

15 Assicurazioni sociali 2015

Rapporto annuale
conformemente all'articolo 76 LPGA



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Assicurazioni sociali 2015

Rapporto annuale secondo l'articolo 76 LPGA

Approvato dal Consiglio federale il 29 giugno 2016

Publicato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, 2016
Distribuzione: UFCL, Vendita di pubblicazioni federali, CH-3003 Berna
www.bundespublikationen.admin.ch

Foto di copertina: Walter Schurter, Köniz

318.121.151 100 08.16 860381131

Informazioni complementari sulle assicurazioni sociali

Statistica tascabile «Assurances sociales en suisse» 2016

Numero di ordinazione 318.001.16F (francese), 318.001.16D (tedesco), 318.001.16E (inglese)

Statistique des assurances sociales suisses 2016 (pubblicazione a fine 2016)

Numero di ordinazione 318.122.16F (francese), 318.122.16D (tedesco)

Statistiche aggiornate sui singoli rami delle assicurazioni sociali:

www.ufas.admin.ch con link verso altri uffici federali

Riferimento bibliografico consigliato:

Assicurazioni sociali 2015 , Rapporto annuale del Consiglio federale

Indice

Premessa	3
Quadro generale, prospettive e sviluppi principali dell'anno in rassegna	5
Risultati 2015: AVS, AI, PC e IPG	5
Cause dell'aumento delle uscite tra il 2009 e il 2014	7
La quota delle prestazioni sociali, un indicatore delle prestazioni delle assicurazioni sociali	9
Contributi della Confederazione	10
Strategia nell'ambito della sicurezza sociale	11
Quadro generale per rami	23
AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti	24
AI Assicurazione invalidità	32
PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI	40
PP Previdenza professionale	44
AM Assicurazione malattie	50
AINF Assicurazione contro gli infortuni	62
AM Assicurazione militare	68
IPG Indennità di perdita di guadagno	72
AD Assicurazione contro la disoccupazione	76
AF Assegni familiari	80
Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema	88
Aiuti finanziari alle organizzazioni private di assistenza alle persone anziane e di aiuto agli invalidi	88
Regressi contro terzi responsabili	91
Relazioni con l'estero	92
Ricerca	95
Commissioni extraparlamentari a livello federale	98
Giurisprudenza	101
Abbreviazioni	107

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 2015 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 profilano, 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 2015, ma dà conto anche degli sviluppi fino alla chiusura della sessione estiva del 2016, il 17 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, AVS, AI, PC, IPG, AD e AM possono presentare i propri conti e statistiche già dopo circa tre mesi. I risultati di PP, AMal, AINF e 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 2014, disponibili – in alcuni casi in forma ancora provvisoria – nell'aprile del 2016.

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

Risultati 2015: 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 dell'1,9 % tra il 2011 e il 2014. Nel 2015 i contributi AVS/AI sono aumentati solo dell'1,6 %. Sul fronte delle uscite, l'AVS e l'AI hanno registrato crescita medie diverse: per l'AVS l'incremento è stato in media del 2,4 % e nel 2015 del 2,1 %; per quanto concerne l'AI, invece, la somma delle rendite versate è tendenzialmente in calo dal 2006 e nel 2015 è diminuita complessivamente dell'1,6 %.

AVS: nel 2015 l'AVS ha registrato un incremento delle entrate contributive dell'1,6 % (+1,4 % nel 2014), grazie all'evoluzione positiva dei salari e alla costante crescita dell'occupazione. Nel 2015 (anno di adeguamento delle rendite), la somma delle rendite AVS ordinarie è aumentata dell'1,4 % (a fronte del 2,8 % del 2014 e del 3,4 % dell'anno di adeguamento 2013). L'incremento delle rendite versate è stato quindi inferiore a quello dei contributi riscossi nello stesso anno. Nel complesso, però, si è registrata una diminuzione delle entrate del 3,3 % a fronte di una crescita delle uscite del 2,1 %. Di conseguenza, da un'eccedenza di esercizio, inclusi i redditi da investimenti, di 1707 mio. fr. nel 2014 si è passati a un deficit di 558 milioni nel 2015: il risultato d'esercizio determinato secondo il metodo di calcolo tradizionale è diminuito di oltre 2 miliardi di franchi. Questa evoluzione è ascrivibile principalmente al crollo degli utili da capitale nell'anno in esame. Il risultato di ripartizione, calcolato senza i redditi da investimenti, riflette meglio il risultato reale dell'assicurazione, che, con un deficit di 579 mio. fr., ha registrato un ulteriore calo di 259 mio. fr. rispetto al 2014 (-320 mio. fr.).

AI: per la quarta volta consecutiva (2014: 922 mio. fr.), nel 2015 l'AI ha registrato un risultato d'esercizio

positivo (614 mio. fr.). Il risultato di ripartizione, calcolato senza i redditi da investimenti, è ammontato a 645 milioni di franchi (2014: 685 mio. fr.). Questi risultati positivi sono riconducibili alle entrate supplementari temporanee (IVA e copertura degli interessi passivi dell'AI da parte della Confederazione dal 2011) e a una diminuzione delle uscite per le rendite ordinarie (-188 mio. fr.). Dal 2007 la somma delle rendite AI ordinarie è scesa da 6,1 a 4,8 miliardi di franchi. Già nel 2011 l'AI aveva chiuso l'esercizio praticamente in pareggio.

PC: nel 2015 le uscite delle PC sono aumentate, raggiungendo i 4,8 miliardi di franchi. L'incremento (+2,2 %) è stato inferiore a quello dell'anno precedente (+3,3 %). Il 16,5 % di tutti i beneficiari di prestazioni AVS e AI in Svizzera ha fatto ricorso alle PC.

PC/AVS: le finanze delle PC all'AVS seguono l'evoluzione dell'AVS. Nel 2015 le PC sono ammontate al 7,9 % della somma delle rendite AVS. Il 12,5 % dei beneficiari di una rendita di vecchiaia e l'8,6 % dei beneficiari di una rendita per superstiti in Svizzera hanno percepito PC.

PC/AI: escludendo il 2013, nel 2015 le uscite delle PC all'AI hanno segnato l'aumento più basso dal 1996 (+1,9 %). Il rapporto tra la somma delle PC all'AI e quella delle rendite AI è salito al 45,7 %. Nel 2015 il 45,2 % dei beneficiari di rendite AI ha ricevuto PC.

IPG: nel 2015 le uscite sono cresciute del 2,1 %, un aumento superiore rispetto a quello dei contributi (+1,6 %). Di conseguenza, il risultato di ripartizione è sceso a 115 milioni di franchi (2014: 122 mio. fr.). Grazie all'aumento di 0,2 punti percentuali del tasso di contributo (passato allo 0,5 %) in vigore dal 1° gennaio 2011, alla fine del 2015 il capitale adempiva di nuovo il requisito minimo legale. Il Consiglio federale ha pertanto potuto abbassare il tasso di contributo con effetto dal 1° gennaio 2016, portandolo dallo 0,5 allo 0,45 %, anche questa volta per cinque anni, ovvero fino al 2020.

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

Risultati 2005–2015: AVS, AI, PC e IPG

AVS: l'evoluzione delle uscite dell'AVS è caratterizzata da tassi di variazione bassi durante tutto il decennio. Negli anni in cui vi è stato un adeguamento delle rendite secondo l'indice misto si osserva tendenzialmente un maggior aumento delle uscite.

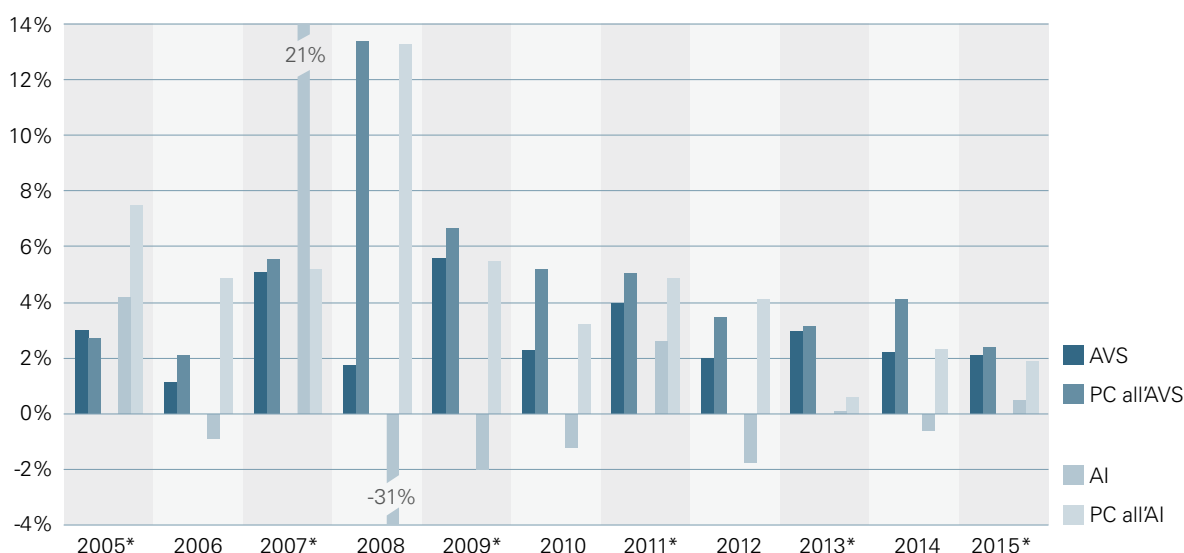
AI: nel 2015 le uscite dell'AI hanno segnato un lieve incremento (+0,5 %), riconducibile principalmente alle maggiori spese per provvedimenti individuali. Nel complesso, tuttavia, dal 2004 l'AI presenta tassi di crescita delle uscite tendenzialmente bassi, se si escludono la contabilizzazione della Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC) nel 2007 e gli adeguamenti delle rendite del 2005, del 2007 e del 2011. A causa delle contabilizzazioni straordinarie del 2007 e del passaggio ai Cantoni, nel 2008, dei sussidi per la costruzione e le spe-

se 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 ultimi anni.

PC/AVS: l'andamento è 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 2015 le PC all'AI hanno segnato i tassi di crescita più bassi dal 2000. Se si considera l'intero periodo, però, esse hanno registrato tassi di crescita elevati, generalmente superiori a quelli dell'AI stessa. L'impennata del 2008 è riconducibile alla riorganizzazione delle PC nel quadro della NPC.

Uscite del primo pilastro della previdenza VSI, tassi di variazione 2005–2015



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

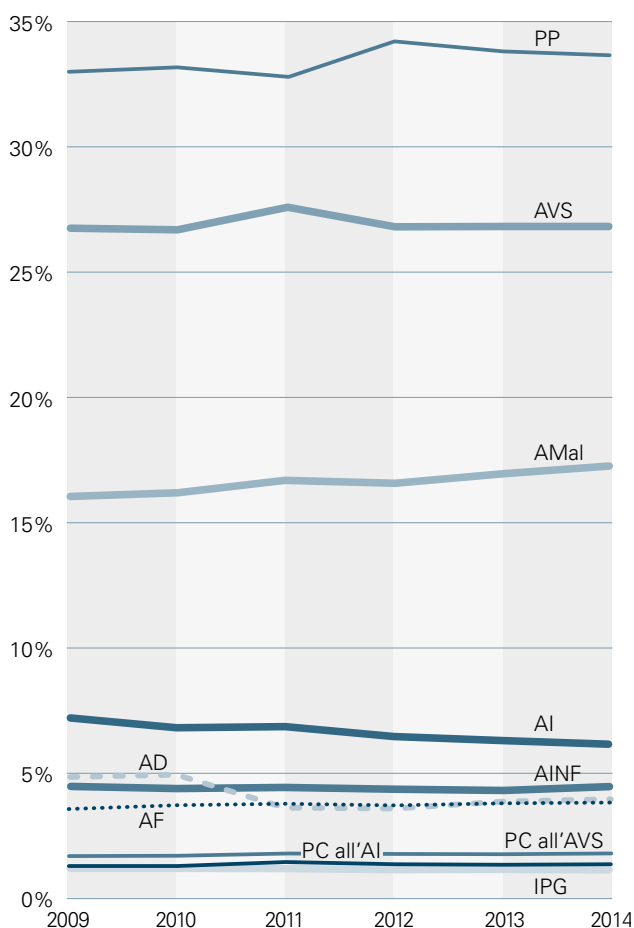
* Anni di adeguamento delle rendite secondo l'indice misto.

Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2016

Cause dell'aumento delle uscite tra il 2009 e il 2014

Le differenze sono più marcate nell'evoluzione delle uscite che in quella delle entrate. L'**evoluzione delle uscite** è 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 2014.

Evoluzione della struttura delle uscite nel periodo 2009–2014



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2016

Nel grafico è rappresentata l'evoluzione della quota relativa delle uscite delle assicurazioni considerate per il periodo 2009–2014.

Nel 2009 le uscite consolidate delle assicurazioni sociali nel loro complesso sono ammontate a 133 miliardi di franchi, nel 2014 a 152 miliardi. Le uscite consolidate dell'AD sono rappresentate al netto dei contributi sociali (AVS/AI/IPG/AINF/PP) versati sulle prestazioni di quest'assicurazione. Di seguito è analizzata l'evoluzione dei singoli rami assicurativi, nell'ordine della loro quota rispetto alle uscite complessive.

- La PP è l'assicurazione con la quota più elevata delle uscite complessive e al contempo il ramo assicurativo che ha registrato la seconda maggior crescita negli ultimi cinque anni. La sua quota relativa è passata dal 33,0 al 33,7 per cento. Tale evoluzione è riconducibile in primo luogo al fatto che la PP si trova ancora nella fase di sviluppo.
- Le uscite dell'AVS sono aumentate esattamente nella stessa misura di quelle del CGAS, cosicché la loro incidenza sulle uscite complessive è rimasta uguale dal 2009.
- L'AMal, terza assicurazione sociale per volume di uscite, ha segnato la crescita più significativa nel periodo considerato. La sua quota relativa è passata dal 16,0 al 17,2 per cento. Sebbene la sua quota sia solo la metà di quella della PP, l'AMal ha contribuito in misura quasi doppia alla crescita delle uscite rispetto a quest'ultima.
- Nel 2014 l'AI è rimasta la quarta assicurazione per volume di uscite, sebbene nel periodo considerato la sua quota relativa sia scesa dal 7,2 al 6,1 per cento.
- La quinta assicurazione per volume di uscite è l'AINF, la cui quota relativa è rimasta praticamente invariata.
- La quota relativa dell'AD sulle uscite complessive è variata tra il 3,6 e il 4,9 per cento nel periodo 2009–2014, raggiungendo il massimo nel 2010 in

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

seguito alla crisi economica del 2009/2010. Recentemente l'incidenza delle uscite dell'AD è lievemente diminuita. Poiché l'AD copre un rischio economico, la sua situazione finanziaria varia per sua natura in funzione dell'andamento congiunturale. 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. Le entrate supplementari sono derivate dall'aumento dell'aliquota di contribuzione, che dal 1° gennaio 2011 è passata dal 2 al 2,2 per cento del salario annuo determinante 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 il salario stesso (315 000 fr.). Dal 1° gennaio 2014, la soglia massima di questo contributo è stata abolita, cosicché esso viene 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 2015 l'AD ha registrato entrate pari a 7,5 miliardi di franchi (+3,1 % rispetto al 2014) e uscite per 6,9 miliardi (+5,4 % rispetto al 2014), presentando così un saldo contabile di 0,6 miliardi. L'eccedenza ha permesso di rimborsare ulteriormente il debito, che alla fine del 2015 è sceso a 1,5 miliardi di franchi.

- Tra le prestazioni finanziariamente meno significative della sicurezza sociale, gli AF e le PC all'AVS hanno registrato un lieve incremento dal 2009. Le quote più basse, pari a poco più dell'1 per cento, sono state quelle delle PC all'AI e delle IPG, la cui importanza relativa è rimasta invariata nel periodo 2009–2014.

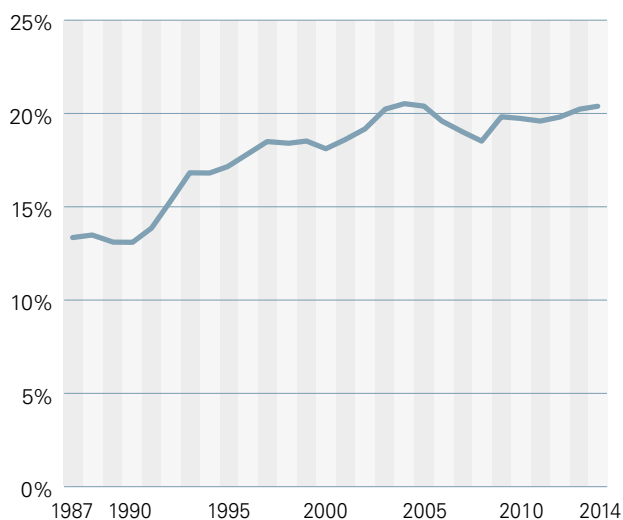
Riassumendo, si può rilevare che tra il 2009 e il 2014 soprattutto l'AMal e la PP hanno inciso in misura superiore alla media sull'aumento delle uscite delle assicurazioni sociali secondo il CGAS, l'AI e l'AD in misura inferiore, mentre l'incidenza dell'AVS, delle PC, degli AF, delle IPG e dell'AINF non ha mostrato variazioni significative nel periodo in esame.

L'**aiuto sociale** è un settore attiguo alle assicurazioni sociali, che eroga prestazioni di diritto pubblico in funzione del bisogno. Importante strumento della politica sociale, versa prestazioni al 3,2 per cento (2014) della popolazione svizzera. Nel 2013 (ultimo anno disponibile) 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 (2,4 mia. fr.) ammonterebbero nel 2012 (ultimo anno disponibile) all'1,6 per cento delle uscite complessive delle assicurazioni sociali propriamente dette, pari a 144,8 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 1987–2014



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2016

La **quota delle prestazioni sociali**, calcolata in base al CGAS, mette in relazione le prestazioni ridistributive delle assicurazioni sociali e 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. Nel 2014, nel quadro dei suoi Conti economici nazionali, l'Ufficio federale di statistica (UST) ha

pubblicato dati rivisti concernenti il PIL. Questo ha comportato una leggera traslazione, ma l'evoluzione non è cambiata in misura sostanziale.

Tra il 1987 e il 2014 la quota delle prestazioni sociali è passata dal 13,3 al 20,4 per cento. L'aumento del 2014 dal 20,1 al 20,4 per cento deriva dal fatto che la crescita del PIL non è riuscita a tenere il passo con quella delle prestazioni delle assicurazioni sociali: affinché la quota delle prestazioni sociali rimanesse invariata al 20,1 per cento, la crescita nominale del PIL dell'1,2 per cento avrebbe consentito una crescita delle prestazioni sociali dell'1,2 per cento. In realtà, però, queste sono aumentate del 2,3 per cento, il che ha richiesto una parte lievemente maggiore del valore aggiunto economico e ha quindi fatto salire la quota delle prestazioni sociali, che funge da indicatore di questa correlazione. Sia nel 1997 che nel 2008 la quota 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. 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. 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 0,2 punti percentuali, attestandosi al 19,4 per cento. Nel 2012 e nel 2013 le prestazioni sociali hanno registrato un aumento rispettivamente dello 0,4 e dello 0,3 per cento, percentuali superiori a quella dell'incremento del PIL. Nel 2014 la quota sociale, pari al 20,4 per cento, si situava al livello raggiunto nel 2004. 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.

¹ Un indicatore analogo è pubblicato dall'UST. Le prestazioni sociali del Conto globale della sicurezza sociale (CGSS) comprendono, oltre alle assicurazioni sociali, altri ambiti della sicurezza sociale secondo standard internazionali (aiuto sociale, sussidi a ospedali ecc.); per contro, non vi rientrano le prestazioni pecuniarie delle IPG per chi presta servizio, mentre sono prese in considerazione quelle in caso di maternità.

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 22 per cento della quale (2,9 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 2015 della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC, in milioni di franchi

	2015	Variazione 2014/2015
Contributi della Confederazione a¹		
AVS	8'159	2,1%
AI Contributo ordinario	3'533	-1,2%
Contributo supplementare per gli interessi passivi AI	160	-6,7%
PC	1'459	1,8%
Totale	13'311	1,1%
Di cui entrate a destinazione vincolata finalizzate alla copertura dei contributi federali all'AVS		
Tabacco	2'198	-2,6%
Alcol ²	223	-3,1%
Quota IVA	472	-0,7%
Totale	2'893	-2,3%

1 Contributi dovuti secondo il conteggio finale delle assicurazioni sociali dell'aprile 2016

2 Secondo consuntivo

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

L'importanza di una strategia

Il sistema di sicurezza sociale assume grande importanza nella concezione della Svizzera moderna: è un presupposto per la coesione sociale e la stabilità politica e dunque anche un fattore importante per lo sviluppo economico. La sicurezza sociale è inoltre un campo di attività fondamentale per la Confederazione: la spesa sociale rappresenta oltre un terzo delle sue uscite.

Tuttavia, i cambiamenti sociali, economici e demografici rappresentano sfide importanti per il nostro sistema di sicurezza sociale, che necessitano di soluzioni adeguate e suscettibili di raccogliere i consensi di una maggioranza. A tale scopo, il Consiglio federale persegue una strategia ampia e coerente, in modo da poter gestire le assicurazioni sociali in un'ottica di lungo periodo e, al contempo, reagire ai cambiamenti a breve termine.

Il presente capitolo descrive le sfide attuali e quelle che prevedibilmente si profileranno per il sistema di sicurezza sociale e illustra gli obiettivi e le misure strategici con i quali il Consiglio federale intende affrontarle. Maggiori dettagli sulle misure e riforme specifiche sono presentati nei capitoli relativi ai singoli rami assicurativi in questione.

Il contesto sociale, politico ed economico

Negli ultimi decenni, la società ha vissuto cambiamenti considerevoli gravidi di conseguenze per la sicurezza sociale. Per sviluppare una strategia di politica sociale, occorre tenere conto in particolare dei fattori seguenti:

- l'invecchiamento demografico, che accelererà fino al 2060 e che rappresenta una sfida per il finanziamento delle assicurazioni sociali;
- la crescente varietà dei modi di vita, che va di pari passo con una maggiore instabilità del nucleo familiare tradizionale;
- l'evoluzione tecnologica e la globalizzazione economica, che determinano esigenze più elevate in termini di qualifica dei lavoratori;
- l'andamento economico a cicli sempre più brevi e più marcati;
- l'incertezza e la volatilità dei mercati finanziari, che rendono più difficile il finanziamento a lungo termine della sicurezza sociale e accrescono i rischi di finanziamento;
- l'aumento della pressione migratoria, che per le assicurazioni sociali comporta da un lato opportunità notevoli, ma dall'altro anche rischi finanziari;
- la maggiore polarizzazione nel confronto politico, che rende difficoltosa la ricerca di soluzioni e compromessi suscettibili di raccogliere i consensi di una maggioranza.

Questi cambiamenti avranno effetti concreti importanti sul sistema di sicurezza sociale. I summenzionati fenomeni dell'andamento economico hanno determinato ad esempio un aumento della disoccupazione fisiologica: dopo ogni fase di bassa congiuntura, un maggior numero di lavoratori non riesce più a rientrare nel processo lavorativo a causa di qualifiche insufficienti. Altro esempio: il fatto che investimenti in capitale relativamente sicuri continuano a generare rendimenti bassi se non addirittura negativi accresce la pressione sul 2° pilastro a investire il capitale degli assicurati in modo più rischioso.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Obiettivi strategici

La strategia del Consiglio federale concretizza la «Strategia per uno sviluppo sostenibile 2016–2019»¹, che in materia di politica sociale adotta la seguente visione a lungo termine: «I sistemi di sicurezza sociale sono garantiti e sono finanziabili a lungo termine. Sono adattati alle condizioni socioeconomiche in mutamento, così da garantire a tutti un minimo esistenziale. Vanno sfruttate le opportunità per costruire una società solidale, multiforme e inclusiva. La povertà e l'isolamento sociale non esistono più, perché i bisogni fondamentali sono coperti e ognuno può, nella misura necessaria a una vita dignitosa, accedere ai beni, alle cure mediche, alla formazione, al lavoro, ai mezzi di comunicazione e alla cultura. Le sfide legate alle trasformazioni economiche, ecologiche e sociali sono colte in anticipo».

La strategia in materia di politica sociale è volta a realizzare gli obiettivi sociali della Costituzione federale² e ad attuare gli obiettivi di legislatura³ e gli obiettivi annuali⁴ del Consiglio federale. Gli obiettivi di legislatura prevedono a medio termine di realizzare quanto segue:

- consentire all'intera popolazione di partecipare alla vita economica e sociale;
- adeguare i sistemi di sicurezza sociale alle condizioni socioeconomiche in mutamento;
- garantire il finanziamento di questi sistemi;
- coordinare al meglio e sfruttare in modo efficiente i diversi sistemi;
- creare buone opportunità d'integrazione sociale e professionale per le persone povere e a rischio di povertà;
- integrare socialmente, economicamente e politicamente le persone disabili in tutte le situazioni di vita.

A breve termine, gli obiettivi per il 2015 sono formulati nel tenore seguente:

- la coesione sociale è rafforzata e i valori comuni sono promossi (obiettivo 17);
- l'aumento dei costi nel settore della salute è contrastato, la qualità dell'assistenza sanitaria e la sicurezza dei pazienti aumentano (obiettivo 18);
- la protezione sociale poggia su una base finanziariamente consolidata e garantita a lungo termine (art. 19).

¹ Questa strategia, adottata il 27 gennaio 2016, fa parte del messaggio sul programma di legislatura 2015–2019 e presenta prospettive per uno sviluppo sostenibile della Svizzera.

² Art. 41 Cost.

³ www.bk.admin.ch → Documentazione → Pubblicazioni → Pianificazione politica → Indicatori di legislatura

⁴ www.bk.admin.ch → Documentazione → Pubblicazioni → Pianificazione politica → Gli Obiettivi

Modernizzazione della vigilanza

Per poter garantire a lungo termine il sistema delle assicurazioni sociali sono indispensabili un'esecuzione corretta e al passo con i tempi e una governance credibile. A sua volta, ciò richiede una vigilanza efficace e basata sui rischi sul sistema e sulle sue istituzioni, molteplici e prevalentemente decentralizzate. Questo è l'indirizzo generale del progetto «Modernizzazione della vigilanza», nel cui quadro sarà fatto un inventario dei sistemi d'informazione in uso. Nel frattempo è già stata migliorata la vigilanza sull'assicurazione malattie. Scaduto inutilizzato il termine di referendum, il Consiglio federale ha posto in vigore la nuova legge sulla vigilanza sull'assicurazione sociale malattie (LVAMal) con effetto dal 1° gennaio 2016.

Il progetto legislativo «Modernizzazione della vigilanza» mira ad armonizzare il metodo di vigilanza dell'AVS, dell'AI, delle PC, delle IPG e degli assegni familiari nell'agricoltura. Si tratta di migliorare la governance, di introdurre nell'ambito di queste assicurazioni sociali una vigilanza basata sui rischi e sui risultati e di rafforzare la vigilanza e la gestione strategica per quanto concerne i sistemi d'informazione. Il progetto tiene conto anche delle raccomandazioni del Controllo federale delle finanze (CDF) volte a migliorare la vigilanza tecnica e finanziaria nell'AVS e nell'AI. Al contempo, saranno migliorati anche alcuni aspetti della vigilanza nel 2° pilastro. Il Consiglio federale ha incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di elaborare entro la fine del 2016 un avamprogetto da porre in consultazione.

In tal modo il Consiglio federale persegue in particolare gli obiettivi seguenti:

- migliorare la governance precisando e, se necessario, dissociando i compiti, le competenze e le responsabilità degli organi di esecuzione e di vigilanza;

- aumentare la trasparenza della presentazione dei conti (spese di amministrazione) e dei rapporti rendendo obbligatoria l'applicazione di standard aggiornati, uniformi e ben definiti;
- introdurre una vigilanza previdente e basata sui rischi per gestire efficacemente l'attività esecutiva; una vigilanza di questo tipo è esercitata con successo nell'AI dal 2008 e prevede obiettivi di risultato e obiettivi qualitativi, basati su un sistema di controllo e di gestione della qualità interno, e la verifica regolare della conformità con la legge, del raggiungimento degli obiettivi e dei correttivi adottati;
- standardizzare maggiormente i sistemi d'informazione, elaborando una strategia comune degli organi esecutivi e di vigilanza in materia di sistemi d'informazione nonché chiarendo la ripartizione dei compiti, semplificando i processi e aumentando la trasparenza finanziaria in ambito informatico.

Va inoltre rilevato che il progetto punta a un'ottimizzazione mirata della vigilanza anche nel 2° pilastro. La vigilanza sugli istituti di previdenza della previdenza professionale è stata ridefinita nel 2012. La nuova organizzazione della vigilanza ha dato buoni risultati, ma le esperienze fatte hanno messo in evidenza alcuni possibili miglioramenti: da un lato, per garantire l'indipendenza delle autorità di vigilanza cantonali, i membri dei governi cantonali non potranno più far parte degli organi di vigilanza; dall'altro, andranno precisati e delimitati i compiti del perito in materia di previdenza professionale e dell'ufficio di revisione.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Previdenza per la vecchiaia

Contesto e sfide

L'evoluzione demografica e quella economica mettono la previdenza svizzera per la vecchiaia di fronte a sfide che richiedono soluzioni a medio e lungo termine. Per il 1° pilastro, finanziato in base al sistema di ripartizione, il principale problema è l'evoluzione demografica: la piramide delle età della popolazione assicurata cambia sempre più a suo svantaggio; il rapporto numerico tra attivi e pensionati si riduce notevolmente; le generazioni del *baby boom* degli anni 1950 e 1960 stanno giungendo all'età di pensionamento o lo faranno nei prossimi anni. Come già nel 2014, anche nel 2015 l'AVS ha registrato un risultato di ripartizione negativo, il che dimostra un finanziamento insufficiente di origine strutturale. Questo deficit continuerà a crescere e, se non si adotteranno contromisure, nel giro di qualche anno l'equilibrio finanziario dell'AVS sarà compromesso. Per il 2° pilastro, le cui prestazioni sono finanziate in base al sistema di capitalizzazione, la sfida maggiore consiste nel far fronte alla difficile situazione generale dei tassi d'interesse e ai conseguenti bassi rendimenti del capitale. Le prestazioni attualmente promesse ai pensionati si fondano su una prescrizione legale che fissa l'aliquota minima di conversione al 6,8 per cento, un tasso che non corrisponde alla situazione odierna del mercato. Da oltre dieci anni, gli istituti di previdenza non raggiungono più, in media, i rendimenti necessari per garantire un finanziamento sufficiente delle nuove rendite. L'unica possibilità per realizzare redditi da capitale sufficientemente elevati sarebbe effettuare investimenti eccessivamente rischiosi, il che però comprometterebbe la stabilità del sistema. La conseguenza di questa situazione è una redistribuzione degli attivi ai pensionati, contraria al sistema.

Obiettivi e misure strategici

Considerata questa evoluzione, la riforma globale della previdenza per la vecchiaia è ora più che mai importante e urgente. Il messaggio adottato dal Consiglio federale il 19 novembre 2014 tiene conto dei problemi descritti ed è in linea con le riflessioni strategiche generali. La riforma persegue i seguenti obiettivi:

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

Le riforme precedenti, che avrebbero permesso di risolvere una parte dei problemi, sono fallite nel 2004 (11^a revisione AVS, prima versione) e nel 2010 (11^a revisione AVS, nuova versione; adeguamento dell'aliquota minima di conversione). Il Consiglio federale ha pertanto deciso di non intraprendere ulteriori riforme settoriali concernenti solo uno dei due pilastri, ma di perseguire la strategia di una riforma globale della previdenza per la vecchiaia che interessi i due pilastri contemporaneamente. Questo approccio offre ai cittadini una visione d'insieme che consente loro di valutare con la massima trasparenza le conseguenze concrete al momento del loro pensionamento. Dal canto suo, la visione globale agevola la realizzazione di una riforma equilibrata, che permetta di ripartire ampiamente ed equamente sia i benefici che gli oneri.

I punti essenziali della riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 sono i seguenti:

- armonizzazione dell'età di riferimento a 65 anni per le donne e per gli uomini sia nel 1° che nel 2° pilastro;
- impostazione flessibile e individuale del pensionamento tra i 62 e i 70 anni;

- adeguamento dell'aliquota minima di conversione nella previdenza professionale obbligatoria all'evoluzione della speranza di vita e dei rendimenti del capitale;
- mantenimento del livello delle prestazioni nella previdenza professionale mediante il rafforzamento della costituzione del capitale e l'adozione di misure compensative per la generazione di transizione;
- miglioramento della ripartizione delle eccedenze, della vigilanza e della trasparenza nell'attività del 2° pilastro;
- adeguamento delle prestazioni per superstiti all'evoluzione della società;
- parità di trattamento tra indipendenti e salariati nell'AVS;
- miglior accesso al 2° pilastro per le persone che conseguono redditi modesti o sono impiegate presso più datori di lavoro (soprattutto donne);
- finanziamento aggiuntivo dell'AVS tramite un aumento proporzionale dell'IVA di al massimo 1,5 punti percentuali;
- garanzia della liquidità dell'AVS grazie a un meccanismo d'intervento che scatta al raggiungimento di valori soglia predefiniti;
- semplificazione dei flussi finanziari tra la Confederazione e l'AVS.

La riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 è attualmente discussa in Parlamento. Nel settembre del 2015 il progetto è stato trattato dal Consiglio degli Stati quale Camera prioritaria: pur ritenendo contestati la necessità e gli obiettivi della riforma, nel caso di qualche misura specifica ha preso decisioni divergenti dal disegno del Consiglio federale. Attualmente il progetto è trattato dalla Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N; per i dettagli cfr. «Quadro generale per rami» → «AVS» → «Riforme»).

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 filosofia nell'AI, che è diventata un'assicurazione finalizzata all'integrazione, e ha contribuito alla netta riduzione del numero delle nuove rendite. La revisione AI 6a, in vigore dal 1° gennaio 2012, ha ulteriormente potenziato l'attività d'integrazione degli uffici AI introducendo nuovi provvedimenti. Tuttavia, nei primi due anni di applicazione l'obiettivo di reintegrare un maggior numero di persone che già percepiscono una rendita AI non è stato raggiunto nella misura sperata. Ciononostante, nel complesso le diverse riforme attuate hanno permesso di ridurre più del previsto l'effettivo delle rendite. Basandosi sui dati attuali e presumendo un'evoluzione invariata, l'AI potrà riequilibrare i suoi conti entro il 2017 e rimborsare il suo debito nei confronti del Fondo AVS entro la fine del prossimo decennio.

A differenza di quanto avvenuto negli anni scorsi, ora la priorità strategica dell'AI non è più il risanamento finanziario, bensì l'ulteriore sviluppo delle sue prestazioni nell'ottica dell'integrazione. Vanno tenute presenti in particolare le sfide seguenti:

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

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Obiettivi e misure strategici

Per quanto concerne l'AI, il Consiglio federale persegue gli obiettivi strategici 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. Con il contributo per l'assistenza, introdotto nel quadro della revisione AI 6a, l'assicurazione aiuta in misura determinante 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 di avere una limitazione della capacità al guadagno e 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 presenta conti equilibrati anche dopo la scadenza del finanziamento aggiuntivo, in modo da poter rimborsare il suo debito nei confronti del Fondo AVS e far fronte alle sfide future.

Sulla base di questi obiettivi strategici e della valutazione delle riforme attuate finora nonché in adempimento di alcuni interventi parlamentari, il Consiglio federale ha elaborato una riforma sull'ulteriore sviluppo dell'AI, che ha posto in consultazione il 7 dicembre 2015. La riforma proposta pone l'accento su misure a favore dei bambini, dei giovani e delle persone affette da malattie psichiche. Presta inoltre particolare attenzione alle transizioni dalla scuola al mondo del lavoro, al fine di individuare tempestivamente le persone a rischio d'invalidità e prevenire quindi l'insorgenza di quest'ultima. L'ulteriore sviluppo dell'AI prevede inoltre un modello di rendite lineare, con il quale si potranno evitare effetti soglia indesiderati. Al contempo, il Consiglio federale ha deciso di ridefinire la sua politica della disabilità e di coordinarla meglio.

L'adozione del messaggio sull'ulteriore sviluppo dell'AI è prevista verso la fine del 2016.

Prestazioni complementari

Contesto e sfide

Le uscite della Confederazione e dei Cantoni per le PC sono costantemente aumentate negli ultimi anni, in particolare a causa dell'evoluzione demografica. A loro volta, le PC stanno acquisendo 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, che indica le possibili soluzioni per perfezionare il sistema nei diversi ambiti.

Obiettivi e misure strategici

Le PC servono a coprire il fabbisogno vitale delle persone che non riescono a provvedere al loro sostentamento con la rendita AVS o AI e i propri mezzi. Si tratta di una funzione centrale 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, il Consiglio federale ha proposto due riforme.

La prima si prefigge di innalzare gli importi massimi per le spese di pigione presi in considerazione nel calcolo delle PC. Poiché dall'ultimo adeguamento (nel 2001) le pigioni sono notevolmente aumentate, gli importi massimi attuali non permettono più di coprire le spese effettive di affitto di quasi un terzo dei beneficiari di PC, e in misura ancora maggiore nel caso delle famiglie. Il Consiglio federale ha adottato

il messaggio relativo a questa riforma il 17 dicembre 2014. All'inizio del 2016 la competente commissione del Consiglio nazionale ha sospeso l'affare sino alla fine dell'anno, in quanto vorrebbe trattarlo insieme con la riforma delle PC.

Questa seconda riforma prevede una rielaborazione più sostanziale del sistema delle PC, con gli obiettivi strategici 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 sancita quale compito del 1° pilastro a livello costituzionale. Il minimo vitale da garantire è quello sociale, che non assicura la mera sopravvivenza, ma permette agli assicurati di condurre «un genere di vita semplice, ma lo stesso degno di un essere umano»⁵. Conformemente a questo mandato costituzionale, la riforma dovrà per principio mantenere il minimo vitale legale garantito dalle PC. In tal modo, si eviterà anche qualsiasi trasferimento di prestazioni all'aiuto sociale, il che provocherebbe un aumento dell'onere finanziario a carico dei Cantoni. Per quanto concerne le spese riconosciute per i premi dell'assicurazione malattie, i Cantoni dovranno avere la possibilità di riconoscere come spese i premi effettivi e non quelli medi, se i primi sono inferiori ai secondi.

- **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

⁵ Cfr. 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.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

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'uscita dal sistema delle PC in seguito a un aumento del reddito può comportare una riduzione del reddito disponibile, se la perdita dovuta alla soppressione delle PC è superiore all'incremento del reddito realizzato (effetti soglia). In questi casi, 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.

Il 25 novembre 2015 il Consiglio federale ha posto in consultazione l'avamprogetto relativo a questa riforma delle PC. I risultati della procedura, conclusasi il 18 marzo 2016, dovranno ora essere analizzati. Il relativo messaggio sarà presumibilmente disponibile per la fine del 2016.

Assicurazione malattie

«**Sanità2020**»⁶ 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 12 obiettivi, dovrebbero permettere di preparare il collaudato sistema sanitario svizzero ad affrontare al meglio le sfide attuali e future.

Per il 2015 il Consiglio federale ha fissato dieci priorità. Nell'ambito dell'assicurazione malattie, due delle tre misure prioritarie previste hanno potuto essere attuate, ossia l'adozione del messaggio sulla revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie concernente il miglioramento della gestione strategica del settore ambulatoriale e l'adozione del messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie concernente il rafforzamento della qualità e dell'economicità. Il rapporto sulla strategia per le cure di lunga durata (anch'esso fissato come priorità, in adempimento del postulato Fehr 12.3604) è stato adottato dal Consiglio federale il 25 maggio 2016.

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

Area d'intervento 1: garantire la qualità di vita

Il piano nazionale Malattie rare, approvato dal Consiglio federale il 15 ottobre 2014, si prefigge di migliorare l'assistenza dei 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, che il Consiglio

⁶ «Sanità2020» propone approcci di riforma che vanno oltre l'ambito dell'assicurazione malattie (cfr. www.sanita2020.ch).

federale ha approvato il 13 maggio 2015. Esso prevede la realizzazione di 19 misure definite nel piano nazionale, nel quadro di quattro progetti, entro la fine del 2017. Gli attori competenti lavoreranno in gruppi per poter attuare nei tempi previsti i singoli progetti e provvedimenti del piano di attuazione. Per quanto concerne la misura relativa all'adeguamento dell'assistenza nell'ambito delle cure di lunga durata, l'elaborazione del rapporto in materia ha rappresentato una tappa fondamentale, che nei prossimi anni occorrerà concretizzare e attuare in collaborazione con i Cantoni, in particolare nell'ambito della prevenzione.

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 sull'assicurazione malattie (LAMal), che prevede fra l'altro l'affinamento della compensazione dei rischi. La modifica prevede di sancire a tempo indeterminato nella legge la compensazione dei rischi e di conferire al Consiglio federale la competenza di affinare il dispositivo mediante ulteriori indicatori. Con l'adeguamento della pertinente ordinanza, attualmente in fase di indagine conoscitiva, il settore ambulatoriale sarà preso in considerazione in modo ancora più differenziato, dato che l'indicatore di compensazione relativo ai costi dei medicinali sarà integrato con gruppi di costo farmaceutico. Il sistema della fissazione dei prezzi dei medicinali e la promozione dei generici hanno già potuto essere ulteriormente sviluppati grazie al nuovo meccanismo di fissazione dei prezzi. Il 29 aprile 2015 il Consiglio federale ha deciso di adeguare le pertinenti disposizioni di ordinanza prefiggendosi gli obiettivi seguenti: aumentare l'efficienza grazie alla semplificazione dei processi, accrescere la qualità

della valutazione costi-benefici, garantire la trasparenza delle decisioni e stabilizzare la crescita dei costi per i preparati originali brevettati senza compromettere il settore farmaceutico svizzero. Sono inoltre in fase di elaborazione una procedura di consultazione relativa all'elaborazione di un sistema di prezzi di riferimento per i medicinali con brevetto scaduto e una modifica di ordinanza concernente la parte propria alla distribuzione.

Nel settore della medicina altamente specializzata (MAS), i Cantoni sono tenuti a definire una pianificazione comune. Il Consiglio federale ha elaborato un rapporto sullo stato dell'attuazione in questo contesto, che attualmente si trova in fase di consolidazione all'interno dell'Amministrazione.

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

Basandosi sui risultati della consultazione in materia e sui riscontri ottenuti nelle successive discussioni con gli attori competenti, il 13 maggio 2015 il Consiglio federale ha deciso di continuare a trattare separatamente i due settori qualità e rafforzamento della tecnologia sanitaria (*Health Technology Assessments, HTA*). Nel primo settore, si è espresso a favore della variante che prevede la creazione di una rete (gestione delle attività di terzi da parte della Confederazione in base al diritto in materia di sussidi; finanziamento a destinazione vincolata di un contributo annuo degli assicuratori per ogni assicurato; istituzione di una commissione extraparlamentare; modifica della LAMal) e ha incaricato il DFI di elaborare e sottoporgli un disegno di legge e un messaggio entro la fine del 2015. Il 4 dicembre 2015 il Consiglio federale ha quindi adottato il messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Rafforzamento della qualità e dell'economicità).

Il Consiglio federale ha inoltre approvato il principio del rafforzamento della HTA in termini di finanzia-

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

mento e di personale presso la Confederazione, al fine di ridurre il numero di prestazioni, procedure e medicinali inefficaci e inefficienti. In questo contesto, nei prossimi anni sarà prioritaria l'attuazione concreta dell'intero processo HTA e l'avvio della relativa attività.

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'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), l'UST e l'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) stanno portando avanti diversi progetti. Tra le tappe importanti del 2015 vi sono stati 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, in particolare 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 LVAMal. Quest'ultima è stata approvata dal Parlamento nella votazione finale del 26 settembre 2014 ed è entrata in vigore il 1° gennaio 2016.

Un'ulteriore possibilità per migliorare la gestione strategica è la soluzione che subentrerà alla limitazione temporanea dell'autorizzazione a esercitare per i medici, che è entrata in vigore alla metà del 2013 dopo accesi dibattiti parlamentari. Questa soluzione non prevederà una semplice limitazione, ma affronterà simultaneamente i problemi dell'ec-

cedenza e della carenza di offerta di assistenza. 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 adottato il messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Gestione strategica del settore ambulatoriale) e lo ha trasmesso al Parlamento, che ha però respinto il disegno di legge nella votazione finale del 18 dicembre 2015. Al momento sono in corso i dibattiti parlamentari su un'iniziativa parlamentare che chiede la proroga della limitazione dell'autorizzazione per altri tre anni e, parallelamente, l'elaborazione di una soluzione a lungo termine.

Assicurazione contro la disoccupazione

Per i prossimi anni i principali obiettivi e orientamenti strategici nell'ambito della legge del 6 ottobre 1989 sul collocamento (LC) e della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) sono i seguenti.

- L'AD continuerà ad applicare il 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 sarà aumentata la trasparenza del mercato del lavoro affinché le persone in cerca d'impiego e i datori di lavoro possano sempre disporre di informazioni complete e di qualità.
- Sarà mantenuta 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.
- La collaborazione con altre assicurazioni sociali e l'aiuto sociale verrà ottimizzata nel quadro della collaborazione interistituzionale (CII).

Prevenzione e lotta contro la 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, su incarico del Consiglio federale e in collaborazione con i Cantoni, le Città, i Comuni e le organizzazioni private, dal 2014 viene attuato il Programma nazionale di prevenzione e lotta contro la povertà, che pone l'accento sui **quattro campi d'azione** esposti di seguito.

- **«Integrazione sociale e professionale»:** l'integrazione sociale e quella professionale rappresentano la protezione più efficace e duratura contro la povertà. Affinché le persone povere o a rischio di povertà abbiano maggiori possibilità di trovare un impiego o, almeno, di essere integrate socialmente, occorrono misure specifiche. Al riguardo, nel quadro del programma viene analizzato il contributo fornito dalle imprese di integrazione sociale e professionale (le cosiddette „imprese sociali“).
- **«Condizioni di vita»:** per questo campo d'azione vengono elaborati studi sui temi dell'alloggio, della povertà delle famiglie e delle informazioni disponibili per le persone povere.
- **«Misurazione dei risultati e monitoraggio»:** in questo campo d'azione si provvede a rilevare i rapporti sociali e sulla povertà nei vari Cantoni, individuare le lacune esistenti e sviluppare proposte di miglioramento.

A due anni dall'avvio del programma nazionale contro la povertà, nel 2016 si terrà una conferenza nazionale in cui si discuteranno i primi risultati ottenuti, si stilerà un bilancio intermedio e si definiranno le priorità per la durata residua del programma.

- **«Opportunità educative per i bambini, i giovani e gli adulti socialmente svantaggiati e/o con un basso livello d'istruzione»:** per migliorare le opportunità educative, occorre una serie ininterrotta di misure durante tutto il periodo che va dalla prima infanzia fino al conseguimento di un titolo professionale. Inoltre, è opportuno dare agli adulti senza alcuna formazione professionale la possibilità di conseguire un titolo a posteriori. Nel quadro del programma, a tal fine vengono sviluppate guide pratiche destinate agli specialisti del settore e promossi progetti pilota e modello.

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 la Svizzera e le sue assicurazioni sociali, i suoi assicurati e la sua economia, 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, esportazione delle prestazioni pecuniarie e assunzione delle spese per le cure sanitarie fornite all'estero. Il coordina-

mento delle prestazioni di sicurezza sociale in virtù dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone (ALC) 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 cercando possibili soluzioni per consentire anche in futuro un buon coordinamento tra il sistema di sicurezza sociale svizzero e quelli 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

AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti	24
AI	Assicurazione per l'invalidità	32
PC	Prestazioni complementari all'AVS e all'AI	40
PP	Previdenza professionale	44
AMal	Assicurazione malattie	50
AINF	Assicurazione contro gli infortuni	62
AM	Assicurazione militare	68
IPG	Indennità di perdita di guadagno	72
AD	Assicurazione contro la disoccupazione	76
AF	Assegni familiari	80

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2015

1 Cifre attuali dell'AVS

Entrate 2015	41'177 mio fr.
Uscite 2015	41'735 mio fr.
Risultato d'esercizio 2015	-558 mio fr.
Conto capitale 2015	44'229 mio fr.

Rendita di vecchiaia massima 2016	2'350 fr.
Rendita di vecchiaia minima 2016	1'175 fr.
Rendita ordinaria di vecchiaia media in Svizzera 2015	1'857 fr.

Beneficiari di rendite di vecchiaia	2'239'821
Beneficiari di rendite per superstiti	177'733

In Svizzera e all'estero, dicembre 2015

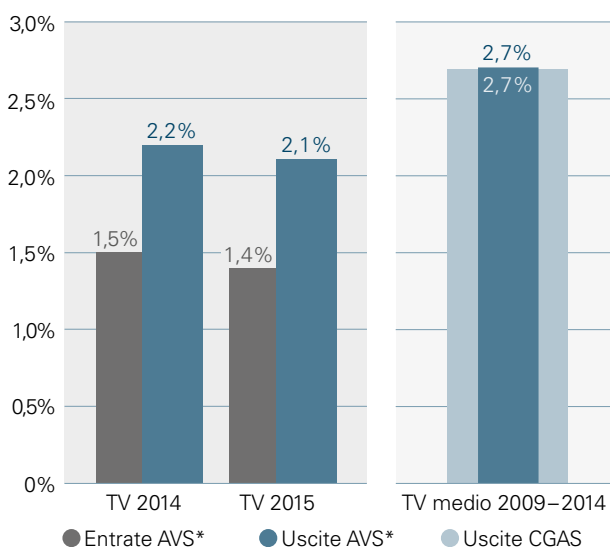
Rapporto di dipendenza AVS	1990	26,7%
	2014	29,9%
	2030	41,3%

Un rapporto di dipendenza del 29,9 per cento significa che nel 2014 erano circa 30 pensionati ogni 100 persone attive.

Sviluppi 2015: l'AVS ha concluso l'anno contabile 2015 con un **risultato d'esercizio** negativo di -0,6 miliardi di franchi (2014: +1,7 mia. fr.). Questa cifra comprende anche il **risultato degli investimenti** (redditi da capitale correnti più variazioni di valore del capitale), che rispetto al 2014 ha registrato un netto calo, passando da 2,0 miliardi di franchi a 20 milioni di franchi. Alla fine del 2015 il capitale dell'AVS ammontava ancora a 44,2 miliardi di franchi, il che corrisponde al 106 per cento delle uscite di un anno (2014: 109,6 %). Il **risultato di ripartizione** – senza i redditi da capitale né gli utili conseguiti in borsa – è ulteriormente peggiorato nel 2015, passando da -320 a -579 milioni di franchi, ovvero, se si prescinde dal risultato degli investimenti, il secondo risultato negativo, per di più consecutivo, dal 1999.

Nonostante l'adeguamento delle rendite dello 0,4 per cento nell'anno in esame, le **uscite** destinate alle prestazioni sociali sono cresciute solo del 2,1 per cento (2014: +2,2 %). Nel 2015 le uscite dell'AVS sono ammontate a 41 735 milioni di franchi, il 98,9 per cento dei quali rappresentato da rendite. Di questa quota, il 95,5 per cento era costituito dalle rendite di vecchiaia e il 4,5 per cento dalle rendite per superstiti. L'aumento delle **entrate** legate all'assicurazione – entrate contributive (+1,6 %) ed entrate provenienti dai fondi pubblici (+1,3 %) – è stato invece nettamente più debole, cosicché l'evoluzione delle entrate non è riuscita a tenere il passo con quella delle uscite. Nel 2015 le entrate sono ammontate a 41 177 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 (2014/2015):

il **risultato contabile secondo il CGAS** considera le entrate tenendo conto dei redditi da capitale correnti (interessi, dividendi), ma non delle variazioni di capitale. Nel 2015 le entrate dell'AVS così calcolate sono cresciute dell'1,4 per cento, un aumento inferiore rispetto a quello delle uscite (+2,1 %). Secondo questa prospettiva, nel 2015 il risultato contabile dell'AVS è sceso da 465 a 167 milioni di franchi.

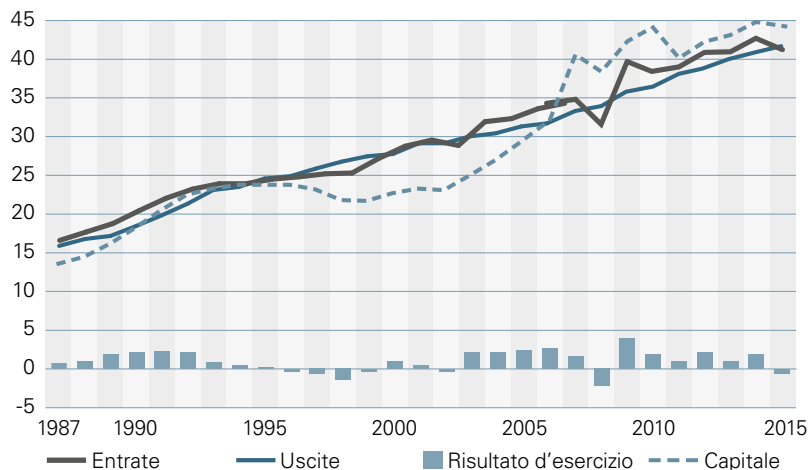
Evoluzione 2009–2014, confronto con il CGAS:

negli anni 2009–2014 l'incidenza dell'AVS sul CGAS è rimasta costante sul fronte delle uscite: sia quelle del CGAS che quelle dell'AVS sono aumentate in media del 2,7 per cento.

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

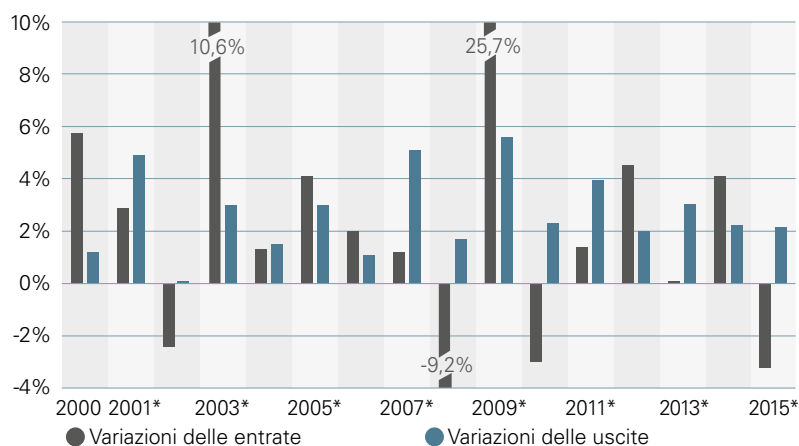
Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2015

3 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AVS nel periodo 1987-2015, in miliardi di franchi



Per la prima volta dal 2008 (crisi finanziaria) le entrate dell'AVS, considerate anche le variazioni di valore del capitale, sono tornate ad essere inferiori alle uscite. Tra il 1987 e il 2015, questa situazione si era verificata solo nel 2002 (crisi della new economy) e nel quadriennio alla fine degli anni 1990. Ciononostante, dopo i risultati d'esercizio positivi registrati dal 2011 al 2014 e considerato il trasferimento di capitale di 5 miliardi all'AI (inizio 2011), alla fine del 2015 l'AVS presentava uno stock di capitale pari a 44,2 miliardi di franchi.

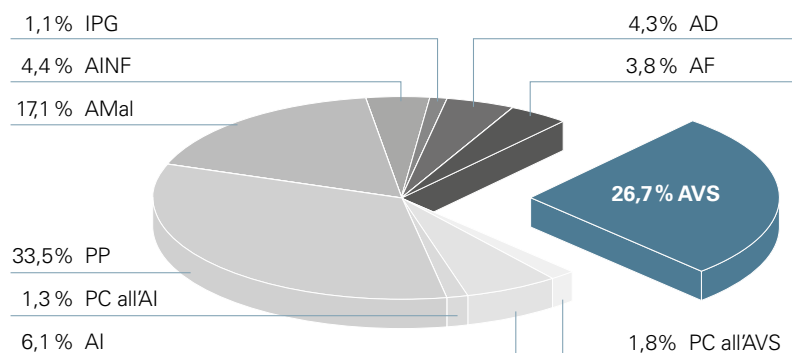
4 Entrate e uscite dell'AVS: variazioni nel periodo 2000-2015



Considerate le variazioni di valore del capitale, nel 2015 le entrate dell'AVS sono diminuite del 3,3 per cento. Le uscite sono cresciute in misura analoga al 2012 e al 2014, ovvero del 2,1 per cento. In tutti gli altri anni in cui sono state adeguate le rendite le uscite hanno registrato aumenti notevolmente più elevati.

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

5 L'AVS nel CGAS 2014



Uscite 2014: 152,1 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.

Fonti: SAS 2016 (pubblicazione: autunno 2016), UFAS e www.ufas.admin.ch

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Finanze

Nel 2015 le **entrate dell'AVS** sono diminuite complessivamente del 3,3 per cento, passando da 42 574 a 41 177 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 solo dell'1,5 per cento, raggiungendo i 41 156 milioni di franchi.

Conto d'esercizio AVS 2015, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2014/2015
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro		30'415	1,6%
Contributo della Confederazione (19,55 % delle uscite)		8'159	2,1%
Introiti IVA		2'306	-0,7%
Tassa sulle case da gioco		272	-4,8%
Entrate (nette) da regressi		5	-19,3%
Rendite ordinarie	41'260		1,4%
Rendite straordinarie	8		-26,4%
Assegni per grandi invalidi	559		1,7%
Restituzioni di prestazioni	-517		39,2%
Altre prestazioni pecuniarie (tra cui trasferimenti e rimborsi di contributi a stranieri)	61		-10,9%
Spese per prestazioni individuali	77		5,4%
Sussidi a organizzazioni	85		-25,5%
Spese di esecuzione	12		-1,7%
Spese amministrative (incl. uffici AI e gestione del Fondo)	190		2,4%
Totale uscite	41'735		2,1%
Entrate dell'assicurazione		41'156	1,5%
Risultato di ripartizione		-579	
Redditi da investimenti e rivalutazioni		-237	-113,5%
Interessi sul debito AI		257	-6,7%
Totale entrate		41'177	-3,3%
Eccedenza uscite	558		-132,7%
Conto capitale	44'229		-1,2%

Rispetto al 2014, i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro sono aumentati complessivamente dell'1,6 per cento: i contributi salariali sono cresciuti dell'1,8 per cento, i contributi personali (degli indipendenti e delle persone senza attività lucrativa) sono scesi dell'1,8 per cento e i contributi dovuti sulle indennità di disoccupazione sono aumentati del 4,9 per cento. Complessivamente le entrate contributive hanno permesso di coprire il 73 per cento delle uscite complessive, come nell'anno precedente.

Il contributo della Confederazione, che partecipa alle uscite dell'AVS nella misura del 19,55 per cento, è aumentato del 2,1 per cento, salendo a 8,2 miliardi di franchi.

Gli introiti IVA provenienti dal punto percentuale supplementare per l'evoluzione demografica hanno registrato una diminuzione dello 0,7 per cento, attestandosi a 2,3 miliardi di franchi.

Le **uscite** complessive dell'AVS sono cresciute del 2,1 per cento, toccando quota 41,7 miliardi di franchi.

Le prestazioni pecuniarie, che comprendono rendite, assegni per grandi invalidi, indennità in capitale, trasferimenti di contributi e contributi rimborsati, corrispondono al 99 per cento delle **uscite** e sono aumentate del 2,2 per cento, raggiungendo i 41,4 miliardi di franchi. La crescita è ascrivibile all'evoluzione demografica (numero di beneficiari di rendite) e all'adeguamento delle rendite e degli assegni per grandi invalidi all'evoluzione dei prezzi e dei

salari (0,4 %). Gli assegni per grandi invalidi hanno registrato un incremento inferiore a quello delle rendite (+1,7 %). Negli altri settori (spese per provvedimenti individuali, sussidi a organizzazioni, spese amministrative e di esecuzione) l'assicurazione ha registrato uscite per 363 milioni di franchi, vale a dire 21 milioni di franchi o il 5,4 per cento in meno rispetto all'anno precedente.

Complessivamente ne è derivato un **risultato di ripartizione** (risultato annuale senza i redditi da investimenti) di -579 milioni di franchi (2014: -320 mio).

A causa delle condizioni molto sfavorevoli dei mercati finanziari, l'AVS ha realizzato un reddito da investimenti di -237 milioni di franchi. Sommando a questo importo i 257 milioni degli interessi sul debito AI, il reddito complessivo derivante dagli investimenti risulta pari a 20 milioni di franchi.

Con entrate complessive pari a 41,2 miliardi di franchi e uscite per 41,7 miliardi di franchi, il **conto d'esercizio dell'AVS** ha registrato un disavanzo di 558 milioni di franchi. Il conto capitale è pertanto sceso a 44,2 miliardi (fine 2014: 44,8 mia.).

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Riforme

Riforma Previdenza per la vecchiaia 2020

La riforma Previdenza per la vecchiaia 2020, di cui il Consiglio federale ha adottato il messaggio il 19 novembre 2014, ha compiuto una prima tappa al Consiglio degli Stati. Il 14, 15 e 16 settembre 2015 quest'ultimo ha sottolineato l'importanza di una riforma congiunta del 1° e del 2° pilastro al fine di garantirne il finanziamento fino al 2030 ed è entrato in materia all'unanimità sul progetto di riforma proposto. Pur avendo approvato le grandi linee del progetto del Consiglio federale, il Consiglio degli Stati ha apportato alcune modifiche significative in merito alle misure compensative da adottare parallelamente alla riduzione dell'aliquota di conversione LPP. Ha inoltre deciso di anticipare di un anno l'entrata in vigore della riforma, ossia al 2018, per evitare un abbassamento delle aliquote IVA in seguito alla scadenza del finanziamento aggiuntivo dell'Al alla fine del 2017.

Le decisioni più importanti adottate dal Consiglio degli Stati sono esposte di seguito.

- L'armonizzazione dell'età di riferimento a 65 anni è stata appoggiata. Per contro, il periodo transitorio per l'attuazione di questa misura è stato ridotto da sei a tre anni.
- Anche il meccanismo di pensionamento flessibile tra i 62 e i 70 anni è stato approvato. Per contro, è stato respinto il modello di anticipazione della rendita per le persone con una lunga carriera lavorativa e redditi medio-bassi.
- Il Consiglio degli Stati ha dato seguito anche alla proposta di abbassare l'aliquota minima di conversione LPP dal 6,8 al 6 per cento adottando varie misure volte a garantire il mantenimento del livello delle prestazioni: la deduzione di coordinamento non sarà soppressa ma ridotta, il processo di risparmio inizierà già dal compimento dei 21 anni invece che dei 25 proposti e l'aliquota degli accrediti di vecchiaia per le persone di età compresa tra 35 e 54 anni sarà aumentata dell'1 per cento.
- Il Consiglio degli Stati ha inoltre adottato misure compensative nell'ambito dell'AVS, mentre il Consiglio federale prevedeva d'intervenire esclusivamente nel 2° pilastro abbassando la soglia d'entrata LPP: ha così deciso di accordare un supplemento di 70 franchi su tutte le nuove rendite di vecchiaia dell'AVS e di aumentare il limite massimo delle rendite dei coniugi elevandolo al 155 %. Questo miglioramento delle rendite dovrà essere finanziato aumentando i contributi AVS di 0,3 punti percentuali.
- Per quanto concerne il finanziamento dell'AVS, il Consiglio degli Stati ha deciso di aumentare l'IVA di al massimo 1 punto percentuale, in tre fasi: 0,3 punti percentuali nel 2018 se il principio dell'armonizzazione dell'età di riferimento sarà sancito per legge, 0,3 al momento dell'armonizzazione effettiva e 0,4 nel 2025. Inoltre, la quota attualmente spettante alla Confederazione del punto percentuale IVA dovuto all'evoluzione demografica sarà ceduta all'AVS, senza tuttavia ridurre il contributo della Confederazione dal 19,55 al 18 per cento delle uscite annue dell'assicurazione, come invece proponeva il Consiglio federale.
- Per quanto concerne il meccanismo d'intervento finanziario nell'AVS, è stato mantenuto solo il mandato politico. Tuttavia, il livello legale della soglia è stato fissato all'80 invece che al 70 per cento delle uscite di un anno dell'assicurazione.

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

- Il Consiglio degli Stati ha rinunciato all'adeguamento delle rendite per superstiti nell'AVS, alla parificazione in materia di contributi AVS tra salariati e indipendenti e all'aumento della quota minima dal 90 al 92 per cento nella previdenza professionale.
- Ha inoltre adottato una misura complementare per consentire alle persone che perdono l'impiego dopo i 58 anni di mantenere il loro avere di previdenza presso l'ultimo istituto di previdenza, affinché possano ottenere una rendita invece di una liquidazione in capitale.

Legge sui fondi di compensazione

Il 18 dicembre 2015 il Consiglio federale ha trasmesso al parlamento il messaggio concernente il progetto della legge federale sull'istituto amministratore dei fondi di compensazione AVS, AI e IPG (Legge sui fondi di compensazione). Il progetto si prefigge di instaurare uno statuto giuridico chiaro che rispetti i principi del buon governo d'impresa, della trasparenza e della vigilanza.

- Esso prevede la costituzione di un istituto di diritto pubblico che sarà iscritto nel registro di commercio sotto la denominazione «compenswiss (Ausgleichsfonds AHV/IV/EO)» / «compenswiss (Fonds de compensation AVS/AI/APG)» / «compenswiss (Fondi di compensazione AVS/AI/IPG)» / «compenswiss (Fonds da cumpensaziun AVS/AI/UCG)».
- Compenswiss acquisirà personalità giuridica e avrà dunque uno statuto giuridico proprio e univoco. Ne consegue che i fondi di compensazione AVS, AI e IPG perderanno la loro personalità giuridica.
- L'istituto resterà incaricato di amministrare i fondi di compensazione AVS, AI e IPG. Questo compito consiste nell'assicurare la costante disponibi-

lità delle liquidità necessarie al pagamento delle prestazioni legali e nell'investire il patrimonio in modo da garantire un rapporto ottimale tra sicurezza e rendimento conforme alle condizioni di mercato.

- Secondo la legislazione vigente, i fondi di compensazione AVS, AI e IPG non sottostanno alla legge sugli acquisti pubblici. Dato che il nuovo istituto svolgerà un compito d'interesse pubblico, è legittimo assoggettarlo alle regole che disciplinano gli acquisti pubblici, salvo per quanto concerne i mandati di gestione patrimoniale.
- Il progetto definisce inoltre le modalità del rimborso del debito dell'AI nei confronti dell'AVS dopo la scadenza del finanziamento aggiuntivo dell'AI, ovvero dal 1° gennaio 2018.

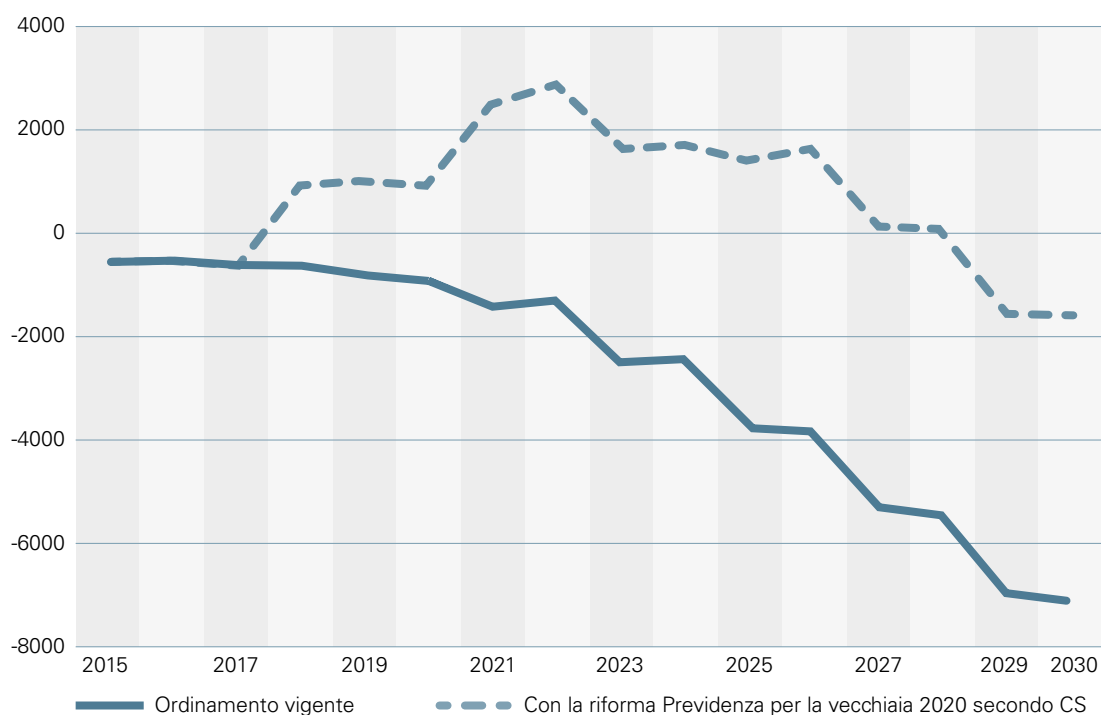
AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Prospettive

L'evoluzione finanziaria a medio termine dell'AVS può essere stimata in base ai suoi bilanci. Le entrate e le uscite future dipenderanno dall'evoluzione demografica (numero dei beneficiari di rendite e delle persone soggette all'obbligo contributivo) e dall'andamento economico (tasso di crescita dei prezzi e dei salari), ma anche da modifiche del sistema dovute a decisioni di carattere legislativo¹.

Per l'evoluzione demografica, si utilizza lo scenario demografico A-00-2015 dell'UST. Per quanto concerne l'andamento economico, nel lungo periodo si ipotizza un'evoluzione del salario reale dello 0,9 per cento annuo. Un «fattore strutturale», pari 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.

Evoluzione del risultato di ripartizione dell'AVS, in milioni di franchi (ai prezzi del 2016)



Risultato di ripartizione: entrate (esclusi i redditi da capitale) meno le uscite, in milioni di franchi (ai prezzi del 2016)
Valori aggiustati in base al conteggio 2015; stato: aprile 2016

¹ La proiezione più recente può essere consultata sul sito www.ufas.admin.ch sotto Temi → AVS → Cifre di riferimento / statistiche → «Situazione finanziaria dell'AVS, sistema attuale al 2035».

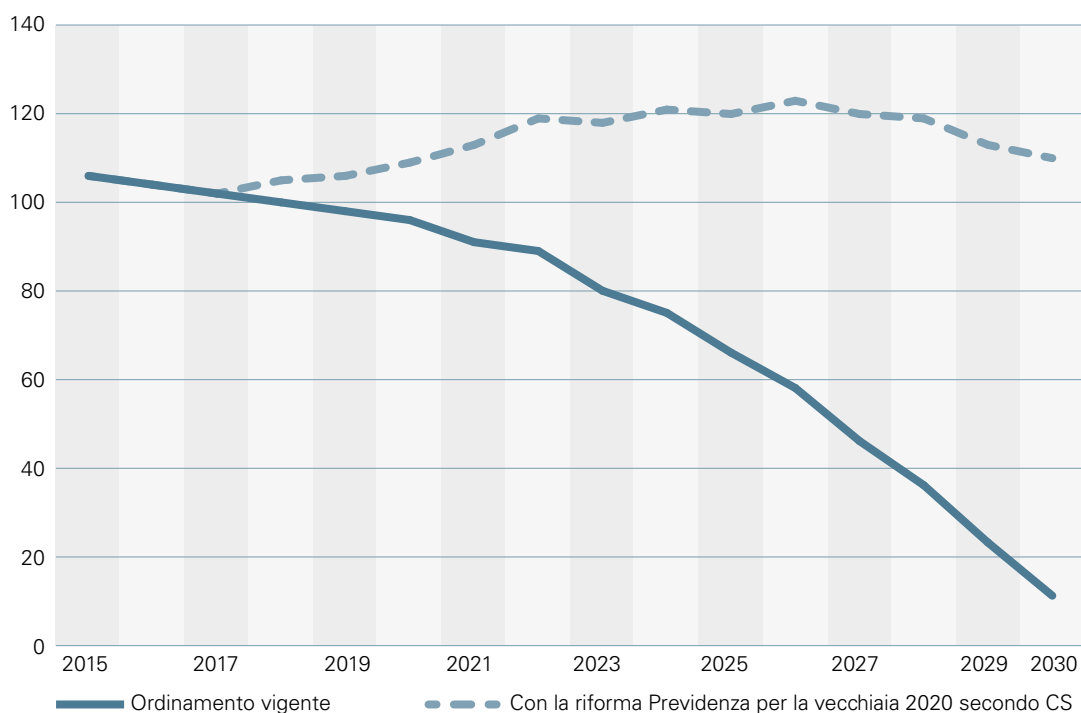
AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

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 seguente è rappresentata l'evoluzione del risultato di ripartizione dell'AVS, che dovrebbe registrare un disavanzo miliardario a partire dal 2020. I redditi da capitale del Fondo di compensazione dell'AVS non saranno allora più sufficienti a coprire il deficit.

Il pacchetto di misure deciso dal Consiglio degli Stati nell'ambito della riforma della previdenza per la vecchiaia 2020 garantirà risultati di ripartizione positivi dell'AVS quasi sino alla fine del prossimo decennio. Il grafico seguente mostra l'evoluzione del conto capitale dell'AVS su questa base: con l'ordinamento vigente il Fondo AVS si esaurirebbe entro la fine del prossimo decennio, mentre adottando le misure decise dal Consiglio degli Stati i mezzi disponibili potrebbero essere mantenuti al livello delle uscite.

Capitale dell'AVS in percentuale delle uscite (ai prezzi del 2016)



Conto capitale dell'AVS, in percentuale delle uscite
 Valori aggiustati in base al conteggio 2015; stato: aprile 2016

AI Assicurazione per l'invalidità

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2015

1 Cifre attuali dell'AI

Entrate 2015	9'918 mio. fr.
Uscite 2015	9'304 mio. fr.
Risultato d'esercizio 2015	614 mio. fr.
Fondo di compensazione AI 2015	5'000 mio. fr.
Debito verso l'AVS 2015	-12'229 mio. fr.
Rendita d'invalidità massima 2016	2'350 fr.
Rendita d'invalidità minima 2016	1'175 fr.
Rendita d'invalidità media in Svizzera e all'estero, dicembre 2015	1'479 fr.
Beneficiari di rendite d'invalidità	255'347
Rendite per figli, numero di figli	72'593

In Svizzera e all'estero, dicembre 2015

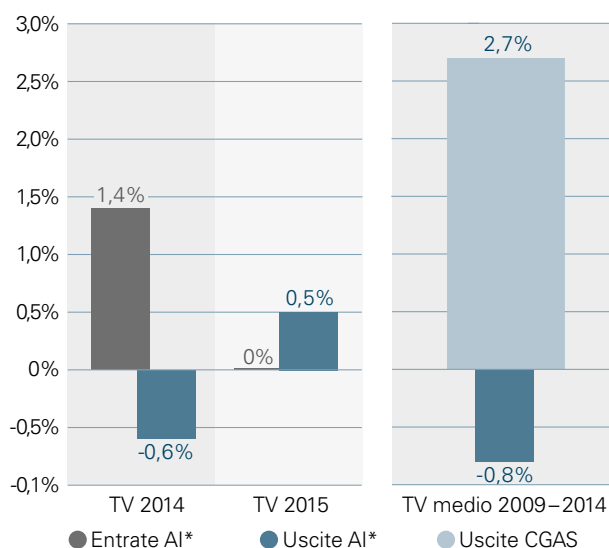
Probabilità di percepire una prestazione AI nel 2015	
10–19 anni	8,5%
30–39 anni	3,9%
50–59 anni	11,2%

La quota delle nuove rendite (ossia la 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 2015 questo numero era sceso a 223 000 unità.

Sviluppi 2015: 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 2015, per la quarta volta dal 2012, l'AI ha quindi potuto impiegare la sua eccedenza (614 mio. fr.) per ridurre il debito nei confronti dell'AVS, che a fine anno è così passato a 12 229 milioni di franchi.

A causa dell'andamento dei mercati finanziari, nel 2015 il «risultato degli investimenti» (redditi da capitale correnti più variazioni di valore del capitale) è stato negativo (-31 mio. fr.). Nonostante l'aumento dei contributi degli assicurati (+1,6 % nel 2015), le entrate hanno registrato un calo per la prima volta dal 1987 (ad eccezione di una lieve flessione nel 2010, a seguito della crisi finanziaria). Nel 2015 le uscite sono risultate pari a 9304 milioni di franchi, un importo costituito all'89,8 per cento da rendite, assegni per grandi invalidi, indennità giornaliera e prestazioni individuali e collettive.

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 (2014/2015):

nel 2015 l'evoluzione delle entrate e delle uscite dell'AI è stata sfavorevole per la prima volta dal 2009: le uscite hanno registrato un lieve incremento, mentre le entrate sono rimaste invariate. Il saldo contabile del CGAS (dove le entrate comprendono solo i redditi da capitale correnti, ma non le variazioni di capitale), ancora una volta positivo, risulta inferiore di 46 milioni di franchi rispetto all'anno precedente.

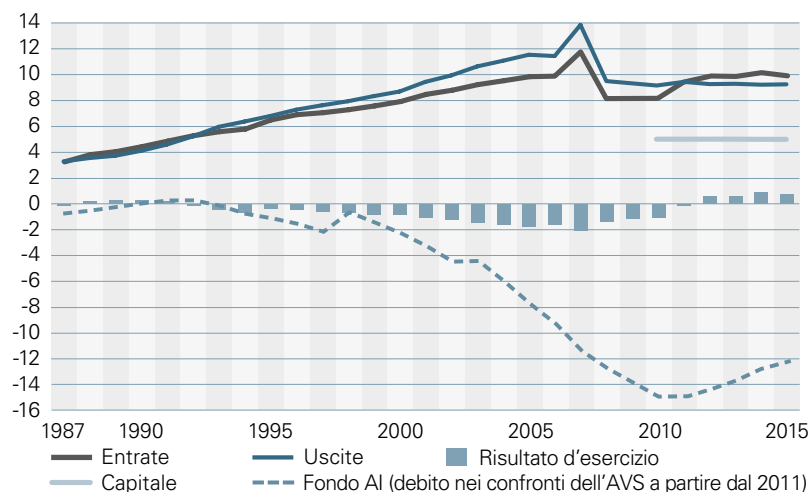
Evoluzione 2009–2014, confronto con il CGAS:

anche in seguito alla soppressione di alcune uscite nell'ambito della NPC, l'incidenza relativa dell'AI sul CGAS è notevolmente diminuita: nell'ultimo quinquennio le uscite complessive di tutte le assicurazioni sociali sono cresciute del 2,7 per cento, mentre nello stesso periodo le uscite dell'AI sono diminuite dello 0,8 per cento.

AI Assicurazione per l'invalidità

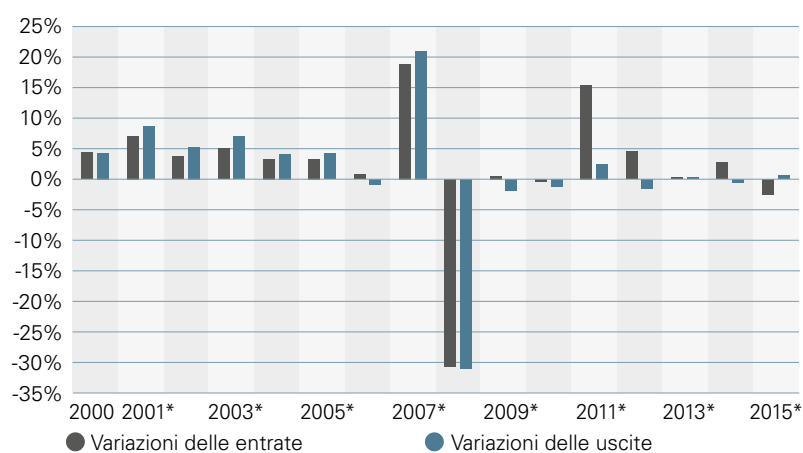
Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2015

3 Entrate, uscite, saldo contabile e capitale dell'AI nel periodo 1987–2015, in miliardi di franchi



Nel 2015, per la quarta volta consecutiva, l'AI è riuscita a coprire interamente le sue uscite (anche grazie a 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 220 mio. fr. rispetto al 2008, il primo anno dopo l'introduzione della NPC) hanno contribuito in misura determinante al risultato d'esercizio positivo. L'inversione di tendenza verso risultati d'esercizio positivi emerge in modo chiaro. Le eccedenze registrate negli anni contabili 2012–2015 hanno inoltre permesso di ridurre il debito da 14 944 a 12 229 milioni di franchi.

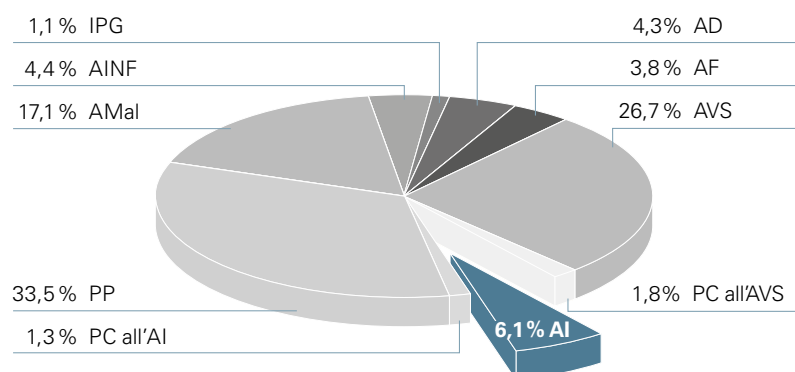
4 Entrate e uscite dell'AI: variazioni nel periodo 2000–2015 (incl. le registrazioni contabili NPC)



Dal 2011 le entrate hanno registrato tendenzialmente un aumento, a fronte di una diminuzione delle uscite. Nel 2015, invece, le uscite sono state leggermente superiori e le entrate inferiori. Il risultato degli investimenti (redditi da capitale più variazioni di valore del capitale) è diminuito, passando da 238 a -31 milioni di franchi.

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

5 L'AI nel CGAS 2014



Uscite 2014: 152,1 miliardi di franchi

L'AI è la quarta assicurazione sociale per volume di uscite e incide nella misura del 6,1 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali.

Fonti: SAS 2016 (pubblicazione: autunno 2016), UFAS e www.ufas.admin.ch

AI Assicurazione per l'invalidità

Finanze

Conto d'esercizio dell'AI 2015, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2014/2015
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro		5'096	1,6%
Contributo della Confederazione (37,7 % delle uscite)		3'533	-1,5%
IVA		1'111	-0,7%
Interessi passivi assunti dalla Confederazione		160	-6,7%
Entrate (nette) da regressi		49	-9,3%
Interessi	257		-6,7%
Prestazioni pecuniarie	6'467		-0,6%
Di cui: rendite ordinarie	4'820		-3,8%
rendite straordinarie	792		3,5%
indennità giornaliera	584		6,1%
assegni per grandi invalidi	442		3,4%
restituzioni di prestazioni	-172		-30,0%
Spese per prestazioni individuali	1'725		4,6%
Di cui: provvedimenti sanitari	820		5,3%
provv. di intervento tempestivo e di reinserimento	93		11,2%
provvedimenti professionali	570		2,3%
mezzi ausiliari	205		1,8%
Sussidi a organizzazioni	166		14,3%
Spese di esecuzione e spese amministrative	689		1,7%
Entrate dell'assicurazione		9'949	0,1%
Uscite	9'304		0,5%
Risultato di ripartizione		645	-5,8%
Redditi da investimenti e rivalutazioni		-31	-113,2%
Totale entrate		9'918	-2,5%
Risultato d'esercizio		614	-33,5%
Conto capitale		5'000	0,0%
Debito		12'229	-4,8%

Complessivamente, nel 2015 le entrate dell'AI sono diminuite del 2,5 per cento, scendendo a 9918 milioni di franchi. Le **entrate dell'assicurazione** (tutte le entrate eccettuati i redditi da investimenti) sono aumentate solo dello 0,1 per cento rispetto all'anno precedente, passando a 9949 milioni di franchi. I contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, cresciuti dell'1,6 per cento a 5,1 miliardi di franchi, hanno permesso di coprire il 55 per cento delle uscite. Nell'anno in esame, il contributo della Confederazione è stato fissato per la seconda volta conformemente all'articolo 78 della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) modificato con la revisione AI 6a. A causa della scarsa evoluzione degli introiti IVA, il contributo della Confederazione è sceso dell'1,2 per cento rispetto all'ultimo anno contabile (cfr. in proposito la tabella «Contributi 2015 della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC» nel primo capitolo), ma il nuovo metodo di calcolo ha determinato maggiori entrate di 25 milioni rispetto al vecchio. I contributi di risanamento versati dalla Confederazione all'AI (IVA e contributo straordinario agli interessi) sono ammontati a 1271 milioni di franchi. Le prestazioni pecuniarie (rendite, indennità giornaliere e assegni per grandi invalidi), pari a 6,5 miliardi di franchi, hanno rappresentato il 70 per cento delle **uscite**. Per le rendite sono stati versati 5,4 miliardi di franchi netti, cifra che corrisponde al 58 per cento delle uscite complessive; nel 2009 le rendite rappresentavano il 66 per cento delle uscite (6,1 mia. fr.). Nonostante un adeguamento delle prestazioni all'evoluzione dei prezzi e dei salari, la somma delle rendite è scesa di un ulteriore 1,6 per cento rispetto all'anno precedente. Il calo del numero di nuove rendite registrato da diversi anni continua a ripercuotersi durevolmente sul numero complessivo delle rendite correnti.

A causa del maggior numero di persone che ne beneficiano, le indennità giornaliere sono aumentate del 6,1 per cento, passando a 584 milioni di fran-

chi. Gli assegni per grandi invalidi hanno invece registrato un incremento del 3,4 per cento, passando a 442 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 il 19 per cento delle uscite, hanno registrato un netto aumento (+4,6 %). I provvedimenti di intervento tempestivo e di reinserimento, introdotti nel quadro della 5ª revisione AI, hanno segnato un tasso di crescita dell'11 per cento, in quanto sono ancora in fase di sviluppo.

Le spese amministrative e di esecuzione sono aumentate dell'1,7 per cento, raggiungendo i 689 milioni di franchi; dal 2009 la loro incidenza sulle uscite complessive è passata dal 6 al 7 per cento.

Nel 2015 gli interessi passivi dell'AI sul debito dell'AVS sono diminuiti del 6,7 per cento, poiché nell'anno precedente era stato possibile ridurre il debito di 922 milioni di franchi.

Come nell'anno precedente, le entrate complessive dell'assicurazione hanno coperto il 107 per cento delle uscite, per cui il **risultato di ripartizione** ha presentato un'eccedenza di 645 milioni di franchi.

Il difficilissimo contesto dei mercati finanziari ha comportato una perdita di 31 milioni di franchi sul patrimonio d'investimento. Le entrate complessive sono così scese a 9918 milioni di franchi e il **risultato d'esercizio** è passato a 614 milioni, importo che è stato interamente impiegato per ridurre il debito, dato che il livello necessario del Fondo AI (5 mia. fr.) è garantito nel periodo dell'aumento dell'IVA. Il debito è così sceso del 4,8 per cento, passando a 12 229 milioni di franchi.

Riforme

Valutazione del rimborso forfettario per gli apparecchi acustici

Il 27 gennaio 2015 il Consiglio federale ha presentato un nuovo studio sui prezzi degli apparecchi acustici, da cui emerge che vi sono stati un lieve aumento della concorrenza tra i fornitori e una leggera diminuzione dei costi complessivi di protesizzazione per gli assicurati dell'AI e dell'AVS. Al contempo, però, è aumentato il numero di persone audiolese disposte a pagare di tasca propria importi più elevati per acquistare un apparecchio più costoso. Lo studio ha analizzato la situazione dei prezzi prima e dopo il passaggio dell'AI e dell'AVS al sistema di rimborso forfettario agli assicurati. Le assicurazioni continuano a raccomandare ai nuovi beneficiari di prestazioni audiolesi di confrontare diversi fornitori e offerte.

A metà del 2011, l'AVS e l'AI avevano introdotto un nuovo sistema di rimborso per la fornitura di apparecchi acustici, che prevede il versamento diretto agli assicurati di un importo forfettario unico.

Secondo la valutazione svolta, alcuni elementi suggeriscono un lieve aumento della concorrenza. In primo luogo, è disponibile una maggiore varietà di prodotti, nuovi produttori sono entrati nel mercato e quelli principali hanno perso quote di mercato. Inoltre, il costo complessivo medio delle protesizzazioni è leggermente sceso e anche il prezzo medio degli apparecchi acustici è lievemente diminuito. I nuovi rimborsi forfettari per gli apparecchi acustici consentono una protesizzazione acustica efficace, appropriata ed economica.

Qualsiasi trasformazione del mercato e delle abitudini richiede tempo. Pertanto, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) commissionerà un ulteriore studio a sei anni di distanza dall'introduzione dell'importo forfettario (la normale durata di una protesizzazione acustica nell'AI), ovvero a partire dalla metà del 2017.

Aumento dei provvedimenti d'integrazione professionale dell'AI

Con le sue ultime due revisioni (nel 2008 e nel 2012), l'AI ha ampliato in misura notevole e mirata i propri strumenti per l'integrazione professionale. Le cifre concernenti l'integrazione professionale pubblicate il 1° maggio 2015 dall'UFAS mostrano che gli uffici AI sfruttano intensamente questo potenziale e dal 2008 attuano in misura nettamente più marcata i provvedimenti d'integrazione. È decisamente più difficile trarre un bilancio se si vuole invece valutare il successo dell'integrazione analizzando in che misura gli assicurati, dopo la conclusione positiva dei provvedimenti d'integrazione, trovano un posto di lavoro consono alle loro possibilità nel mercato del lavoro primario e come la loro situazione professionale si sviluppa a lungo termine nel mercato del lavoro.

Un punto di riferimento per valutare la continuità dell'integrazione professionale dell'AI è rappresentato dal rapporto tra il numero delle persone che hanno beneficiato di provvedimenti d'integrazione e quello delle rendite AI che hanno eventualmente percepito a un anno dalla loro conclusione (in rendite ponderate, ossia convertite in rendite intere). Per il 2013 (integrazione conclusa nel 2013 e rendita percepita nel 2014) risultano i dati seguenti: su 100 persone che hanno concluso i provvedimenti d'integrazione in quell'anno, nel dicembre 2014 si contavano 19 rendite ponderate dell'AI.

Autismo e disturbi dello sviluppo

Il 24 giugno 2015 il Consiglio federale ha adottato un rapporto che analizza la situazione dei bambini e dei giovani affetti da autismo e da altri disturbi dello sviluppo in Svizzera. In adempimento del postulato depositato dal consigliere agli Stati Claude Hêche (12.3672), il rapporto presenta la situazione negli ambiti del rilevamento, dell'assistenza e del sostegno ai genitori e formula raccomandazioni per migliorare la situazione.

Lo studio ha permesso di migliorare le conoscenze sull'autismo e su altri disturbi precoci dello sviluppo e di studiarne l'insorgenza e il trattamento da parte delle varie istituzioni e discipline mediche. Anche se negli ultimi dieci anni sono stati fatti progressi notevoli, l'offerta a livello di diagnostica, assistenza, consulenza professionale, alloggio e sostegno ai genitori resta insufficiente in tutte le regioni.

Sistema di valutazione dell'invalidità nell'AI

Su incarico del Parlamento (postulato Jans 12.3960 Penalizzazione dei lavoratori a tempo parziale nell'assicurazione invalidità), l'Esecutivo ha elaborato un rapporto dettagliato che valuta i diversi metodi di valutazione dell'invalidità di chi lavora a tempo parziale, analizza i motivi delle differenziazioni esistenti a seconda della condizione professionale degli assicurati ed esamina da vicino alcune alternative. Nel rapporto, pubblicato il 1° luglio 2015, pur rimanendo in linea di massima fedele all'attuale sistema di valutazione dell'invalidità nell'AI, il Consiglio federale propone di ottimizzarne l'applicazione per via della crescente importanza del lavoro a tempo parziale. A suo avviso occorre dare più peso alle interazioni tra attività lucrativa e mansioni consuete (compiti familiari e domestici), considerando maggiormente il fatto che gli impegni lavorativi possono avere effetti negativi sull'espletamento delle mansioni consuete e viceversa. Questo miglioramento potrà essere attuato a livello di ordinanza.

Il 2 febbraio 2016 la Corte europea dei diritti dell'uomo di Strasburgo ha deciso che l'applicazione del metodo misto per la valutazione dell'invalidità da parte dell'AI viola l'articolo 14 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo (CEDU), che prevede il divieto di discriminazione, in combinato disposto con l'articolo 8 CEDU, che sancisce il diritto fondamentale al rispetto della vita privata e familiare. Di conseguenza, la Corte ha accolto un ricorso presentato nei confronti della Svizzera, la quale ha impugnato la sentenza – non ancora passata in giudicato – dinanzi alla Grande Camera.

AI Assicurazione per l'invalidità

Ulteriore sviluppo dell'AI

Il 7 dicembre 2015 il Consiglio federale ha posto in consultazione il progetto di legge sull'ulteriore sviluppo dell'AI, che prevede miglioramenti a favore dei bambini, dei giovani e delle persone affette da malattie psichiche.

Di seguito sono esposti alcuni degli obiettivi della riforma:

- adeguare l'elenco delle infermità congenite riconosciute allo stato attuale della medicina;
- estendere ai giovani gli strumenti che hanno dato buoni risultati per gli adulti, ovvero il rilevamento tempestivo e i provvedimenti di reinserimento di carattere socio-professionale;
- prevedere il cofinanziamento da parte dell'AI delle formazioni transitorie cantonali per preparare alla prima formazione professionale e del Case Management Formazione Professionale a livello cantonale;
- individuare più rapidamente le persone che presentano un rischio d'invalidità legato alla salute psichica e consentire loro di beneficiare per tempo, e anche oltre la fase d'integrazione, dell'offerta di consulenza e accompagnamento dell'AI;
- far sì che le persone affette da malattie psichiche possano partecipare a provvedimenti di reinserimento di carattere socio-professionale per un periodo di tempo più lungo di quello previsto oggi;
- agevolare la reintegrazione delle persone affette da malattie psichiche e aumentare le loro possibilità di collocamento mediante l'introduzione della fornitura di personale a prestito, un modello che va a completare il lavoro a titolo di prova già esistente;
- rafforzare la collaborazione dell'AI con i datori di lavoro e i medici;
- introdurre un sistema di rendite lineare. Il progetto posto in consultazione propone due varianti del grado d'invalidità a partire dal quale verrà concessa una rendita intera: 70 per cento, come oggi, oppure 80 per cento.

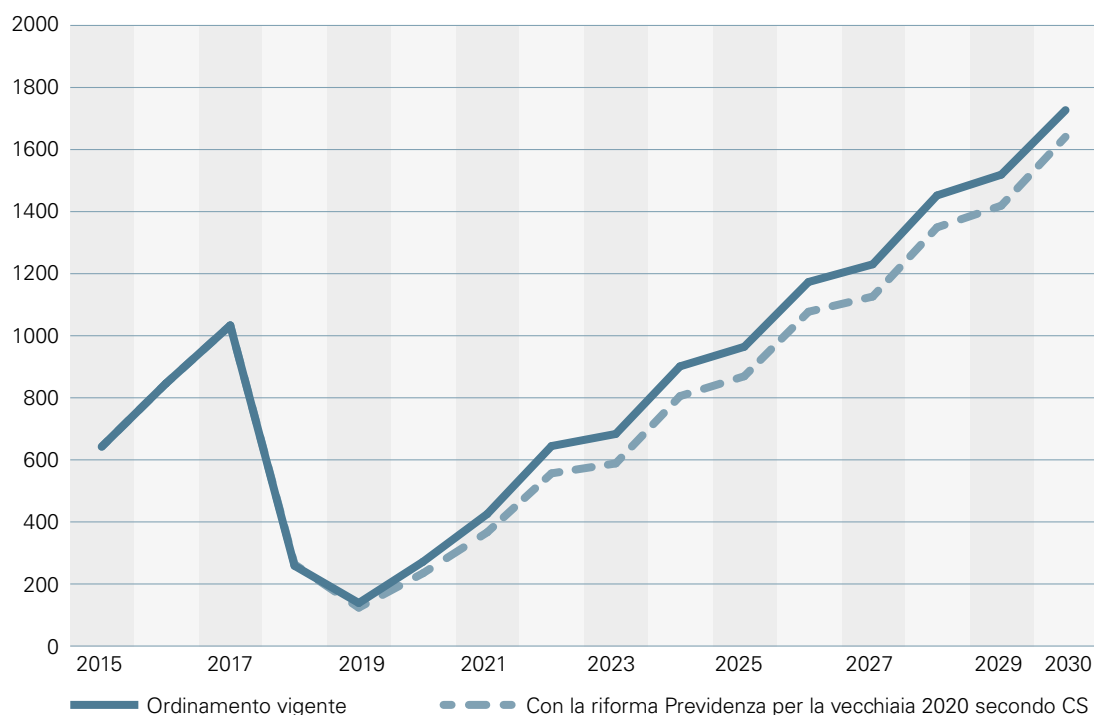
La consultazione si è conclusa il 18 marzo 2016.

Prospettive

L'**evoluzione finanziaria** a medio termine dell'AI può essere stimata in base ai suoi bilanci. Le entrate e le uscite future dipenderanno dall'evoluzione demografica (numero dei beneficiari di rendite e delle persone soggette all'obbligo contributivo), dall'andamento economico (tasso di crescita dei prezzi, dei salari e dell'IVA), dalle basi AI (probabilità di entrata e di uscita dal sistema) e da modifiche del sistema dovute a decisioni di carattere legislativo¹. Gli scenari e i parametri sono gli stessi utilizzati per l'AVS (cfr. AVS, Prospettive).

Nel grafico seguente è rappresentato il risultato di ripartizione, sia con l'ordinamento vigente che tenendo conto della riforma della previdenza per la vecchiaia 2020 nella versione decisa dal Consiglio degli Stati, che incide sull'AI soprattutto per l'aumento dell'età di pensionamento delle donne. Il notevole calo del 2019 è ascrivibile alla scadenza del finanziamento aggiuntivo (2011–2017); successivamente, la stabilizzazione delle uscite e la concomitante crescita delle entrate consentiranno di realizzare nuovamente eccedenze, che potranno essere impiegate per ridurre ulteriormente i debiti dell'assicurazione.

Evoluzione del risultato di ripartizione dell'AI in milioni di franchi (ai prezzi del 2016)



Risultato di ripartizione: entrate (esclusi i redditi da capitale) meno le uscite, in milioni di franchi
Valori aggiustati in base al conteggio 2015; stato: aprile 2016

¹ La proiezione più recente può essere consultata sul sito www.ufas.admin.ch sotto Temi → AI → Cifre di riferimento e statistiche → «Situazione finanziaria dell'AI, sistema attuale al 2035».

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2015

1 Cifre attuali delle PC

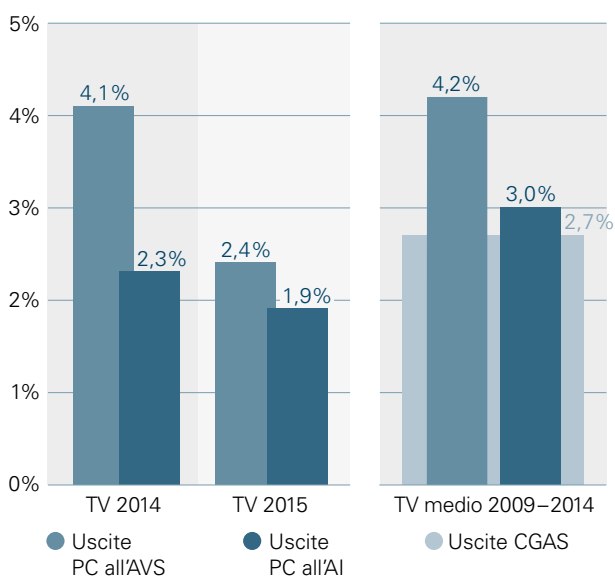
Uscite (=entrate) delle PC all'AVS nel 2015	2'778 mio. fr.
Uscite (=entrate) delle PC all'AI nel 2015	2'004 mio. fr.
Importi per il calcolo delle PC per persone sole	
Fabbisogno vitale nel 2016	19'290 fr.
Pigione lorda massima nel 2016	13'200 fr.
Sostanza non considerata nel 2016	37'500 fr.
Importo massimo per il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità	
– Persone a domicilio 2016	25'000 fr.
– Persone in istituto 2016	6'000 fr.
Beneficiari di PC secondo la situazione abitativa	
– Persone a domicilio 2015	244'548
– Persone in istituto 2015	70'492

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. In media, le PC all'AI svolgono un ruolo nettamente più importante delle PC all'AVS per i loro beneficiari: le prestazioni dell'AI sono integrate da PC con una frequenza quasi sei volte superiore rispetto alle rendite AVS.

Sviluppi 2015: dal 2007 le uscite delle PC all'AVS hanno segnato un aumento superiore a quello delle PC all'AI, il che è riconducibile all'arresto della crescita delle uscite dell'AI. Fa eccezione l'anno 2012. Nel 2015 le PC hanno registrato uscite per 4,8 miliardi di franchi, di cui il 58 per cento per le PC all'AVS e il 42 per cento per le PC all'AI. Le PC all'AVS hanno rappresentato il 7,9 per cento della somma delle rendite AVS e sono state percepite complessivamente dal 12,5 per cento dei beneficiari di una rendita di vecchiaia. Le PC all'AI hanno rappresentato il 45,7 per cento della somma delle rendite AI e sono state percepite dal 45,2 per cento dei beneficiari di una rendita AI.

Le PC svolgono un ruolo importante per il finanziamento dei costi a carico delle persone che vivono in istituto. Nel 2015 erano 70 492 i beneficiari di PC che vivevano in istituto e 244 548 quelli che vivevano a casa.

2 Evoluzione attuale delle PC e confronto con il CGAS



CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

Evoluzione recente (2014/2015):

nel 2014 e nel 2015 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. Nel 2015 i tassi di crescita sia delle PC all'AVS che delle PC all'AI sono stati inferiori a quelli degli anni precedenti **4**. Se si eccettua il 2013, l'aumento delle uscite delle PC all'AI è stato il più basso dal 1996.

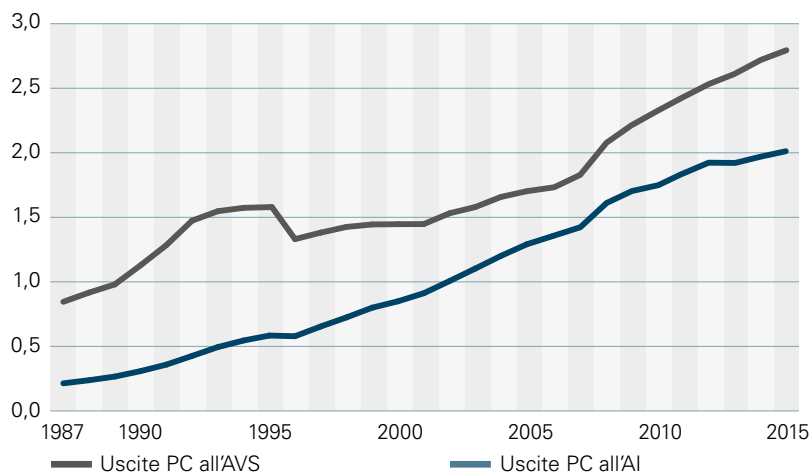
Evoluzione 2009-2014, confronto con il CGAS:

nell'ultimo periodo quinquennale per cui sono disponibili i dati di tutte le assicurazioni sociali, le uscite del CGAS sono aumentate in media del 2,7 per cento. I tassi di crescita medi delle PC all'AVS e delle PC all'AI (rispettivamente +4,2 e +3,0 %) sono più elevati, il che dimostra quanto sia cresciuta in particolare l'importanza relativa delle PC all'AVS nel CGAS.

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

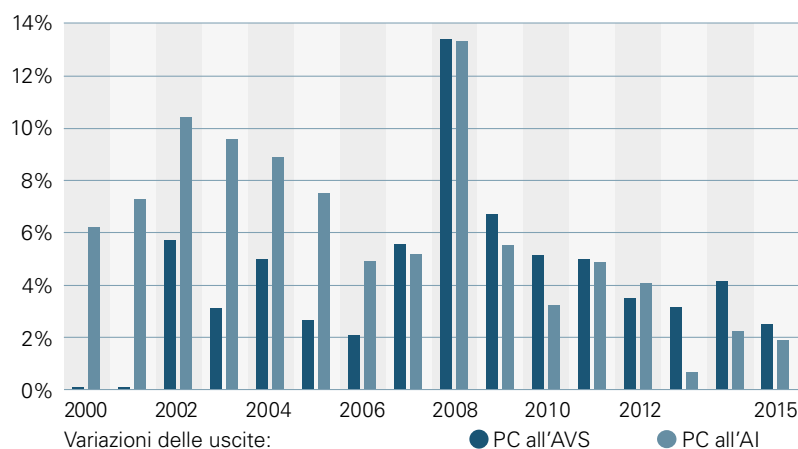
Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2015

3 Uscite (= entrate) delle PC nel periodo 1987–2015, 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.

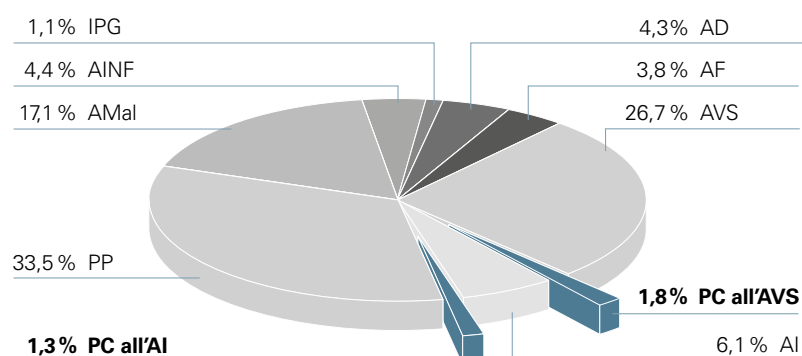
4 Variazioni delle uscite delle PC (= entrate) nel periodo 2000–2015



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 1990. L'impennata è dovuta all'entrata in vigore, il 1° gennaio 2008, della revisione della legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC), che ha soppresso l'importo annuo massimo delle PC (rilevante soprattutto per le persone in istituto).

Dal 2009 i tassi di crescita hanno ripreso tendenzialmente a diminuire.

5 Le PC nel CGAS 2014



Uscite 2014: 152,1 miliardi di franchi

Le PC all'AVS rappresentano l'1,8 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.

Fonti: SAS 2016 (pubblicazione: autunno 2016), UFAS e www.ufas.admin.ch

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

Finanze

Finanze delle PC nel 2015, in milioni di franchi

Cantone	Uscite PC			Variazione 2014/2015	Contributo federale		
	Totale	PC/AVS	PC/AI		Totale	PC/AVS	PC/AI
Totale	4'782,1	2'778,4	2'003,7	2,2%	1'423,0	709,6	713,4
Zurigo	803,8	467,5	336,3	1,5%	216,6	104,0	112,6
Berna	691,2	436,3	254,9	-0,7%	190,7	99,1	91,6
Lucerna	222,2	132,7	89,5	2,3%	69,3	36,8	32,5
Uri	13,1	8,2	4,9	-4,4%	3,4	1,8	1,6
Svitto	63,7	44,3	19,4	2,1%	15,6	8,4	7,1
Obvaldo	14,5	9,8	4,7	3,9%	4,4	2,5	1,9
Nidvaldo	13,4	7,7	5,7	0,8%	4,0	2,0	2,0
Glarona	20,1	9,7	10,4	4,8%	6,5	3,0	3,5
Zugo	43,2	23,1	20,1	4,7%	11,1	5,9	5,2
Friburgo	147,8	85,1	62,7	1,8%	49,8	24,2	25,6
Soletta	216,8	95,3	121,6	8,7%	46,5	21,3	25,2
Basilea Città	229,3	121,5	107,8	-0,2%	72,6	29,4	43,3
Basilea Camp.	204,8	111,3	93,5	4,4%	45,0	18,1	26,9
Sciaffusa	38,4	20,8	17,7	2,7%	11,9	5,3	6,6
Appenzello Est.	26,7	14,0	12,7	4,0%	8,3	4,0	4,4
Appenzello Int.	5,6	2,9	2,7	2,8%	1,6	0,9	0,7
San Gallo	279,5	162,7	116,8	1,9%	83,7	41,9	41,7
Grigioni	87,9	56,1	31,8	-5,9%	22,5	10,7	11,8
Argovia	234,6	135,6	99,0	3,4%	73,8	34,1	39,7
Turgovia	108,8	59,4	49,4	4,1%	35,3	17,5	17,8
Ticino	205,2	117,9	87,3	-0,1%	107,6	61,3	46,3
Vaud	495,3	281,6	213,6	6,1%	152,4	77,3	75,1
Vallese	90,2	42,6	47,6	1,1%	35,6	16,5	19,1
Neuchâtel	112,7	66,8	45,9	4,0%	38,8	20,0	18,8
Ginevra	366,6	236,0	130,6	2,6%	103,1	56,7	46,3
Giura	46,6	29,4	17,2	2,9%	13,1	6,7	6,3

Fonti: SAS 2016 (pubblicazione prevista per la fine del 2016), UFAS e www.ufas.admin.ch

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

La Confederazione attinge alle sue risorse generali per contribuire al finanziamento delle PC all'AVS e all'AI da parte dei Cantoni, partecipando al finanziamento delle PC annuali nella misura di 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 sostanza, per ogni persona che vive in istituto si calcola l'ammontare delle PC che le spetterebbero se visse 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 2015, pari a 4782,1 milioni di franchi, la Confederazione e i Cantoni hanno contribuito, rispettivamente, in ragione di 1423,0 milioni di franchi (29,8 %) e 3359,1 milioni di franchi (70,2 %). I costi per le PC all'AVS sono stati sostenuti in ragione di 709,6 milioni di franchi dalla Confederazione e di 2068,8 milioni di franchi dai Cantoni. Ai costi per le PC all'AI la Confederazione ha contribuito con 713,4 milioni di franchi, i Cantoni con 1290,3 milioni di franchi. Per le spese amministrative la Confederazione ha versato un totale di 35,5 milioni di franchi.

Riforme

Il 25 novembre 2015 il Consiglio federale ha posto in consultazione la riforma delle PC. Essa prevede i punti principali esposti di seguito.

- 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 sul computo dei redditi da attività lucrativa ipotetici e 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. La competente commissione del Consiglio nazionale ha proposto di rinviare il progetto al Consiglio federale. Nel settembre del 2015, il Consiglio nazionale ha respinto la proposta di rinvio e deciso che la commissione dovrà entrare nel merito dell'affare.

Prospettive

In riferimento alla riforma delle PC, nel 2016 è previsto che il Consiglio federale adotti il messaggio e lo trasmetta al Parlamento.

PP Previdenza professionale

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014¹

1 Cifre attuali della PP

Entrate 2014	69'635 mio. fr.
Uscite 2014	51'202 mio. fr.
Saldo contabile 2014	18'432 mio. fr.
Conto capitale 2014	770'300 mio. fr.

Prestazioni (parte obbligatoria)	2015	2016
Tasso d'interesse sull'avere di vecchiaia	1,75 %	1,25 %
Aliquote di conversione:		
uomini (65)	6,80 %	6,80 %
donne (64)	6,80 %	6,80 %

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

Beneficiari 2014	
Rendite di vecchiaia	696'176
Rendite di invalidità	128'265
Rendite vedovili	185'096
Rendite per orfani e per figli	64'944

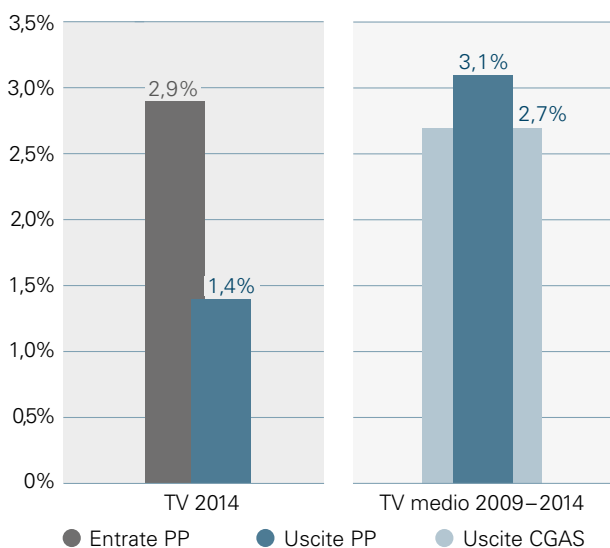
La variazione del capitale della PP è determinata dal saldo contabile **3** e dalle variazioni di valore dei capitali investiti. Queste due componenti della costituzione del capitale si cumulano o si compensano in funzione dell'andamento dei mercati finanziari. Nel 2014 un saldo contabile di 18 miliardi di franchi e variazioni di valore del capitale nette (crescita del valore netto²) di 39 miliardi di franchi hanno determinato un aumento del capitale della PP da 713 a 770 miliardi di franchi.

Sviluppi 2014: la crescita delle entrate (+3 %) è stata superiore a quella delle uscite (+1 %), cosicché il saldo contabile è passato a 18 miliardi di franchi (+7 %).

L'aumento delle entrate registrato nel 2014 è dovuto principalmente a un notevole incremento dei contributi di risanamento dei datori di lavoro (+1,5 mia. fr.) e all'aumento dei capitali d'entrata degli assicurati (+1 mia. fr.). Questi due sviluppi, associati all'andamento in crescita dei contributi regolamentari (+1,4 mia. fr.), hanno consentito di compensare abbondantemente il calo dei contributi di riscatto dei datori di lavoro – straordinariamente elevati nell'anno precedente – da 5,9 a 2,8 miliardi di franchi. I redditi da capitale correnti non hanno seguito la tendenza pluriennale e sono cresciuti del 7 per cento, raggiungendo i 15 miliardi di franchi.

- 1 Poiché occorre raccogliere e valutare i dati forniti dai 1866 istituti di previdenza (2014) che attualmente offrono prestazioni regolamentari, il bilancio aggregato di un esercizio della LPP non è subito disponibile.
- 2 La differenza di 3 miliardi di franchi è dovuta a fattori statistici. Nel capitale delle casse pensioni (770 mia. fr.) non è invece incluso il capitale della PP degli assicuratori vita (192 mia. fr.).

2 Evoluzione attuale della PP e confronto con il CGAS



CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

Evolutione recente (2014):

grazie a maggiori contributi regolamentari, capitali d'entrata degli assicurati e contributi di risanamento dei datori di lavoro, le entrate della PP sono cresciute di quasi il 3 per cento. Le uscite sono salite solo dell'1 per cento. Come già nell'anno precedente, le spese di amministrazione del patrimonio ivi incluse sono dichiarate in modo più trasparente.

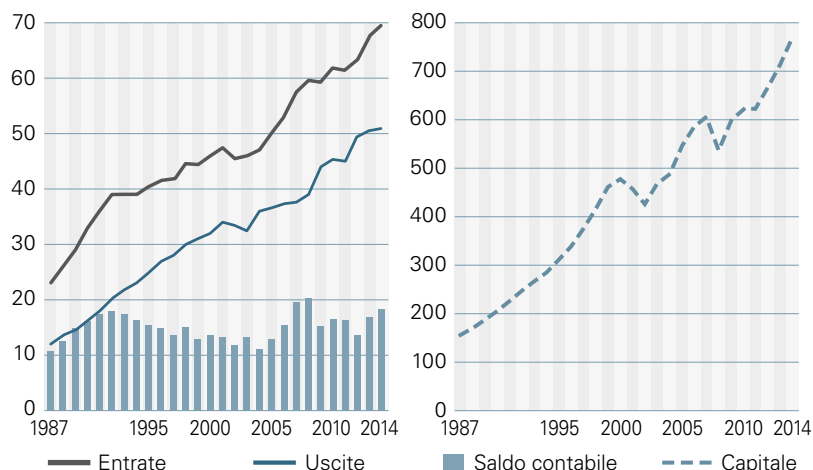
Evolutione 2009-2014, confronto con il CGAS:

le uscite uscite della PP sono aumentate in media del 3,1 per cento, quelle del CGAS del 2,7 per cento. Le uscite della PP sono dunque cresciute leggermente al di sopra della media, il che ha fatto aumentare ulteriormente l'incidenza relativa della PP nel CGAS.

PP Previdenza professionale

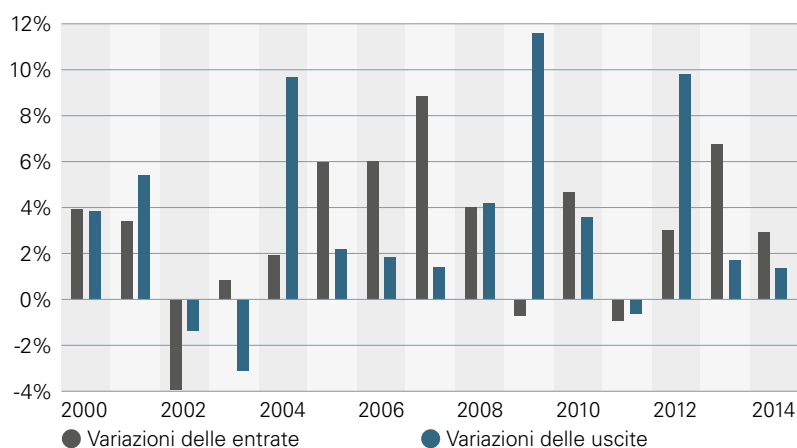
Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014

3 Entrate, uscite e saldo della PP nel periodo 1987–2014, in miliardi di franchi



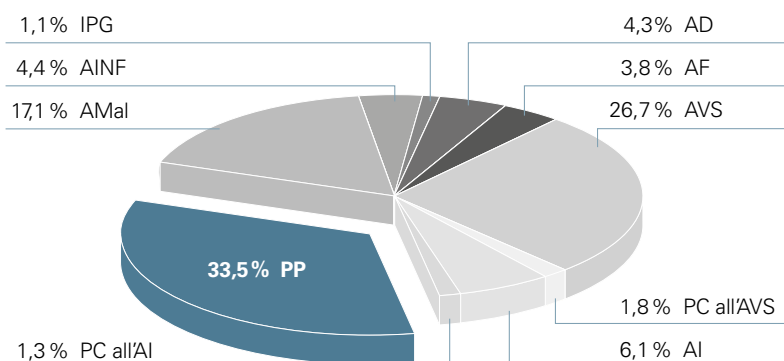
Nel 2014 il valore del capitale della PP è aumentato di 58 miliardi di franchi. Solo nel 2005 e nel 2009 l'incremento era stato leggermente superiore. Il 68 per cento dell'aumento del 2014 (39 mia.) è dovuto alle variazioni di valore degli investimenti e il rimanente 32 per cento è riconducibile al saldo contabile (entrate meno uscite). Il capitale finanziario degli istituti di previdenza è aumentato di quasi 150 miliardi negli ultimi tre anni, un incremento mai registrato in precedenza. Questo è riconducibile principalmente alle variazioni di valore del capitale (utili conseguiti in borsa).

4 Entrate e uscite della PP: variazioni nel periodo 2000–2014



Nel 2014 le entrate sono cresciute più delle uscite. Il saldo contabile è aumentato di oltre 1 miliardo di franchi. Discostandosi dalla tendenza a lungo termine, nel 2014 i redditi da capitale correnti hanno registrato un incremento di 1 miliardo rispetto all'anno precedente. La quota di finanziamento è risultata pari al 22 per cento, ovvero il valore più basso dal 1987 con quello dell'anno precedente.

5 Le PC nel CGAS 2014



Uscite 2014: 152,1 miliardi di franchi

Per volume di uscite, la PP è la maggiore delle assicurazioni sociali e incide in misura del 33,5 per cento sul totale delle uscite del sistema.

Fonti: SAS 2016 (pubblicazione: autunno 2016), UFAS e www.ufas.admin.ch

PP Previdenza professionale

Finanze

Finanze della PP¹ nel 2014, compresa la previdenza più estesa, in milioni di franchi

	2014	Variazione 2013/2014
Totale entrate	69'635	2,9%
Salariati	17'753	2,4%
Datori di lavoro	28'354	10,9%
Capitali d'entrata (senza prestazioni di libero passaggio)	8'149	-22,1%
Redditi lordi da capitale	15'292	7,5%
Altre entrate	87	-5,7%
Totale uscite	51'202	1,4%
Rendite	27'222	2,5%
Prestazioni in capitale	7'051	5,6%
Pagamenti in contanti	859	17,1%
Prestazioni di libero passaggio (saldo)	6'607	0,1%
Pagamenti netti ad assicurazioni	4'474	-21,8%
Interessi passivi	360	56,0%
Spese amministrative (comprese le spese per l'amministrazione del patrimonio)	4'630	15,6%
Risultato del conto attuale	18'432	7,4%
Modifica del capitale esistente (compresi il risultato contabile e le variazioni di valore del capitale)	57'800	27,9%
Capitale (al netto dei debiti e delle ipoteche passive)	770'300	8,1%

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

Fonte: SAS 2016 (pubblicazione: fine 2016), UFAS e www.ufas.admin.ch

Riforme

Tasso minimo d'interesse

Il 28 ottobre 2015 il Consiglio federale ha deciso di ridurre il tasso minimo d'interesse della previdenza professionale dall'1,75 all'1,25 per cento con effetto dal 1° gennaio 2016. 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. Il Consiglio federale ha motivato la sua decisione di riduzione con i tassi d'interesse delle obbligazioni della Confederazione ai minimi storici e le performance complessivamente insufficienti delle altre possibilità d'investimento. Anche la Commissione federale della previdenza professionale aveva raccomandato un tasso minimo d'interesse dell'1,25 per cento.

Iniziativa «Rafforzamento dei fondi di previdenza con prestazioni discrezionali» (art. 89a CC)

L'iniziativa parlamentare Pelli «Rafforzamento dei fondi di previdenza con prestazioni discrezionali» (11.475) chiedeva di rivedere l'articolo 89a del Codice civile (CC), che è entrato in vigore nel nuovo tenore il 1° aprile 2016. La modifica allenta il quadro giuridico applicabile ai fondi padronali con prestazioni discrezionali. L'elenco delle disposizioni legali applicabili a questo tipo di fondi è stato rivisto e accorciato per tener maggiormente conto delle loro peculiarità: i fondi padronali sono istituti di previdenza finanziati esclusivamente dai datori di lavoro su base volontaria e le prestazioni di previdenza versate ai beneficiari hanno un carattere discrezionale.

Riforma della previdenza per la vecchiaia 2020

Si veda la presentazione della riforma alle pagine 28 e 29 del presente rapporto.

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 (valore del 2016) 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 maggiori. Nel momento in cui tali assicurati lasciano la cassa pensioni, questa 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'aver di previdenza. 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.

PP Previdenza professionale

Il Parlamento ha approvato la modifica della LFLP nella votazione finale del 18 dicembre 2015 e il termine di referendum è scaduto inutilizzato il 9 aprile 2016. La modifica di legge richiede ancora alcuni adeguamenti a livello d'ordinanza. Il Consiglio federale non ha ancora stabilito la data dell'entrata in vigore.

Migliore tutela dei creditori di alimenti

Il Parlamento aveva approvato la revisione in materia di mantenimento del figlio il 20 marzo 2015 e il termine di referendum è scaduto inutilizzato il 9 luglio 2015. Per garantire che un figlio riceva effettivamente i contributi di mantenimento che gli spettano, le nuove disposizioni assegnano al Consiglio federale la competenza di definire a livello federale le prestazioni di aiuto all'incasso sia nel diritto del divorzio sia nel diritto in materia di mantenimento del figlio. L'Esecutivo emanerà un'ordinanza volta a garantire un aiuto all'incasso uniforme per i contributi di mantenimento. Inoltre, in futuro, nessuno potrà più farsi versare il capitale di previdenza e al contempo sottrarsi ai propri obblighi di mantenimento. I servizi di aiuto all'incasso potranno segnalare alle casse pensioni e agli istituti di libero passaggio coloro che eludono tale obbligo e a loro volta questi enti saranno tenuti a informare senza indugio i summenzionati servizi quando ricevono una richiesta di versamento del capitale di previdenza. Affinché questi obblighi di segnalazione possano essere correttamente attuati, il Consiglio federale dovrà precisare determinati aspetti al momento di redigere l'ordinanza sull'aiuto all'incasso. Per non rimandare l'intera revisione, le disposizioni corrispondenti e l'ordinanza sull'aiuto all'incasso entreranno in vigore più tardi.

AMal Assicurazione malattie¹

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014

1 Cifre attuali dell'AMal

Entrate 2014	26'451 mio. fr.
Uscite 2014	26'155 mio. fr.
Saldo contabile 2014	296 mio. fr.
Conto capitale 2014	13'199 mio. fr.

Premi 2016 (al mese)	
Premio medio per assic. adulto (franchigia ordinaria, inclusa copertura infortuni)	428 fr.
Forbice dei premi (Al 327 franchi, BS 546 franchi)	da 327 fr. a 546 fr.

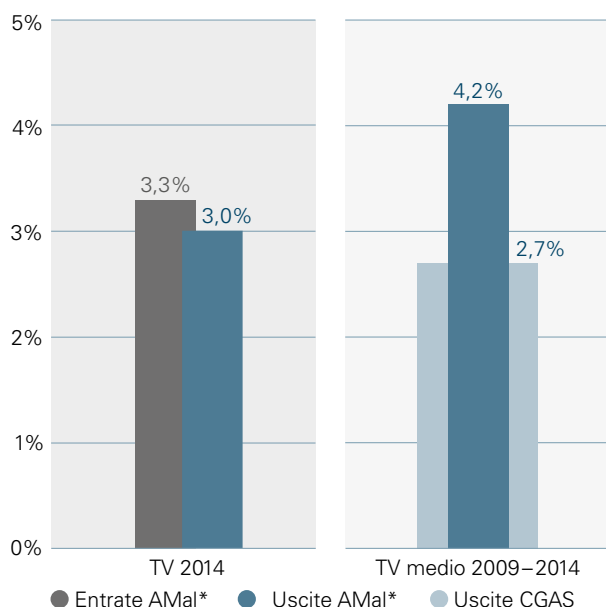
Premi unitari, suddivisi per regione di premi e fascia d'età:
0-18 anni, 18-25 anni, 25 anni e oltre.
Franchigia annuale ordinaria: 0-18 anni = 0 fr., 18 anni e oltre = 300 fr.
Franchigie opzionali = tra 500 e 2500 fr., bambini = tra 100 e 600 fr.

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

Sviluppi 2014: la crescita delle entrate dell'AMal (+4,8 %) è stata maggiore di quella delle uscite (+3,0 %), cosicché il saldo contabile è risultato positivo (296 mio. fr.). L'aumento medio dei premi si è attestato al 2,2 per cento, mentre sul fronte delle uscite si è registrato un incremento del 2,5 per cento delle prestazioni versate. Le uscite dell'AMal consistevano per il 94,7 per cento in prestazioni.

Dall'entrata in vigore della revisione di legge del 1996, l'interesse si concentra sui premi. Dopo aver registrato un aumento moderato dal 2012 al 2014 (2,2, 1,5 e 2,2 %), nel 2015 e nel 2016 essi sono aumentati notevolmente (4,0 %). In precedenza gli aumenti erano stati ancora maggiori (2010: 8,7; 2011: 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 2016 è stata del 4,6 per cento.

2 Evoluzione attuale dell'AMal e confronto con il CGAS



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

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

Evoluzione recente (2014):

le entrate hanno segnato un incremento lievemente più alto (3,3 %) rispetto alle uscite (3,0 %). La crescita delle entrate (escluse le variazioni di valore del capitale) è ascrivibile a un notevole incremento dei contributi degli assicurati, mentre la crescita relativamente inferiore delle uscite è dovuta all'aumento contenuto del 2,5 per cento sul fronte delle prestazioni.

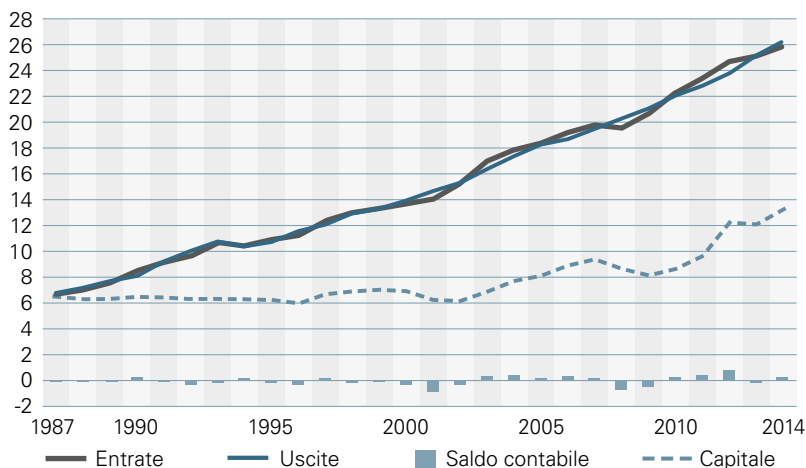
Evoluzione 2009-2014, confronto con il CGAS:

nel periodo 2009-2014 il tasso di crescita medio delle uscite dell'AMal (4,2 %) è stato superiore al tasso di crescita del CGAS (2,7 %). In altri termini, in questo periodo, sul fronte delle uscite, l'importanza relativa dell'AMal rispetto all'insieme delle assicurazioni sociali è aumentata.

AMal Assicurazione malattie

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014

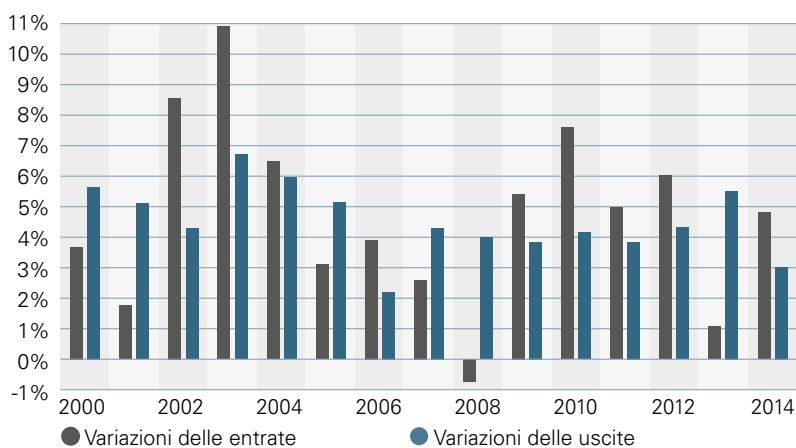
3 Entrate, uscite e capitale dell'AMal nel periodo 1987–2014, in miliardi di franchi



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 2014 le entrate dell'AMal sono state superiori alle uscite. Il saldo contabile positivo ha determinato un aumento del capitale (riserve e accantonamenti), che si è attestato a 13,2 miliardi di franchi.

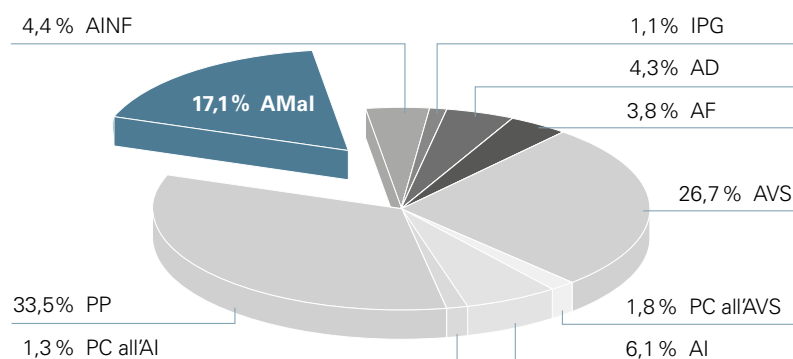
4 Entrate e uscite dell'AMal: variazioni nel periodo 2000–2014



Il tasso di crescita delle entrate registra oscillazioni, un andamento riconducibile alle fluttuazioni delle variazioni di valore del capitale. Nel 2014, in seguito all'aumento dei premi e dei redditi da capitale, le entrate sono cresciute, arrivando al 4,8 per cento.

Il tasso di crescita delle uscite si è attestato al 4 per cento tra il 2007 e il 2012, è salito al 5,5 per cento nel 2013 ed è stato pari al 3,0 per cento nel 2014. L'evoluzione delle uscite è determinata dall'andamento delle prestazioni versate.

5 L'AMal nel CGAS 2014



Uscite 2014: 152,1 miliardi di franchi

L'AMal è la terza assicurazione sociale per volume di uscite e incide in misura del 17,1% sul totale delle uscite del sistema.

Fonti: SAS 2016 (pubblicazione: autunno 2016), UFAS e www.ufas.admin.ch

AMal Assicurazione malattie

Finanze

Finanze dell'AMal nel 2014, in milioni di franchi

	2014	Variazione 2013/2014
Totale entrate	26'451	4,8%
Contributi degli assicurati, escluse le quote dei premi a favore dei riassicuratori	21'620	4,0%
Sussidi pubblici	4'030	-0,2%
Risultato estraneo all'attività assicurativa ¹	802	88,7%
Totale uscite	26'155	3,0%
Prestazioni pagate, escluse le quote a carico dei riassicuratori	24'542	2,4%
Altre spese per gli assicurati ²	108	-8,7%
Variazione degli accantonamenti per la correzione dei premi	136	–
Compensazione dei rischi	-35	-27,5%
Variazione degli accantonamenti per casi assicurativi in sospeso	117	31,3%
Costi d'esercizio	1'287	1,9%
Saldo contabile	296	0,0%
Variazione del capitale	1'102	–
Capitale	13'199	9,1%
di cui riserve	6'668	4,8%

1 Redditi da capitale correnti, variazioni di valore del capitale, altri costi e ricavi d'esercizio

2 Forfait per le cure e le consulenze mediche telefoniche, esami medici, certificati medici ecc.

Fonti : SVS 2016 (pubblicazione: fine 2016), UFAS e www.ufas.admin.ch

Dati strutturali sull'AMal

	2013	2014
Assicuratori LAMal (fornitori di prestazioni AOMS)	60	60
Assicurati, di cui	8'091'590	8'195'065
– con franchigia ordinaria	1'900'394	1'824'865
– con franchigia opzionale	1'283'591	1'206'449
– con assicurazione bonus	4'813	4'620
– con scelta limitata del fornitore di prestazioni	4'902'792	5'159'131
Assicurati con procedura esecutiva in corso	362'218	359'178
– per un volume di premi di	mio. fr. 742	710
Assicurati con sospensione delle prestazioni	20'555	22'890
– per un volume di premi di	mio. fr. 53	50
Assicurati con sussidio per la riduzione dei premi	2'253'279	2'191'164
Sussidi versati per la riduzione dei premi	4'015	4'007
	mio. fr.	

Fonti: UFSP, Statistica dell'assicurazione malattie

Riforme

Attuazione della revisione della LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero

In qualità di autorità preposta all'approvazione, il Consiglio federale 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 4 dicembre 2015 il Governo ha approvato la versione 5.0 della struttura tariffale SwissDRG. Nei settori della riabilitazione e della psichiatria, in vista dell'introduzione dei forfait orientati alle prestazioni sotto l'egida della SwissDRG SA, è in corso l'elaborazione di due strutture tariffali (Sistema tariffario svizzero Riabilitazione [ST Reha] e Sistema tariffario stazionario Psichiatria [TARPSY]) che dovrebbero essere attuate dal 2018. Sebbene siano ormai presi in considerazione anche i costi di utilizzo delle immobilizzazioni, la qualità rappresentativa della struttura tariffale SwissDRG è rimasta invariata. Ciononostante i partner tariffali sono stati esortati a sviluppare una strategia e un piano d'azione al fine di differenziare la struttura tariffale in modo tale da consentire un prezzo di base (*baserate*) uniforme o da permettere l'applicazione di prezzi di base diversi secondo criteri più chiari.

Secondo le disposizioni transitorie relative alla modifica della LAMal nel quadro del nuovo ordinamento del finanziamento ospedaliero, i Cantoni dovevano elaborare entro la fine del 2014 la propria pianificazione ospedaliera conformemente ai criteri fissati dal Consiglio federale (art. 58a–58e dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie [OAMal; RS 832.102]), obbligo che alcuni Cantoni hanno già adempiuto. Nel settore della MAS, in cui i Cantoni sono tenuti a realizzare una pianificazione congiunta, con il postulato della CSSS-N 13.4012 «Pianificazione della medicina altamente specializzata. Il punto della situazione» il Consiglio federale è stato

incaricato di presentare un bilancio e un catalogo di misure in merito al coordinamento della medicina altamente specializzata. Il rapporto in questione è stato adottato dal Consiglio federale il 25 maggio 2016.

Valutazione della revisione della LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero

Per analizzare le ripercussioni della revisione della LAMal nel settore del finanziamento ospedaliero, è previsto lo svolgimento di studi scientifici in vari ambiti tra il 2012 e il 2019. Da un rapporto redatto dall'UFSP all'attenzione del Consiglio federale sui risultati intermedi ottenuti sino alla fine del 2014 emerge che la riforma ha aumentato la trasparenza nella fornitura delle prestazioni stazionarie e nel finanziamento degli ospedali. 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. Per quanto concerne la qualità delle prestazioni stazionarie nel settore somatico acuto, non si sono registrate conseguenze negative finora. È inoltre ancora aumentato il numero dei pazienti che subito dopo un soggiorno per cure somatiche acute ricevono ulteriore assistenza presso strutture di riabilitazione, case di cure e soprattutto da parte di Spitex. Il nuovo finanziamento ospedaliero non ha ancora permesso di arginare la crescita dei costi nel settore ospedaliero stazionario e nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS); solo a medio termine si potrà stabilire se questo obiettivo della revisione sia stato raggiunto.

Il 13 maggio 2015, dopo aver preso atto del rapporto intermedio, il Consiglio federale ha confermato la prosecuzione della valutazione fino al 2019 e ha stanziato i mezzi necessari per lo svolgimento della sua seconda tappa. Tutti gli studi condotti finora nel

AMal Assicurazione malattie

quadro delle valutazioni sono disponibili (in tedesco e in francese) sul sito Internet dell'UFSP: www.bag.admin.ch → EvalSpitalfinanzierung.

Gestione dell'offerta nel settore ambulatoriale

Il 1° luglio 2013 è stata reintrodotta la limitazione delle autorizzazioni a esercitare a carico dell'AOMS, al fine di evitare un aumento del numero di fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale e, di conseguenza, una crescita incontrollata dei costi. La validità della misura è stata fissata a tre anni per consentire al Consiglio federale di elaborare disposizioni a lungo termine in questo lasso di tempo. All'inizio del 2015 il Governo ha presentato al Parlamento una modifica di legge relativa alla gestione del settore ambulatoriale, che l'ha però respinta di misura nella votazione finale del 18 dicembre 2015.

Misure nel settore dei medicinali

Il Consiglio federale ha deciso un adeguamento delle basi giuridiche relative alla fissazione dei prezzi dei medicinali nell'Elenco delle specialità (ES) con effetto dal 1° giugno 2015, tenendo conto anche del postulato 12.3614 «Nuovo metodo di fissazione dei prezzi dei medicinali» e del punto 3 del postulato 12.3396 «Adeguamento del sistema di formazione dei prezzi dei medicinali». Conformemente agli obiettivi di politica sanitaria definiti nel rapporto Sanità2020, la modifica si prefiggeva di aumentare ulteriormente l'efficienza del sistema mediante una 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. Gli adeguamenti proposti prevedono sostanzialmente le modifiche esposte di seguito.

- Per il confronto dei prezzi con l'estero, ai sei Paesi europei di riferimento considerati finora ne sono stati aggiunti tre, per un totale di nove: Danimarca, Germania, Paesi Bassi, Gran Bretagna,

Francia, Austria, Belgio, Finlandia e Svezia. L'adeguamento del paniere dei Paesi considerati consentirà un confronto più equilibrato. Gli Stati aggiunti (Belgio, Finlandia e Svezia) sono perlopiù Paesi con un'importante industria farmaceutica e/o presentano un potere d'acquisto superiore alla media in Europa. Inoltre, prendendo in considerazione diverse valute si possono ammortizzare le fluttuazioni dei tassi di cambio dell'euro.

- L'UFSP ha anche il compito di eseguire una valutazione dell'utilità quando verifica le condizioni di ammissione di un preparato originale e di classificare i preparati originali verificati in categorie di utilità. In base a questa classificazione, in caso di comprovato beneficio terapeutico può essere concesso un premio all'innovazione.
- L'UFSP pubblica in forma elettronica le proprie basi decisionali per l'ammissione di un preparato originale per quanto concerne l'efficacia (compreso il risultato della valutazione dell'utilità) e l'appropriatezza. Per quanto riguarda l'economicità, sono pubblicate le basi relative al confronto con altri medicinali e all'eventuale premio all'innovazione. In tal modo, la procedura di ammissione di questi preparati originali nell'ES è diventata più trasparente. Visto l'interesse pubblico sostanziale a sapere per quali medicinali non si possono ad esempio attuare subito riduzioni di prezzi, in caso di ricorsi contro proprie decisioni, in particolare contro decisioni di riduzione dei prezzi nel quadro del riesame triennale delle condizioni di ammissione, l'UFSP rende ora noti i nomi dei medicinali interessati.
- Nel quadro del riesame delle condizioni di ammissione svolto ogni tre anni, occorre procedere maggiormente al confronto con altri medicinali in Svizzera (confronto terapeutico trasversale). I medicinali con la stessa indicazione vengono ora riesaminati nello stesso anno, in modo da evitare che prodotti in concorrenza tra loro abbiano

prezzi diversi e garantire quindi la parità di trattamento tra i titolari delle omologazioni.

- Considerati gli adeguamenti delle basi giuridiche adottati nel 2015, il Consiglio federale ha deciso di rinunciare in quell'anno al riesame triennale delle condizioni di ammissione.

Misure nell'ambito dell'Elenco delle analisi

Il progetto «transAL» ridefinirà la struttura dell'Elenco delle analisi (EA), 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 anticipare una parte del progetto «transAL» introducendo un nuovo capitolo sulle analisi rapide. Questo capitolo, che contiene 33 analisi di laboratorio remunerate con una tariffa più elevata, è entrato in vigore il 1° gennaio 2015.

Strategia nazionale della qualità nel sistema sanitario svizzero

Il 25 maggio 2011 il Consiglio federale ha adottato il rapporto sull'attuazione della Strategia nazionale della qualità nel sistema sanitario svizzero. L'UFSP ha preparato gli adeguamenti giuridici necessari per l'introduzione della nuova base di finanziamento e la creazione di nuove strutture nazionali. La questione del maggiore utilizzo della HTA è stata integrata nei lavori. La procedura di consultazione in materia si è svolta nella seconda metà del 2014. Basandosi sui suoi risultati e sui riscontri ottenuti nelle successive discussioni con gli attori competenti, il 13 maggio 2015 il Consiglio federale ha deciso di continuare a trattare separatamente i due settori qualità e HTA. Nel primo settore, si è espresso a favore della variante che prevede la creazione di una rete (gestione delle attività di terzi da parte della Confederazione in base al diritto in materia di sussidi; finanziamento a destinazione vincolata di un contributo annuo degli assicuratori per ogni assicurato; istituzione di una commissione extraparlamentare; modifica della

LAMal) e ha incaricato il DFI di elaborare un disegno di legge e un messaggio da sottoporre al Consiglio federale entro la fine del 2015. Il 4 dicembre 2015 il Consiglio federale ha quindi adottato il messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Rafforzamento della qualità e dell'economicità).

Il Consiglio federale ha inoltre stanziato, per il periodo 2015–2017, i mezzi necessari per poter proseguire i programmi nazionali progress!, che sono attuati della Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera (ex Fondazione per la sicurezza dei pazienti). Il primo programma nazionale (progress! Chirurgia sicura) è stato avviato nel 2012 e valutato e concluso con successo nel 2015. Il secondo (progress! Medicazione sicura nelle interfacce) e il terzo (progress! Riduzione delle infezioni nosocomiali) sono proseguiti nel 2015. Inoltre, CURAVIVA – Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri – e Spitex – Associazione svizzera di assistenza e cura a domicilio – vengono sostenute nell'elaborazione e nella sperimentazione di indicatori medici di qualità.

Piano nazionale Malattie rare

Il 15 ottobre 2014 il Consiglio federale ha approvato il piano nazionale Malattie rare, iscritto nella sua strategia politica «Sanità2020», incaricando il DFI di elaborare un piano per la sua attuazione. Il piano definisce sette obiettivi specifici (l'istituzione di centri di riferimento, il ricorso a coordinatori nei Cantoni e negli ospedali, l'istituzione di procedure 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, la formazione e la ricerca) e propone 19 misure concrete per realizzarli. Il piano di attuazione, adottato dal Consiglio federale il 13 maggio 2015, raggruppa le misure concrete in quattro progetti, istituendo per ognuno di essi un gruppo di lavoro di cui definisce gli obiettivi, le competenze e le scadenze. Sia il

AMal Assicurazione malattie

piano nazionale che il suo piano di attuazione sono stati elaborati su base partecipativa, vale a dire nel quadro di un seminario a cui sono stati invitati gli attori interessati. La fase di attuazione dei quattro progetti e 19 misure prosegue sotto la responsabilità della gestione del progetto (UFSP) che collabora con partner interni ed esterni. La conclusione di questo lavoro è previsto per il 31 dicembre 2017.

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

Adottando l'ordinanza del 20 giugno 2014 sull'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie (RS 832.102.5) e adeguando così la struttura tariffale TARMED con effetto dal 1° ottobre 2015, il Consiglio federale si è avvalso per la prima volta della competenza sussidiaria di cui dispone dall'entrata in vigore dell'articolo 43 capoverso 5^{bis} LAMal, avvenuta il 1° gennaio 2013. Questo adeguamento è volto ad aumentare il peso attribuito alle prestazioni mediche intellettuali rispetto a quello delle prestazioni tecniche nella struttura tariffale e al contempo migliorare la situazione dei medici di base. Per poter seguire le ripercussioni in termini di costi e quindi verificare il raggiungimento degli obiettivi dell'ordinanza e individuare tempestivamente eventuali abusi, dopo l'entrata in vigore dell'ordinanza l'UFSP ha introdotto un apposito monitoraggio. Alla fine del 2015 i primi risultati del monitoraggio mostravano che i medici di base seguono la tendenza sperata: fatturano più punti e si trovano dunque in una situazione migliore grazie agli adeguamenti adottati. Nel caso degli specialisti con uno studio privato, i volumi dei punti e quindi i costi continuano a crescere in misura notevole. Si può presupporre che gli specialisti compensino talvolta le riduzioni nelle prestazioni tecniche ampliando i loro volumi. Queste tendenze si riferiscono ai dati di conteggio

relativi a soli sei mesi dall'entrata in vigore dell'ordinanza e dovranno dunque essere ancora confermati nel corso del 2016.

Alcuni partner tariffali stanno lavorando a una revisione globale della struttura tariffale TARMED. Per permettere loro di inoltrare una struttura rivista suscettibile di essere approvata ed evitare dunque che il Consiglio federale debba disporre nuovi adeguamenti in materia, nel giugno del 2015 su incarico del collegio governativo il DFI ha comunicato loro le condizioni quadro risultanti dalla legge necessarie per l'approvazione di una struttura tariffale riveduta. Inoltre, nel novembre del 2015 l'UFSP ha invitato i partner tariffali a una seduta per avere informazioni sullo stato attuale dei lavori di revisione e spiegare loro nei dettagli il processo di approvazione. I partner tariffali coinvolti prevedono di inoltrare la richiesta di approvazione della struttura tariffale riveduta nel giugno del 2016.

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, pari a 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 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 eccessive;
- 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 una diminuzione o un rimborso dei premi agli assicurati domiciliati in un Cantone nel quale, tra il 1° gennaio 1996 e il 31 dicembre 2013, sono stati pagati premi in eccesso.

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 e ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal e OVAMal)

Il 18 novembre 2015 il Consiglio federale ha adottato l'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal; RS 832.121), fissandone l'entrata in vigore in concomitanza con la LVAMal al 1° gennaio 2016. La nuova legislazione in materia di sorveglianza si prefigge di tutelare gli interessi degli assicurati garantendo una maggiore trasparenza e la solvibilità degli assicuratori malattie. La sorveglianza è rafforzata in particolare negli ambiti illustrati di seguito.

- *Finanziamento*

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. Inoltre gli assicuratori devono costituire

un patrimonio vincolato dell'assicurazione sociale malattie destinato a garantire le pretese derivanti dai rapporti di assicurazione e dai contratti di riassicurazione.

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

La LVAMal definisce una serie di criteri per l'approvazione dei premi, che devono coprire i costi senza superarli in modo inadeguato e senza comportare la costituzione di riserve eccessive. Se non approva i 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, può operare una compensazione dei premi.

- *Gestione aziendale e revisione*

I membri degli organi 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*

Per tutelare gli interessi degli assicurati, l'autorità di vigilanza può vietare la libera disposizione degli elementi patrimoniali di un assicuratore. Essa può inoltre disporre aumenti di premi nel corso dell'anno, esigere la revoca di membri di un organo di direzione, ordinare l'attuazione di un piano di finanziamento o di risanamento e affidare a terzi l'attuazione di misure di vigilanza.

- *Disposizioni penali*

Le possibilità di sanzione sono state rafforzate e adeguate alla situazione attuale.

AMal Assicurazione malattie

13.080. Compensazione dei rischi. Separazione tra assicurazione di base e assicurazione complementare

In relazione con l'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica», con il messaggio del 20 settembre 2013 il Consiglio federale aveva trasmesso al Parlamento un progetto di revisione della LAMal. Esso si prefiggeva in particolare di ridurre la selezione dei rischi e migliorare la trasparenza nel sistema. In conseguenza, il 21 marzo 2014 l'Assemblea federale ha approvato una modifica della LAMal volta a migliorare la compensazione dei rischi; inoltre, la nuova legislazione in materia di vigilanza (LVAMal e OVA-Mal) contribuisce sostanzialmente al miglioramento del sistema. Per questo, l'8 dicembre 2015 il Parlamento ha respinto il progetto del Consiglio federale.

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 (CSSS-S 10.3353 Garanzia della qualità dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e Gruppo liberale radicale 10.3451 Per una vera e propria agenzia nazionale di valutazione della tecnologia sanitaria), nel progetto di legge per il rafforzamento di qualità ed economicità sono state inserite le basi per l'impiego della HTA nell'ambito del processo di designazione delle prestazioni e la creazione di strutture nazionali adeguate. Sulla base dei risultati della procedura di consultazione, il 13 maggio 2015 il Consiglio federale ha deciso di proseguire separatamente il trattamento dei due settori qualità e HTA. Al contempo, ha anche 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 nel 2016. Per la fase transitoria, il Consiglio federale ha deciso di stanziare 600 000 franchi l'anno fino al 2017 per un primo programma HTA. Parallelamente all'elaborazione di basi metodologiche e procedurali, nel 2015 il DFI ha fissato direttamente i primi temi per la rivalutazione, in modo da poter iniziare rapidamente l'attuazione e acquisire prime esperienze da sfruttare poi nello sviluppo del processo definitivo. L'UFSP ha elaborato una prima versione del processo di rivalutazione delle prestazioni, di cui ha discusso con le cerchie interessate nel quadro di un workshop tenutosi il 23 settembre 2015. Per il programma HTA, dal 2016 è previsto un processo più sistematico e più trasparente, in cui le cerchie interessate sono coinvolte in diverse fasi. In tal senso è stata stabilita una procedura pubblica per la proposta di temi, accessibile sul sito Internet dell'UFSP.

Medicina complementare

L'articolo costituzionale sulla medicina complementare 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. Questi lavori si sono conclusi nel 2015 e nel 2016 sono previste le ulteriori fasi per l'adeguamento delle basi giuridiche.

Inoltre, il 13 maggio 2015 il Consiglio federale ha adottato un rapporto sulla situazione dell'attuazione dell'articolo costituzionale 118a sulla medicina complementare, redatto in adempimento dei postulati 14.3089 e 14.3094.

Valutazione del nuovo ordinamento del finanziamento delle cure

Il 13 giugno 2008 le Camere federali hanno approvato il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure. Entrato in vigore il 1° gennaio 2011, questo ordinamento disciplina la ripartizione dei costi di cura e il loro finanziamento da parte dell'AOMS, degli assicurati e dei Cantoni. Inoltre, prevede misure accompagnatorie negli ambiti dell'AVS, delle PC e dell'aiuto sociale, volte a limitare l'onere finanziario a carico dell'AOMS e a migliorare la difficile situazione finanziaria di alcuni gruppi di persone bisognose di cure. Conformemente all'articolo 32 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, su cui si baserà la valutazione vera e propria, che si svolgerà tra il mese di aprile del 2016 e quello di luglio del 2017.

Rapporto sulla strategia per le cure di lunga durata

Il postulato Fehr 12.3604, depositato il 15 giugno 2012, ha incaricato il Consiglio federale di elaborare un rapporto sulla strategia per le cure di lunga durata che:

- illustri in un'analisi aggiornata i problemi con cui sono confrontati politica, finanza, mercato del lavoro e società;
- discuta gli obiettivi e i compiti degli enti pubblici;
- esponga e valuti diverse misure e opzioni operative, comprese diverse varianti per un'assicurazione per le cure, e

- abbozzi le modifiche di legge eventualmente necessarie.

Il rapporto è stato adottato dal Consiglio federale il 25 maggio 2016.

Misure nel settore dei medicinali

Il 14 dicembre 2015 il Tribunale federale ha deciso che nel quadro del riesame triennale delle condizioni di ammissione va sempre effettuato, oltre al confronto dei prezzi con l'estero, anche un confronto terapeutico trasversale (DTF 142 V 26). Se le disposizioni entrate in vigore il 1° giugno 2015 prevedono che quest'ultimo sia maggiormente preso in considerazione, esse non sono pienamente conformi alla sentenza del Tribunale federale. Di conseguenza, è necessario un nuovo adeguamento delle basi giuridiche in materia.

Nel settore dei medicinali con brevetto scaduto, il Consiglio federale ha incaricato il DFI di preparare l'introduzione di un sistema di prezzi di riferimento. La modifica della LAMal necessaria a tal fine sarà elaborata nel corso del 2016.

Rimborso dei medicinali nel singolo caso

Tra il giugno e il dicembre del 2013 l'UFSP ha sottoposto a valutazione l'applicazione del rimborso dei medicinali non ammessi 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 degli assicuratori e dei medici di fiducia siccome ad accelerare le decisioni. Nello studio viene però fatto notare che in diversi settori vi è ancora potenziale di miglioramento. Nel 2015 si è discusso all'interno di un gruppo di lavoro sulle possibilità esistenti per migliorare e standardizzare le procedure. I medici di fiducia hanno iniziato a elaborare moduli uniformi per la garanzia di assunzione dei costi, in modo da semplificare e accelerare l'esame delle richieste. Nel 2016 saranno portati avanti i lavori per una revisione delle relative ordinanze.

15.078. Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Adeguamento delle disposizioni con pertinenza internazionale)

Con il messaggio del 18 novembre 2015, il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento un progetto di adeguamento delle disposizioni con pertinenza internazionale. Esso propone le modifiche esposte di seguito.

- *Cooperazione transfrontaliera*

Dal 2006, in virtù dell'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 nelle regioni Basilea/Lörrach e San Gallo/Principato del Liechtenstein stanno dando buoni risultati. Nella revisione in questione, il Consiglio federale propone pertanto di consentire durevolmente la cooperazione transfrontaliera in tutte le regioni di frontiera.

- *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 e al contempo obbligando gli assicuratori ad assumere sempre i costi secondo le tariffe del fornitore di prestazioni scelto. Il progetto sarà dibattuto in Parlamento nel corso del 2016.

Affinamento della compensazione dei rischi

Il Consiglio federale attua per fasi l'affinamento della compensazione dei rischi. Con la modifica dell'ordinanza del 12 aprile 1995 sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCOR; RS 832.112.1) adottata il 15 ottobre 2014, ha previsto una soluzione transitoria basata sui costi dei medicinali nel corso dell'anno precedente. Le prestazioni per i medicinali vengono prese in considerazione per la compensazione dei rischi, se il loro importo lordo supera i 5000 franchi. Questa formula di compensazione sarà applicata presumibilmente per due o tre anni a partire dalla compensazione dei rischi del 2017.

Quale passo successivo, come già annunciato più volte dal Consiglio federale, occorre ora sancire nell'ordinanza l'indicatore «gruppi di costo farmaceutico» (PCG), definito in base ai dati del settore ambulatoriale, da aggiungere agli indicatori esistenti (età, sesso e degenza in un ospedale o in una casa di cura). Un PCG comprende i medicinali che contengono determinate sostanze, impiegate per il trattamento di un quadro clinico preciso particolarmente costoso. Introducendo il PCG quale indicatore di morbilità nella compensazione dei rischi, ci si prefigge di individuare gli assicurati con un notevole bisogno di prestazioni sulla base del loro consumo di medicinali e di sgravare i loro assicuratori in modo più differenziato. Questo dovrebbe permettere di evitare compensazioni insufficienti o eccessive per determinati gruppi di assicurati, e quindi di ridurre l'incentivo alla selezione dei rischi. Rispetto alla soluzione transitoria, il nuovo indicatore non produce incentivi distorti sul fronte delle uscite, poiché il contenimento dei costi è vantaggioso. L'attuazione di questo nuovo sistema richiede numerosi adeguamenti e l'introduzione di nuove disposizioni a livello d'ordinanza, in particolare anche un nuovo metodo di calcolo. Essendo necessaria la modifica di ben oltre la metà degli articoli dell'OCOR vigente,

si dovrà procedere a una revisione totale. La relativa procedura di consultazione si svolgerà nel 2016. La nuova ordinanza sarà applicata al più presto alla compensazione dei rischi del 2019.

Modifica dell'OAMal concernente le franchigie opzionali

Nel mese di agosto del 2015 il DFI ha svolto un'indagine conoscitiva su un progetto di modifica dell'OAMal concernente le franchigie opzionali dell'AOMS. Il progetto intende da un lato semplificare il sistema eliminando alcune franchigie e, dall'altro, rafforzare la solidarietà tra gli assicurati. Esso prevede di eliminare le franchigie scelte di rado (quelle di 1000 e 2000 franchi per gli adulti e quelle di 100, 200, 300 e 500 franchi per i bambini) e di adeguare gli sconti legati alla scelta di una franchigia opzionale. Le riduzioni sono sempre calcolate in funzione del rischio di partecipazione ai costi, ma la percentuale residua del premio varia a seconda della franchigia scelta: per gli adulti, il 70 per cento per la franchigia di 500 franchi, il 60 per cento per quella di 1500 franchi e il 50 per cento per quella di 2500 franchi. Per i bambini, le percentuali corrispondenti sono del 65 per cento in caso di franchigia di 400 franchi e del 60 per cento per una di 600 franchi.

Il Consiglio federale ha sospeso il progetto di revisione. Prima di stabilire il prosieguo dei lavori, intende valutare nel quadro del postulato Schmid-Federer 13.3250 «Come si ripercuote la franchigia sul ricorso alle prestazioni della medicina?» alcune questioni emerse nell'indagine conoscitiva in merito alle franchigie e alle loro conseguenze per l'assicurazione malattie.

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014

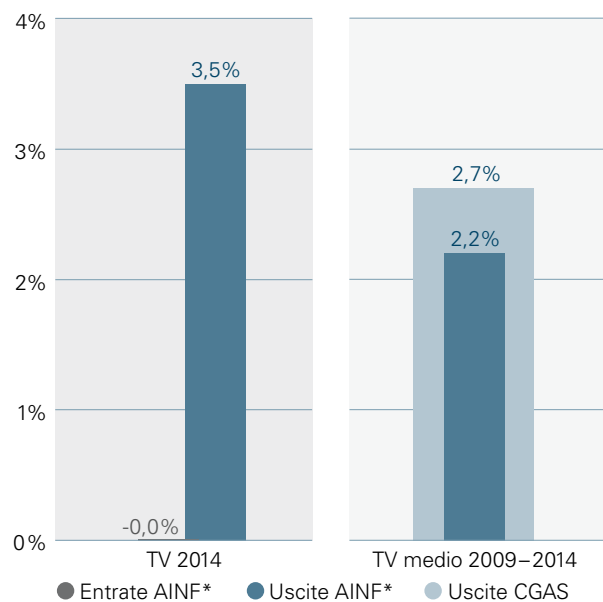
1 Cifre attuali dell'AINF

Entrate 2014 (incl. variazioni di valore del capitale)	8'565 mio. fr.
Uscite 2014	6'662 mio. fr.
Saldo contabile 2014	1'903 mio. fr.
Conto capitale 2014	50'530 mio. fr.
Contributi 2016 sul guadagno assicurato	
Infortunati non professionali pagati soprattutto dai salariati	Dal 2007 i tassi dei premi netti non sono più indicati, in quanto ogni assicuratore definisce le proprie tariffe.
Infortunati e malattie professionali pagati soprattutto dai datori di lavoro	
Guadagno assicurato massimo	148'200 fr./anno
Prestazioni 2016	
Prestazioni di cura e rimborsi spese secondo il caso	
Prestazioni pecuniarie sul guadagno assicurato:	
Indennità giornaliera: incapacità lavorativa totale incapacità lavorativa parziale	80% ridotta proporzionalmente
Rendita d'invalidità: invalidità totale invalidità parziale	80% ridotta proporzionalm.

Sviluppi 2014: come già l'anno precedente, nel 2014 le uscite sono aumentate in misura maggiore rispetto alle entrate. Il saldo contabile è sceso del 5,3 per cento, passando a 1903 milioni di franchi. Le entrate sono aumentate dell'1,4 per cento, raggiungendo gli 8565 milioni di franchi. La somma dei contributi ha registrato solo una leggera crescita (+0,1 %), poiché l'aumento del tasso d'occupazione è stato in parte compensato dall'abbassamento dei premi. Per contro, i redditi da investimenti (redditi da capitale corrente più variazioni di valore del capitale) sono aumentati del 6,7 per cento. Nel 2014 le uscite sono di nuovo cresciute notevolmente (+3,5 %), attestandosi a 6662 milioni di franchi, nonostante la diminuzione del numero degli infortuni annunciati e di quello dei beneficiari di rendite. Nel 2014 le uscite dell'AINF sono state destinate per il 29,0 per cento alle spese di cura, per il 27,6 per cento alle indennità giornaliera e per il 29,0 per cento alle rendite e alle prestazioni in capitale.

Oltre che dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (la Suva), il maggior assicuratore del settore, nel 2014 l'AINF è stata esercitata da altri 28 assicuratori. Nello stesso anno sono stati notificati 268 000 infortuni e malattie professionali e 513 000 infortuni non professionali.

2 Evoluzione attuale dell'AINF e confronto con il CGAS



* Secondo il CGAS: le variazioni di valore del capitale non sono quindi incluse nella contabilità corrente.

Evoluzione recente (2014):

secondo il CGAS, che tiene conto solo dei redditi da capitale corrente, le entrate dell'AINF sono rimaste invariate. La progressione dei redditi da capitale corrente è stata infatti compensata dal calo delle entrate da regresso e le entrate da premi sono rimaste pressoché invariate. L'incremento delle uscite del 3,5 per cento nel 2014 è da imputare al netto aumento delle prestazioni a breve termine (spese di cura e indennità giornaliera).

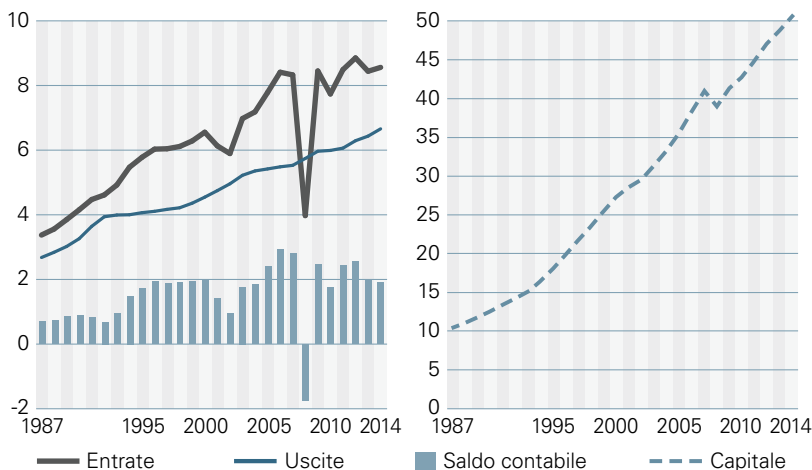
Evoluzione 2009-2014, confronto con il CGAS:

nell'ultimo periodo quinquennale per cui sono disponibili i dati di tutte le assicurazioni sociali, le uscite del CGAS sono cresciute in media del 2,7 per cento, mentre quelle dell'AINF solo del 2,2 per cento. L'importanza relativa dell'AINF rispetto alle uscite delle assicurazioni sociali è dunque diminuita.

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014

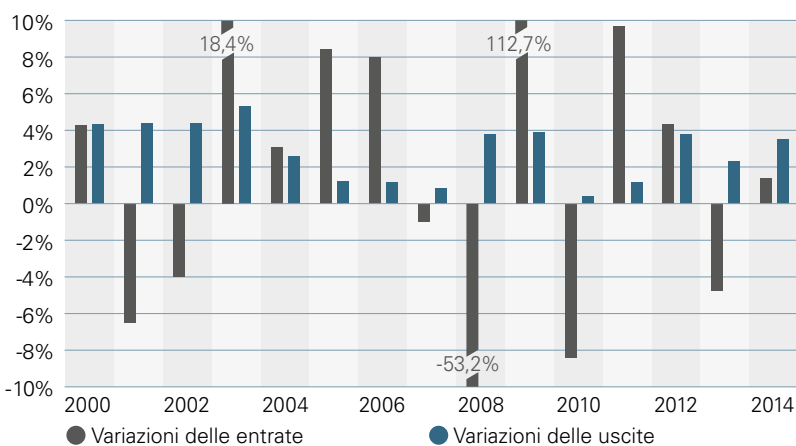
3 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AINF nel periodo 1987-2014, in miliardi di franchi



Ad eccezione del 2008 (crisi finanziaria), nell'AINF le entrate, provenienti principalmente dai contributi degli assicurati, sono sempre state 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 2014 sono state pari a 3,8 mia. fr.) e dalle prestazioni a lungo termine (rendite e prestazioni in capitale, che nel 2014 sono ammontate a 1,9 mia. fr.).

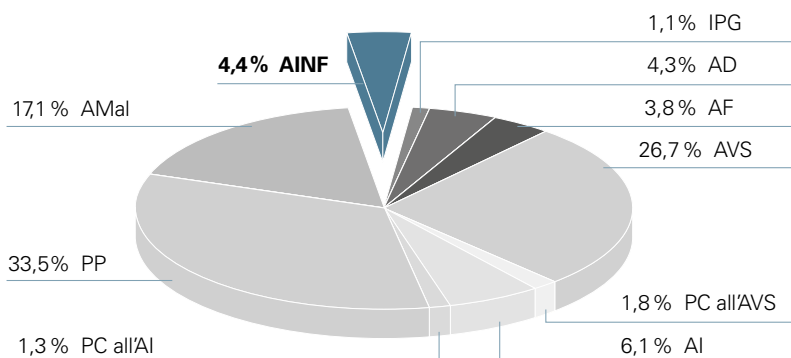
I saldi contabili positivi consentono di alimentare il capitale (nel 2014: 50,5 mia. fr.) costituendo riserve e accantonamenti (sistema di ripartizione dei capitali di copertura). La diminuzione del capitale nel 2008 è ascrivibile alla crisi finanziaria.

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



L'andamento delle entrate è determinato dai contributi degli assicurati e dai redditi da investimenti. I primi sono in calo dal 2007 a seguito di riduzioni dei premi, mentre i secondi (soggetti alle forti fluttuazioni dei mercati finanziari) hanno contribuito positivamente all'andamento delle entrate nel 2014. L'incremento delle uscite del 3,5 per cento nello stesso anno è da imputare al netto aumento delle prestazioni a breve termine e all'andamento costante delle prestazioni a lungo termine.

5 L'AINF nel CGAS 2014



Uscite 2014: 152,1 miliardi di franchi

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

Fonti: SAS 2016 (pubblicazione: autunno 2016), UFAS e www.ufas.admin.ch

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Finanze

Finanze dell'AINF 2014, in milioni di franchi

	2014	Variazione 2013/2014
Totale entrate	8'565	1,4%
Premi dei datori di lavoro (AINF P) e degli assicurati (AINF NP, AINFF e AINF D)	6'089	0,1%
Redditi da investimenti (incl. variazioni del capitale)	2'198	6,7%
Entrate da regressi	278	-8,5%
Totale uscite	6'662	3,5%
Prestazioni a breve termine	3'768	5,4%
Prestazioni a lungo termine	1'931	0,0%
Altre uscite	964	3,3%
Saldo contabile	1'903	-5,3%
Variazione del capitale	1'706	2,4%
Capitale¹	50'530	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 Accantonamenti per prestazioni a lungo e breve termine, altri accantonamenti vincolati e riserve.

Fonti: SAS 2016 (pubblicazione: fine 2016), UFAS e www.ufas.admin.ch

Dati strutturali dell'AINF 2014

	2013	2014
Assicuratori	29	29
Datori di lavoro assicurati	560'143	577'271
Occupati a tempo pieno ¹ (in migliaia)	3'880	3'945
Somma dei guadagni soggetti ai premi nell'AINF P (in mia. fr.)	282,9	288,7
Nuovi infortuni professionali registrati	268'922	268'154
Nuovi infortuni non professionali registrati	516'725	513'254
Rendite d'invalidità fissate	2'033	1'955
Casi di decesso riconosciuti	666	624
Indennità per menomazione dell'integrità e altri pagamenti in capitale ²	5'018	5'138
Spese di cura (in mio. fr.)	1'820,4	1'846,2
Indennità giornaliera (in mio. fr.)	1'803,1	1'828,2
Capitale di copertura delle nuove rendite concesse (in mio. fr.)	795,2	755,2

¹ Occupati a tempo pieno secondo il nuovo metodo di stima 2012
www.unfallstatistik.ch/i/vbfacts

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 assi-

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

Fonti: Statistica degli infortuni LAINF 2015, Commissione delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (CS AINF) c/o Suva (le cifre 2014 sono provvisorie).

Riforme

Nessun adeguamento al rincaro per le rendite dell'assicurazione contro gli infortuni nel 2016

Giusta l'articolo 34 capoverso 2 secondo periodo della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (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. Nel settembre del 2014 il Consiglio federale ha deciso di aumentare a partire dal 1° gennaio 2015 le rendite AVS e AI, che non verranno dunque adeguate nel 2016. Pertanto anche le rendite dell'AINF rimarranno invariate.

Adeguamento del guadagno minimo assicurato nell'assicurazione facoltativa contro gli infortuni a partire dal 1° gennaio 2016 (art. 138 OAINF)

L'aumento del guadagno massimo assicurato nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni da 126 000 a 148 200 franchi con effetto dal 1° gennaio 2016 rende necessario un adeguamento anche del guadagno minimo assicurato nell'assicurazione facoltativa.

Per mantenere ai livelli attuali la protezione assicurativa facoltativa nonostante l'aumento del guadagno massimo assicurato si è proceduto a una modifica dell'articolo 138 dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF). Le soglie sono ora fissate al 45 per cento del guadagno massimo assicurato per le persone esercitanti un'attività lavorativa indipendente e al 30 per cento dello stesso per i loro familiari. Dal 1° gennaio 2016 dunque il guadagno minimo assicurato corrisponde rispettivamente a 66 690 e 44 460 franchi. Questi importi sono solo leggermente superiori a quelli precedenti, pari a 63 000 e 42 000 franchi.

Adeguamento dell'ammontare dell'assegno per grandi invalidi (art. 27 LAINF e art. 38 OAINF)

Giusta l'articolo 27 LAINF in combinato disposto con l'articolo 38 OAINF, l'assegno per grandi invalidi è fissato secondo il grado della grande invalidità. Il suo ammontare mensile è il sestuplo dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato per una grande invalidità di grado elevato, il quadruplo per una di grado medio e il doppio per una di grado esiguo.

In seguito all'aumento dell'importo massimo del guadagno assicurato nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni a 406 franchi al giorno con effetto dal 1° gennaio 2016, anche gli importi dell'assegno per grandi invalidi registreranno un incremento. In futuro l'assegno mensile per una grande invalidità di grado esiguo ammonterà a 812 franchi, quello per una grande invalidità di grado medio a 1624 franchi e quello per una grande invalidità di grado elevato a 2436 franchi. I nuovi importi si applicheranno agli assegni per grandi invalidi sia futuri che in corso.

Prevenzione degli infortuni

Più di 50 anni fa il legislatore aveva già emanato un'ordinanza destinata a ridurre a livelli ammissibili i rischi nei lavori in condizioni di sovrappressione (lavori di costruzione in aria compressa e lavori in immersione). Molte delle regolamentazioni di allora sono ormai superate e soddisfano solo in parte le esigenze attuali in materia di sicurezza sul lavoro. Per questa ragione, il 15 aprile 2015 il Consiglio federale ha adottato l'ordinanza sulla sicurezza dei lavoratori nei lavori in condizioni di sovrappressione. La nuova ordinanza è stata adeguata allo sviluppo tecnologico, in particolare alle nuove conoscenze

AINF Assicurazione contro gli infortuni

acquisite nei settori della tecnica e della medicina del lavoro, e alle mutate condizioni del mondo del lavoro contemporaneo. Essa sostituisce, abrogandola, l'ordinanza del 20 gennaio 1961 concernente le misure tecniche di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali nei lavori in aria compressa. Fatto salvo l'articolo 50 capoverso 2, che entrerà in vigore solo il 1° gennaio 2018, l'ordinanza sulla sicurezza dei lavoratori nei lavori in condizioni di sovrappressione è entrata in vigore il 1° gennaio 2016.

Prospettive

Revisione dell'OAINF

La revisione della LAINF è stata accolta da entrambe le Camere nella votazione finale del 25 settembre 2015.

Dopo che il Parlamento aveva rinviato all'Esecutivo il progetto 1 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni) proposto nel messaggio del 30 maggio 2008, il 19 settembre 2014 il Consiglio federale gli ha sottoposto un messaggio aggiuntivo che presenta una rielaborazione del progetto 1 e proposte di modifica concernenti il progetto 2, il quale era stato sospeso fino ad allora. Il contenuto del messaggio aggiuntivo si basava prevalentemente su una proposta di compromesso elaborata dalle parti sociali e sostenuta anche dagli assicuratori. Il Parlamento ha apprezzato molto il messaggio aggiuntivo con cui gli sono state sottoposte proposte di revisione che poggiano su un ampio consenso. Di conseguenza esse sono state accolte quasi senza modifiche. Con queste premesse la revisione dell'OAINF si limita in sostanza a precisazioni tecniche in ambiti tematici incontestati della legge. Le novità e le modifiche a livello di ordinanza intendono migliorare e semplificare ulteriormente alcuni punti dell'applicazione del diritto in materia di assicurazioni contro gli infortuni che, fondamentalmente, ha dato buoni risultati.

AM Assicurazione militare

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014

Cifre attuali dell'AM

Secondo la pertinente statistica pubblicata dalla Suva, nel 2015 l'AM ha versato prestazioni per un totale di 192,2 milioni di franchi, ovvero 3,79 milioni in più rispetto all'esercizio 2014. Nelle tabelle se-

guenti sono riportati le somme (importi arrotondati) versate nel 2015 per le principali prestazioni dell'AM e il numero di casi.

Dati strutturali dell'AM 2015

	Costi 2015 in migliaia di fr.		Variazione 2014/2015
Totale costi prestazioni assicurative	192'215		+2,0
Spese di cura	70,2		+8,1
Indennità giornaliera	28,1		+4,7
Rendite	93,9		-2,8
– Rendite d'invalidità	47,6		-3,7
– Rendite per menomazione dell'integrità	4,3		+27,4
– Rendite per superstiti	39,7		-4,4

		Numero di rendite 2015	Variazione 2014/2015
Totale casi di rendita		3'787	-4,3
Rendite d'invalidità		1'896	-3,5
Rendite per menomazione dell'integrità		452	-4,0
Rendite per superstiti		1'257	-6,0
Altri casi (assegni e indennità)		182	-1,6

	Costi 2015 in migliaia di fr.	Numero di casi 2015	Variazione 2014/2015
Totale costi e casi secondo le categorie di assicurati	192'215	40'202	+2,6
Militi dell'esercito	112'286	22'841	-0,8
Militi della protezione civile	6'079	1'405	-2,8
Militi del servizio civile	6'824	7'685	+23,7
Personale militare	49'682	5'415	-3,2
Assicurati su base facoltativa	12'136	1'983	-9,1
Partecipanti a missioni di mantenimento della pace	1'427	504	+27,6
Membri del Corpo svizzero d'aiuto umanitario	840	327	+15,1
Diversi	2'941	42	-10,5

Secondo la statistica, il costo totale delle prestazioni versate dall'AM è leggermente aumentato (+2 %) nel 2015, raggiungendo i 192,2 milioni di franchi (importo arrotondato). Il costo complessivo delle rendite si è attestato a 93,880 milioni di franchi, con un calo del 2,8 per cento rispetto al 2014. Anche il numero delle rendite correnti, corrispondente a 3787 unità, è diminuito (-4,3 %). Questa diminuzione, che conferma una tendenza in atto da oltre un decennio e dovuta al gran numero di beneficiari di rendite anziani, non è stata però sufficiente per compensare l'aumento delle altre voci di costo. Le spese di cura sono cresciute dell'8,1 per cento, attestandosi a 70,213 milioni di franchi. Questo risultato è da ricollegare all'aumento del numero di casi nel 2015 (+2,6 %), in particolare dei casi semplici, ovvero quelli che richiedono poche indagini e che si traducono in una semplice presa a carico delle spese di cura. Il costo complessivo delle indennità giornaliere ha raggiunto i 28,122 milioni di franchi, aumentando del 4,7 per cento rispetto al 2014.

L'evoluzione dei costi concernenti militi del servizio civile non sembra destinata ad arrestarsi. Come per il 2014, anche nel 2015 questa è stata la seconda voce di costo dopo quella del servizio militare. Nel 2015 il numero dei casi assicurativi concernenti militi del servizio civile ha nuovamente registrato un aumento considerevole, con una progressione del 23,7 per cento. I costi di questa categoria sono ammontati a 6,824 milioni di franchi (+1,1 mio.). 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'AM.

Questo rivela anche il grande interesse che questo tipo di servizio suscita. Secondo la statistica ufficiale del servizio civile, nel 2015 il numero di autorizzazioni a prestare servizio civile è aumentato leggermente (+1,7 %), ma il numero di giorni di servizio effettuati è cresciuto dell'8,5 per cento, ovvero di 127 954 giorni.

Nello stesso anno i costi generati dalle altre categorie di assicurati sono diminuiti, tranne quelli per i militi del servizio civile e i partecipanti a missioni di mantenimento della pace (+27,6 %). Data l'esiguità del numero di casi di quest'ultima categoria, anche variazioni minime producono effetti significativi sulla percentuale. I costi generati dai militi dell'esercito sono diminuiti dello 0,8 per cento (-2,9 % nel 2014), il che può essere correlato con i 50 000 giorni di servizio effettuati in meno rispetto all'anno precedente (cfr. comunicato stampa del Dipartimento federale della difesa, della protezione della popolazione e dello sport [DDPS] del 2 marzo 2016).

Nel 2015 l'AM ha trattato 40 202 nuovi casi, vale a dire 1018 in più rispetto all'anno precedente (+2,6 %).

AM Assicurazione militare

Finanziamento

L'AM 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'AM figurano in quelli dell'UFSP che, insieme al CDF, 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 2015 l'AM ha generato costi lordi per un totale di 215,37 milioni di franchi (+5,72 mio.), di cui 194,09 per le prestazioni erogate e 21,28 (+0,62 mio.) per le spese amministrative.

Le entrate derivanti da regressi, rimborsi e premi delle persone assicurate a titolo professionale in servizio e in pensione sono ammontate a 18,15 milioni di franchi (-0,01 mio.).

Nel 2015 la Confederazione ha pertanto registrato uscite nette pari a 197,2 milioni di franchi (+5,7 mio.) per l'AM.

Riforme

La legge federale del 19 giugno 1992 sull'assicurazione militare (LAM; RS 833.1) sarà oggetto di modifiche su punti di importanza marginale mediante altre revisioni di legge, in particolare quelle della legge militare del 3 febbraio 1995 (LM; RS 510.10) e della LAINF. Tuttavia, ad oggi nessuna di queste leggi è entrata in vigore.

Prospettive

Sebbene, contrariamente alle altre voci di costo, il numero e il costo delle rendite continueranno a scendere, le uscite complessive dell'AM non dovrebbero registrare variazioni sensibili nei prossimi anni.

IPG Indennità di perdita di guadagno

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2015

1 Cifre attuali delle IPG

Entrate 2015	1'811 mio. fr.
Uscite 2015	1'703 mio. fr.
Risultato d'esercizio 2015	108 mio. fr.
Conto capitale 2015	1'076 mio. fr.
Indennità di base 2016	
Indennità in % del reddito medio da lavoro	80 %
– per persone che prestano servizio (senza figli)	mass.
– in caso di maternità	196 fr./giorno
Totale giorni indennizzati 2014	
Esercizio	5'569'171
Servizio civile, protezione civile, Gioventù e Sport, corsi per giovani tiratori	1'871'838
In caso di maternità	6'241'154
Maternità, beneficiarie 2014	77'634

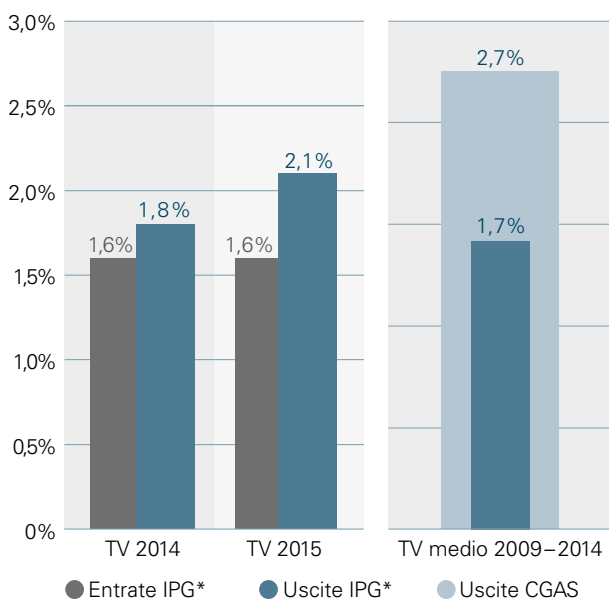
Sviluppi 2015: dopo una fase di deficit durata dal 2006 al 2010, dal 2011 le IPG sono tornate nelle cifre nere **3** e nel 2015 il risultato d'esercizio, inclusi i redditi da investimenti, è ammontato a 108 milioni di franchi, un valore tuttavia inferiore rispetto a quello dell'anno precedente (170 mio. fr.).

Nel 2015 le entrate (senza il risultato degli investimenti) sono aumentate dell'1,6 per cento e le uscite del 2,1 per cento, il che ha generato un risultato di ripartizione lievemente più basso, passato, rispetto al 2014, da 122 a 115 milioni di franchi. Le uscite, pari a 1703 milioni di franchi, erano costituite per il 95,3 per cento da indennità, di cui il 50,7 per cento a favore di persone in servizio e il 49,3 per cento per casi di maternità (stima UFAS).

Nell'anno in rassegna il capitale delle IPG è cresciuto dell'11,1 per cento rispetto all'anno precedente, attestandosi a 1076 milioni di franchi e superando così per la prima volta dal 2009 la soglia del miliardo.

Le liquidità e gli investimenti del Fondo di compensazione sono tornati al di sopra del 50 per cento delle uscite di un anno. Questo ha permesso al Consiglio federale di abbassare il tasso di contributo dallo 0,5 allo 0,45 per cento con effetto dal 1° gennaio 2016. L'abbassamento sarà valido per cinque anni, ovvero fino alla fine del 2020.

2 Evoluzione attuale delle IPG e confronto con il CGAS



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

Evoluzione recente (2014/2015):

nel 2015 le entrate delle IPG secondo il CGAS (inclusi i redditi da capitale correnti ma escluse le variazioni di valore del capitale) sono aumentate dell'1,6 per cento come già l'anno precedente. La stessa tendenza al rialzo è stata registrata anche dalle uscite, che nel 2015 sono cresciute del 2,1 per cento (2014: +1,8 %).

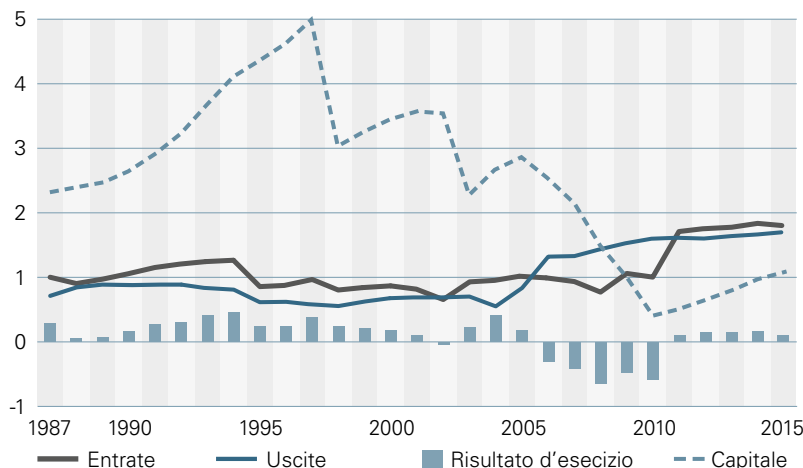
Evoluzione 2009-2014, confronto con il CGAS:

nell'ultimo periodo quinquennale per cui sono disponibili i dati completi (2009-2014), le uscite delle IPG sono cresciute mediamente dell'1,7 per cento l'anno, mentre quelle di tutte le assicurazioni sociali sono aumentate del 2,7 per cento. Le uscite delle IPG sono dunque cresciute al di sotto della media e la loro importanza relativa nel CGAS è quindi diminuita.

IPG Indennità di perdita di guadagno

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2015

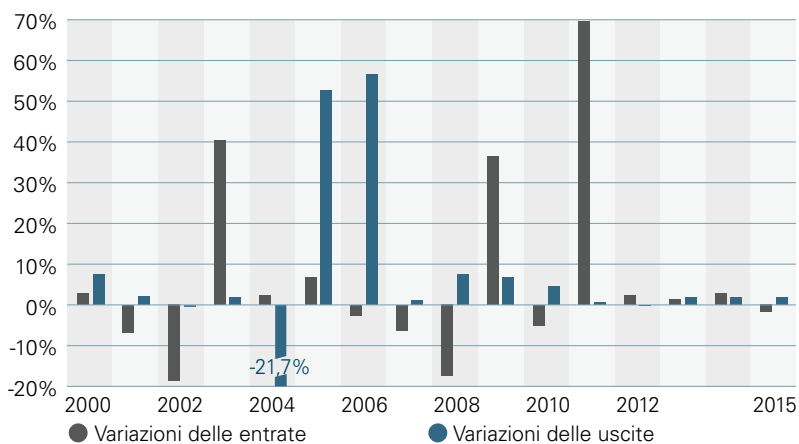
3 Entrate, uscite, saldo e capitale delle IPG nel periodo 1987–2015, in miliardi di franchi



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 un'erosione del capitale. Grazie all'innalzamento (di durata determinata) del tasso di contributo 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 2015 è stato di 1076 milioni di franchi.

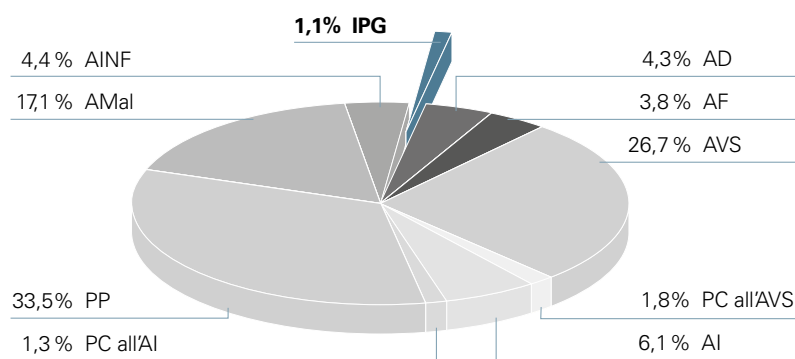
I bruschi cali della curva del capitale nel 1998 e nel 2003 sono dovuti a trasferimenti di capitale all'AI.

4 Entrate e uscite delle IPG: variazioni nel periodo 2000–2015



Grazie all'innalzamento (di durata determinata) del tasso di contributo, nel 2011 le entrate delle IPG sono cresciute quasi del 70 per cento. Nel 2014 hanno registrato un ulteriore aumento, del 3,3 per cento, grazie all'andamento favorevole del mercato del lavoro. Nel 2015 hanno subito un calo dell'1,5 per cento in seguito al netto peggioramento del risultato degli investimenti (passato da +48 a -7 mio. fr). Dal 2011 al 2015 le uscite sono cresciute in misura moderata (nel 2015 del 2,1 %), tranne nel 2012, quando sono persino lievemente diminuite.

5 Le IPG nel CGAS 2014



Uscite 2014: 152,1 miliardi di franchi

Anche dopo l'introduzione dell'indennità di maternità avvenuta a metà 2005, in termini di uscite le IPG rimangono la più piccola delle assicurazioni sociali (1,1 %).

Fonti: SAS 2016 (pubblicazione: autunno 2016), UFAS e www.ufas.admin.ch

IPG Indennità di perdita di guadagno

Finanze

Conto d'esercizio delle IPG nel 2015, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2014/2015
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro		1'818	1,6%
Prestazioni pecuniarie	1'700		2,1%
Spese amministrative	3		6,6%
Totale uscite	1'703		2,1%
Entrate dell'assicurazione		1'818	1,6%
Risultato di ripartizione		115	-5,4%
Redditi da investimenti		-7	-115,5%
Totale entrate		1'811	-1,5%
Risultato d'esercizio		108	-36,5%
Conto capitale		1'076	11,1%

Dal 1° gennaio 2011 viene prelevato un ulteriore 0,2 per cento del salario per le IPG. Questi mezzi aggiuntivi devono consentire di portare le liquidità e gli investimenti del Fondo IPG al livello necessario secondo l'articolo 28 capoverso 3 della legge sulle indennità di perdita di guadagno (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'1,6 per cento, raggiungendo i 1818 milioni di franchi.

Le prestazioni pecuniarie, innanzitutto le indennità giornaliere (esercito, protezione civile, Gioventù e Sport, servizio civile e indennità di maternità), sono cresciute del 2,1 per cento, attestandosi a 1700 milioni di franchi. Le uscite complessive corrispondono allo 0,47 per cento del salario.

Il risultato di ripartizione (risultato annuale senza i redditi da investimenti) è diminuito del 5,4 per cento, passando da 122 a 115 milioni di franchi. Se si aggiungono i redditi da investimenti (-7 mio. fr.), il risultato d'esercizio è stato di 108 milioni di franchi, un valore inferiore di 62 milioni rispetto a quello dell'anno precedente. Grazie al risultato d'esercizio, il conto capitale è salito da 968 a 1076 milioni di franchi (+11,1 %). Le liquidità e gli investimenti sono così aumentati dal 47 al 53 per cento delle uscite di un anno.

Riforme

Tasso di contributo

Il 2 settembre 2015 il Consiglio federale ha deciso di abbassare il tasso di contributo per le IPG dallo 0,5 allo 0,45 per cento, una riduzione della durata di cinque anni che permetterà di mantenere le riserve al livello minimo prescritto per legge, ovvero almeno al 50 per cento delle uscite di un anno. La decisione è in linea con gli interventi parlamentari inoltrati su questo argomento (mozione Noser 15.3443 Franco forte. Sgravare i salariati e i datori di lavoro riducendo i contributi IPG; interpellanza Keller-Sutter 15.3503 Sgravare le imprese e i salariati riducendo il tasso di contributo per le IPG).

Prospettive

Studio concernente un'applicazione

Partnerweb

Nel quadro di una valutazione concernente le IPG, il CDF ha proposto di considerare l'introduzione di un'applicazione Partnerweb. Sulla base di questa raccomandazione, l'UFAS ha commissionato uno studio di fattibilità esterno, la cui conclusione è prevista nel secondo trimestre del 2016. L'indagine dovrà esaminare globalmente il futuro del conteggio elettronico dei giorni di servizio e la procedura di richiesta delle indennità di maternità 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: 2015

1 Cifre attuali dell'AD

Entrate 2015	7'483 mio. fr.
Uscite 2015	6'874 mio. fr.
Saldo contabile 2015	610 mio. fr.
Conto capitale 2015	-1'539 mio. fr.

Contributi 2016	2,20%
Sui salari fino a	148'200 fr./anno

Dal 1° gennaio 2014 il contributo di solidarietà dell'1 per cento viene riscosso anche sulla parte di salario eccedente il guadagno massimo assicurato (126 000 fr. e, dal 2016, 148 200 fr.).

Prestazioni 2016 in % del guadagno assicurato	
Persone con obbligo di mantenimento, con un salario mensile inferiore a 3'797 fr./mese, o beneficiare di una rendita d'invalidità	80%
Tutti gli altri assicurati	70%

Dal 2016 è assicurato il salario sottoposto all'AVS fino a un massimo di 12 350 franchi al mese.

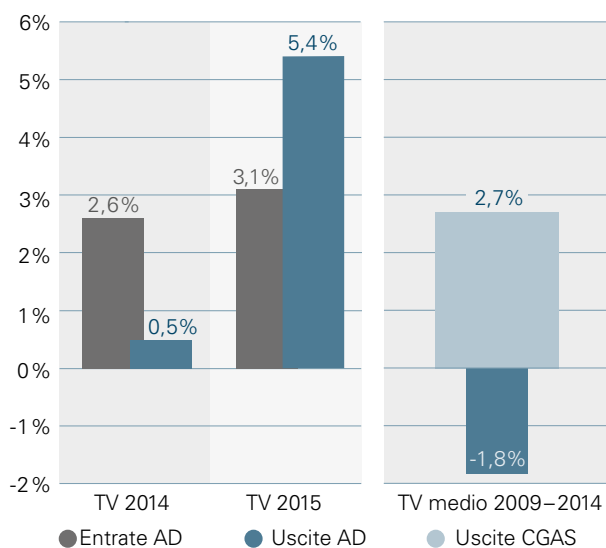
Durata di riscossione dal 1° aprile 2011	90–640 giorni
---	----------------------

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

Sviluppi 2015: il Fondo di compensazione dell'AD ha chiuso l'esercizio 2015 con un'eccedenza di 610 milioni di franchi, determinata da costi per 6874 milioni e ricavi per 7483 milioni. Nel 2015, per la prima volta dal 2009, il PIL svizzero ha segnato una flessione (-0,4 %), attestandosi a 640 miliardi di franchi. Sul mercato del lavoro il numero dei disoccupati registrati è nettamente aumentato, passando da una media annuale di 136 764 persone nel 2014 a 142 810 nel 2015. Alla fine dell'anno in rassegna i disoccupati erano 158 629. Di conseguenza, le uscite per le indennità di disoccupazione sono salite del 5,7 per cento, raggiungendo i 4846 milioni di franchi. Inoltre, a seguito dell'indebolimento economico (franco forte) è stato necessario pagare molte più indennità per lavoro ridotto. Complessivamente le uscite dell'AD sono dunque cresciute del 5,4 per cento, passando a 6874 milioni di franchi, a fronte di un aumento delle entrate del 3,1 per cento (7483 mio.). Ciò ha determinato un calo dell'eccedenza a 610 milioni (-17,3 %). Dal 1° gennaio 2014 è stato soppresso il limite massimo per il contributo di solidarietà per le persone dal reddito elevato, introdotto nel quadro della 4ª revisione con effetto dal 1° gennaio 2011. Ciò 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 dei contributi dei salariati e dei datori di lavoro del 17,9 per cento nel 2011 e del 2,5 per cento nel 2015.

Il guadagno massimo assicurato è stato alzato da 126 000 a 148 200 franchi con effetto dal 2016.

2 Evoluzione attuale dell'AD e confronto con il CGAS



CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

Evoluzione recente (2014/2015):

nel 2015 le entrate sono aumentate del 3,1 per cento e le uscite del 5,4 per cento. La crescita delle entrate è ascrivibile all'aumento dei contributi degli assicurati e dei datori di lavoro (maggiore somma dei salari), mentre la netta crescita delle uscite deriva dall'aumento delle indennità giornaliere (indennità di disoccupazione, per lavoro ridotto, per interperie e per insolvenza).

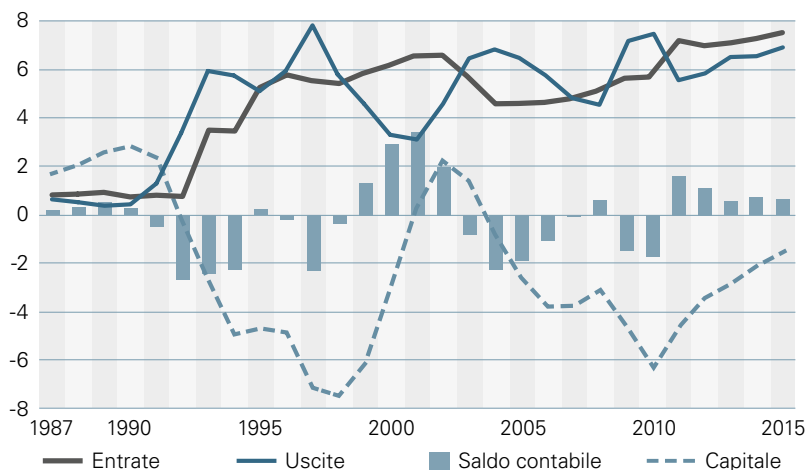
Evoluzione 2009–2014, confronto con il CGAS:

nell'ultimo periodo quinquennale per cui sono disponibili i dati di tutte le assicurazioni sociali, le uscite del CGAS sono aumentate in media del 2,7 per cento. Le uscite dell'AD variano, talvolta notevolmente, da un anno all'altro. Da un confronto tra due anni del periodo in rassegna che presentano uscite elevate (2009 e 2014) è risultato un tasso di variazione di -1,8 per cento. L'evoluzione delle uscite dell'AD è stata dunque nettamente inferiore al tasso di crescita del CGAS.

AD Assicurazione contro la disoccupazione

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2015

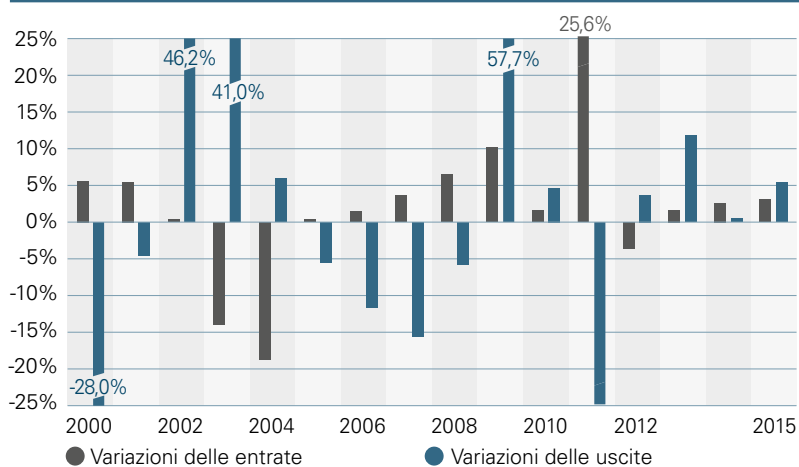
3 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AD nel periodo 1987–2015, in miliardi di franchi



Nonostante un notevole aumento delle uscite a fronte di una modesta crescita delle entrate, nel 2015 l'AD ha registrato nuovamente un saldo contabile positivo (610 mio. fr.).

Ciò ha permesso al Fondo di compensazione dell'assicurazione di ridurre il proprio disavanzo a 1539 milioni di franchi. L'andamento ciclico delle finanze dell'AD, che emerge dal grafico, riflette quasi perfettamente l'idea di un'assicurazione contro la disoccupazione intesa come stabilizzatore congiunturale.

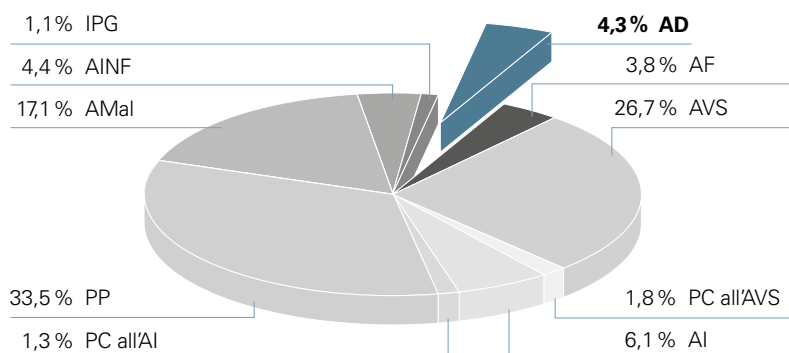
4 Entrate e uscite dell'AD: variazioni nel periodo 2000–2015



L'incremento delle entrate del 3,1 per cento nel 2015 è ascrivibile all'aumento dei contributi degli assicurati e dei datori di lavoro. I tassi di variazione delle entrate mostrano le diminuzioni dell'aliquota di contribuzione (2003 e 2004) e il suo aumento (2011).

La ripresa economica registrata tra il 2010 e il 2014 ha portato a una riduzione delle uscite dell'AD, in particolare nel 2010. Nel 2015, invece, in seguito all'arresto congiunturale dovuto al franco forte le uscite dell'AD sono aumentate del 5,4 per cento.

5 L'AD nel CGAS 2014



Uscite 2014: 152,1 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.

Fonti: SAS 2016 (pubblicazione: autunno 2016), UFAS e www.ufas.admin.ch

AD Assicurazione contro la disoccupazione

Finanze

Conto d'esercizio 2015, in milioni di franchi

	2015	Variazione 2014/2015
Totale entrate	7'483,4	3,1%
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	6'796,3	2,5%
Contributi dei poteri pubblici	634,1	2,5%
Partecipazione finanziaria della Confederazione	464,8	2,3%
Partecipazione finanziaria dei Cantoni	154,9	2,3%
Partecipazione dei Cantoni ai costi dei provvedimenti inerenti al mercato del lavoro	14,3	13,6%
Interessi attivi	4,4	-6,6%
Altre entrate	48,6	-
Totale uscite	6'873,5	5,4%
Prest. pecuniarie senza contributi delle assicurazioni sociali	5'238,0	7,0%
Indennità di disoccupazione ¹	4'845,8	5,7%
Contributi alle assic. soc. dei beneficiari di indennità giorn.	-395,1	4,3%
Indennità per lavoro ridotto	96,3	101,9%
Indennità per intemperie	49,6	100,8%
Indennità per insolvenza	30,6	11,5%
Provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML)	610,8	3,3%
Contributi alle assic. soc. sulle indennità di disoccupazione	735,9	4,1%
Contributi AVS/AI/IPG ²	490,0	5,8%
Contributi AINF NP ²	188,1	5,8%
Contributi AINF P ³	5,9	4,7%
Contributi PP ²	51,9	-13,8%
Indennità nell'ambito degli accordi bilaterali ⁴	193,9	-15,3%
Spese amministrative	698,7	2,1%
Interessi passivi	2,3	-56,2%
Altre uscite	4,7	241,6%
Risultato	609,9	-17,3%
Capitale	-1'539,3	-28,4%
Cifre di riferimento		
Disoccupati (media annuale)	142'810	4,4%
Tasso di disoccupazione	3,3%	

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

Fonti: FIAS 2016 (pubblicazione: fine 2016), UFAS e www.ufas.admin.ch

Il Fondo di compensazione dell'AD ha chiuso l'esercizio 2015 con un'eccedenza di 610 milioni di franchi, determinata da costi per 6874 milioni e ricavi per 7483 milioni.

Bilancio al 31 dicembre 2015, in milioni di franchi

	2015	Variazione 2014/15
Attivi	1'639,8	-6,3%
Liquidità:	201,6	-36,3%
Indennità giornaliera ufficio di compensazione	–	–
Liquidità ufficio di compensazione	118,3	-40,1%
Liquidità cassa di disoccupazione	83,3	-30,2%
Conti correnti / Debitori	1'325,5	2,8%
Attivi transitori	108,5	-19,0%
Beni mobili	4,2	-56,7%
Passivi	1'639,8	-6,3%
Conti correnti / Creditori	358,8	-7,1%
Accantonamenti LADI 29	38,8	8,4%
Accantonamenti per l'insolvenza	80,6	6,2%
Altri accantonamenti a breve termine	82,8	3,9%
Passivi transitori	18,2	-14,5%
Prestito della Tesoreria federale	2'600,0	-21,2%
Capitale proprio	-1'539,3	-28,4%

Grazie a questa plusvalenza, si è potuto ridurre di altri 700 milioni di franchi il prestito della Tesoreria federale. Alla fine del 2015, il prestito complessivo ammontava pertanto ancora a 2600 milioni di franchi.

AF Assegni familiari

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014; stime UFAS

1 Cifre attuali degli AF

Entrate 2014	5'957 mio. fr.
Uscite 2014	5'761 mio. fr.
Prestazioni sociali 2014	5'609 mio. fr.

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

Assegni per i figli per base legale	2014
secondo la LAFam	1'737'296
secondo la LAF	45'547

Assegni cantonali per i figli	2016
Importo più elevato per il 1° figlio, ZG, GE	300 Fr.
Importo più basso per il 1° figlio: ZH, LU, UR, OW, GL, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, TG, TI	200 Fr.

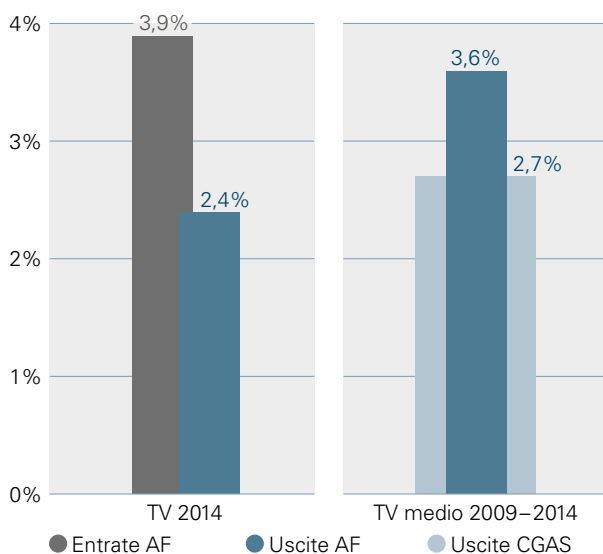
Assegni per i figli nell'agricoltura	2016
Gli importi corrispondono a quelli previsti dalla LAFam. Nelle regioni di montagna gli importi sono superiori di 20 franchi.	

Aliquote contributive delle CAF cantonali	2016
(in % del salario soggetto all'AVS)	
per i datori di lavoro	1,10%–2,84%
per gli indipendenti	0,50%–2,80%

Secondo la legge sugli assegni familiari (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.

Sviluppi 2014: nel 2014 sono stati versati 1,7 milioni di assegni per i figli e assegni di formazione secondo la LAFam, mentre per quanto concerne gli assegni familiari nell'agricoltura (il secondo genere di assegni familiari per volume) essi sono stati 46 000, per un importo pari a 119 milioni di franchi. Dall'entrata in vigore della LAFam, nel 2009, le entrate e le uscite complessive degli AF sono aumentate, rispettivamente di 0,8 e di 0,9 miliardi di franchi. Le entrate sono determinate dalle aliquote di contribuzione delle casse di compensazione per assegni familiari (CAF). Nel 2014 l'aliquota di contribuzione ponderata è cresciuta dell'1,62 per cento. 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 lavoratori dipendenti partecipano al finanziamento. L'evoluzione sul fronte delle uscite è determinata dal numero di bambini e giovani che danno diritto alle prestazioni e dagli importi degli assegni. Nel 2014 il numero degli assegni versati è cresciuto dell'1,8 per cento. Il 97,4 per cento delle uscite è stato destinato alle prestazioni sociali, il 45,9 per cento delle quali è stato pagato dalle CAF cantonali.

2 Evoluzione attuale degli AF e confronto con il CGAS



CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

Evoluzione recente (2014):

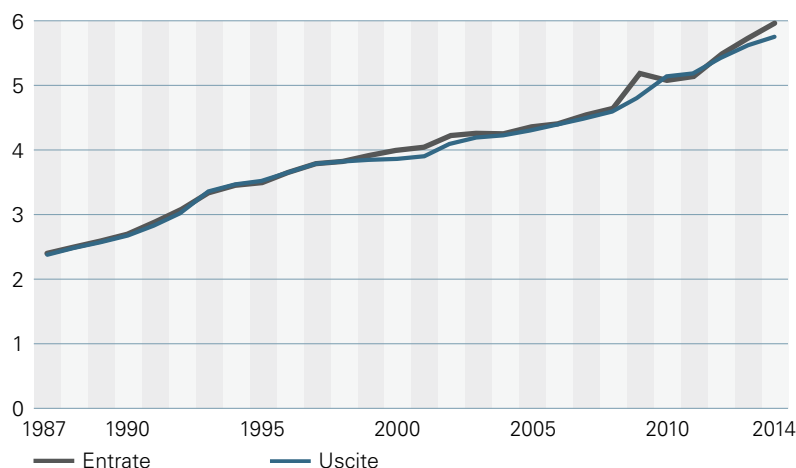
il tasso di crescita delle entrate di tutti gli AF è nettamente superiore a quello delle uscite: a un aumento di queste ultime del 2,4 % nel 2014 se n'è contrapposto uno delle entrate del 3,9 %. Questa maggiore crescita delle entrate di 1,4 punti percentuali è imputabile all'incremento delle aliquote di contribuzione e della somma dei redditi soggetti all'AVS.

Evoluzione 2009–2014, confronto con il CGAS:

tra il 2009 e il 2014 le uscite complessive degli AF hanno segnato una crescita mediamente più forte rispetto alle uscite del CGAS (+3,6 % contro +2,7 %). L'importanza relativa di questo ramo assicurativo è quindi aumentata sul fronte delle uscite. Nello stesso periodo, le entrate complessive degli AF sono aumentate in media del 2,8 per cento, mentre quelle del CGAS sono cresciute del 3,2 per cento. Sul fronte delle entrate l'importanza relativa di questo ramo assicurativo è quindi diminuita.

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2014; stime UFAS

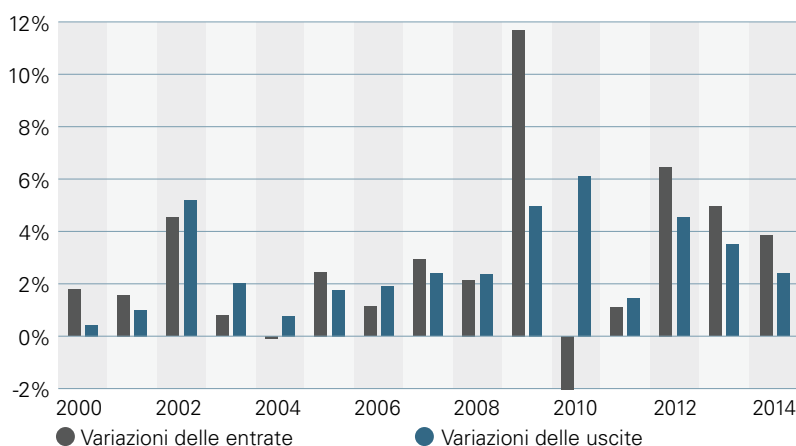
3 Entrate e uscite degli AF nel periodo 1987–2014, in miliardi di franchi



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 di contribuzione. Nel 2014 il numero degli assegni versati è salito dell'1,8 per cento e il Cantone di Vaud ha aumentato i relativi importi, generando un incremento della somma delle prestazioni del 2,2 per cento.

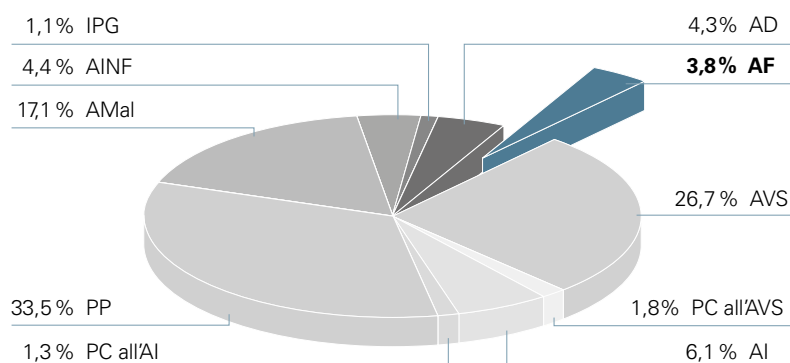
Dall'anno contabile 2009 l'UFAS conduce una rilevazione dei dati riguardanti gli assegni familiari secondo la LAFam. È stato così possibile collegare le stime precedenti con i valori rilevati dal 2009 e procedere quindi a una revisione della serie di stime effettuate per il periodo 1987–2008.

4 Entrate e uscite degli AF: variazioni nel periodo 2000–2014



Dal 2012 le entrate sono cresciute maggiormente rispetto alle uscite. L'aumento delle entrate del 3,9 per cento nel 2014 è imputabile all'incremento delle aliquote di contribuzione e della somma dei redditi soggetti all'AVS. La crescita delle uscite nel 2013 (+3,5 %) e nel 2014 (+2,4 %) 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 2014



Uscite 2014: 152,1 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.

Fonti: SAS 2016 (pubblicazione: autunno 2016), UFAS e 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 (legge federale sugli assegni familiari nell'agricoltura [LAF], cfr. pag. 85).

Statistica delle casse di compensazione per assegni familiari 2014, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate
Contributi dei datori di lavoro ¹		5'324
Contributi degli indipendenti ²		212
Contributi delle persone prive di attività lucrativa ³		7
Contributi dei Cantoni ³		98
Perequazione ⁴		161
Scioglimento di riserve di fluttuazione		10
Altre entrate		130
Assegni familiari	5'424	
Altre prestazioni ⁵	52	
Contributi di perequazione	152	
Costituzione di riserve di fluttuazione	18	
Spese amministrative e spese di esecuzione	150	
Altre uscite	48	
Risultato d'esercizio	98	
Totale	5'844	5'844

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 148 200 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 familiari e sistemi analoghi

Numero di assegni familiari (inclusi gli importi differenziali) 2014

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Quota
Assegni per i figli	1'258'400	33'500	21'200	1'313'100	74,4%
Assegni di formazione	405'300	13'700	5'300	424'200	24,0%
Assegni di nascita e di adozione	25'900	600	1'000	27'500	1,6%
Totale	1'689'600	47'700	27'400	1'764'800	100,0%
Quota	95,7%	2,7%	1,6%	100,0%	

Somma degli assegni familiari in milioni di franchi (inclusi gli importi differenziali) 2014

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Quota
Assegni per i figli	3'612,2	103,6	79,9	3'795,7	70,0%
Assegni di formazione	1'503,6	54,7	27,6	1'585,9	29,2%
Assegni di nascita e di adozione	39,9	1,0	1,9	42,8	0,8%
Totale	5'155,7	159,3	109,3	5'424,4	100,0%
Quota	95,0%	2,9%	2,0%	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

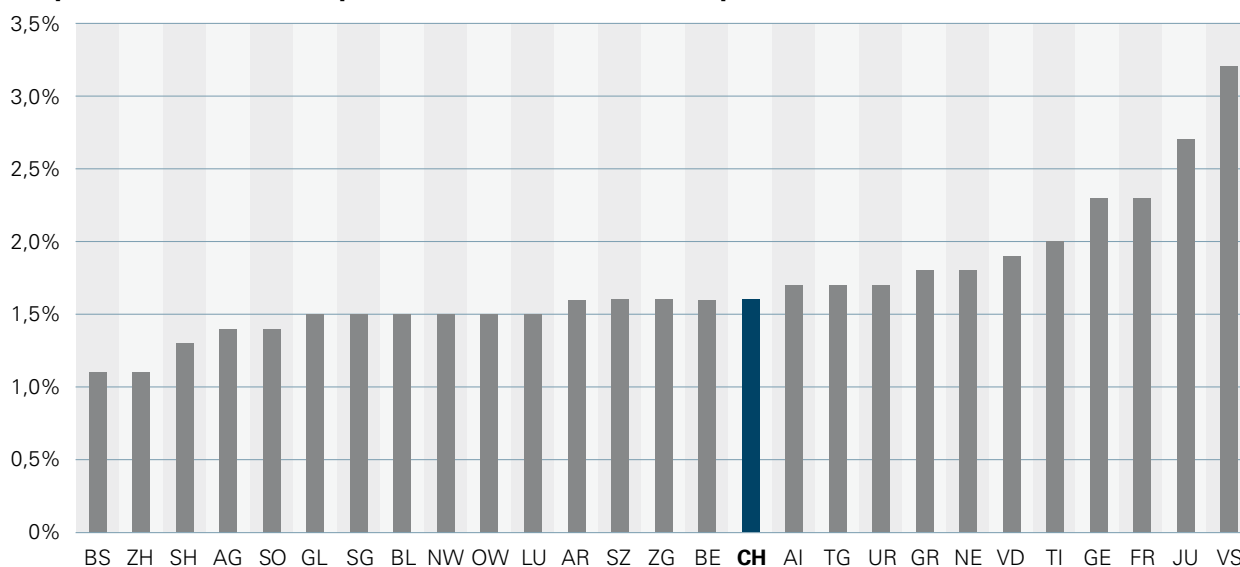
e possono introdurre anche assegni di nascita e di adozione. 13 Cantoni hanno esercitato la loro competenza di stabilire importi maggiori e 9 concedono assegni di nascita e/o di adozione.

Beneficiari di assegni familiari 2014

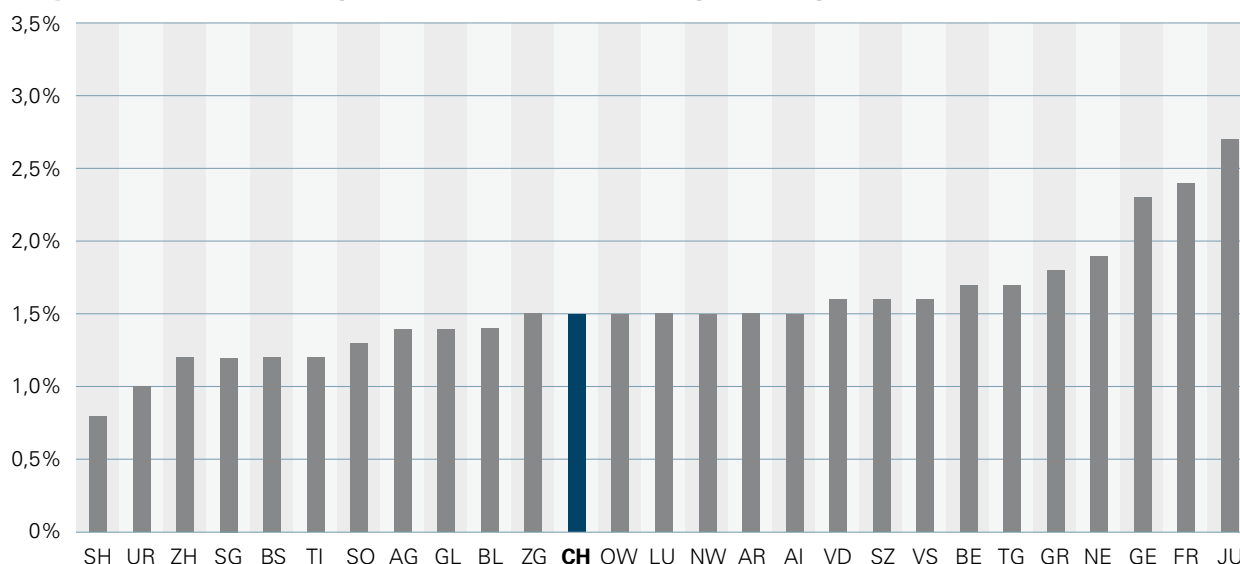
	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale
Numero	983'500	27'600	16'800	1'027'900
Quota	95,7%	2,7%	1,6%	100,0%

AF Assegni familiari

Aliquote di contribuzione ponderate dei datori di lavoro per Cantone, 2014



Aliquote di contribuzione ponderate dei lavoratori indipendenti per Cantone, 2014



Le aliquote di contribuzione¹ dei datori di lavoro, ponderate in base alla somma dei redditi AVS cantonali, oscillano tra l'1,08 e il 3,20 per cento. L'aliquota di contribuzione media ponderata dei datori di lavoro per la Svizzera ammonta all'1,62 per cento.

Le aliquote di contribuzione dei lavoratori indipendenti, ponderate secondo lo stesso calcolo, oscillano tra lo 0,76 e il 2,75 per cento. L'aliquota di contribuzione media ponderata dei lavoratori indipendenti per la Svizzera ammonta all'1,52 per cento.

¹ L'aliquota di contribuzione ponderata è il tasso teorico che si otterrebbe se tutti i datori di lavoro o i lavoratori indipendenti 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 2015, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2014/2015
Contributi dei datori di lavoro		19	+3%
Contributi dei poteri pubblici:			
– Confederazione $\frac{2}{3}$		66 ¹	-6%
– Cantoni $\frac{1}{3}$		31	-6%
Prestazioni pecuniarie	113		-5%
Spese amministrative	2		-4%
Totale	115	115	-5%

¹ 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 secondo la LAF 2010–2015, effettivi dei beneficiari

Anno	Beneficiari (numero)		Spese (in mio. fr.)	
	Agricoltori ¹	Lavoratori agricoli	Totale	Confederazione
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
2015	14'033	7'884	115	66

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

AF Assegni familiari

Assegni familiari secondo la LAF 2010–2015, agricoltori

Anno	Agricoltori nelle regioni di pianura ¹			Agricoltori nelle regioni di montagna ¹		
	Beneficiari	Assegni ³	Spese (in mio. fr.)	Beneficiari	Assegni ³	Spese (in mio. fr.)
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
2015	7'450	17'912	43	6'324	16'768	37

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

Assegni familiari secondo la LAF 2010–2015, 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	
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
2015	7'884	6'177	7'591	11'016	5'870	28

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 la mozione Seydoux-Christe 13.3650 Assegni familiari per tutti, anche per le donne disoccupate che beneficiano di IPG in seguito a maternità, e il postulato Fridez 15.4197 Un assegno familiare per ogni figlio. La mozione 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. Il postulato, invece, chiede un rapporto sulle possibilità per colmare le lacune che possono sorgere in determinati casi di lunga malattia.

Oltre agli interventi menzionati, 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 possibili misure da adottare per impedire il cumulo di assegni familiari svizzeri e di prestazioni familiari versate da un'organizzazione internazionale.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Aiuti finanziari alle organizzazioni private di assistenza alle persone anziane e di aiuto agli invalidi

L'UFAS accorda aiuti finanziari a organizzazioni private di assistenza alle persone anziane e di aiuto agli invalidi attingendo alle risorse dei fondi di compensazione AVS e AI. Il versamento di questi sussidi è retto dagli articoli 101^{bis} della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS) e dagli articoli 74 e 75 LAI.

Organizzazioni private di assistenza alle persone anziane

I sussidi per l'assistenza alle persone anziane, introdotti nel 1979 con la 9^a revisione AVS, hanno lo scopo di favorire la permanenza più lunga possibile degli anziani a casa propria. Attualmente i sussidi sono accordati mediante contratti di prestazioni¹ a otto organizzazioni private di utilità pubblica attive a livello nazionale. Dei 71,2 milioni di franchi versati nel 2015, circa 12,4 sono serviti a finanziare compiti di coordinamento e di sviluppo a livello svizzero. Le otto organizzazioni fungono anche da associazioni mantello, promuovendo la collaborazione e il dialogo tra le sezioni cantonali nonché la garanzia della qualità e il costante sviluppo delle prestazioni a sostegno degli anziani e fornendo consulenza agli operatori del settore e ai rappresentanti del mondo politico e dei media in qualità di centri di competenza. Questi compiti non sono quantificabili singolarmente, ragion per cui le organizzazioni ricevono un'indennità forfettaria. Circa 58,8 milioni di franchi vanno in parte direttamente a beneficio delle persone anziane. Si tratta di prestazioni quantificabili quali

consulenza, assistenza, occupazione e corsi in loco per le persone anziane. I sussidi per queste prestazioni sono riversati alle sezioni cantonali. I principali fornitori di prestazioni in quest'ambito sono Pro Senectute e la Croce Rossa Svizzera (CRS). Anche l'Associazione Alzheimer Svizzera e Spitex trasferiscono una parte dei sussidi alle sezioni cantonali.

In virtù dell'articolo 222 capoverso 3 dell'ordinanza del 31 ottobre 1947 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (OAVS; RS 831.101), il Fondo AVS versa ogni anno una determinata somma all'AI per partecipare al finanziamento dei sussidi versati alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi secondo l'articolo 74 LAI che forniscono prestazioni in favore delle persone che hanno subito un danno alla salute **dopo aver raggiunto l'età di pensionamento**. Nel 2015 questo contributo, calcolato conformemente alle disposizioni dell'articolo 108^{quater} dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (OAI)², è ammontato a circa 17,4 milioni di franchi.

Organizzazioni private di aiuto agli invalidi

In virtù dell'articolo 74 LAI e di contratti di sovvenzionamento quadriennali, l'AI versa alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi aiuti finanziari per la fornitura di prestazioni destinate a promuovere l'integrazione sociale degli invalidi (consulenza sociale, corsi, accompagnamento a domicilio nonché assistenza e promozione dell'integrazione di persone che beneficino di provvedimenti dell'AI). Per il periodo con-

1 Il termine «contratto di prestazioni» deriva dal New Public Management (NPM) e figura nella legge (art. 101^{bis} cpv. 2 LAVS). Più precisamente si tratta di contratti sulle prestazioni computabili (analogamente a quelli previsti nell'AI) o di contratti per il versamento di aiuti finanziari ai sensi dell'articolo 3 capoverso 1 della legge del 5 ottobre 1990 sui sussidi (RS 616.1).

2 Secondo la nuova chiave di ripartizione calcolata in base agli anni di contributo 2011–2014 per la partecipazione ai sussidi secondo l'articolo 101^{bis} LAVS, il contributo annuo dell'AVS è sceso da 23 a 17,4 milioni di franchi. Per gli anni 2011–2014 ne risulta un accredito di 22 milioni di franchi in favore del Fondo AVS. Per questa ragione, per il 2015 non è stata addebitata alcuna partecipazione al Fondo AVS. Ne consegue che nei conti d'esercizio 2015 dell'AI e dell'AVS i sussidi alle organizzazioni sono, rispettivamente, più elevati o più bassi rispetto all'anno precedente. L'importo residuo di 4,5 milioni di franchi verrà saldato nel 2016.

Uscite secondo il conto d'esercizio AVS 2015

Organizzazioni beneficiarie dei sussidi	Sussidi per compiti di coordinamento e di sviluppo a livello nazionale	Sussidi per prestazioni in loco	Totale
Pro Senectute Svizzera	6'895'031	47'299'939	54'194'970
Croce Rossa Svizzera	1'200'000	11'094'891	12'294'891
Associazione Alzheimer Svizzera	940'000	260'000	1'200'000
Parkinson Svizzera	500'000		500'000
CURAVIVA	1'223'973		1'223'973
Società svizzera di gerontologia	161'300		161'300
Associazione Spitex Svizzera	1'194'847	85'990	1'280'837
Consiglio svizzero degli anziani	300'000		300'000
Totale sussidi alle organizzazioni private di assistenza alle persone anziane secondo il conto d'esercizio AVS 2015	12'415'151	58'740'820	71'155'971
Prestazioni delle organizzazioni private di aiuto agli invalidi a carico dell'AVS			17'431'448

trattuale 2015–2018 sono stati conclusi contratti con circa 60 organizzazioni mantello. Queste ultime hanno stipulato a loro volta circa 600 subcontratti con organizzazioni private cantonali o regionali di aiuto agli invalidi. Nel 2015 i sussidi AI/AVS sono ammontati a 155,9 milioni di franchi. Questo importo include i 17,4 milioni di franchi che sono stati addebitati al Fondo AVS, sulla base di una rilevazione effettuata dalle organizzazioni mantello, per le prestazioni fornite a persone disabili in età AVS (escluse quelle con diritti acquisiti dell'AI³).

Nel periodo in esame non sono state conteggiate prestazioni di consulenza giuridica per persone in età AVS.

Il volume contrattuale è fisso e può essere modificato solo con una decisione del Consiglio federale (art. 75 LAI). L'UFAS ottimizza i sussidi nel quadro di controlli costanti relativi ai contratti in corso e mediante lo sviluppo di nuove disposizioni contrattuali in vista del periodo successivo.

I dati sulle prestazioni del 2015 saranno disponibili solo il 30 giugno 2016. Le tabelle seguenti illustrano le prestazioni sussidiate nel 2014.

Sono inoltre state fornite 470 000 ore di prestazioni volte a sostenere e promuovere l'integrazione degli handicappati (PSPIA), quali ad esempio attività di pubbliche relazioni, biblioteche per i ciechi, lavori di base e la promozione dell'aiuto reciproco.

³ A determinate condizioni, le persone invalide che raggiungono l'età AVS continuano ad avere gli stessi diritti di cui godevano in precedenza nell'AI.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Sussidi alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi per l'organizzazione di corsi nel 2014

	Numero di corsi	Numero di partecipanti	Numero di giorni di corso dei partecipanti LAI	Numero di ore di corso dei partecipanti LAI	Numero di giorni di corso dei partecipanti LAVS	Numero di ore di corso dei partecipanti LAVS
Corsi in blocco ¹	1'638	22'541	111'061		4'533	
Corsi semestrali e annuali	6'758	83'359		703'121		283'981
Corsi di un giorno	2'748	45'415	33'693		3'617	

1 Con pernottamento

Sussidi alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi per prestazioni di consulenza e assistenza nel 2014

Prestazione	Numero di persone LAI	Numero di ore LAI	Numero di persone LAVS	Numero di ore LAVS
Consulenza sociale e assistenza	61'129	691'519	10'903	90'869
Consulenza per i familiari e le persone di riferimento	9'917	31'490	1'142	2'217
Consulenza in materia di costruzione	531	11'941	21	225
Consulenza giuridica	4'744	24'820	–	–
Assistenza agli handicappati in luoghi d'incontro	73'767	45'082	3'561	2'247
Mediazione di servizi di assistenza e di interpretariato per sordi	12'481	62'541	850	2'598
Accompagnamento a domicilio	6'333	471'523	153	7'604

Regressi contro terzi responsabili

Incassi da regresso 2010–2015 per assicurazione, in milioni di franchi

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Assicuratori-infortuni	359,2	323,3	309	*	*	*
di cui INSAI	227	213	199	187,7	180,8	138
AVS/AI	115,6	96,4	85,3	76,2	69,6	62,8

* Cifre non ancora disponibili

Il calo generale degli incassi da regresso è dovuto 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, cosicché nel 2014 sono state registrate soltanto 814 nuove rendite d'invalidità per infortunio. Con il diminuire delle nuove rendite AI per infortunio calano in generale anche gli incassi 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 degli incassi da regresso anche per l'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF. Dalla statistica degli infortuni LAINF 2010 si evince che, mentre nel 2007 le nuove rendite d'invalidità erano ancora 3293, nel 2012 esse sono passate a 1850 (statistica degli infortuni LAINF 2015). Nel giro di cinque anni la diminuzione del numero di nuove rendite d'invalidità è stato dunque pari a 1443 unità in termini assoluti, ovvero oltre il 40 per cento in termini relativi.

Molti indicatori fanno prevedere che negli anni a venire gli incassi da regresso continueranno tendenzialmente a diminuire, ma non più allo stesso ritmo del periodo 2007–2013. In generale esse si sono stabilizzate al livello della metà degli anni 1990. A quell'epoca, gli incassi da regresso iniziarono a crescere dopo che il Tribunale federale aveva agevolato la concessione di una rendita d'invalidità nei casi di colpo di frusta. In seguito alla 5ª revisione AI (2008) e ad alcune sentenze emanate dal Tribunale federale nel 2004, 2008 e 2010, che hanno reso più severi i requisiti (nesso di causalità) per la concessione di una rendita d'invalidità nei casi di colpo di frusta, il numero di nuove rendite d'invalidità per questa causa è diminuito notevolmente, con un conseguente calo gli incassi da regresso.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Relazioni con l'estero

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

	2015	Variazione 2014/2015
Importo complessivo prestazioni AVS/AI¹	4'830	1,8%
Rendite AVS ²	4'361	2,9%
Rendite AI ³	417	-8,1%
Indennità uniche	34	-1,2%
Trasferimenti di contributi	18	-9,5%

1 Fonte: Statistisches Jahrbuch 2015, pag. 47 seg., ZAS

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 4,8 miliardi di franchi a titolo di prestazioni AVS e AI a cittadini di Stati contraenti residenti all'estero. Questa cifra corrisponde a circa il 10,6 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 ^{1,2}	2015	Variazione 2014/2015
Numero di rendite AVS³	753'047	2,4%
di cui cittadini di Stati dell'UE27/AELS	719'949	2,4%
di cui cittadini italiani (il gruppo più numeroso)	289'519	2,0%
Numero di aventi diritto a prestazioni AI⁴	36'936	-5,1%
di cui cittadini di Stati dell'UE27/AELS	31'416	-5,0%
di cui cittadini portoghesi (il gruppo più numeroso)	7'602	-1,9%

1 Fonte: Statistisches Jahrbuch 2015, pag. 37, ZAS

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 753 000 cittadini di Stati contraenti percepiscono prestazioni AVS all'estero; per quanto concerne le prestazioni AI, i beneficiari all'estero sono circa 37 000. La maggior parte di queste persone

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

Altre prestazioni in relazione all'estero¹

	2015	Variazione 2014/2015
Prestazioni AVS/AI a cittadini svizzeri residenti all'estero		
Importo complessivo, in milioni di franchi	1'747	2,4%
AVS/AI facoltativa all'estero		
Numero di assicurati	14'305	-4,2%
Contributi rimborsati a cittadini di Stati che non hanno concluso una convenzione con la Svizzera		
Numero di casi	2'696	-18,7%
Importo complessivo, in milioni di franchi	43	-11,5%

¹ Fonte: Statistisches Jahrbuch 2015, pagg. 30, 38 e 49, ZAS

Analogamente, il sistema di sicurezza sociale è accessibile anche per i cittadini svizzeri all'estero. Questi ultimi possono quindi percepire prestazioni AVS/AI all'estero e affiliarsi a determinate condizioni all'AVS/AI facoltativa.

Per principio, i cittadini di Paesi con cui la Svizzera non ha concluso una convenzione 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).

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

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 degli Stati UE/AELS il rimborso delle spese di assistenza anticipate ai loro assicurati. Nel 2015 queste spese sono ammontate a 178 milioni di franchi (-0,9 %) per un totale di 185 257 casi (-4,8 %) (le percentuali fra parentesi riguardano le variazioni rispetto al 2014). 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 93 milioni di franchi (+18 %) per un totale di 184 961 casi (+49,2 %).

Convenzioni internazionali

Croazia: la Croazia è membro dell'UE dal 1° luglio 2013. In futuro, la libera circolazione delle persone tra la Svizzera e l'UE dovrà pertanto valere anche per questo Stato. 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 temporaneamente 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. Il 4 marzo 2016 il Consiglio federale ha tuttavia adottato il messaggio concernente l'estensione dell'ALC alla Croazia. Lo stesso giorno il relativo Protocollo III è stato firmato e sottoposto per ratifica al Parlamento.

Cina: la convenzione di sicurezza sociale con la Cina è stata firmata il 30 settembre 2015. Il 3 febbraio 2016 il Consiglio federale ha sottoposto al Parlamento il relativo messaggio.

Argentina: i negoziati con l'Argentina per la conclusione di una convenzione di sicurezza sociale sono in corso.

Brasile: la convenzione di sicurezza sociale con il Brasile è stata firmata il 3 aprile 2014 ed è stata ratificata dal Parlamento svizzero nel giugno del 2015. La procedura di ratifica da parte del Parlamento brasiliano è attualmente in corso.

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 Segreteria di Stato dell'economia (SECO) (mercato del lavoro e assicurazione contro la disoccupazione), l'UFSP (assicurazione malattie e assicurazione contro gli infortuni), l'Ufficio federale dell'agricoltura (UFAG), la Segreteria di Stato della migrazione (SEM) e l'Ufficio federale delle abitazioni (UFAB). 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 2017–2020¹, che fissa i temi su cui si concentreranno le attività di ricerca e di valutazione, garantisce la trasparenza necessaria sia all'interno che all'esterno e consente una pianificazione efficiente dei mezzi richiesti.

Compiti della ricerca settoriale dell'UFAS

L'UFAS svolge una vasta gamma di attività di ricerca e valutazione, quali l'analisi degli effetti delle misure adottate a livello legislativo, in particolare negli ambiti dell'AVS, della previdenza professionale e dell'AI, la preparazione di solide basi per le modifiche di legge, la verifica del raggiungimento degli obiettivi e degli effetti di progetti e programmi e l'analisi di questioni concernenti la politica familiare, l'infanzia, la gioventù e i rapporti intergenerazionali. Nel 2015

sono stati condotti 44 programmi di ricerca e di valutazione su temi concernenti l'AVS, la previdenza professionale, l'AI e le questioni familiari e giovanili nonché nell'ambito del programma nazionale contro la povertà.

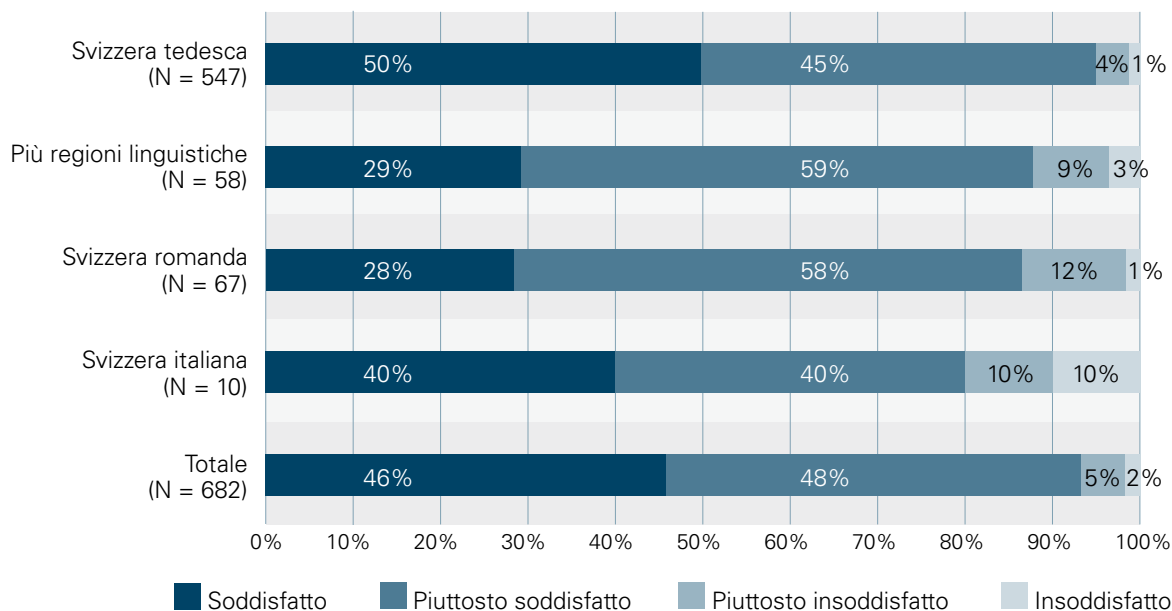
Progetti di ricerca e di valutazione pubblicati dall'UFAS nel 2015 – alcuni esempi

Tra il 2011 e il 2015, l'UFAS ha attuato il programma nazionale Giovani e media. Il programma, incentrato sull'aspetto educativo della protezione della gioventù dai rischi dei media, ha voluto aiutare i bambini e i giovani ad acquisire le competenze necessarie per sfruttare le opportunità offerte dai media digitali, evitandone i pericoli, e i genitori a svolgere un ruolo di accompagnamento attivo. A tal fine, il programma si è rivolto principalmente a moltiplicatori quali i Cantoni, le organizzazioni specializzate, le scuole universitarie e i promotori di corsi di formazione. La valutazione finale del programma traccia un bilancio positivo. Il piano concettuale è stato ritenuto coerente, l'attuazione e l'impiego delle risorse efficienti. Il programma ha goduto di un ampio consenso e si è affermato quale centro di competenza per la protezione della gioventù dai rischi dei media a livello nazionale. I Cantoni, le organizzazioni specializzate, le scuole universitarie e i promotori di corsi di formazione apprezzano e utilizzano il materiale e le opportunità di contatto messi a loro disposizione. Il materiale informativo (sito Internet, opuscoli, volantini) è risultato particolarmente apprezzato anche dai genitori, dagli insegnanti e da altre persone con compiti educativi. La valutazione raccomanda di mantenere le prestazioni di sostegno fornite dalla Confederazione nell'ambito della protezione della gioventù dai rischi dei media.

¹ Il piano strategico di ricerca sulla sicurezza sociale 2017–2020, il rapporto annuale 2015 «Ricerca e valutazione» (disponibile in francese e in tedesco) e tutti i rapporti di ricerca pubblicati sono consultabili sul sito Internet dell'UFAS: www.ufas.admin.ch → Indicazioni pratiche → Ricerca.

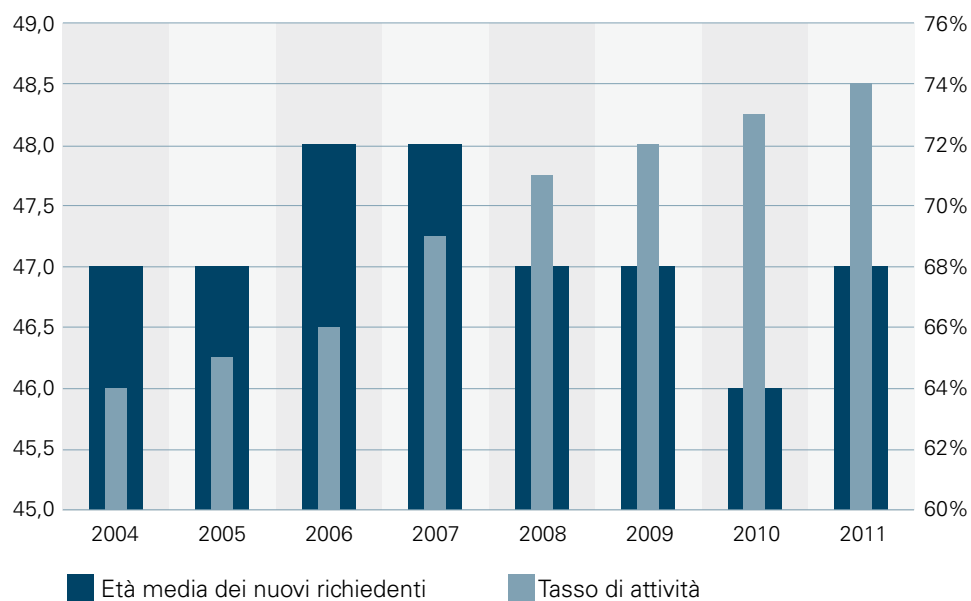
Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Soddisfazione riguardo al programma Giovani e media nelle diverse regioni linguistiche



Fonte: indagine su larga scala condotta nel 2014 presso i moltiplicatori del programma Giovani e media e le persone di riferimento dei bambini e dei giovani (N=682), Interface Politikstudien, Lucerna

Età e situazione lavorativa degli assicurati al momento della richiesta di prestazioni AI



Fonte: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS), Berna

Sempre tra il 2011 e il 2015 la Confederazione, i Cantoni, le Città e i Comuni hanno svolto congiuntamente il programma Giovani e violenza, che ha sostenuto i competenti attori cantonali e comunali nella preparazione e attuazione di strategie e misure, al fine di creare le basi per una prevenzione della violenza duratura ed efficace in Svizzera. Anche la **valutazione finale** di questo programma traccia un bilancio nel complesso positivo. Il programma Giovani e violenza ha permesso di fare importanti progressi nell'ambito della prevenzione. Nello sviluppo delle loro strategie e misure, i Cantoni, le Città e i Comuni prendono spunto dalle attività svolte congiuntamente a livello nazionale.

Nel maggio del 2015, a cinque anni dall'avvio dei due programmi nazionali, anche il Consiglio federale ne ha fatto un bilancio positivo e ha deciso di mantenere le misure e di rafforzare il coordinamento e la regolamentazione nell'ambito della protezione della gioventù dai rischi dei media. La prevenzione della violenza resterà invece compito dei Cantoni, delle Città e dei Comuni. I **rapporti del Consiglio federale** si sono basati sulle **valutazioni finali dei due programmi**.

Alla fine del 2015, il Governo ha posto in consultazione un avamprogetto di legge sull'ulteriore sviluppo dell'AI. Le misure proposte sono tese a prevenire l'insorgenza di invalidità e a rafforzare l'integrazione, in particolare quella dei bambini, dei giovani e delle persone affette da malattie psichiche. I risultati delle ricerche e delle valutazioni hanno avuto un ruolo importante nello sviluppo di queste misure. Dal rapporto *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung* (disponibile in tedesco e francese, con riassunto in italiano), per esempio, è emerso che dal 2008 l'AI entra in contatto con le persone

ancora coinvolte nel processo lavorativo più spesso di quanto avveniva prima della 5^a revisione. Lo dimostrano l'aumento delle nuove richieste di prestazioni da parte di persone di età inferiore ai 55 anni, la diminuzione dell'età media dei richiedenti e l'incremento, dal 2008, del numero di persone che hanno ancora un lavoro al momento della presentazione della richiesta.

Inoltre, i provvedimenti d'intervento tempestivo, di reinserimento e professionali vengono accordati in misura maggiore e sempre più spesso a persone con malattie psichiche. Procedendo al *triage* dei casi rapidamente e senza formalità burocratiche sulla base di indicazioni orali, gli uffici AI possono influire positivamente sull'integrazione ed evitare il versamento di rendite. In tal modo, infatti, i provvedimenti d'intervento tempestivo e quelli professionali possono essere eseguiti più rapidamente, favorendo il mantenimento del posto di lavoro o la riuscita della (re)integrazione. La corrente riforma dell'AI prevede un sostegno ancora più tempestivo e mirato, al fine di evitare che le persone malate o infortunate perdano il posto di lavoro.

Per quanto concerne la revisione AI 6a, pur non avendo raggiunto l'obiettivo di ridurre di 12 500 unità l'effettivo delle rendite correnti, essa ha prodotto molti effetti positivi, in quanto ha introdotto stabilmente la prospettiva dell'integrazione nella prassi degli uffici AI e ha rafforzato la cooperazione interdisciplinare. Questa evoluzione contribuisce a un cambiamento di mentalità e filosofia, che a sua volta favorisce l'adozione di un'ottica maggiormente finalizzata all'integrazione nell'esame delle nuove richieste di prestazioni.

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 LPP); 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.

Nel 2015 la Commissione si è riunita quattro volte. È stata aggiornata dall'UFAS in merito ai lavori parlamentari in corso (CSSS e assemblea plenaria) relativi alla riforma Previdenza per la vecchiaia 2020. Ha inoltre preso atto dell'avamprogetto della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI, del disegno della legge sui fondi di compensazione, del progetto concernente la modernizzazione della vigilanza e del piano del terzo programma di ricerca sull'assicurazione invalidità (PR3-AI). La Commissione ha anche discusso riguardo al nuovo tasso di contributo per le IPG a partire dal 2016. Il Consigliere federale Alain Berset ha partecipato all'ultima seduta della legislatura per discutere con i membri della Commissione. È stata l'occasione per fare un bilancio e riflettere sulla futura attività di quest'organo.

La Commissione AVS/AI è sostenuta da vari comitati, i quali affrontano questioni che richiedono conoscenze specifiche.

Nel 2015 il Comitato AI ha svolto cinque sedute, in cui ha discusso dell'avamprogetto della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI, dei risultati del programma di ricerca sull'AI e di altri temi di attualità concernenti l'assicurazione invalidità.

Non vi è invece stata alcuna seduta del Comitato Questioni matematiche e finanziarie.

Commissione federale della previdenza professionale (Commissione LPP)

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

Nel 2015 la Commissione si è riunita due volte. Ha affrontato principalmente i temi seguenti: la riforma Previdenza per la vecchiaia 2020; il conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio; la revisione della LAINF, che include una nuova regolamentazione in materia di sovraindennizzo; l'iniziativa parlamentare Pelli 11.457 Rafforzamento dei fondi di previdenza con prestazioni discrezionali; l'esame del tasso minimo d'interesse LPP.

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

La CFG 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 CFG viene consultata quando vengono trattati temi attinenti 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 segnala lacune nella ricerca e redige e valuta lavori di ricerca. Sulla base dei risultati di questi ultimi elabora scenari di politica familiare e propone i necessari provvedimenti d'attuazione. Infine, promuove idee innovative, raccomanda misure di politica familiare e prende posizione riguardo a progetti legislativi 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 del 13 marzo 1964 sul lavoro (RS 822.11).

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 PML, per l'esecuzione dei quali può emanare direttive generali. La Commissione si

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

compone 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 del mondo scientifico (1). I membri sono nominati dal Consiglio federale, che designa anche il presidente. Nel 2015 la Commissione si è riunita cinque volte in seduta plenaria.

Commissione federale dei medicinali (CFM)

Nel 2015 la CFM si è riunita sei volte, principalmente per valutare le richieste di ammissione di medicinali nell'Elenco delle specialità e 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 2015 la CFPF si è riunita quattro volte ed è stata consultata una volta per iscritto. Nella sua attività si è occupata principalmente di discutere proposte su prestazioni mediche 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 2015 la CFAMA non ha svolto riunioni plenarie. Il Comitato Mezzi e apparecchi si è riunito due volte. Il Comitato Analisi ha deliberato due volte, una delle quali per iscritto.

Giurisprudenza

La giurisprudenza è di grande interesse per l'attuazione delle assicurazioni sociali, perché 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 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 la necessità di un intervento legislativo.

Assicurazione invalidità

Afezioni psicosomatiche e rendite dell'assicurazione invalidità

DTF 141 V 281 del 3 giugno 2015 e

DTF 141 V 585 del 24 novembre 2015

Con la DTF 141 V 281 il Tribunale federale ha modificato la propria prassi in materia di valutazione del diritto a una rendita dell'assicurazione invalidità in caso di disturbi da dolore somatoforme e affezioni psicosomatiche analoghe. La presunzione fino ad allora valida secondo cui queste sindromi possono essere superate con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile è abbandonata. Ormai la capacità funzionale delle persone di eseguire un compito dev'essere valutata mediante un'assunzione strutturata delle prove appropriata al singolo caso e con risultato aperto.

Pur precisando che le perizie emesse prima del giugno 2015 mantengono in linea di massima la propria validità, il Tribunale federale ha formulato uno schema d'analisi ad uso degli esperti medici basato su indicatori standard (catalogo delle questioni da trattare in una perizia).

Con sentenza del 24 novembre 2015 il Tribunale federale si è pronunciato sullo stesso argomento, ricordando che la nuova prassi introdotta nel giugno 2015 apportava una modifica non alle condizioni, ma alla prova del diritto alle prestazioni. Ne consegue che il rifiuto di una rendita pronunciato secondo la prassi previgente non appare di per sé né contrario al diritto, né inadeguato, né insostenibile alla luce della nuova giurisprudenza. Inoltre, la nuova giurisprudenza non costituisce un motivo sufficiente per giustificare una nuova domanda di prestazioni dell'AI o una revisione o riconsiderazione delle decisioni precedenti. Per questo motivo, l'eventualità di procedere a un riesame in seguito a una nuova domanda entra in linea di conto soltanto se la situazione concreta dell'interessato è cambiata nel frattempo (DTF 141 V 585).

Riformazione professionale dell'AI: prova dei presupposti della responsabilità civile

4A_588/2014 del 6 luglio 2015

Sola e con due figli a carico all'epoca dell'infortunio, una madre (situazione psico-sociale difficile, aumentata vulnerabilità psichica, lavoro come cameriera, donna delle pulizie, stiratrice, parrucchiera in ambito privato, oltre a semplici lavori da ufficio) è integrata con successo dall'AI nel settore commerciale: dopo aver percepito rendite tra febbraio e maggio 2004 e poi indennità giornaliere fino ad agosto 2005, l'assicurata conclude la propria formazione con un attestato professionale federale. Agendo in via di regresso nei confronti dell'Ufficio Nazionale Svizzero di Assicurazione (UNA), l'AI pretende il versamento di circa 113 000 franchi svizzeri, un importo ridotto del 20 per cento per motivi di equità rispetto ai costi complessivi da lei sostenuti per la riformazione (circa 140 000 fr. per tasse scolastiche, indennità giornaliere, rendite per i figli). Mentre con sentenza del 1° febbraio 2013 il tribunale di primo grado accoglie pienamente l'istanza dell'AI, dopo l'annullamento di una prima sentenza per parzialità di uno dei

membri della Corte suprema del Cantone di Zurigo (DTF 4A_62/2014 del 20 maggio 2014), quest'ultima accoglie il ricorso dell'UNA con sentenza del 4 settembre 2014. Appellandosi quindi al Tribunale federale l'AI chiede l'annullamento della sentenza del tribunale di secondo grado e il pagamento di un importo di 113 000 franchi oltre agli interessi. In qualità di istanza inferiore la Corte suprema del Cantone di Zurigo, a differenza del Tribunale di primo grado, aveva ritenuto che non fosse stata fornita la prova della sussistenza dei presupposti della responsabilità civile in relazione alla riformazione concessa dall'AI. Il Tribunale federale giunge alla conclusione che persino in presenza di prestazioni previste per legge il diritto di regresso vada negato se nell'ottica del diritto di responsabilità civile non è provata la sussistenza dei presupposti per una riformazione. Esso considera che alla danneggiata debbano prima spettare diritti nei confronti della controparte responsabile, affinché questi possano passare all'ente di assicurazione sociale (consid. 2.1). Secondo il parere del Tribunale federale la motivazione adottata dall'AI secondo cui il tribunale inferiore aveva preso in considerazione, a torto, soltanto quelle prove che il tribunale di primo grado aveva incluso nella propria valutazione, è giustificata. Se non si può presumere che le parti abbiano rinunciato all'acquisizione di prove in primo grado, il tribunale di secondo grado deve per principio considerare tutti gli elementi probatori presentati in primo grado conformemente al diritto processuale. Ciò vale in particolar modo nel caso in cui in secondo grado vengano posti quesiti non affrontati in primo grado. Occorre pertanto valutare se le prove proposte riguardo alla situazione del mercato del lavoro siano di rilevanza processuale. Parimenti va esaminata la rilevanza processuale dell'affermazione dell'AI secondo cui nel segmento in cui la danneggiata aveva lavorato prima dell'infortunio era difficile trovare un posto di lavoro. Per questi motivi la causa viene rinviata all'istanza inferiore (consid. 4.2).

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Soppressione della rendita AI dopo la liquidazione di un regresso

DTF 141 V 148 del 12 febbraio 2015

Nel marzo 2000 il signor Z., classe 1964, subisce un incidente stradale riportando un trauma da distorsione della colonna vertebrale cervicale e lombare. In seguito il dolore si cronicizza (dolori cervicali e alle articolazioni, cefalea, ecc.). La Suva gli concede una rendita d'invalidità per un grado d'invalidità del 57 per cento nonché un'indennità per menomazione dell'integrità per un danno del 10 per cento. A partire da giugno 2001 l'AI gli versa una mezza rendita d'invalidità, la quale è confermata in occasione di una revisione nel 2006. Nel 2012 l'AI sopprime la rendita in virtù della lettera a delle disposizioni finali della 6ª revisione AI, primo pacchetto di misure. In via di regresso l'AI ottiene dall'assicurazione di responsabilità civile della persona che ha causato l'incidente il pagamento di 232 000 franchi a saldo di tutte le pretese. Il Tribunale federale deve dunque valutare e decidere se il giudice di grado inferiore abbia a giusto titolo confermato la decisione di sopprimere la rendita (operata in virtù della lett. a cpv. 1 delle summenzionate disposizioni finali), nonostante quest'ultima sia già stata risarcita all'AI. Il Tribunale federale rileva che la questione delle conseguenze di una modifica delle prestazioni di un'assicurazione sociale successivamente alla liquidazione di un sinistro viene discussa in modo controverso nella letteratura specializzata. Le posizioni spaziano dall'abbinamento del rapporto di prestazione di diritto pubblico con un contratto di rilevamento del debito di diritto privato e l'obbligo per l'assicurazione sociale di versare la differenza, all'impugnazione della transazione invocando la clausola *rebus sic stantibus*, fino alla liquidazione definitiva senza possibilità di ricorso, quest'ultima costituendo probabilmente la posizione maggioritaria. La clausola sul saldo di tutte le pretese, passata in giudicato,

esclude per principio ogni altra controversia in materia, il che è conforme a quanto stabilito successivamente dalla lettera a capoverso 5 delle suddette disposizioni finali LAI su proposta della consigliera nazionale Ruth Humbel a integrazione delle medesime disposizioni finali LAI (Bollettino ufficiale del Consiglio nazionale del 16 dicembre 2010, BU 2010 N 2116). Infatti, la proposta Humbel mira a escludere altre pretese di compensazione in seguito alla soppressione di una rendita, in particolare in casi di responsabilità civile in cui l'AI, agendo in via di regresso nei confronti dell'assicuratore di responsabilità civile, sia stata liquidata in capitale per la totalità delle prestazioni o una parte di esse. Dalla sua genesi si evince che, nonostante a volte siano stati espressi dubbi circa la sua applicazione, la maggioranza dei membri delle Camere federali ha votato a favore dell'inserimento della «clausola Humbel». In particolare non è vero che il legislatore abbia voluto escludere le pretese di responsabilità civile limitandosi a coordinare le prestazioni dell'AI e quelle dell'assicurazione contro gli infortuni. Se, secondo il tenore della «clausola Humbel», tali pretese fossero incluse negli «altri diritti di compensazione», all'assicurato verrebbe precluso l'accesso al ricavato del regresso. Non è invece necessario dare una risposta conclusiva alla domanda se nei casi saldati definitivamente agli assicurati sia effettivamente negato l'accesso al ricavato del regresso allorché le prestazioni dell'assicurazione sociale vengano ridotte o soppresse in via di revisione. Il Tribunale federale rileva infine che nel procedimento in oggetto non devono essere esaminate altre pretese di compensazione nei confronti dell'AI. L'Alta Corte conclude che non è possibile dare seguito all'obiezione di Z. secondo cui il suo diritto pensionistico costituirebbe un diritto acquisito posto sotto la tutela della garanzia della proprietà (consid. 4). La soppressione della rendita viene dunque confermata.

Assicurazione malattie

Cambiamento dell'assicuratore e modifica della franchigia

DTF 9C_870/2014 del 21 aprile 2015

Il 24 novembre 2013 una persona assicurata presso l'assicuratore X con una franchigia di 2500 franchi disdice il proprio rapporto d'assicurazione al 31 dicembre 2013; il 27 dicembre 2013 chiede l'affiliazione presso lo stesso assicuratore con una franchigia di 300 franchi a partire dal 1° gennaio 2014. L'assicuratore rifiuta la domanda adducendo che in virtù dell'articolo 94 capoverso 2 OAMal il passaggio a una franchigia inferiore è possibile solo con un preavviso di un mese. Nella fattispecie l'assicurata, chiedendo una franchigia più bassa solo il 27 dicembre 2013, non avrebbe osservato questa scadenza. Secondo il Tribunale federale, l'articolo 7 capoverso 5 LAMal non stabilisce che il nuovo assicuratore debba essere diverso da quello attuale: il nuovo assicuratore è semplicemente colui al quale è indirizzata la domanda d'affiliazione. Nel caso esaminato, non è accertato che l'assicurata abbia voluto aggirare la disposizione sulla scadenza per chiedere una franchigia più bassa. Il fatto di recedere dal rapporto di assicurazione e di chiedere poi l'affiliazione allo stesso assicuratore non costituisce abuso di diritto.

Sanzione in caso di mancato rispetto delle condizioni generali di assicurazione

DTF 9C_325/2015 del 25 giugno 2015

Un assicurato sceglie un modello di assicurazione che lo obbliga a contattare un centro di telemedicina (Medgate) prima di consultare un medico. Le condizioni generali di questo modello prevedono che le prestazioni mediche siano prese a carico dall'assicuratore soltanto se l'assicurato rispetta questo obbligo fondamentale. In caso di mancato rispetto le prestazioni mediche non sono rimborsate. Secondo

il Tribunale federale, prevedere una siffatta sanzione nelle condizioni generali di assicurazione non è contrario al principio di proporzionalità.

Esclusione dalla lista dei medici di famiglia dei medici provvisti di un doppio titolo di «medico generico» e «medico specialista»

DTF 9C_201/2015 del 22 settembre 2015

Nelle condizioni generali di assicurazione un assicuratore stabilisce che gli assicurati non possono scegliere come medico di famiglia un medico provvisto di un doppio titolo: quello di medico generico e quello di medico specialista. Il medico A, che dispone dei titoli di specializzazione in medicina interna generale, allergologia e immunologia clinica, chiede all'assicuratore di essere incluso nella sua lista dei medici di famiglia. Al rifiuto dell'assicuratore di dare seguito alla sua richiesta, A ricorre al tribunale arbitrale.

Non potendo l'assicuratore dimostrare mediante i dati delle fatture e delle prescrizioni in suo possesso che le prestazioni professionali di A sono più costose di quelle dei medici senza titolo di specialista, il criterio da lui applicato per escludere A dalla lista dei medici di famiglia è giudicato arbitrario.

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie: rimborso proporzionale del premio in seguito al decesso dell'assicurato

DTF 9C_268/2015 del 3 dicembre 2015

Dopo il decesso di un assicurato, le casse malati devono rimborsare il premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per il periodo compreso tra il giorno successivo al decesso e la fine del mese. Modifica della giurisprudenza del Tribunale federale

In seguito al decesso di una donna il 14 giugno 2014, l'erede si rivolge alla cassa malati della defunta per chiedere il rimborso pro rata temporis del

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

premio per il periodo compreso tra il 15 e il 30 giugno 2014. La cassa malati rifiuta la domanda basandosi sulla giurisprudenza del Tribunale federale del 2006 (K 72/05). Tale decisione viene poi confermata dal tribunale cantonale delle assicurazioni. L'erede interpone ricorso dinnanzi al Tribunale federale, il quale, con la propria sentenza, apporta una modifica alla giurisprudenza vigente: ammette il ricorso e aggiunge alla cassa malati di rimborsare la parte di premio per il periodo compreso tra il giorno successivo al decesso e la fine del mese. Esso motiva la modifica della propria giurisprudenza precisando che in materia di assicurazioni private la legge prevede espressamente il principio della divisibilità del premio. Mantenere una regolamentazione diversa per il premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie porterebbe a una situazione poco soddisfacente: dopo il decesso di una persona, la frazione di premio pagata in eccesso non sarebbe rimborsata dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, mentre ciò avverrebbe nell'ambito delle assicurazioni complementari, disciplinate dal diritto privato. Secondo il Tribunale federale, inoltre, vi deve essere una certa reciprocità tra i premi versati e le prestazioni di assicurazione. La parte di premio che copre la frazione di mese successiva al decesso dell'assicurato non corrisponde ad alcuna prestazione e quindi non è dovuta.

Esercizio del diritto d'opzione nell'assicurazione malattie mediante richiesta formale

DTF 9C_801/2014 del 10 marzo 2015

Il ricorrente, che risiede in Germania e lavora in Svizzera (frontaliero), è soggetto all'obbligo d'assicurazione in Svizzera conformemente all'articolo 1 capoverso 2 lettera d OAMal. Ha la possibilità di farsi esentare da questo obbligo mediante richiesta formale conformemente all'Allegato II dell'Accordo

sulla libera circolazione delle persone e all'articolo 2 capoverso 6 OAMal. Il diritto d'opzione sussiste inoltre soltanto qualora nello Stato di residenza vi sia un'assicurazione equivalente. Per i motivi esposti, esso non può quindi essere esercitato tacitamente, come nel caso del ricorrente. Nella fattispecie si tratta dunque di un atto privo di validità giuridica. Il ricorrente ha dunque la facoltà di chiedere di essere assoggettato all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie svizzera.

Ne consegue che le persone soggette all'obbligo d'assicurazione in Svizzera che finora erano coperte da un'assicurazione equivalente nello Stato di residenza senza aver presentato una richiesta formale di esenzione possono chiedere di essere assicurate in Svizzera.

Cure mediche in uno Stato dell'UE/AELS, riscossione della partecipazione ai costi nello Stato in cui le cure sono state prestate

DTF 9C_209/2015 del 14 ottobre 2015

Le spese ospedaliere occorse in Francia possono essere fatturate direttamente tramite l'organo responsabile, nel quadro dell'assistenza reciproca internazionale in materia di prestazioni sulla base delle tariffe di rimborso vigenti nello Stato in cui le cure sono state prestate, e l'organo di collegamento svizzero, il quale inoltra la fattura all'assicuratore-malattie svizzero competente per il pagamento delle prestazioni. Nella fattispecie l'assicurato deve farsi carico della partecipazione ai costi prevista dalla legislazione francese. Conformemente all'articolo 34 LAMal in combinato disposto con l'articolo 36 capoversi 2 e 4 OAMal l'assicuratore-malattie non ha l'obbligo di versare ulteriori prestazioni.

Assicurazione contro gli infortuni

Affezioni psicosomatiche

DTF 141 V 574 del 5 settembre 2015

Il cambiamento di giurisprudenza deciso con la DTF 141 V 281 nell'ambito dell'assicurazione invalidità per quanto riguarda i disturbi da dolore somatoforme persistente e analoghe affezioni psicosomatiche è applicabile per analogia anche quando si tratta di esaminare il diritto a una rendita dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sulla base di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata, in cui il nesso di causalità naturale e adeguato con l'infortunio assicurato è stato ritenuto adempiuto.

Sia nell'assicurazione invalidità (art. 4 cpv. 1 e art. 28 cpv. 1 lett. c LAI), che nell'assicurazione contro gli infortuni (art. 18 cpv. 1 LAINF) l'effetto invalidante del danno alla salute è valutato in base all'articolo 8 LPGa che descrive l'invalidità rimandando alla definizione di incapacità al guadagno contenuta nell'articolo 7 LPGa. Ora, in virtù dell'articolo 7 capoverso 2, per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno, sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. L'incapacità al guadagno sussiste soltanto se essa non è oggettivamente superabile. Il principio dell'esigibilità e l'obbligo dell'oggettività sono quindi stati sanciti dalla legge. La DTF 141 V 281 non ha apportato alcuna modifica a questi presupposti. Il Tribunale federale era stato interpellato affinché valutasse la questione dell'opportunità di mantenere o meno la presunzione secondo cui i disturbi da dolore somatoforme persistente e analoghe sindromi senza patogenesi o eziologia chiare sono superabili con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile. Nella sua decisione il Tribunale federale era giunto alla conclusione che il modello vigente della regola/eccezione (presunzione della superabilità) dovesse essere sostituito

da uno schema di valutazione normativo strutturato. Dato che è opportuno assoggettare tutti gli stati sindromali senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata agli stessi requisiti inerenti al diritto delle assicurazioni sociali, la modifica della giurisprudenza apportata dalla DTF 141 V 281 riguardante il diritto a una rendita AI deve essere applicata per analogia anche nell'ambito della LAINF. Il presupposto è tuttavia che tra l'infortunio e i disturbi ci sia un nesso di causalità naturale e adeguato.

Diritto di scelta delle amministrazioni pubbliche

DTF 141 V 221 del 27 marzo 2015

La disciplina, di cui all'articolo 98 OAINF, del diritto di scelta delle amministrazioni pubbliche e delle aziende pubbliche, in particolare delle nuove entità amministrative e aziendali, non esula dal quadro di competenza legale stabilito dall'articolo 75 LAINF. Prima della loro trasformazione, il 1° gennaio 2012, da servizio cantonale in istituto di diritto pubblico cantonale, le cliniche psichiatriche universitarie di Basilea costituivano già un'unità del tutto indipendente, disponendo di un'organizzazione e amministrazione ospedaliera proprie, di una contabilità propria e di una propria sezione del personale e delle finanze. Di conseguenza, esse non possono essere considerate nuove entità amministrative o aziendali ai sensi dell'articolo 98 capoverso 2 OAINF e quindi non possono esercitare un'altra volta il diritto di scelta ai sensi dell'articolo 75 LAINF.

Dirt biking

DTF 141 V 37 del 19 gennaio 2015

Dottrina e giurisprudenza distinguono entrambe tra atti temerari assoluti e relativi. Si è in presenza di un atto temerario assoluto quando un'azione pericolosa non è degna di protezione o l'azione comporta un tale pericolo per la vita e l'integrità di una per-

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

sona che anche nelle condizioni più favorevoli non è possibile ridurre il rischio a un livello ragionevole. Si è invece in presenza di un atto temerario relativo quando l'assicurato ha ommesso di ridurre i rischi e i pericoli oggettivamente presenti a un livello accettabile, nonostante ciò fosse possibile. Il *dirt biking*, anche se praticato solo per hobby e non a livello agonistico, comporta un grande rischio di caduta e di ferimento; svolgere il *dirt biking* su di un'installazione specialmente concepita per i salti non permette di ridurre il rischio a un livello ragionevole. Pertanto il *dirt biking* deve essere considerato un atto temerario assoluto.

Assegni familiari

DTF 141 V 272 del 4 maggio 2015

Nella fattispecie l'oggetto della controversia è se un'impresa edile che gestisce un cantiere per una durata di oltre dodici mesi debba conteggiare gli assegni familiari per i dipendenti nel luogo della sua sede legale. La LAFam stabilisce che le succursali dei datori di lavoro sottostanno all'ordinamento sugli assegni familiari del Cantone in cui sono situate. Sono considerati succursali gli istituti e gli stabilimenti in cui è esercitata a tempo indeterminato un'attività artigianale, industriale o commerciale (art. 12 cpv. 2 LAFam in combinato disposto con l'art. 9 dell'ordinanza sugli assegni familiari [OAFami]). Conformemente al N. 502 delle Direttive concernenti la legge federale sugli assegni familiari (DAFam) anche i cantieri di costruzione la cui durata è di almeno dodici mesi sono considerati succursali ai sensi dell'articolo 12 capoverso 2 LAFam. Il Tribunale federale ha dunque dovuto esaminare se la disposizione delle DAFam sia conforme alla legge e se i dipendenti di cantieri aperti per più di dodici mesi debbano essere sottoposti all'ordinamento sugli as-

segni familiari del Cantone in cui l'impresa edile ha la propria sede legale. Il Tribunale federale è giunto alla conclusione che la regolamentazione prevista dalle DAFam è corretta; dunque anche i cantieri la cui durata è di almeno dodici mesi sono considerati succursali e non devono pertanto essere affiliati alla cassa di compensazione della sede legale dell'impresa. Questo principio è stato introdotto dal legislatore per evitare che i dipendenti di succursali debbano sottostare a regolamentazioni diverse a seconda di dove si trova la sede legale della loro impresa. Inoltre, in questo modo ai Cantoni non viene ridotta la base contributiva per un'eventuale perequazione intercantonale degli oneri (cfr. consid. 4.4). Pertanto i dipendenti impiegati in un cantiere la cui durata è di almeno dodici mesi sottostanno all'ordinamento sugli assegni familiari del Cantone in cui è situata la succursale. Soltanto i dipendenti che lavorano solo per un breve periodo in un cantiere (installatori, operai specializzati, ecc.) sono considerati impiegati presso la sede legale della propria impresa.

Abbreviazioni

AD	Assicurazione contro la disoccupazione
AF	Assegni familiari
AI	Assicurazione invalidità
AINF	Assicurazione contro gli infortuni
ALC	Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone ; RS 0.142.112.681)
AM	Assicurazione militare
AMal	Assicurazione malattie
AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
CAF	Cassa di compensazione per assegni familiari
CFAMA	Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi
CFIG	Commissione federale per l'infanzia e la gioventù
CFM	Commissione federale dei medicinali
CFPF	Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali
CGAS	Conto generale delle assicurazioni sociali
CII	Collaborazione interistituzionale
COFF	Commissione federale di coordinamento per le questioni familiari
Commissione AVS/AI	Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
Commissione LPP	Commissione federale della previdenza professionale
CSSS-N	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale
CSSS-S	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati
DFI	Dipartimento federale dell'interno
DTF	Decisione del Tribunale federale
IPG	Indennità di perdita di guadagno
IVA	Imposta sul valore aggiunto
LADI	Legge federale del 25 giugno 1982 sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (RS 837.0)
LAF	Legge federale del 20 giugno 1952 sugli assegni familiari nell'agricoltura (RS 836.1)
LAFam	Legge federale del 24 marzo 2006 sugli assegni familiari (RS 836.2)

Abbreviazioni

LAI	Legge federale del 19 giugno 1959 su l'assicurazione per l'invalidità (RS 831.20)
LAINF	Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.20)
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (RS 832.10)
LAVS	Legge federale del 20 dicembre 1946 su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10)
LFLP	Legge federale del 17 dicembre 1993 sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.42)
LIPG	Legge federale del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità (RS 834.1)
LPC	Legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.30)
LPGA	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.1)
LPP	Legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.40)
LVAMal	Legge federale del 26 settembre 2014 concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (RS 832.12)
NPC	Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni
OAI	Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.201)
OAINF	Ordinanza del 20 dicembre 1982 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.202)
PC	Prestazioni complementari
PIL	Prodotto interno lordo
PP	Previdenza professionale
SECO	Segreteria di Stato dell'economia
Suva	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
TV	Tasso di variazione
UFAB	Ufficio federale delle abitazioni
UFAG	Ufficio federale dell'agricoltura
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
UST	Ufficio federale di statistica
VSI	(Previdenza per) Vecchiaia, superstiti e invalidità