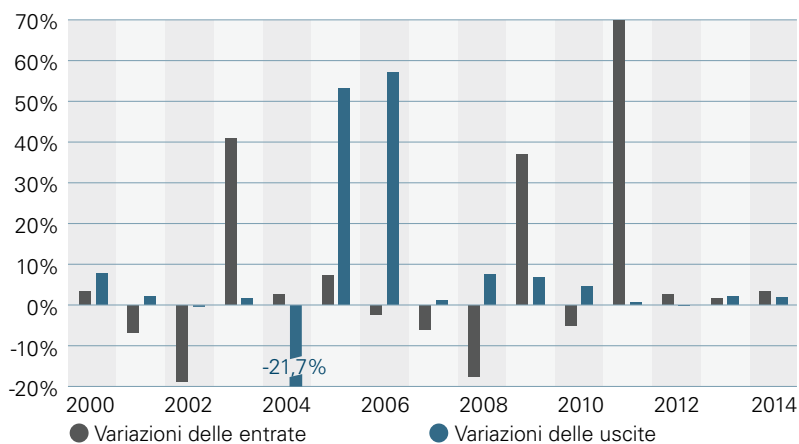
## 3 Entrate, uscite, saldo e capitale delle IPG nel periodo 1987–2014, in miliardi di franchi



Dopo l'entrata in vigore della revisione delle IPG a metà 2005 (introduzione dell'assicurazione maternità e aumento delle prestazioni per chi presta servizio), le finanze di questo ramo hanno registrato – come previsto – continui deficit e una forte erosione del capitale. Grazie all'innalzamento (di durata limitata a fine 2015) dell'aliquota contributiva nel 2011, le entrate hanno superato le uscite e i risultati d'esercizio, positivi dal 2011, hanno consentito un nuovo aumento del capitale, che nel 2014 è stato di 968 milioni di franchi.

I bruschi cali della curva del capitale nel 1998 e nel 2003 sono dovuti a trasferimenti di capitale all'AI.

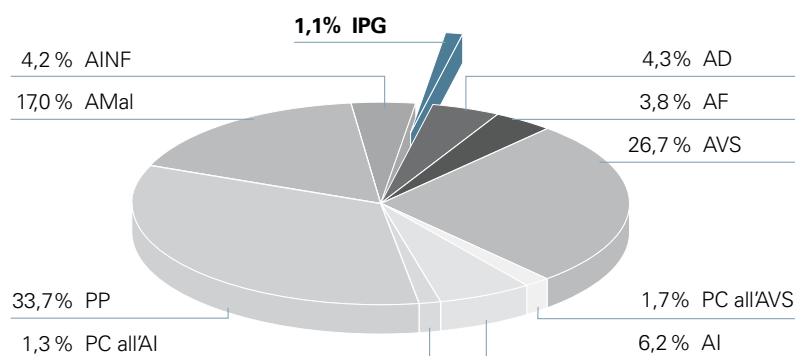
## 4 Entrate e uscite delle IPG: variazioni nel periodo 2000–2014



Grazie all'innalzamento (di durata determinata) dell'aliquota contributiva, nel 2011 le entrate delle IPG sono cresciute quasi del 70 per cento. Nel 2013 e nel 2014 hanno registrato un ulteriore aumento, rispettivamente dell'1,5 e del 3,3 per cento, grazie all'andamento favorevole del mercato del lavoro.

Dal 2011 al 2014 le uscite sono cresciute in modo moderato (nel 2014 dell'1,8%), tranne nel 2012, quando sono persino lievemente diminuite.

## 5 Le IPG nel CGAS 2013



### Uscite 2013: 149,2 miliardi di franchi

Nonostante l'introduzione dell'indennità di maternità avvenuta a metà 2005, in termini di uscite le IPG sono la più piccola delle assicurazioni sociali (1,1%). Nel 2013 il 95,2 per cento delle uscite era costituito da indennità, di cui il 52,4 per cento a favore di persone in servizio e il 47,6 per cento per casi di maternità (stima UFAS).

Fonti: SAS 2015 (pubblicazione: autunno 2015), UFAS e www.ufas.admin.ch

## IPG Indennità di perdita di guadagno

### Finanze

#### Conto d'esercizio delle IPG nel 2014, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2013/2014
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro		1'790	1,4%
Prestazioni pecuniarie	1'666		1,9%
Spese amministrative	3		-6,0%
<b>Totale uscite</b>	<b>1'668</b>		1,8%
<b>Entrate dell'assicurazione</b>		<b>1'790</b>	1,4%
Risultato di ripartizione		122	-4,7%
Redditi da investimenti		48	263,1%
Totale entrate		1'838	3,3%
Risultato d'esercizio		170	20,4%
Conto capitale		968	21,3%

Dal 1° gennaio 2011 viene prelevato un ulteriore 0,2 per cento del salario per le IPG. Questi mezzi aggiuntivi devono consentire di portare i mezzi liquidi e gli investimenti del Fondo IPG al livello necessario secondo l'articolo 28 capoverso 3 LIPG, pari almeno al 50 per cento delle uscite. Se le uscite sono raddoppiate con l'introduzione delle prestazioni in caso di maternità nel luglio 2005, il contributo prelevato sul salario è stato aumentato dallo 0,3 allo 0,5 per cento di quest'ultimo in seguito all'erosione dei mezzi del Fondo.

Nell'anno contabile, le entrate dell'assicurazione sono aumentate dell'1,4 per cento, raggiungendo i 1790 milioni di franchi.

Le prestazioni pecuniarie, innanzitutto le indennità giornaliere (esercito, protezione civile, Gioventù e Sport, servizio civile e indennità di maternità), sono cresciute dell'1,9 per cento, attestandosi a 1666 milioni di franchi. Le uscite complessive corrispondono allo 0,45 per cento del salario.

Il risultato di ripartizione (risultato annuale senza i redditi da investimenti né gli interessi passivi dell'Al)

è diminuito del 4,7 per cento, passando da 128 a 122 milioni di franchi. Se si aggiungono i redditi da investimenti (48 mio. fr.), il risultato d'esercizio è stato di 170 milioni di franchi, un valore superiore a quello dell'anno precedente. Grazie al buon risultato d'esercizio, il conto capitale è salito da 798 a 968 milioni di franchi (+21,3 %). I mezzi liquidi e gli investimenti sono così aumentati dal 37 al 47 per cento delle uscite di un anno.

### Riforme

Il 17 dicembre 2014 il Consiglio federale ha deciso che la revisione della legge federale sulla protezione della popolazione e sulla protezione civile (LPPC) sarebbe entrata in vigore il 1° febbraio 2015. Questa revisione parziale si prefigge di attuare nuove misure per lottare contro gli abusi nel conteggio dei giorni di servizio nella protezione civile tramite le IPG. Oltre a un'ulteriore limitazione di determinate prestazioni (lavori di ripristino) che un milite della prote-

zione civile potrà fornire ogni anno, la revisione prevede tra l'altro l'introduzione di un registro nazionale della protezione civile.

In seguito alla revisione parziale dell'ordinanza sugli interventi di pubblica utilità della protezione civile (OIPU), i richiedenti dovranno soddisfare condizioni più rigorose per beneficiare degli interventi della protezione civile. Inoltre, in caso di cospicuo introito realizzato con le attività che avranno sostenuto, i richiedenti dovranno versarne una parte adeguata al Fondo IPG.

Nel quadro della revisione della LPPC è stata modificata anche la legge sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG). Una delle principali modifiche entrate in vigore il 1° febbraio 2015 è la fissazione di un limite di età (65 anni per gli uomini e 64 anni per le donne) per il diritto alle indennità. Le IPG mirano a una (parziale) compensazione della perdita di guadagno per il periodo in cui una persona presta servizio militare, servizio di protezione civile o servizio civile. Tuttavia, di regola i beneficiari di rendite di vecchiaia non esercitano più nessuna attività lucrativa e non subiscono quindi una perdita di guadagno. Altrettanto vale per le persone che riscuotono una rendita di vecchiaia anticipata.

### Prospettive

#### Aliquota contributiva delle IPG

Il 18 giugno 2010 il Consiglio federale ha innalzato l'aliquota contributiva delle IPG dallo 0,3 allo 0,5 per cento del salario. Questo incremento è ascrivibile all'introduzione, il 1° luglio 2005, dell'indennità di maternità e all'aumento dell'indennità per chi presta servizio dal 65 all'80 per cento del reddito lavorativo medio conseguito prima del servizio. L'innalzamento dell'aliquota contributiva delle IPG è limitato alla fine del 2015. Nel corso del 2015 il Consiglio federale dovrà decidere se lasciarla invariata allo 0,5 per cento del salario o ridurla.

#### Scambio di dati con i registri

Con la gestione dei suoi registri centrali, l'Ufficio centrale di compensazione (UCC) svolge un ruolo importante nella lotta agli abusi negli ambiti dell'AVS, dell'AI, delle IPG e degli AF. Per questo motivo bisogna prevedere una comunicazione dei dati all'UCC mediante procedura di richiamo. L'UCC deve avere accesso ai dati dei militari e delle persone che prestano servizio nella protezione civile registrati nel Sistema di gestione del personale dell'esercito (PISA) nonché al registro centrale del servizio civile (eZIVI) e alla banca dati nazionale di Gioventù e Sport, in modo da poter prevenire abusi nell'ambito delle IPG. Il progetto per la creazione delle interfacce è stato avviato.

#### Studio concernente un'applicazione

##### Partnerweb

Nel 2013 il Controllo federale delle finanze (CDF) ha svolto una valutazione concernente le IPG, proponendo tra l'altro l'introduzione di un'applicazione Partnerweb. Il 13 dicembre 2013 il Consiglio federale ha adottato il rapporto sui costi della regolamentazione. Tra le proposte di miglioramento per il primo pilastro il rapporto riprende tra l'altro la raccomandazione del CDF di introdurre un'applicazione Partnerweb per permettere ai datori di lavoro e ai lavoratori indipendenti di compilare i moduli IPG interamente online. Entro la fine del 2015 andrà svolto uno studio di fattibilità esterno all'UFAS, che dovrà esaminare globalmente il futuro del conteggio elettronico dei giorni di servizio nelle IPG, analizzare le diverse possibilità e, su questa base, avanzare proposte che tengano conto sia delle esigenze dei datori di lavoro che dei bisogni delle casse di compensazione.

# AD Assicurazione contro la disoccupazione

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014

## 1 Cifre attuali dell'AD

<b>Entrate 2014</b>	<b>7'260 mio. fr.</b>
<b>Uscite 2014</b>	<b>6'523 mio. fr.</b>
<b>Saldo contabile 2014</b>	<b>737 mio. fr.</b>
<b>Conto capitale 2014</b>	<b>-2'149 mio. fr.</b>

<b>Contributi 2015</b>	<b>2,20%</b>
Sui salari fino a	<b>126'000 fr./anno</b>

Dal 1° gennaio 2014 è stato soppresso il limite massimo per il contributo di solidarietà.

<b>Prestazioni 2015 in % del guadagno assicurato</b>	
Persone con obbligo di mantenimento, con un salario mensile inferiore a 3'797 fr./mese, o beneficiare di una rendita d'invalidità	<b>80%</b>
Tutti gli altri assicurati	<b>70%</b>

È assicurato il salario soggetto a contribuzione AVS: dal 2008 fino a un massimo di 10 500 franchi al mese.

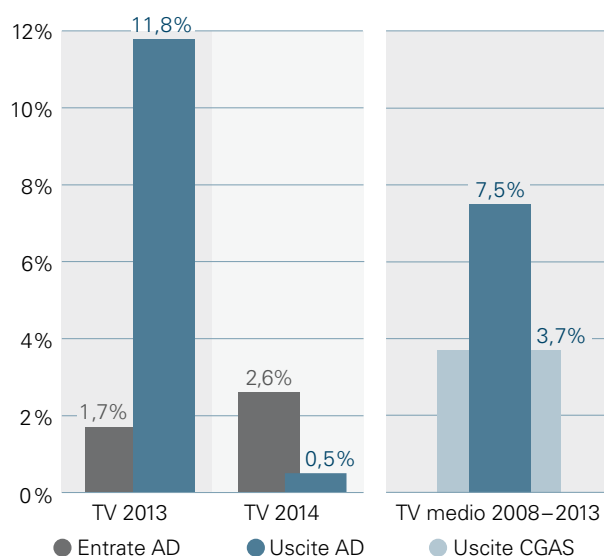
<b>Durata di riscossione</b> dal 1° aprile 2011	<b>90–640 giorni</b>
-------------------------------------------------	----------------------

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

**Evoluzione recente:** nel 2014 il PIL svizzero ha segnato una crescita del 2,0 per cento, un risultato superiore a quello dei tre anni precedenti. Ciononostante, il numero di disoccupati registrati nel 2014 è lievemente aumentato, attestandosi a 147 369 alla fine dell'anno. Di conseguenza, le indennità di disoccupazione sono salite del 2,0 per cento, raggiungendo i 4583 milioni di franchi. D'altro canto, la crescita economica ha permesso di pagare meno indennità per lavoro ridotto e meno indennità per intemperie, cosicché nel 2014 le uscite sono aumentate solo del 0,5 per cento, attestandosi a 6523 milioni di franchi, e le entrate sono aumentate del 2,6 per cento, raggiungendo i 7260 milioni di franchi. Ciò ha determinato un incremento dell'eccedenza a 737 milioni (+25,5 %).

Dal 1° gennaio 2014 è stato soppresso il limite massimo per il contributo di solidarietà a carico delle persone con redditi elevati, introdotto nel quadro della 4ª revisione con effetto dal 1° gennaio 2011. Questo significa che viene ora riscosso un contributo dell'1 per cento anche sulle parti di salario che superano i 315 000 franchi l'anno. Questo provvedimento ha comportato, tra l'altro, un aumento del 2,7 per cento dei contributi dei salariati e dei datori di lavoro, che hanno così raggiunto i 6633 milioni di franchi.

## 2 Evoluzione attuale dell'AD e confronto con il CGAS



**Evoluzione recente (2013/2014):** nel 2014 le entrate sono aumentate del 2,6 per cento e le uscite di un debole 0,5 per cento. La crescita delle entrate è ascrivibile all'aumento dei salari e, di conseguenza, dei contributi nonché alla soppressione del limite massimo per il contributo di solidarietà. Il fatto che le uscite siano aumentate solo lievemente deriva dal calo delle prestazioni pecuniarie giornaliere (indennità di disoccupazione, per lavoro ridotto, per intemperie e per insolvenza).

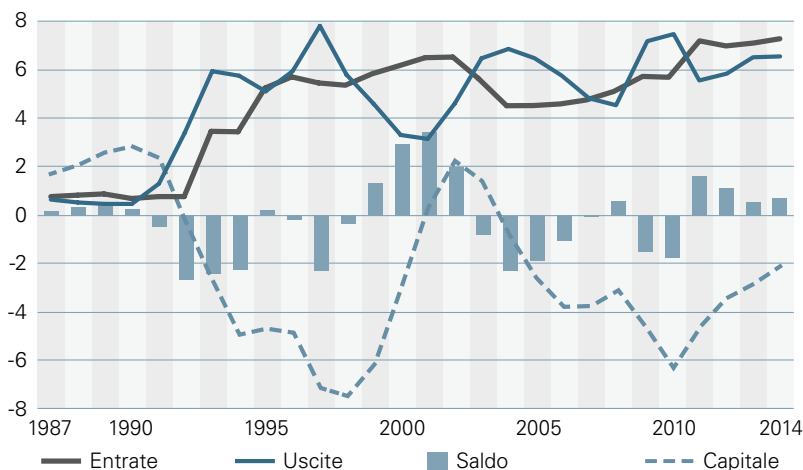
**Evoluzione a medio termine (2008–2013, confronto con il CGAS):** nell'ultimo periodo quinquennale per cui sono disponibili i dati di tutte le assicurazioni sociali, le uscite del CGAS sono aumentate in media del 3,7 per cento. In seguito all'andamento congiunturale favorevole del 2008, il tasso di variazione medio delle uscite dell'AD è stato del 7,5 per cento, un valore nettamente superiore a quello della crescita del CGAS.

CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

## AD Assicurazione contro la disoccupazione

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014

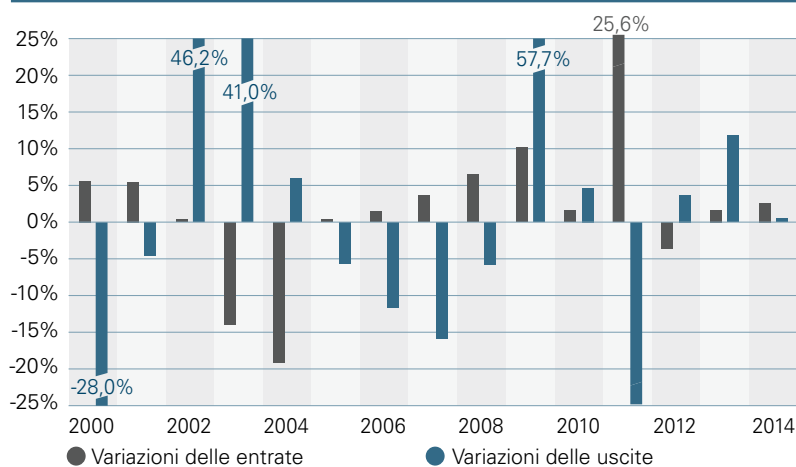
### 3 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AD nel periodo 1987-2014, in miliardi di franchi



Grazie alla notevole crescita delle entrate e alla stagnazione delle uscite, anche nel 2014 l'AD ha registrato un saldo contabile positivo (737 mio. fr.), che ha permesso al Fondo di compensazione dell'assicurazione di ridurre il proprio disavanzo a 2149 milioni di franchi.

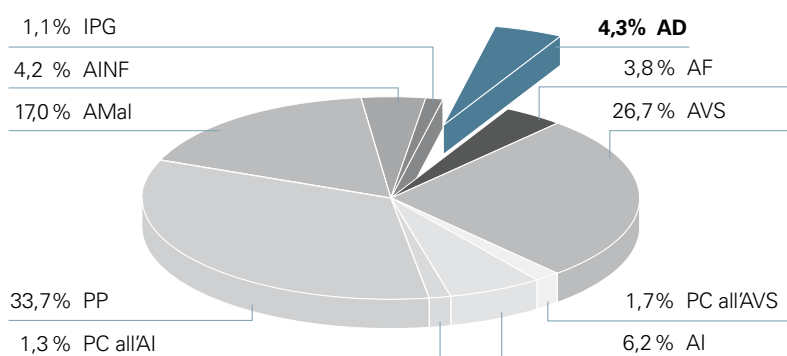
L'andamento ciclico delle finanze dell'AD riflette quasi perfettamente l'idea di un'assicurazione contro la disoccupazione intesa come stabilizzatore congiunturale.

### 4 Entrate e uscite dell'AD: variazioni nel periodo 2000-2014



L'incremento delle entrate del 2,6 per cento nel 2014 è ascrivibile all'aumento dei contributi degli assicurati e dei datori di lavoro. I tassi di variazione delle entrate mostrano le diminuzioni dell'aliquota contributiva (2003 e 2004) e il suo aumento (2011) nonché il contributo aggiuntivo versato dalla Confederazione nel 2011 per attenuare l'apprezzamento del franco. La ripresa economica costante dal 2010 ha fatto sì che nel 2014 le uscite crescessero ancora, ma solo in misura lieve (+0,5%), dopo essere scese per l'ultima volta nel 2011 addirittura di un quarto.

### 5 L'AD nel CGAS 2013



#### Uscite 2013: 149,2 miliardi di franchi

L'AD è la sesta assicurazione sociale per volume di uscite e incide in ragione del 4,3 per cento sulle uscite complessive delle assicurazioni sociali.

Nel 2013 le sue uscite sono state destinate per l'86,5 per cento a prestazioni sociali (compresi i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro e le indennità nell'ambito degli accordi bilaterali).

Fonti: SAS 2015 (pubblicazione: autunno 2015), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

## AD Assicurazione contro la disoccupazione

### Finanze

#### Conto d'esercizio 2014, in milioni di franchi

	2014	Variazione 2013/2014
<b>Totale entrate</b>	<b>7'260,0</b>	2,6%
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	6'633,4	2,7%
Contributi dei poteri pubblici	618,4	1,2%
Partecipazione finanziaria della Confederazione	454,4	1,2%
Partecipazione finanziaria dei Cantoni	151,5	1,2%
Partecipazione dei Cantoni ai costi dei provvedimenti inerenti al mercato del lavoro	12,6	2,5%
Interessi attivi	4,7	4,6%
Altre entrate	3,5	-34,8%
<b>Totale uscite</b>	<b>6'522,7</b>	0,5%
Prest. pecuniarie senza contributi delle assicurazioni sociali	4'895,6	-0,6%
Indennità di disoccupazione <sup>1</sup>	4'583,1	2,0%
Contributi alle assic. soc. dei beneficiari di indennità giorn.	-378,9	2,1%
Indennità per lavoro ridotto	47,7	-64,1%
Indennità per intemperie	24,7	-66,8%
Indennità per insolvenza	27,5	-6,5%
Provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML)	591,5	4,2%
Contributi alle assic. soc. sulle indennità di disoccupazione	706,9	2,1%
Contributi AVS/AI/IPG <sup>2</sup>	463,3	2,0%
Contributi AINF NP <sup>2</sup>	177,8	2,0%
Contributi AINF P <sup>3</sup>	5,6	-2,2%
Contributi PP <sup>2</sup>	60,1	3,4%
Indennità nell'ambito degli accordi bilaterali <sup>4</sup>	229,2	21,4%
Spese amministrative	684,2	1,5%
Interessi passivi	5,3	-27,2%
Altre uscite	1,4	-65,2%
<b>Risultato</b>	<b>737,3</b>	25,5%
<b>Capitale</b>	<b>-2'149,2</b>	-25,5%
<b>Cifre di riferimento</b>		
Disoccupati (media annua)	136'764	0,2%
Tasso di disoccupazione	3,2%	

1 Comprese le indennità giornaliere dei PML

2 Quota del datore di lavoro e del salariato

3 Solo quota del datore di lavoro

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

AINF NP = assicurazione contro gli infortuni non professionali

AINF P = assicurazione contro gli infortuni professionali

Fonte: SAS 2015 (pubblicazione: fine 2015), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

Il Fondo di compensazione dell'AD ha chiuso l'esercizio 2014 con un'eccedenza di 737 milioni di franchi, determinata da costi per 6523 milioni e ricavi per 7260 milioni.

Grazie a questa plusvalenza, si è potuto ridurre di altri 900 milioni di franchi il prestito presso la Tesoreria federale. Alla fine del 2014, il prestito complessivo ammontava pertanto a 3300 milioni di franchi.



## Bilancio al 31 dicembre 2014, in milioni di franchi

	2014	Variazione 2012/14
<b>Attivi</b>	<b>1'749,7</b>	3,1%
Liquidità:	316,7	14,2%
Indennità giornaliera ufficio di compensazione	–	–
Liquidità ufficio di compensazione	197,4	1,7%
Liquidità cassa di disoccupazione	119,3	43,3%
Conti correnti / Debitori	1'289,4	0,8%
Attivi transitori	133,8	4,2%
Beni mobili	9,7	-16,5%
<b>Passivi</b>	<b>1'749,7</b>	3,1%
Conti correnti / Creditori	386,2	115,1%
Accantonamenti LADI 29	35,7	6,4%
Accantonamenti per l'insolvenza	75,9	-1,2%
Altri accantonamenti a breve termine	79,7	17,1%
Passivi transitori	21,3	-16,6%
Prestiti della Tesoreria federale	3'300,0	-21,4%
Capitale proprio	-2'149,2	-25,5%

### Riforme

Con la 4ª revisione parziale della LADI, con effetto dal 1° gennaio 2011 è stato introdotto un contributo di solidarietà per ridurre l'indebitamento dell'AD. Prelevato sulla parte di salario non assicurata compresa tra 126 000 e 315 000 franchi, esso verrà riscosso fino a quando l'AD non avrà ammortizzato il suo debito e il suo capitale proprio, dedotto il capitale d'esercizio necessario per la gestione, non avrà raggiunto almeno 0,5 miliardi di franchi. Il 21 giugno 2013 il Parlamento ha approvato la modifica di legge per sopprimere il limite massimo per il contributo di solidarietà, abolendo la soglia massima di 315 000 franchi. Il termine di referendum è scaduto inutilizzato il 10 ottobre 2013. La modifica di legge è entrata in vigore il 1° gennaio 2014.

### Prospettive

Con effetto dal 1° gennaio 2016, il Consiglio federale aumenterà da 126 000 a 148 200 franchi l'importo massimo del guadagno assicurato nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, al fine di garantire che quasi tutti i lavoratori assicurati siano coperti contro gli infortuni per il guadagno integrale. Il nuovo limite massimo non è determinante solo per le prestazioni dell'AINF, ma anche per quelle dell'AD e dell'AI. L'adeguamento del guadagno massimo assicurato non inciderà né sulle aliquote dei premi né su quelle di contribuzione. Tuttavia, i contributi saranno prelevati anche sulla parte del salario compresa tra 126 000 e 148 200 franchi. Dal 1° gennaio 2014 il contributo di solidarietà dell'AD viene riscosso anche sulle parti di salario non assicurate a partire da 148 200 franchi.

# AF Assegni familiari

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2013; stime UFAS

## 1 Cifre attuali degli AF

<b>Entrate 2013</b>	<b>5'736 mio. fr.</b>
<b>Uscite 2013</b>	<b>5'626 mio. fr.</b>
<b>Prestazioni sociali 2013</b>	<b>5'488 mio. fr.</b>

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

<b>Assegni per i figli per base legale</b>	2013
secondo la LAFam	<b>1'702'861</b>
secondo la LAF	<b>48'332</b>

<b>Assegni cantonali per i figli</b>	2015
Importo più elevato per il 1° figlio (ZG, GE)	<b>300 Fr.</b>
Importo più basso per il 1° figlio: ZH, LU, UR, OW, GL, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, TG, TI	<b>200 Fr.</b>

<b>Assegni per i figli nell'agricoltura</b>	2015
Gli importi corrispondono a quelli previsti dalla LAFam. Nelle regioni di montagna gli importi sono superiori di 20 franchi.	

<b>Aliquote contributive delle CAF cantonali</b>	2015
(in % del salario soggetto all'AVS)	
per i datori di lavoro	<b>1,1%–2,83%</b>
per gli indipendenti	<b>0,5%–2,80%</b>

Dal 1° gennaio 2013, la LAFam è stata estesa ai lavoratori indipendenti.

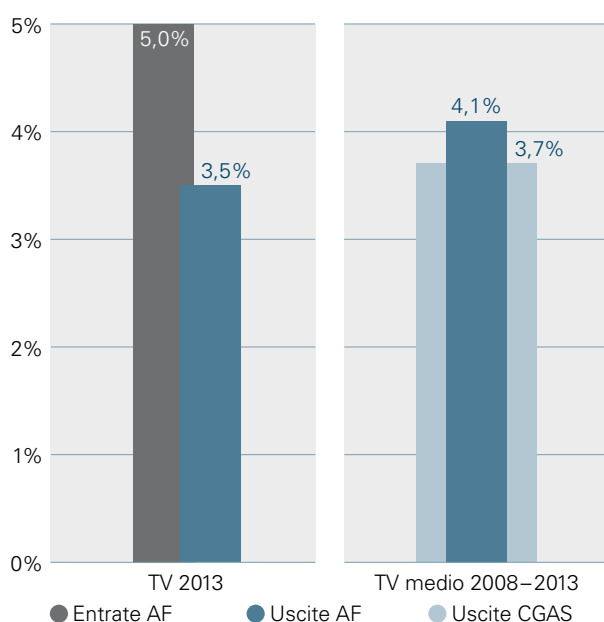
Secondo la LAFam, in tutti i Cantoni devono essere versati almeno un assegno per i figli di 200 franchi al mese per i figli fino a 16 anni e un assegno di formazione di 250 franchi al mese per i figli di età compresa tra i 16 e i 25 anni che seguono una formazione.

Nel 2013 sono stati versati 1,7 milioni di assegni per i figli e assegni di formazione secondo la LAFam, mentre gli assegni familiari nell'agricoltura (il secondo genere di assegni familiari per volume) sono stati solo 48 000.

Dall'entrata in vigore della LAFam, nel 2009, le entrate e le uscite complessive degli AF sono aumentate, rispettivamente di 0,6 e di 0,8 miliardi di franchi. L'evoluzione finanziaria degli AF è determinata soprattutto dal numero di bambini e giovani che danno diritto alle prestazioni, dagli importi degli assegni e dalle aliquote contributive delle casse di compensazione per assegni familiari (CAF).

I datori di lavoro e gli indipendenti finanziano gli assegni familiari versando contributi alle CAF sui salari soggetti all'AVS. L'entità dei contributi varia a seconda del Cantone e della CAF. Solo nel Cantone del Vallese anche i salariati partecipano al finanziamento.

## 2 Evoluzione attuale degli AF e confronto con il CGAS



**Evoluzione recente (2013):** il tasso di crescita delle entrate di tutti gli AF è nettamente superiore a quello delle uscite: a un aumento di queste ultime del 3,5 per cento nel 2013 se n'è contrapposto uno delle entrate del 5,0 per cento. Questa maggiore crescita delle entrate dell'1,5 per cento è imputabile all'incremento delle aliquote di contribuzione e dei redditi soggetti all'AVS nonché all'assoggettamento degli indipendenti alla LAFam.

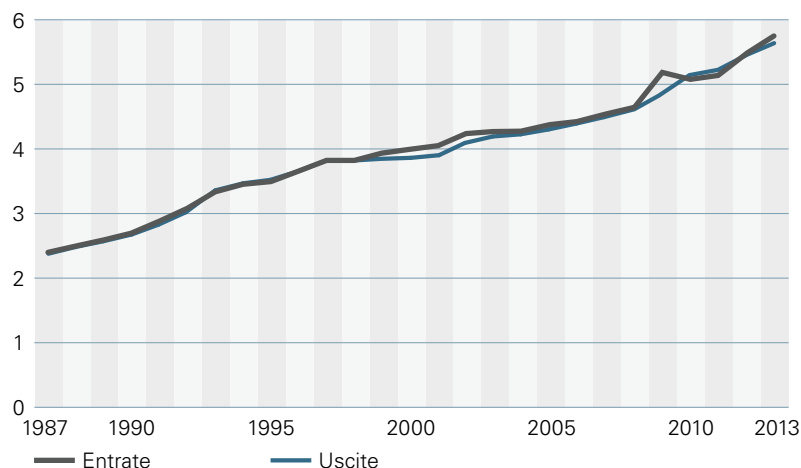
**Evoluzione a medio termine (2008–2013, confronto con il CGAS):** tra il 2008 e il 2013 le uscite complessive degli AF hanno segnato una crescita mediamente più forte rispetto alle uscite del CGAS (4,1 % contro 3,7 %). L'importanza relativa di questo ramo assicurativo è quindi lievemente aumentata sul fronte delle uscite.

Nello stesso periodo, le entrate complessive degli AF sono aumentate in media del 4,3 per cento, mentre quelle del CGAS sono cresciute del 2,7 per cento. L'importanza relativa di questo ramo assicurativo è quindi lievemente aumentata anche sul fronte delle entrate.

## AF Assegni familiari

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2013; stime UFAS

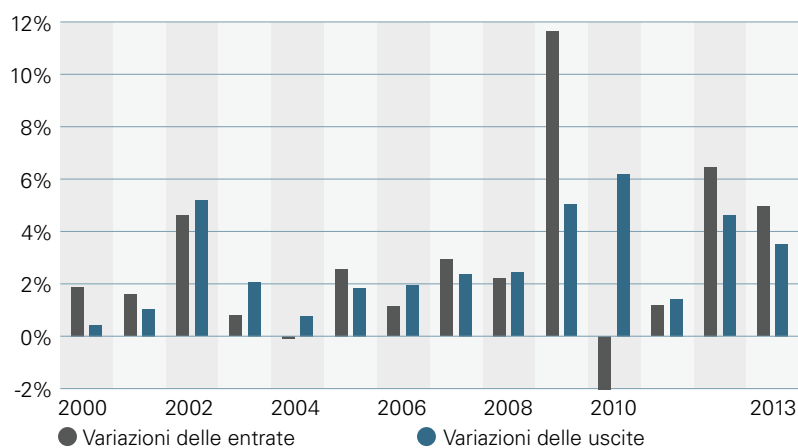
### 3 Entrate e uscite degli AF nel periodo 1987–2013, in miliardi di franchi



L'evoluzione finanziaria degli AF è determinata principalmente dal numero di bambini e giovani che danno diritto alle prestazioni, dagli importi degli assegni e dalle aliquote contributive. Nel 2013 il numero degli assegni versati è salito del 2,8 % e due Cantoni hanno aumentato gli importi delle prestazioni, che hanno quindi registrato un incremento del 3,6 %. Dall'anno d'esercizio 2009 l'UFAS conduce una rilevazione dei dati riguardanti gli assegni familiari secondo la LAFam.

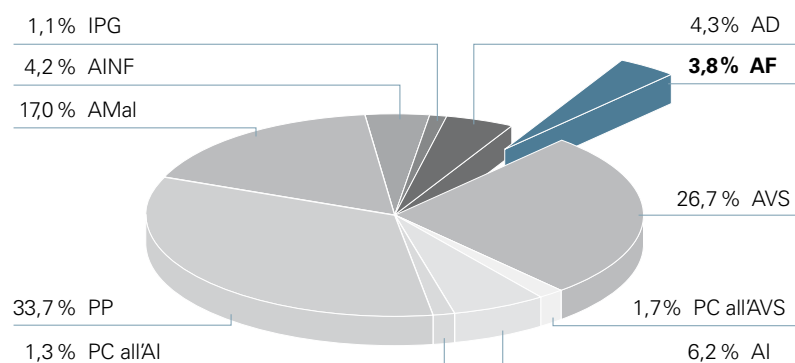
È stato così possibile collegare le stime precedenti con i valori rilevati dal 2009 e procedere quindi a una revisione della serie di stime effettuate per il periodo 1987–2008.

### 4 Entrate e uscite degli AF: variazioni nel periodo 2000–2013



Come nel 2012, anche nel 2013 le entrate sono cresciute maggiormente rispetto alle uscite. L'aumento delle entrate è imputabile all'incremento delle aliquote di contribuzione e dei redditi soggetti all'AVS nonché all'assoggettamento degli indipendenti alla LAFam nel 2013. La crescita delle uscite nel 2012 (+4,6 %) e nel 2013 (+3,5 %) è invece ascrivibile al maggior numero di assegni per i figli e di assegni di formazione versati e ai loro importi più elevati.

### 5 Gli AF nel CGAS 2013



#### Uscite 2013: 149,2 miliardi di franchi

Gli AF (nel loro complesso) sono il terzo ramo assicurativo per volume di uscite (seguito solo dalle PC e dalle IPG) e incidono per il 3,8 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Nel 2013, il 97,5 per cento delle uscite è stato destinato alle prestazioni sociali, il 47,1 per cento delle quali è stato versato dalle CAF cantonali.

Fonti: SAS 2015 (pubblicazione: autunno 2015), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

## AF Assegni familiari

### Assegni familiari al di fuori dell'agricoltura

Il 1° gennaio 2009 è entrata in vigore la LAFam, cui sono assoggettati i lavoratori dipendenti, le persone prive di attività lucrativa e gli indipendenti non attivi nel settore dell'agricoltura. Secondo la LAFam, tutte le persone esercitanti un'attività lucrativa con un reddito minimo soggetto all'AVS di 7050 franchi l'an-

no e tutte le persone prive di attività lucrativa con un reddito imponibile modesto hanno diritto ad assegni familiari per i bambini e i giovani in formazione. Agli agricoltori indipendenti e ai loro lavoratori agricoli si applica una legge speciale (LAF, v. pag. 83).

### Statistica delle casse di compensazione per assegni familiari 2013, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate
Contributi dei datori di lavoro <sup>1</sup>		5'145
Contributi degli indipendenti <sup>2</sup>		211
Contributi delle persone prive di attività lucrativa <sup>3</sup>		5
Contributi dei Cantoni <sup>3</sup>		83
Perequazione <sup>4</sup>		189
Scioglimento di riserve di fluttuazione		22
Altre entrate		96
Assegni familiari	5'294	
Altre prestazioni <sup>5</sup>	53	
Contributi di perequazione	97	
Costituzione di riserve di fluttuazione	25	
Spese amministrative e spese di esecuzione	136	
Altre uscite	43	
Risultato d'esercizio	103	
<b>Totale</b>	<b>5'751</b>	<b>5'751</b>

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

2 Nel caso degli indipendenti, gli AF sono finanziati mediante i contributi dei datori di lavoro versati sul loro reddito soggetto all'AVS. I contributi sono prelevati solo sulla parte di reddito che non eccede i 126 000 franchi l'anno.

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

4 I Cantoni possono introdurre un sistema di perequazione degli oneri tra le CAF, cosa che 16 di essi hanno già fatto.

5 P. es. versamenti a fondi per famiglie e sistemi analoghi.

**Numero di assegni familiari (inclusi gli importi differenziali) 2013**

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Percentuale
Assegni per i figli	1'238'300	30'200	16'100	1'284'700	74,3%
Assegni di formazione	402'200	12'100	3'900	418'200	24,2%
Assegni di nascita e di adozione	24'300	600	1'100	26'000	1,5%
<b>Totale</b>	<b>1'664'900</b>	<b>43'000</b>	<b>21'000</b>	<b>1'728'900</b>	<b>100,0%</b>
Percentuali	96,3%	2,5%	1,2%	100,0%	

**Somma degli assegni familiari in milioni di franchi (inclusi gli importi differenziali) 2013**

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Percentuale
Assegni per i figli	3'542,0	89,9	70,0	3'702,0	69,9%
Assegni di formazione	1'479,5	47,0	25,6	1'552,1	29,3%
Assegni di nascita e di adozione	37,7	0,8	1,7	40,2	0,8%
<b>Totale</b>	<b>5'059,2</b>	<b>137,7</b>	<b>97,4</b>	<b>5'294,4</b>	<b>100,0%</b>
Percentuali	95,6%	2,6%	1,8%	100,0%	

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

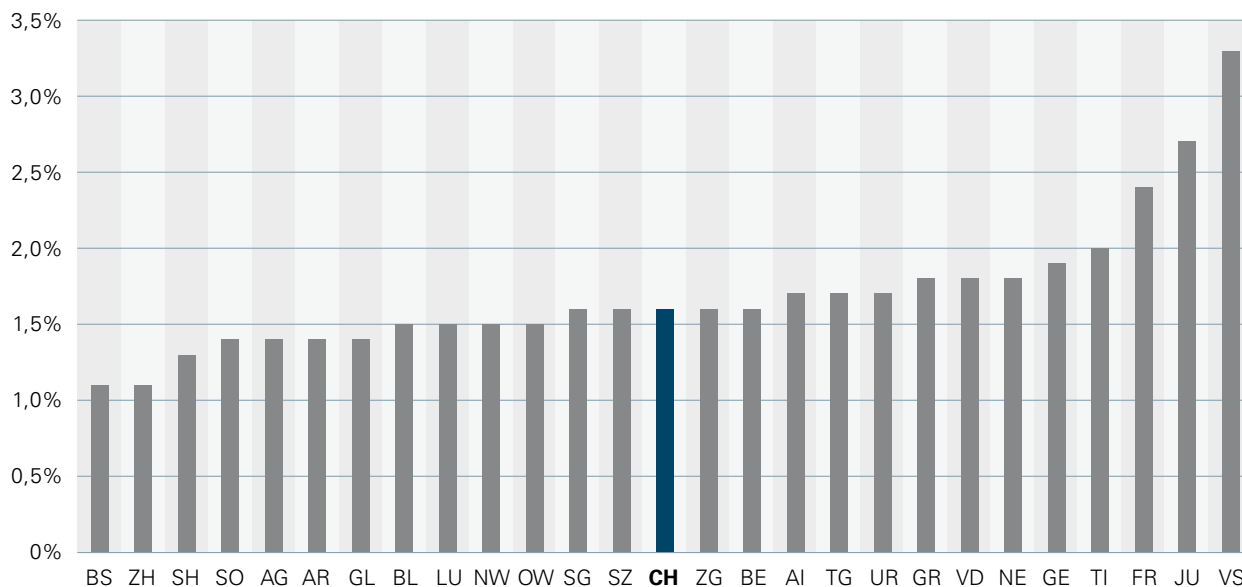
e possono introdurre anche assegni di nascita e di adozione. 13 Cantoni hanno esercitato la loro competenza di stabilire importi maggiori e 9 concedono assegni di nascita e/o di adozione.

**Beneficiari di assegni familiari 2013**

	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale
Numero	958'900	24'800	11'900	<b>995'600</b>
Percentuale	96,3%	2,5%	1,2%	<b>100,0%</b>

## AF Assegni familiari

### Aliquote contributive ponderate dei datori di lavoro per Cantone, 2013



Le aliquote contributive<sup>1</sup> dei datori di lavoro, ponderate in base alla somma dei redditi AVS cantonali, oscillano tra l'1,11 e il 3,26 per cento. L'aliquota con-

tributiva media ponderata per la Svizzera ammonta all'1,6 per cento.

<sup>1</sup> L'aliquota contributiva ponderata del datore di lavoro è il tasso teorico che si otterrebbe se tutti i datori di lavoro del Cantone fossero affiliati a un'unica CAF.

## Gli assegni familiari nell'agricoltura

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

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

### Conto d'esercizio LAF 2014, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2013/2014
Contributi dei datori di lavoro		18	+5%
Contributi dei poteri pubblici:			
– Confederazione $\frac{2}{3}$		70 <sup>1</sup>	-8%
– Cantoni $\frac{1}{3}$		33	-9%
Prestazioni pecuniarie	119		-7%
Spese amministrative	2		-2%
<b>Totale</b>	<b>121</b>	<b>121</b>	<b>-7%</b>

<sup>1</sup> Compresi gli interessi del Fondo per ridurre la partecipazione dei Cantoni

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

### Assegni familiari 2009–2014, effettivi dei beneficiari

Anno	Beneficiari (numero)		Spese <sup>1</sup> (in mio. fr.)	
	Agricoltori <sup>1</sup>	Lavoratori agricoli	Totale	Confederazione
2009	21'050	6'597	158	95
2010	19'779	6'328	149	89
2011	18'465	6'777	142	84
2012	17'485	6'571	138	83
2013	15'843	7'630	129	76
2014	14'799	7'550	121	70

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

## AF Assegni familiari

### Assegni familiari 2009–2014, agricoltori

Anno	Agricoltori nelle regioni di pianura <sup>1</sup>			Agricoltori nelle regioni di montagna <sup>1</sup>		
	Beneficiari	Assegni <sup>3</sup>	Spese (in mio. fr.)	Beneficiari	Assegni <sup>3</sup>	Spese (in mio. fr.)
2009	11'582	26'949	69	9'120	22'159	58
2010	10'926	26'255	66	8'500	21'583	55
2011	10'254	23'895	61	7'915	19'651	51
2012	9'499	21'798	59	7'655	19'088	48
2013	8'519	19'543	52	7'080	17'495	43
2014	7'924	18'141	49	6'620	16'274	41

<sup>1</sup> Esclusi gli agricoltori che esercitano la loro attività a titolo accessorio, gli alpigiani e i pescatori professionisti

### Assegni familiari 2009–2014, lavoratori agricoli

Anno	Numero di beneficiari	Assegni per l'economia domestica		Numero di assegni	Spese (in mio. fr.)	
		di cui stranieri				di cui per figli all'estero
2009	6'597	4'598	6'519	9'257	4'663	22
2010	6'328	4'456	6'083	8'906	4'327	23
2011	6'777	4'696	6'038	9'141	4'526	25
2012	6'571	4'739	6'473	9'420	4'939	26
2013	7'630	5'602	7'232	10'753	5'743	28
2014	7'550	5'657	7'311	10'568	5'663	27



## Riforme / Prospettive

### Interventi parlamentari

Dato che il sistema degli assegni familiari non prevede un diritto ad assegni familiari indipendente dalla situazione occupazionale del richiedente, ad oggi il principio «un figlio, un assegno» non è pienamente realizzato. In considerazione di queste lacune sono stati depositati due interventi parlamentari che chiedono di colmarle, ovvero il postulato Fridez 13.3947 Un assegno per ogni figlio e la mozione Seydoux-Christe 13.3650 Assegni familiari per tutti, anche per le donne disoccupate che beneficiano di IPG in seguito a maternità. Il postulato chiede un rapporto sulle possibilità per colmare le lacune che possono sorgere in determinati casi di lunga malattia. La mozione, invece, incarica il Consiglio federale di adeguare la legislazione vigente affinché anche le donne disoccupate che beneficiano di IPG in seguito a maternità possano percepire gli assegni familiari.

Inoltre, il postulato della CSSS-N 12.3973 Conseguenze sociali del limite d'età per l'assegno di formazione chiede un rapporto al riguardo. Il postulato Maury Pasquier 14.3797 Un figlio, un solo assegno chiede invece un rapporto sulle incertezze giuridiche in caso di cumulo di assegni familiari svizzeri e di prestazioni familiari versati da un'organizzazione internazionale. Infine, la mozione Candinas 13.3922 Assegni di formazione per tutti i giovani fino ai 18 anni di età chiede il versamento automatico di un assegno di formazione a tutti i giovani di età compresa tra i 16 e i 18 anni, senza che sia necessario presentare un attestato di formazione.

## Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

### Regressi contro terzi responsabili

#### Entrate da regresso 2009–2014, in milioni di franchi

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Assicuratori-infortuni	393	359,2	323,3	309	*	*
di cui INSAI (SUVA)	257,2	227	213	199	187,7	180,8
AVS/AI	129,1	115,6	96,4	85,3	76,2	69,6

\* Cifre non ancora disponibili

La tendenza generale al calo delle entrate da regresso è dovuta alla diminuzione, in atto dal 2003, del numero di nuove rendite d'invalidità per infortunio. Come ha dimostrato un'analisi sull'AVS/AI condotta nel 2008, nel 2007 il numero dei beneficiari di rendite AI dovute a infortunio è diminuito di oltre il 35 per cento rispetto alla media degli anni 2000–2006 (1330 contro 2134). Tale diminuzione è continuata anche negli anni successivi: nel 2014, infatti, le nuove rendite d'invalidità per infortunio sono state soltanto 814. Con il diminuire delle nuove rendite AI calano in generale anche le entrate da regresso dell'AVS/AI. Per semplificare i calcoli, dal 2007 si presuppone un calo lineare di 9 milioni di franchi l'anno, il che trova conferma nelle entrate degli anni successivi.

Come per l'AI, la diminuzione del numero di nuove rendite d'invalidità comporta un calo delle entrate da regresso anche per l'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF. Dalla statistica degli infortuni LAINF 2010 si evince che nel 2007 le nuove rendite d'invalidità erano ancora 3293, mentre nel 2012 esse erano 1890 (statistica degli infortuni LAINF 2014). Nel giro di cinque anni la diminuzione del numero di nuove rendite d'invalidità è stato dunque pari a 1403 rendite in termini assoluti o al 40 per cento in termini relativi. Negli scorsi anni, il numero di infortuni registrati è leggermente aumentato, con una progressione dell'1 per cento l'anno.

## Relazioni con l'estero

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

	2014	Variazione 2013/2014
<b>Importo complessivo prestazioni AVS/AI<sup>1</sup></b>	<b>4'745</b>	3,0%
Rendite AVS <sup>2</sup>	4'237	3,5%
Rendite AI <sup>3</sup>	454	-0,8%
Indennità uniche	34	1,3%
Trasferimenti di contributi	20	-0,2%

1 Fonte: Annuario statistico 2014, pag. 46 seg., UCC

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

3 AI: rendite principali e rendite complementari per i figli

La tabella mostra che sono stati versati 4,7 miliardi di franchi a titolo di prestazioni AVS e AI a cittadini di Stati contraenti residenti all'estero. Questa cifra corrisponde a circa il 10,5 per cento dell'importo complessivo versato per le rendite AVS/AI ordinarie. Una serie di convenzioni prevede la possibilità di

versare indennità uniche invece di rendite molto esigue (quasi sempre rendite AVS). Certe convenzioni prevedono inoltre la possibilità di trasferire i contributi AVS (dei salariati e dei datori di lavoro) di cittadini stranieri al sistema pensionistico del loro Paese, affinché siano considerati nel calcolo della rendita.

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

UE27/AELS e altri Stati contraenti <sup>1,2</sup>	2014	Variazione 2013/2014
<b>Numero di rendite AVS<sup>3</sup></b>	<b>735'366</b>	3,1%
di cui cittadini di Stati dell'UE27/AELS	703'411	3,1%
di cui cittadini italiani (il gruppo più numeroso)	283'812	3,3%
<b>Numero di aventi diritto a prestazioni AI<sup>4</sup></b>	<b>38'911</b>	-4,6%
<b>di cui cittadini di Stati dell'UE27/AELS</b>	33'062	-4,6%
di cui cittadini italiani (il gruppo più numeroso)	7'752	-10,2%

1 Fonte: Annuario statistico 2014, pag. 36, UCC

2 UE27: la Croazia non è indicata tra gli Stati dell'UE, poiché l'ALC non è applicabile nei rapporti con essa

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

4 Rendite principali dell'AI

Circa 735 000 cittadini di Stati contraenti percepiscono prestazioni AVS all'estero; per quanto concerne le prestazioni AI, i beneficiari all'estero sono circa 39 000. La maggior parte di queste persone

risiede in uno Stato dell'UE27 o dell'AELS. Tra i beneficiari di prestazioni AVS/AI sono particolarmente numerosi quelli di cittadinanza italiana.

## Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

### Altre prestazioni in relazione all'estero<sup>1</sup>

	2014	Variazione 2013/2014
<b>Prestazioni AVS/AI a cittadini svizzeri residenti all'estero</b>		
Importo complessivo, in milioni di franchi	1'707	4,2%
<b>AVS/AI facoltativa all'estero</b>		
Numero di assicurati	14'932	-6,5%
<b>Contributi rimborsati a cittadini di Stati che non hanno concluso una convenzione con la Svizzera</b>		
Numero di casi	3'318	13,4%
Importo complessivo, in milioni di franchi	49	11,2%

<sup>1</sup> Fonte: Annuario statistico 2014, pag. 29, 37 e 48, UCC

Analogamente, il sistema di sicurezza sociale è accessibile anche per i cittadini svizzeri all'estero. Vi sono infatti anche le prestazioni AVS/AI versate a cittadini svizzeri residenti all'estero e la possibilità per questi concittadini di affidarsi a determinate condizioni all'AVS/AI facoltativa.

I cittadini di Paesi con cui la Svizzera non ha concluso convenzioni possono riscuotere le rendite ordinarie solo se sono domiciliati in Svizzera e vi dimorano abitualmente. Se si trasferiscono all'estero, il diritto è sospeso. Agli stranieri che al verificarsi dell'evento assicurato non hanno diritto a una rendita o che lasciano definitivamente la Svizzera prima dell'inizio di tale diritto possono essere rimborsati, a determinate condizioni, i contributi AVS versati (da loro e dai loro datori di lavoro).

### Assistenza reciproca nell'assicurazione malattie

In virtù dell'ALC e della Convenzione AELS, la Svizzera partecipa all'assistenza reciproca tra i Paesi UE/AELS in materia di assicurazione malattie. L'istituzione comune LAMal ne è l'organismo responsabile. Essa funge da ufficio di collegamento per la fatturazione delle prestazioni tra assicuratori nazionali ed esteri. Da un lato chiede agli assicuratori della zona UE/AELS il rimborso delle spese di assistenza anticipate ai loro assicurati. Nel 2014 queste spese sono ammontate a 179,7 milioni di franchi (+3,6%) per un totale di 194 601 casi (+15,1%) (le cifre fra parentesi riguardano le variazioni rispetto al 2013). Dall'altro lato, l'istituzione comune LAMal chiede

---

agli assicuratori svizzeri il rimborso delle spese per le prestazioni di cui hanno beneficiato i loro assicurati negli Stati UE/AELS, per poi corrispondere l'importo rimborsato al Paese in cui sono state dispensate le cure. Gli uffici di collegamento esteri hanno trasmesso all'istituzione comune LAMal fatture per un importo complessivo di 78,8 milioni di franchi (-5,8%) per un totale di 123 934 casi (+3,1%).

## Accordi internazionali

**Croazia:** in seguito all'esito della votazione sull'iniziativa «Contro l'immigrazione di massa» del 9 febbraio 2014, l'estensione dell'ALC alla Croazia è stata sospesa. Di conseguenza, il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale previsto nell'allegato II dell'ALC in virtù dei pertinenti regolamenti dell'UE non è applicabile.

**Uruguay:** La Convenzione di sicurezza sociale tra la Svizzera e l'Uruguay, firmata l'11 aprile 2013, è entrata in vigore il 1° aprile 2015, dopo la conclusione della procedura di ratifica parlamentare in entrambi gli Stati.

**Cina:** i negoziati con la Cina per la conclusione di una convenzione di sicurezza sociale sono a buon punto.

**Repubblica di Corea (Corea del Sud):** la convenzione con la Corea del Sud è stata firmata il 21 gennaio 2014. Il 21 maggio 2014 il Consiglio federale ha adottato il relativo messaggio e lo ha sottoposto al Parlamento.

La procedura d'approvazione parlamentare è stata completata in entrambi gli Stati. La Convenzione è entrata in vigore il 1° giugno 2015.

**Argentina:** i negoziati con l'Argentina per la conclusione di una convenzione di sicurezza sociale sono a buon punto.

**Brasile:** la convenzione con il Brasile è stata firmata il 3 aprile 2014. Il 5 novembre 2014 il Consiglio federale ha sottoposto al Parlamento il messaggio per la sua ratifica.

**USA:** nella sessione primaverile 2014 il Parlamento ha approvato la revisione della Convenzione di sicurezza sociale con gli Stati Uniti d'America. La convenzione è entrata in vigore il 1° agosto 2014.

**Altre convenzioni:** Il 4 giugno 2014 la Svizzera ha ratificato la Convenzione n. 183 sulla protezione della maternità dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro. Per la Svizzera la Convenzione è entrata in vigore il 4 giugno 2015. Essa prevede essenzialmente un congedo di maternità remunerato di almeno 14 settimane.

## Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

### Ricerca

#### Ricerca settoriale sul tema della sicurezza sociale

Secondo il messaggio concernente il promovimento dell'educazione, della ricerca e dell'innovazione (ERI), il tema della sicurezza sociale è di competenza dell'UFAS, ma anche altri Uffici federali svolgono ricerche al riguardo, fra cui in particolare la SECO (mercato del lavoro e assicurazione contro la disoccupazione) e l'UFSP (assicurazione malattie e assicurazione contro gli infortuni). Altri uffici federali, come l'UFAG, l'UFM e l'UFAB conferiscono mandati di ricerca esterni su questo ambito politico. Infine, l'UST raccoglie numerosi dati sulla sicurezza sociale, che poi elabora in modo che possano fungere da base per analisi proprie o di altri enti. In coordinamento con gli uffici summenzionati, l'UFAS è responsabile per il piano strategico di ricerca 2013 – 2016<sup>1</sup>, che fissa i temi su cui si concentreranno la ricerca e l'attività di valutazione, garantisce la trasparenza necessaria sia all'interno che nei confronti del pubblico e consente una pianificazione efficiente dei mezzi richiesti.

#### Compiti del Settore Ricerca dell'UFAS

Le attività di ricerca e di valutazione dell'UFAS coprono un ampio spettro tematico, che spazia dallo studio dell'impatto delle misure legislative, in particolare negli ambiti AVS, previdenza professionale e assicurazione invalidità, alla preparazione di solide basi per le modifiche di legge, la verifica del raggiungimento degli obiettivi e dell'efficacia di progetti e programmi nonché l'analisi di questioni di politica familiare e di temi riguardanti l'infanzia, la gioventù e i rapporti intergenerazionali. Nel 2014 i programmi di ricerca e di valutazione in corso sono stati 40 e hanno riguardato temi attinenti all'AVS, alla previdenza professionale, all'Al, alle questioni familiari e giovanili; a questi si è aggiunto a inizio anno il nuovo Programma nazionale contro la povertà.

<sup>1</sup> Il piano strategico di ricerca sulla sicurezza sociale 2013 – 2016, il rapporto annuale 2014 del Settore Ricerca e valutazione (disponibili in francese e in tedesco) e tutti i rapporti di ricerca pubblicati sono consultabili sul sito Internet dell'UFAS: [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch) → Indicazioni pratiche → Ricerca.

#### Progetti di ricerca e di valutazione pubblicati dall'UFAS nel 2014 – alcuni esempi

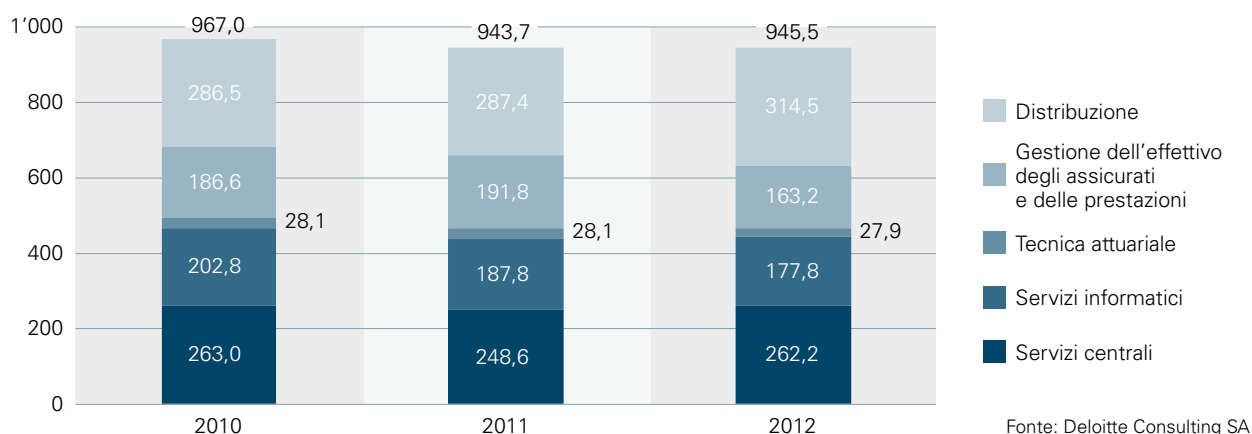
Nel novembre 2014 il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento il messaggio sulla riforma della previdenza per la vecchiaia 2020. Nel contempo, l'UFAS ha pubblicato i risultati di alcune ricerche fondamentali. Uno studio, per esempio, ha analizzato, mediante un modello di microsimulazione, le ripercussioni che le **misure previste nel secondo pilastro avranno sul costo del lavoro, sui salari netti e sull'occupazione**. L'analisi si è concentrata, da un lato, sugli effetti dell'aumento degli accrediti di vecchiaia, ottenuto concretamente abolendo la deduzione di coordinamento e riducendo le aliquote degli accrediti di vecchiaia, e dall'altro, su quelli dell'abbassamento della soglia d'entrata della previdenza professionale, misure che comportano entrambe contributi LPP più elevati per i datori di lavoro e per i dipendenti. Gli autori del rapporto sono giunti alla conclusione che le ripercussioni macroeconomiche saranno relativamente contenute. Soltanto nel breve termine si avrà probabilmente una leggera contrazione della domanda di lavoro. Di conseguenza, la riforma dovrebbe generare ulteriori contributi di risparmio regolamentari pari a circa 2,3 miliardi di franchi, il che corrisponderebbe allo 0,8 per cento della somma salariale lorda dei dipendenti di età compresa tra i 25 e i 65 anni. Un terzo circa di questi contributi andrebbe a carico dei datori di lavoro. Si stima che tale aumento degli oneri salariali accessori comporterà una leggera contrazione della domanda di lavoro riducendo l'occupazione di circa 3000 posti equivalenti a tempo pieno (0,1% del totale dei posti di lavoro equivalenti a tempo pieno).

Un'altra ricerca ha analizzato la **struttura e il volume delle spese amministrative effettive sostenute dalle imprese di assicurazione nel ramo Vita collettiva**. Essa ha permesso di individuare i principali fattori di costo e il potenziale di abbattimento delle

spese e formulare raccomandazioni per migliorare la trasparenza della presentazione dei conti nel settore. Dall'analisi dei costi è emerso che nel periodo preso in esame (2010–2012) le spese di distribuzione sono aumentate, mentre i costi legati all'elaborazione di prodotti assicurativi (servizi informatici, techni-

ca attuariale, gestione dell'effettivo degli assicurati e delle prestazioni) sono diminuiti. I costi dei servizi centrali sono invece rimasti più o meno invariati (v. grafico 1). Secondo i ricercatori, la causa principale dell'aumento dei costi di distribuzione risiede nell'espansione del mercato registrata nello stesso perio-

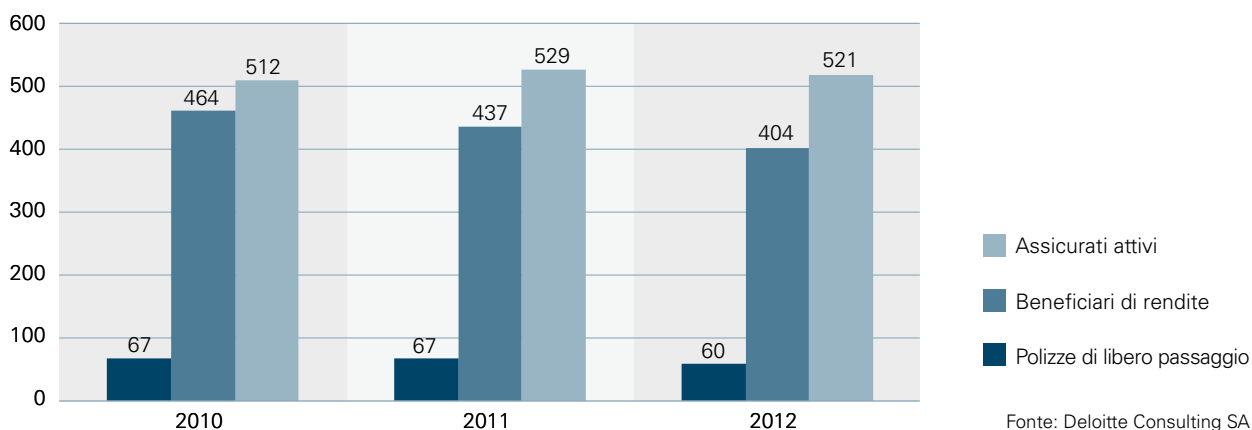
**Grafico 1: Spese amministrative per fattore di costo (in milioni di franchi)**



do, mentre riconducono la riduzione dei costi legati all'elaborazione dei prodotti assicurativi alla maggiore efficienza gestionale delle società di assicurazioni. Sono stati inoltre valutati i processi di allocazione dei costi alle unità di costo Attivi, Beneficiari di rendite e Polizze di libero passaggio (v. grafico 2). Per allocazione dei costi si intende l'attribuzione dei costi alle unità di costo. L'aumento dei costi legati agli

attivi registrato nel 2011 e 2012 rispetto al 2010 è dovuto alla crescita dei costi di distribuzione, mentre la riduzione delle spese per i beneficiari di rendite è riconducibile all'abbattimento dei costi nel settore dei servizi informatici e della gestione dell'effettivo degli assicurati e delle prestazioni. I ricercatori sostengono che i processi di allocazione dei costi a queste unità di costo potrebbero essere migliorati.

**Grafico 2: Spese amministrative per unità di costo (in milioni di franchi)**



---

## Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

### Commissioni extraparlamentari a livello federale

Le commissioni extraparlamentari svolgono principalmente due funzioni. Da un lato sono organi di milizia che affiancano l'Amministrazione federale nei settori in cui a quest'ultima mancano le conoscenze specifiche. Dall'altro sono efficaci strumenti di rappresentanza degli interessi delle organizzazioni politiche, economiche e sociali e offrono la possibilità di influenzare in modo più o meno diretto le attività dell'Amministrazione. Possono dunque essere considerate come uno strumento della democrazia partecipativa.

Le commissioni federali le cui attività principali riguardano il presente rapporto sono presentate qui di seguito, suddivise secondo l'ufficio di appartenenza:

**UFAS:** Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (Commissione AVS/AI); Commissione federale della previdenza professionale (Commissione PP); Commissione federale per l'infanzia e la gioventù (CFIG); Commissione federale di coordinamento per le questioni familiari (COFF).

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

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

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

La Commissione AVS/AI fornisce pareri al Consiglio federale su questioni riguardanti l'esecuzione e lo sviluppo dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti e l'assicurazione invalidità.

In occasione delle cinque sedute del 2014, la Commissione è stata informata dall'UFAS in merito alla riforma in corso nel primo e secondo pilastro (Previdenza per la vecchiaia 2020). Ha preso atto della valutazione dei risultati della procedura di consultazione e ha discusso la parte riguardante l'AVS del disegno di legge federale sulla riforma della previdenza per la vecchiaia 2020 e il disegno del decreto federale sul finanziamento aggiuntivo dell'AVS mediante l'aumento dell'imposta sul valore aggiunto. È stata inoltre informata dei risultati della procedura di consultazione concernente la modifica della legge federale sulle prestazioni complementari.

La Commissione ha anche vagliato modifiche d'ordinanza in vari ambiti di sua competenza (AVS, AI, IPG, previdenza professionale e PC) nonché il disegno della revisione della LPGA. La Commissione è stata informata nel dettaglio sull'organizzazione e le attività di compensazione da parte della presidenza del Consiglio d'amministrazione.

Il comitato per le questioni dell'AI sostiene la Commissione occupandosi di questioni riguardanti l'assicurazione invalidità che presuppongono determinate conoscenze specialistiche. Nel 2014 il comitato si è riunito quattro volte per discutere la modifica dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità al 1° gennaio 2015, alcuni progetti avviati nel quadro del programma di ricerca dell'AI, diversi progetti pilota ai sensi dell'articolo 68<sup>quater</sup> LAI, nonché altri temi d'attualità concernenti l'assicurazione invalidità.



---

Nel 2014, la Sottocommissione delle questioni matematiche e finanziarie ha espresso un parere sull'adeguamento delle rendite nel 2015 per via circolare. Nell'anno in rassegna essa non si è mai riunita.

### **Commissione federale della previdenza professionale (Commissione PP)**

La Commissione federale della previdenza professionale fornisce pareri al Consiglio federale sull'attuazione e lo sviluppo della previdenza professionale. I suoi membri sono nominati dal Consiglio federale.

Nel 2014 la Commissione si è riunita due volte. Kurt Gfeller si è dimesso dalla Commissione alla fine dell'anno. Il Consiglio federale ha nominato quale nuovo membro Erhard D. Burri. In occasione delle sue sedute, la Commissione ha trattato principalmente i punti seguenti: verifica della struttura della Commissione federale LPP, valutazione dei risultati della consultazione sulla riforma Previdenza per la vecchiaia 2020, tasso d'interesse minimo LPP e adeguamenti delle rendite nel 2° pilastro.

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

La Commissione federale per l'infanzia e la gioventù (CFIG) ha l'incarico di osservare e interpretare l'evoluzione della situazione dei minori in seno alla società, di elaborare proposte che riflettano le esigenze delle nuove generazioni e di valutare le possibili conseguenze di importanti decisioni della Confederazione per i bambini e i giovani. In qualità di commissione extraparlamentare funge da organo consultivo per il Consiglio federale e altre autorità federali. Questo le permette di presentare le richieste e le esigenze dei bambini e dei giovani direttamente nell'ambito dei diversi processi decisionali. Spesso la CFGI viene consultata quando vengono trattati temi pertinenti all'infanzia e alla gioventù.

### **Commissione federale di coordinamento per le questioni familiari (COFF)**

La COFF informa e sensibilizza l'opinione pubblica e le istituzioni competenti sulle condizioni di vita delle famiglie in Svizzera. Essa funge da piattaforma per lo scambio di informazioni tecniche tra l'amministrazione e le organizzazioni private come pure tra le differenti istituzioni attive nel campo della politica familiare. Inoltre indica le lacune ancora esistenti nella ricerca e promuove, esamina e valuta lavori di ricerca. Sulla base dei risultati elabora scenari di politica familiare e propone i necessari provvedimenti d'attuazione. Promuove inoltre idee innovative, raccomanda misure di politica familiare e prende posizione riguardo a progetti e disegni di legge in quest'ambito.

### **Commissione federale del lavoro**

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

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

La Commissione di sorveglianza per il fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione sorveglia il fondo ed esamina il conto annuale e il rapporto annuale dell'assicurazione, all'attenzione del Consiglio federale. Fornisce inoltre consulenza a quest'ultimo su questioni finanziarie dell'AD, in particolare per le modifiche dell'aliquota di contribuzione e la determinazione delle spese amministrative computabili degli organi di esecuzione cantonali. Assiste il Consiglio federale nell'elaborazione dei testi legislativi e può presentargli proposte, in particolare nel settore dei provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML), per l'esecuzione dei quali può emanare direttive generali. La Commissione si

---

## Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

comprende di sette rappresentanti dei datori di lavoro e sette dei lavoratori nonché di altri sette membri in rappresentanza della Confederazione (2), dei Cantoni (4) e della scienza (1). I membri sono nominati dal Consiglio federale, che designa anche il presidente. Nel 2014 la Commissione si è riunita sei volte.

### **Commissione federale dei medicinali (CFM)**

Nel 2014 la CFM si è riunita quattro volte, principalmente per valutare le richieste di ammissione di medicinali nell'elenco delle specialità (ES) o per le modifiche relative a medicinali in esso inclusi (estensioni dell'indicazione, modifiche delle limitazioni e aumenti dei prezzi).

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

Nel 2014 la CFPF si è riunita quattro volte ed è stata consultata una volta per iscritto. Nella sua attività si è occupata principalmente di proposte concrete su prestazioni nuove o controverse o prestazioni per cui l'obbligo di assunzione dei costi è stato decretato solo temporaneamente per permettere la loro valutazione.

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

Nel 2014 la CFAMA non ha svolto riunioni plenarie. Il Comitato Mezzi e apparecchi e il Comitato Analisi hanno fornito entrambi consulenza in due occasioni.

---

## Giurisprudenza

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

### Regresso AVS/AI

#### **Riformazione professionale dell'AI riuscita; privilegio di regresso sospeso per causazione per negligenza grave del danno alla persona**

**2C\_1087/2013** del 28 maggio 2014

La signora X., insegnante presso la scuola speciale del Comune scolastico Z., non disponendo della specializzazione richiesta in chimica, esegue gli esperimenti di chimica previsti nel doposcuola sotto la guida del suo collega Y., che dispone di esperienza in materia. All'inizio del gennaio 2001 i due insegnanti eseguono un esperimento con polvere da sparo per pistole giocattolo; per ottenerla, si mescola zolfo e clorato di potassio; la miscela viene fatta esplodere sfregandola con un pestello dentro un mortaio. Dopo il fallimento dei primi due tentativi, Y. riversa le sostanze rimanenti in un mortaio più grande lasciando a X. il compito di macinare nuovamente la miscela. A causa della violenta esplosione che ne consegue, X. riporta gravi ferite alle mani e lesioni da inalazione ai polmoni che la portano in pericolo di vita. Ormai, nella vita quotidiana può far uso di entrambe le mani solo con mezzi ausiliari. Mediante sentenza passata in giudicato l'insegnante Y. viene condannato per lesioni corporali gravi. Nel novembre 2012 l'AI intenta un'azione di regresso contro il Comune scolastico Z.

per un ammontare di circa 350 000 franchi più interessi del 5 per cento su parte di questo importo (255 000 franchi), facendo valere tra l'altro anche i costi sostenuti per la riformazione professionale della signora X. come pedagoga curativa, con cui è stato possibile evitare il versamento di una rendita. Dopo l'accoglimento dell'istanza dell'AI da parte delle autorità inferiori, il Comune scolastico Z. presenta ricorso dinanzi al Tribunale federale, che lo respinge. Visto che l'evento oggetto dell'azione di regresso si è verificato prima del 1° gennaio 2003, data dell'entrata in vigore della LPGa, sono applicabili le disposizioni previgenti (vecchio art. 52 LAI in combinato disposto con l'art. 48ter LAVS e il vecchio art. 55 LAINF). Per quanto riguarda l'eccezione di prescrizione sollevata dal Comune scolastico Z., secondo il Tribunale federale l'autorità inferiore non ha preso una decisione arbitraria esponendo, in applicazione dell'articolo 60 capoverso 2 CO in combinato disposto con il vecchio articolo 70 capoverso 3 CP, che al momento della richiesta di regresso, il 26 novembre 2002, la pretesa non era ancora caduta in prescrizione. Detta autorità ha inoltre giustamente riconosciuto che l'accordo 1 HMV - UFAS esplicitava i suoi effetti anche nei confronti del Comune scolastico Z. e non solo sulla società d'assicurazioni R. SA, in quanto il Comune scolastico Z. ha lasciato all'assicurazione R. SA la liquidazione del danno, il che include anche l'accettazione senza alcuna riserva della richiesta di regresso e il rilascio di dichiarazioni di rinuncia alla prescrizione perfino in nome dell'assicurata. Non è chiaro perché l'accordo 1 HMV - BSV sarebbe in contrasto con l'articolo 141 capoverso 2 CO e non dovrebbe spiegare alcun effetto nei confronti di terzi (consid. 3). L'autorità inferiore ha qualificato il comportamento di Y. a giusto titolo come gravemente negligente, in quanto egli sapeva che solo quantità minime delle due sostanze andavano mescolate e macinate insieme. In particolare la circostanza che Y. ne ha usato

---

## Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

una quantità decisamente maggiore del necessario (nell'ordine dei grammi, non dei milligrammi) basta per determinare la negligenza grave. Alla signora X. invece può essere attribuita solo una colpa lieve. Visto che non conosceva l'esperimento e non disponeva di alcuna documentazione poteva a giusta ragione fidarsi del signor Y. (consid. 4). È inoltre ineccepibile che l'autorità inferiore abbia riconosciuto quali spese di cura e d'integrazione le spese per i rapporti e i pareri medici risultati necessari per portare avanti la guarigione e accertare la necessità di riforma professionale e le abbia ammesse come pretesa di regresso (consid. 5). Soltanto per quanto riguarda l'indennità giornaliera per il periodo d'attesa il Tribunale federale concorda con il Comune scolastico Z., secondo cui tale indennità, concessa in seguito all'obbligo legale di continuare a versare il salario del datore di lavoro per lo stesso periodo, non può essere fatta valere in sede di regresso (consid. 6).

### Assicurazione invalidità

**Metodo misto (conferma del metodo di valutazione del diritto alla rendita di un'assicurata che finché era in buona salute si occupava dell'economia domestica e esercitava un'attività lucrativa a tempo parziale).**

**DTF 9C 693/2013** del 24 ottobre 2014

In virtù dell'articolo 28a capoverso 3 LAI la giurisprudenza parte di regola dal presupposto che l'attività lucrativa e lo svolgimento delle mansioni consuete non lucrative siano complementari, in quanto tutto ciò che non è attività lucrativa rientra nello svolgimento dei lavori domestici. Detto in altre parole, sommate le due parti si ottiene di regola un valore del 100 per cento. Quest'interpretazione corrisponde alla concezione dell'assicurazione invalidità come assicurazione universale (copertura del fabbisogno vitale all'insorgere dell'evento assicurato).

Ciò vale a dire che la parte di tempo dedicata all'economia domestica non viene fissata in funzione

del volume delle mansioni consuete; esso corrisponde piuttosto alla differenza tra quota dell'attività lucrativa e grado d'occupazione del 100 per cento. Per questo motivo è irrilevante quanto tempo la persona assicurata dedichi al governo dell'economia domestica, ossia se preferisce dedicarvi molto o il minor tempo possibile.

Il principio secondo cui le dimensioni dell'economia domestica non sono un criterio determinante vale anche per gli assicurati attivi esclusivamente in quell'ambito; per questi, secondo la giurisprudenza consolidata, la parte dello svolgimento delle mansioni consuete va sempre fatta coincidere con il 100 per cento.

Questa sentenza del Tribunale federale sta a confermare che l'assicurazione invalidità è stata concepita fin dall'inizio come copertura del rischio invalidità di diverse categorie di assicurati. In altri termini, all'insorgere dell'invalidità hanno diritto a prestazioni del primo pilastro i lavoratori dipendenti e indipendenti, le persone senza attività lucrativa, gli studenti, le casalinghe e i membri di comunità religiose.

### Assicurazione malattie

**Inizio della decorrenza del termine di un anno per le richieste di restituzione di prestazioni indebitamente riscosse (art. 25 cpv. 2 LPGA)**

**DTF 9C\_517/2013** del 4 febbraio 2014

Il termine di un anno previsto dall'articolo 25 capoverso 2 LPGA è un termine di prescrizione che comincia a decorrere dal momento in cui l'assicurazione avrebbe la possibilità di riconoscere l'errore se vi prestasse l'attenzione che si può ragionevolmente esigere da lui. Nel sistema del terzo garante ai sensi dell'articolo 42 capoverso 1 LAMal, l'inizio di questo termine non corrisponde al momento della fatturazione delle prestazioni da parte del fornitore delle prestazioni mediche, ma esclusivamente al momento in cui l'assicurato sottopone la fattura all'assicuratore tenuto al rimborso e la fattura è trattata.

---

### **Forma della diffida di pagamento ai sensi dell'articolo 64a capoverso 1 LAMal**

**DTF 9C\_597/2014** del 10 dicembre 2014

Un assicuratore dispone di una piattaforma elettronica sulla quale mette a disposizione dei propri assicurati la corrispondenza indirizzata loro su un conto personale. Gli assicurati che scelgono questo sistema rinunciano a ricevere per via postale la corrispondenza inviata loro dall'assicuratore (polizza assicurativa, conteggio delle prestazioni, bollettini di versamento, corrispondenza ecc.). Il ricorrente aderisce alla piattaforma. Un giorno l'assicuratore gli notifica, tramite la piattaforma, un sollecito, poi una diffida di pagamento sotto forma di documento PDF. Al che il ricorrente contesta che una siffatta diffida non rispetti la forma prescritta dall'articolo 64a capoverso 1 LAMal. Secondo il Tribunale federale, invece, la firma originale non è una condizione per la validità della diffida. Il documento PDF depositato dall'assicuratore tramite la piattaforma sul conto personale del ricorrente soddisfa i requisiti di cui all'articolo 64a capoverso 1 LAMal e l'invio del documento su supporto cartaceo per via postale non è dunque necessario. La notifica non impedisce che l'assicurato si difenda contro l'azione intentata nei suoi confronti.

### **Assicurazione contro gli infortuni**

#### **Salario assicurato al momento della nascita del diritto a una rendita cinque anni dopo l'evento assicurato**

**DTF 140V 41** del 20 dicembre 2013

Se il diritto alla rendita nasce più di cinque anni dopo l'insorgere dell'evento assicurato (caso d'applicazione dell'art. 24 cpv. 2 OAINF), il salario assicurato va determinato secondo le regole vigenti in quel momento. Secondo la modifica della giurisprudenza da parte del Tribunale federale, ciò significa anche che è applicabile l'importo massimo ai sensi dell'articolo 22 capoverso 1 OAINF valido in quel momento. Secondo la notifica di infortunio del 23 luglio 1999,

l'assicurato percepiva allora un salario annuo di 106 556 franchi, incluse le gratifiche; l'anno prima dell'inizio del diritto alla rendita, il 1° gennaio 2008, 138 879 franchi. Il salario effettivo era quindi più elevato dell'importo massimo assicurato sia al momento dell'infortunio che a quello della concessione della rendita, intervenuta a distanza di più di cinque anni. Mentre nella sua decisione del 21 luglio 2011 l'assicurazione contro gli infortuni si era ancora basata su un salario assicurato di 106 800 franchi per il calcolo della rendita, nella sua decisione su opposizione del 31 agosto 2012 ha corretto questo fattore facendolo coincidere con il salario massimo assicurato il giorno dell'infortunio, ossia 97 200 franchi. Il Tribunale cantonale ha confermato quest'interpretazione. L'assicurato, per contro, sosteneva che in applicazione dell'articolo 24 capoverso 2 OAINF il salario assicurato determinante per il calcolo della rendita si dovesse basare sulle circostanze dell'anno precedente l'inizio del diritto alla rendita. In quel momento sarebbe stato quindi determinante l'importo massimo ai sensi dell'articolo 22 capoverso 1 OAINF, ossia 106 800 franchi.

Il Tribunale federale spiega che il senso della disposizione speciale di cui all'articolo 24 capoverso 2 OAINF risiede nel fatto di voler proteggere dalle conseguenze della svalutazione monetaria l'assicurato cui venga concessa una rendita soltanto molti anni dopo l'infortunio. Se si seguisse la decisione contestata, si otterrebbero risultati inammissibili sotto diversi punti di vista. L'articolo 24 capoverso 2 OAINF non verrebbe applicato a tutti gli assicurati che al momento dell'infortunio guadagnassero già un salario superiore all'importo massimo di cui all'articolo 22 capoverso 2 OAINF. Se l'emanatore dell'ordinanza avesse voluto tale interpretazione restrittiva della norma, l'avrebbe formulata in questo senso.

Alla luce di queste considerazioni il Tribunale federale giunge alla conclusione che l'autorità inferiore ingiustamente ha basato il calcolo della rendita sul salario assicurato di 97 200 franchi. Per il calcolo

---

## Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

dell'ammontare della rendita ci si deve basare invece sull'importo massimo del salario assicurato valido il giorno prima dell'inizio del diritto alla rendita (31 dicembre 2007), ossia 106 800 franchi.

### **Salario assicurato in caso di infortunio non professionale e attività accessoria**

**DTF 8c 434/2014** del 19 dicembre 2014

Per il calcolo del salario assicurato in caso di infortunio non professionale non si tiene conto del reddito da un'attività accessoria che ammonti a meno di otto ore settimanali a causa dell'applicabilità del principio di equivalenza (DTF 8C\_434/2014).

Se l'assicurato era impiegato presso più datori di lavoro, è determinante il salario complessivo ai sensi dell'articolo 23 capoverso 5 OAINF. Ciò vale anche nel caso in cui tali attività siano assicurate presso diversi assicuratori. Secondo la giurisprudenza corrente, tuttavia, vale la regola che solo i salari da cui sono stati prelevati i contributi per la copertura del rischio assicurato sono considerati parti del salario determinante. Questo distinguo è importante in particolare per gli infortuni non professionali nel caso in cui l'assicurato, accanto all'attività principale, svolga anche un'attività accessoria per un ammontare di meno di otto ore settimanali. In questo caso per il calcolo del salario assicurato si tiene conto soltanto del reddito dall'attività principale.

Il Tribunale federale constata che il Consiglio federale in data 19 settembre 2014 ha emanato un messaggio aggiuntivo concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (FF 2014 6835), in cui propone tra l'altro di togliere dal ruolo il progetto di modifica della LAINF sottoposto con il messaggio del 30 maggio 2008. Nel nuovo progetto rinuncia a presentare una proposta in merito all'articolo 15 LAINF. Tenuto conto di quanto fin qui esposto, il Tribunale federale decide di non derogare alla propria giurisprudenza costante, con-

fermando invece che in osservanza del principio di equivalenza l'articolo 23 capoverso 5 OAINF è applicabile soltanto ai redditi per cui vi è una copertura assicurativa. Nel caso degli infortuni non professionali la condizione è che l'orario di lavoro settimanale ammonti ad almeno 8 ore (art. 13 capoverso 1 OAINF). Se l'ammontare delle ore settimanali è inferiore, il reddito dall'attività accessoria non può essere considerato per il calcolo del reddito assicurato.

### **Assegni familiari**

#### **Diritto dei salariati agli assegni familiari direttamente nei confronti delle casse di compensazione per assegni familiari**

**DTF 140 V 233** dell'8 maggio 2014

Secondo la decisione del Tribunale federale dell'8 maggio 2014 i dipendenti hanno diritto agli assegni familiari direttamente nei confronti delle casse di compensazione per assegni familiari, mentre i datori di lavoro, che di regola versano gli assegni familiari ai salariati che vi hanno diritto conformemente all'articolo 15 capoverso 2 della legge sugli assegni familiari (LAFam), fungendo da mera centrale di pagamento e non essendo organi d'esecuzione ai sensi della LAFam, non acquisiscono diritti e obblighi propri derivanti dal rapporto di prestazione. È sempre la cassa di compensazione a essere debitrice degli assegni familiari nei confronti dei salariati. La sentenza è rilevante perché significa che i datori di lavoro, in caso di assegni familiari indebitamente riscossi da parte di propri dipendenti, non sono tenuti a rimborsarli. Ciò significa anche che le casse di compensazione non possono compensare gli assegni familiari indebitamente riscossi con le prestazioni dovute al datore di lavoro e devono esigere il rimborso dai dipendenti interessati. Il rischio d'incasso è quindi a carico delle casse di compensazione per assegni familiari, e non dei datori di lavoro.

## Abbreviazioni

<b>AD</b>	Assicurazione contro la disoccupazione
<b>AF</b>	Assegni familiari
<b>AI</b>	Assicurazione per l'invalidità
<b>AINF</b>	Assicurazione contro gli infortuni
<b>ALC</b>	Accordo tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (RS 0.142.112.681)
<b>AM</b>	Assicurazione militare
<b>AMal</b>	Assicurazione malattie
<b>AOMS</b>	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
<b>AVS</b>	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
<b>CAF</b>	Cassa di compensazione per gli assegni familiari
<b>CDOS</b>	Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali
<b>CDS</b>	Conferenza dei direttori cantonali della sanità
<b>CFAMA</b>	Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi
<b>CFIG</b>	Commissione federale per l'infanzia e la gioventù
<b>CFM</b>	Commissione federale dei medicinali
<b>CFPQ</b>	Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali
<b>CGAS</b>	Conto generale delle assicurazioni sociali
<b>CII</b>	Collaborazione interistituzionale
<b>COFF</b>	Commissione federale di coordinamento per le questioni familiari
<b>Commissione federale dell'AVS/AI</b>	Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
<b>Consid.</b>	Considerando
<b>CSSS-N</b>	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale
<b>CSSS-S</b>	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati
<b>DFI</b>	Dipartimento federale dell'interno
<b>DTF</b>	Decisione del Tribunale federale
<b>FMH</b>	Federazione dei medici svizzeri
<b>IC LAMal</b>	Istituzione comune LAMal
<b>IPG</b>	Indennità di perdita di guadagno
<b>IVA</b>	Imposta sul valore aggiunto
<b>LADI</b>	Legge federale del 25 giugno 1982 su l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (RS 837.0)
<b>LAF</b>	Legge federale del 20 giugno 1952 sugli assegni familiari nell'agricoltura (RS 836.1)
<b>LAFam</b>	Legge federale del 24 marzo 2006 sugli assegni familiari (RS 836.2)
<b>LAI</b>	Legge federale del 19 giugno 1959 su l'assicurazione per l'invalidità (RS 831.20)

---

## Abbreviazioni

<b>LAINF</b>	Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.20)
<b>LAMaI</b>	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (RS 832.10)
<b>LAVS</b>	Legge federale del 20 dicembre 1946 su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10)
<b>LFLP</b>	Legge federale del 17 dicembre 1993 sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.42)
<b>LIPG</b>	Legge federale sulle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità (RS 834.1)
<b>LPC</b>	Legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.30)
<b>LPGA</b>	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.1)
<b>LPP</b>	Legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.40)
<b>LPPC</b>	Legge federale del 4 ottobre 2002 sulla protezione della popolazione e sulla protezione civile (RS 520.1)
<b>NPC</b>	Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni
<b>OAI</b>	Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.201)
<b>OAINF</b>	Ordinanza del 20 dicembre 1982 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.202)
<b>OPre</b>	Ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (RS 832.112.31)
<b>PC</b>	Prestazioni complementari
<b>PIL</b>	Prodotto interno lordo
<b>PP</b>	Previdenza professionale
<b>SAS</b>	Statistica delle assicurazioni sociali svizzere (318.122.10.i)
<b>SECO</b>	Segreteria di Stato dell'economia
<b>SEFRI</b>	Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione
<b>SUVA (INSAI)</b>	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni
<b>SwissDRG</b>	Swiss Diagnosis Related Groups
<b>TV</b>	Tasso di variazione
<b>UCC</b>	Ufficio centrale di compensazione
<b>UFAB</b>	Ufficio federale delle abitazioni
<b>UFAG</b>	Ufficio federale dell'agricoltura
<b>UFAS</b>	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
<b>UFSP</b>	Ufficio federale della sanità pubblica
<b>URC</b>	Uffici regionali di collocamento
<b>UST</b>	Ufficio federale di statistica
<b>VSI</b>	(Previdenza per) Vecchiaia, superstiti e invalidità