

16

Assicurazioni sociali 2016

Rapporto annuale
conformemente all'articolo 76 LPGA



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Assicurazioni sociali 2016

Rapporto annuale secondo l'articolo 76 LPGA

Approvato dal Consiglio federale il 5 luglio 2017

Publicato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, 2017
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 860396664

Informazioni complementari sulle assicurazioni sociali

Statistica tascabile «Assurances sociales en suisse» 2017

Numero di ordinazione 318.001.17F (francese), 318.001.17D (tedesco), 318.001.17E (inglese)

Statistique des assurances sociales suisses 2017 (pubblicazione a fine 2017)

Numero di ordinazione 318.122.17F (francese), 318.122.17D (tedesco)

Statistiche aggiornate sui singoli rami delle assicurazioni sociali:

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

Nota bene:

nelle tabelle i totali delle righe e/o delle colonne possono differire,
dato che tutte le cifre sono arrotondate.

Riferimento bibliografico consigliato:

Assicurazioni sociali 2016, Rapporto annuale del Consiglio federale

Indice

Premessa	3
Quadro generale, prospettive e sviluppi principali dell'anno in rassegna	5
Risultati 2016: AVS, AI, PC e IPG	5
Cause dell'aumento delle uscite tra il 2010 e il 2015	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	25
AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti	26
AI Assicurazione invalidità	34
PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI	42
PP Previdenza professionale	46
AM Assicurazione malattie	52
AINF Assicurazione contro gli infortuni	64
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	106

Premessa

In virtù dell'articolo 76 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 2016 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 2016, ma dà conto anche degli sviluppi fino alla chiusura della sessione estiva del 2017, il 16 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 2015, disponibili – in alcuni casi in forma ancora provvisoria – nell'aprile del 2017.

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

Risultati 2016: 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. Nel 2016 i contributi AVS/AI sono aumentati dell'1,5 per cento, mentre tra il 2011 e il 2015 l'incremento medio è stato dell'1,9 per cento. Dall'indebolimento della congiuntura derivante dalla crisi finanziaria i contributi hanno registrato annualmente un'evoluzione positiva.

AVS: nel 2016 l'AVS ha registrato un incremento delle entrate contributive dell'1,5 per cento (1,6 % nel 2015), 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 per cento e nel 2016 dell'1,8 per cento. L'incremento della somma delle rendite versate (+1,8 %) è stato quindi superiore a quello dei contributi riscossi nello stesso anno (+1,5 %). Di conseguenza, il risultato d'esercizio è diminuito, ma, grazie al «risultato degli investimenti» positivo, nel 2016 ha comunque registrato un'eccedenza di 438 milioni di franchi. Il risultato di ripartizione, calcolato senza i redditi da investimenti, riflette il risultato reale dell'assicurazione, che, con un deficit di 767 milioni di franchi, ha registrato un ulteriore calo rispetto al 2015 (-579 mio. fr.).

AI: per la quinta volta consecutiva (2015: 614 mio. fr.), nel 2016 l'AI ha registrato un risultato d'esercizio positivo (823 mio. fr.). Il risultato di ripartizione, calcolato senza i redditi da investimenti, è ammontato a 692 milioni di franchi (2015: 645 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 (-96 mio. fr.). Dal 2007 la somma delle rendite AI ordinarie è scesa da 6,1 a 4,7 miliardi di franchi.

PC: nel 2016 le uscite delle PC in funzione del bisogno sono ammontate a 4,9 miliardi di franchi. L'incremento (+2,5 %) è stato superiore a quello dell'anno precedente (+2,2 %). Il 16,4 per cento di tutti i beneficiari di prestazioni AVS e AI ha fatto ricorso alle PC.

PC/AVS: le finanze delle PC all'AVS seguono l'evoluzione dell'AVS. Nel 2015 le PC sono ammontate all'8,0 per cento della somma delle rendite AVS. Il 12,5 per cento dei beneficiari di una rendita di vecchiaia e l'8,9 per cento dei beneficiari di una rendita per superstiti in Svizzera hanno percepito PC.

PC/AI: nel 2016 le uscite delle PC all'AI sono aumentate del 2,1 per cento. Negli ultimi 20 anni, una crescita più bassa era stata registrata solo nel 1996, nel 2013 e nel 2015. Il rapporto tra la somma delle PC all'AI e quella delle rendite AI è salito al 47,4 per cento. Nel 2016 il 46,0 per cento dei beneficiari di rendite AI ha ricevuto PC.

IPG: nel 2016 le uscite sono cresciute del 2,5 per cento. In seguito alla riduzione del tasso di contributo dallo 0,50 allo 0,45 per cento (per una durata di cinque anni), nel 2016 le entrate hanno registrato un calo dell'8,7 per cento. Di conseguenza, il risultato di ripartizione è passato da un'eccedenza di 115 milioni di franchi a un deficit di 87 milioni di franchi. Nel 2016 le liquidità e gli investimenti del Fondo di compensazione delle IPG si sono attestati poco al di sotto del 50 per cento delle uscite di un anno (2015: 53 %).

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

Risultati 2006–2016: AVS, AI, PC e IPG

Con un semplice sguardo al grafico seguente si può constatare che, fatta eccezione per l'AI, i tassi di variazione degli ultimi due anni si sono aggirati attorno al 2 per cento. Data la stabilità dei prezzi degli ultimi anni, le uscite della previdenza VSI si sono sviluppate in modo relativamente stabile.

AVS: l'evoluzione delle uscite dell'AVS è caratterizzata da tassi di variazione relativamente 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.

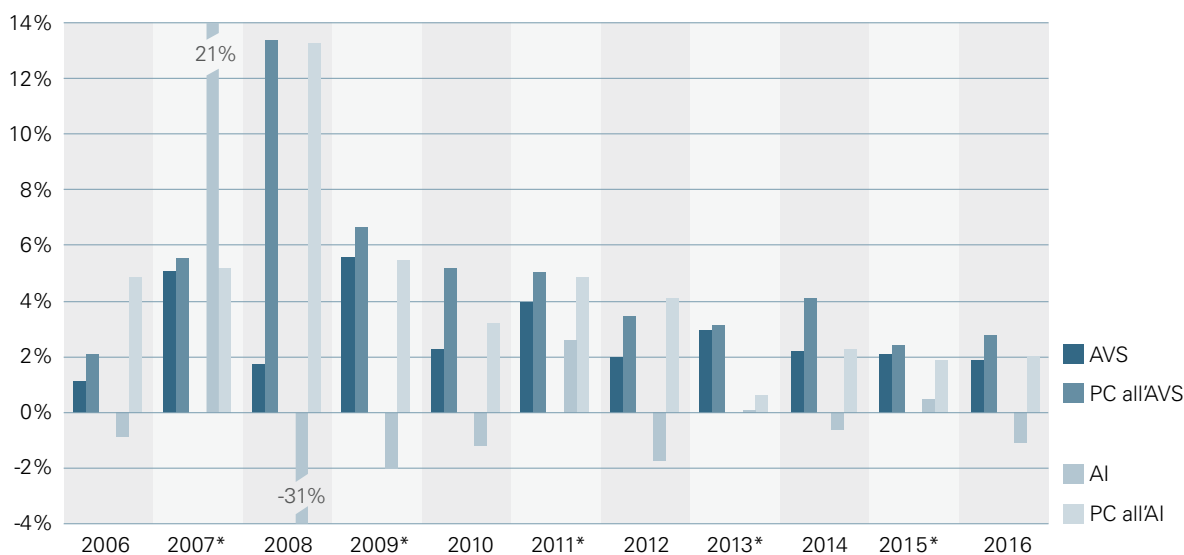
AI: nel 2016 le uscite dell'AI hanno segnato un calo dell'1,1 per cento, riconducibile principalmente alla riduzione degli interessi passivi dell'AI nei confronti dell'AVS pagati dalla Confederazione. Nel complesso, dal 2004 l'AI presenta tassi di crescita delle uscite tendenzialmente bassi, se si escludono la contabilizzazione della 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 spese di esercizio e di quelli per l'istruzione scolastica speciale, non è possibile fare un confronto diretto tra le cifre degli anni 2007 e 2008 e quelle degli 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 2016 le PC all'AI hanno segnato i tassi di crescita più bassi dal 2000. Se si considera l'intero periodo, però, esse hanno talvolta registrato tassi di crescita elevati che, ad eccezione del 2007, sono sempre stati superiori a quelli dell'AI stessa. L'impennata del 2008 è riconducibile alla riorganizzazione delle PC nel quadro della NPC.

Uscite del 1° pilastro della previdenza VSI, tassi di variazione 2006–2016



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

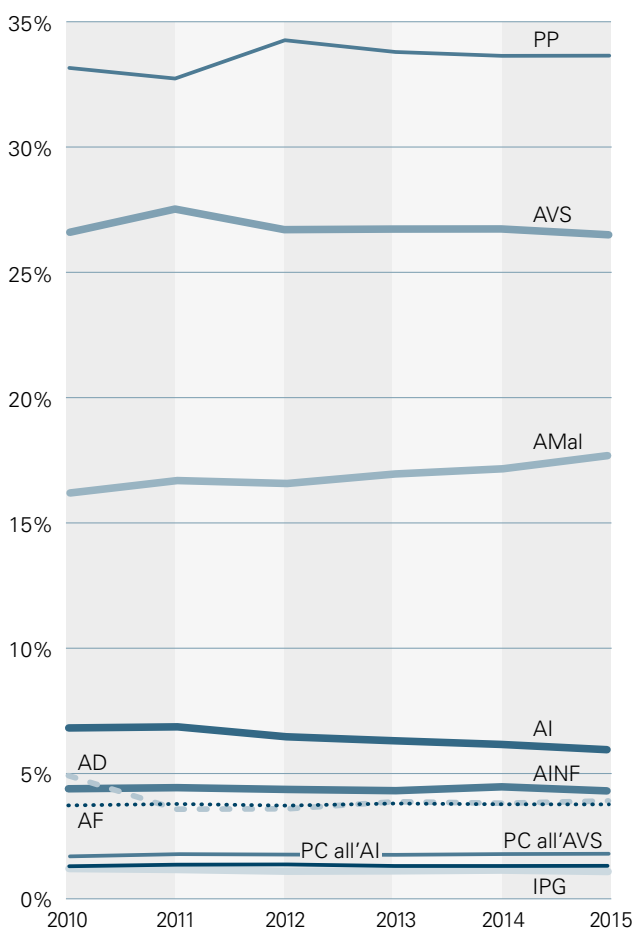
* Anni di adeguamento delle rendite secondo l'indice misto.

Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2017

Cause dell'aumento delle uscite tra il 2010 e il 2015

Nell'ambito delle assicurazioni sociali la variazione delle uscite è superiore a quella delle entrate. L'evoluzione delle uscite è legata ai rischi specifici coperti da ogni singola assicurazione. Un quadro generale delle entrate e delle uscite risulta dal **CGAS**, che per motivi tecnici si fonda sui dati del 2015.

Evoluzione della struttura delle uscite nel periodo 2010–2015



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2017

Nel grafico è rappresentata l'evoluzione della quota relativa delle uscite delle assicurazioni considerate per il periodo 2010–2015. Nel 2010 le uscite consolidate delle assicurazioni sociali nel loro complesso sono ammontate a 138 miliardi di franchi, nel 2015 a 158 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 maggior crescita negli ultimi cinque anni (+7,4 mia. fr.). La sua quota relativa è passata dal 33,5 al 33,9 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 nella stessa misura di quelle del CGAS, cosicché la loro incidenza sulle uscite complessive è rimasta uguale dal 2010 (26,5 %).
- L'**AMal**, terza assicurazione sociale per volume di uscite, ha registrato il tasso di crescita più elevato (+4,6 %) nel periodo considerato. La sua quota relativa è passata dal 16,1 al 17,6 per cento. Sebbene la sua quota sia solo la metà di quella della PP, tra il 2010 e il 2015 l'AMal ha contribuito alla crescita delle uscite in misura analoga rispetto a quest'ultima (+5,6 mia. fr.).
- Nel 2015 l'**AI** è rimasta la quarta assicurazione per volume di uscite, sebbene nel periodo considerato la sua quota relativa sia scesa dal 6,8 al 5,9 per cento a causa della diminuzione delle prestazioni sociali dal 2010 (-2,0 %) e degli interessi passivi più bassi dal 2016. Nel 2005 aveva raggiunto la sua quota relativa massima (9,9 %).
- La quinta assicurazione per volume di uscite è l'**AINF**, la cui quota relativa è rimasta praticamente invariata (2015: 4,3 %).

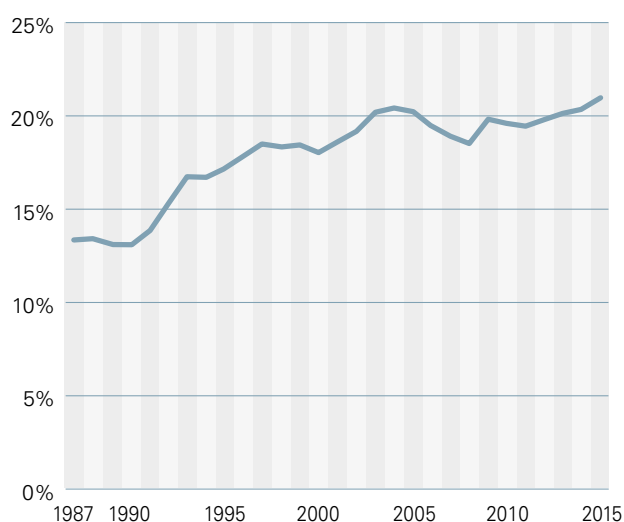
Quadro generale, prospettive e sviluppi principali dell'anno in rassegna

- La quota relativa dell'**AD** sulle uscite complessive è variata tra il 4,0 e il 5,4 per cento nel periodo 2010–2015, raggiungendo il massimo nel 2010 in seguito alla crisi economica del 2009/2010. Recentemente l'incidenza delle uscite dell'**AD** è lievemente aumentata. Poiché l'**AD** copre un rischio economico, la sua situazione finanziaria varia per sua natura in funzione dell'andamento congiunturale. La 4a revisione della LADI, entrata in vigore il 1° aprile 2011, ha consentito di ristabilire l'equilibrio finanziario annuale, ridurre l'indebitamento e migliorare nettamente la stabilità a lungo termine dell'**AD** grazie alle entrate supplementari e ai risparmi previsti. Le entrate supplementari sono derivate dall'aumento dell'aliquota di contribuzione, che dal 1° gennaio 2011 è passata dal 2,0 al 2,2 per cento del salario annuo determinante fino a 126 000 franchi (fino a 148 200 dal 2016). Per ridurre il debito, dal 1° gennaio 2011 viene prelevato un contributo di solidarietà sui salari a partire dal guadagno massimo assicurato (126 000 fr.; dal 1° gennaio 2016, 148 200 fr.) fino a 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 2016 l'**AD** ha registrato entrate pari a 7,6 miliardi di franchi (+1,6 % rispetto al 2015) e uscite per 7,4 miliardi (+8,4 % rispetto al 2015), presentando così un saldo contabile di 0,2 miliardi. L'eccedenza ha permesso di rimborsare ulteriormente il debito, che alla fine del 2016 è sceso a 1,4 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 **IPG** hanno leggermente perso importanza. Le quote più basse, pari a poco più dell'1 per cento, sono state quelle delle **PC all'AI**, la cui importanza relativa è rimasta invariata nel periodo 2010–2015.
- Riassumendo, tra il 2010 e il 2015 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. Rapportate al **CGAS**, nel 2015 (ultimo anno disponibile) le uscite dell'aiuto sociale in senso stretto (2,6 mia. fr.) ammonterebbero all'1,7 per cento delle uscite complessive delle assicurazioni sociali, pari a 152,7 miliardi di franchi. Il tasso di crescita medio per gli anni 2009–2014 si attesta al 7,8 per cento. Importante strumento della politica sociale, versa prestazioni al 3,2 per cento (2015) della popolazione svizzera. In particolare ha sostenuto le economie domestiche composte da un adulto e minorenni, erogando prestazioni al 22,1 per cento di esse (2015).

La quota delle prestazioni sociali¹, 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 rapporto tra assicurazioni sociali ed economia nazionale, è una preziosa fonte di informazioni, in particolare sullo **sviluppo** dello Stato sociale.

Quota delle prestazioni sociali 1987–2015



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2017

La quota delle prestazioni sociali, calcolata in base al CGAS, mette in relazione le prestazioni redistributive delle assicurazioni sociali e la produzione economica nazionale (in parole povere: le prestazioni sociali in percentuale rispetto al 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. Dal 1987 al 2015 la quota delle prestazioni sociali è passata dal 13,3 al 20,9 per cento (+7,6 punti per-

centuali). L'aumento del 2014 dal 20,1 al 20,3 per cento è derivato 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'1,4 per cento avrebbe consentito una crescita delle prestazioni sociali dell'1,4 per cento. In realtà, però, queste sono aumentate del 2,3 per cento. Il CGAS 2015 presenta un ulteriore chiaro aumento della quota delle prestazioni sociali, pari a 0,6 punti percentuali. Oltre la metà di esso è riconducibile all'incremento delle prestazioni fornite dall'AMal e dalla PP: AMal: 0,24 punti percentuali; PP: 0,19; AVS: 0,13; AD: 0,05. 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 delle prestazioni sociali, pari al 20,3 per cento, si situava al livello raggiunto nel 2004, per arrivare nel 2015 al valore più alto mai registrato (20,9 %).

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 Fino al 2015, un indicatore analogo era 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 (SAS 2016, pag. 4).

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 21 per cento della quale (2,8 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 2016 della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC, in milioni di franchi

	2016	Variazione 2015/2016
Contributi della Confederazione a¹		
AVS	8'315	1,9%
AI Contributo ordinario	3'525	-0,2%
Contributo supplementare per gli interessi passivi AI	30	-81,2%
PC	1'501	2,9%
Totale	13'371	0,5%
Di cui entrate a destinazione vincolata finalizzate alla copertura dei contributi federali all'AVS		
Tabacco	2'131	-3,1%
Alcol ²	224	0,7%
Quota IVA	473	0,1%
Totale	2'827	-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 essenziale per la coesione sociale e la stabilità politica, tanto più in tempi caratterizzati da incertezze, 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 risposte 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 elaborare una strategia di politica sociale, occorre tenere conto in particolare degli sviluppi 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;
- diversi squilibri nello sviluppo economico delle grandi regioni del mondo (mantenimento di livelli elevati di debito pubblico e notevoli squilibri commerciali), che rendono molto fragile il sistema economico e accrescono l'incertezza, cosicché è rischioso fare qualsiasi previsione;
- i tassi d'interesse bassi, se non addirittura negativi, 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;
- la digitalizzazione e l'automatizzazione, che modificano l'economia, la società e il mondo del lavoro, con ripercussioni finanziarie e strutturali sulle assicurazioni sociali che al momento non possono ancora essere quantificate con precisione.

Questi cambiamenti avranno effetti concreti importanti sul sistema di sicurezza sociale. I summen-

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

zionati 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 al fine di riuscire a realizzare rendimenti sufficienti. Eventuali crisi dei mercati finanziari potrebbero dunque incidere negativamente sugli istituti di previdenza. Per quanto concerne la digitalizzazione e la robotizzazione, oltre a tutti i progressi che fanno sperare, queste evoluzioni tecnologiche possono anche avere conseguenze negative, seppur temporanee, sulla sicurezza sociale, viste le loro ripercussioni sul mercato del lavoro (esigenze in termini di qualificazione, scomparsa di determinati compiti, sostituzione del lavoro con il capitale), e indirettamente sulla base fiscalmente imponibile..

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 migliori opportunità d'integrazione sociale e professionale per le persone povere e a rischio di povertà;

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

- 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 Svizzera riforma le proprie opere sociali e ne assicura il finanziamento a lungo termine (obiettivo 12);
- la Svizzera si adopera a favore di un approvvigionamento sanitario di qualità e finanziariamente sopportabile e di un contesto di promozione della salute (obiettivo 13);
- la Svizzera promuove la coesione sociale e il rispetto della parità dei sessi (obiettivo 10);
- la Svizzera assicura buone condizioni quadro affinché la digitalizzazione possa contribuire a salvaguardare e promuovere la prosperità (obiettivo 3).

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. Nel 2016 l'AVS ha conseguito per la terza volta consecutiva un risultato di ripartizione negativo (-766 mio. fr.; 2014: -320 mio. fr.; 2015: -579 mio. fr.), 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 dagli attivi ai pensionati, contraria al sistema.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Obiettivi e misure strategici

Le riforme precedenti, che avrebbero permesso di risolvere una parte dei problemi, sono fallite nel 2004 (11a revisione AVS, prima versione) e nel 2010 (11a revisione AVS, nuova versione; adeguamento dell'aliquota minima di conversione). Il Consiglio federale e le Camere federali hanno pertanto deciso, con la riforma Previdenza per la vecchiaia 2020, di non intraprendere ulteriori riforme 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 conoscere e valutare con la massima trasparenza le conseguenze concrete al momento del loro pensionamento. Dal canto suo, la visione globale ha agevolato la realizzazione di una riforma equilibrata, che permetterà 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 tramite misure nella previdenza professionale (rafforzamento della costituzione del capitale e adozione di misure compensative per la generazione di transizione) e nell'AVS (supplemento di 70 franchi al mese sulle nuove rendite di vecchiaia e aumento del limite massimo della somma delle rendite per coniugi dal 150 al 155 %);
- miglioramento della ripartizione delle eccedenze, della vigilanza e della trasparenza nell'attività del 2° pilastro;

- miglioramento della previdenza per le persone che conseguono redditi modesti o sono impiegate presso più datori di lavoro (soprattutto donne);
- finanziamento supplementare dell'AVS tramite un aumento proporzionale dell'IVA di 0,6 punti percentuali;
- cessione all'AVS della quota attualmente spettante alla Confederazione del punto percentuale IVA dovuto all'evoluzione demografica (17 %);
- possibilità nel 2° pilastro di rimanere assicurati presso il precedente istituto di previdenza, se il rapporto di lavoro è stato sciolto dal datore di lavoro dopo il compimento dei 58 anni.

I dibattiti parlamentari sulla riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 si sono conclusi il 17 marzo 2017. Poiché il progetto comprende anche una modifica costituzionale (per l'aumento dell'IVA) che sottostà a referendum obbligatorio, il Popolo e i Cantoni dovranno esprimersi al riguardo. L'entrata in vigore della legge sulla riforma della previdenza per la vecchiaia 2020 è strettamente legata all'accettazione da parte di Popolo e Cantoni del decreto federale sul finanziamento supplementare dell'AVS mediante l'aumento dell'imposta sul valore aggiunto, e viceversa. La votazione popolare si svolgerà il 24 settembre 2017. La riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 garantisce il finanziamento delle prestazioni fino al 2030. Per il periodo successivo, sarà necessaria una nuova riforma che garantisca il finanziamento dell'AVS su un orizzonte temporale ancora da definire. Inoltre, la legge esige che il Consiglio federale presenti ogni cinque anni un rapporto sull'aliquota di conversione nella previdenza professionale. Considerato il tempo necessario per elaborare e far approvare una nuova riforma, i lavori preparatori, in particolare i mandati di ricerca, dovranno essere avviati non appena si conoscerà l'esito della votazione relativa alla riforma Previdenza per la vecchiaia 2020.

Assicurazione invalidità

Contesto e sfide

L'AI si è trasformata con successo da un'assicurazione di rendite in un'assicurazione finalizzata all'integrazione: è quanto emerge dalle valutazioni delle revisioni AI realizzate negli ultimi 12 anni. Se da un lato l'effettivo delle rendite è diminuito più rapidamente del previsto, dall'altro le valutazioni mostrano anche che per i bambini, i giovani e le persone affette da malattie psichiche sono necessarie ulteriori misure per evitare l'insorgenza di un'invalidità e promuovere l'integrazione. 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 del mercato del lavoro 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.

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 possa-

no 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 e il 15 febbraio 2017 ha adottato il relativo messaggio. Evitare l'invalidità e rafforzare l'integrazione: sono questi gli obiettivi perseguiti dal Consiglio federale con la revisione «Ulteriore sviluppo dell'AI», destinata ai bambini, ai giovani e alle persone affette da malattie psichiche. Il progetto mira principalmente a intensificare l'accompagnamento offerto agli interessati. 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. I giovani non devono iniziare la loro vita adulta da beneficiari di rendita. Nella legge verrà fissato il principio secondo cui una rendita può entrare in linea di conto soltan-

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

to dopo l'esaurimento di tutti i provvedimenti d'integrazione. In futuro saranno inoltre estesi ai giovani il rilevamento tempestivo e i provvedimenti di reinserimento, strumenti che hanno già dato buoni risultati per gli adulti. La revisione prevede inoltre un modello di rendite lineare, con il quale si potranno evitare effetti soglia indesiderati. La Commissione del Consiglio nazionale incaricata dell'esame preliminare inizierà a trattare il progetto presumibilmente nell'autunno del 2017.

Integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro

Contesto e sfide

La solidarietà vissuta in Svizzera esige l'integrazione di tutte le persone. Affinché le persone con un danno alla salute possano partecipare alla vita professionale, non basta fornire sostegno, si devono anche abbattere gli ostacoli esistenti nel mondo del lavoro. L'integrazione nel mondo del lavoro è un vantaggio per i diretti interessati, per l'economia e per la società nel suo insieme e in quanto tale è un compito di politica sociale.

Obiettivi e misure strategici

L'integrazione professionale delle persone disabili è un obiettivo centrale dell'AI, la quale fornisce di conseguenza ampie prestazioni in questo ambito, al fine di migliorare l'integrazione delle persone con un danno alla salute nel mondo del lavoro.

Per raggiungere tale scopo, nel 2017 si terrà la «Conferenza nazionale per l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro», che sarà suddivisa in tre parti. Organizzata su incarico del Parlamento (Po. 15.3206 Bruderer Wyss), la Conferenza si prefigge di coordinare, ampliare e promuovere i provvedimenti volti a rafforzare l'integrazione nel mercato del lavoro. Vi parteciperanno i principali attori coinvolti nell'integrazione professionale delle

persone con un danno alla salute nel mercato del lavoro, ovvero: le persone con un danno alla salute, le associazioni dei disabili, i datori di lavoro e i sindacati, i medici, gli specialisti attivi negli ambiti della scuola e della formazione, i responsabili della CII nel settore sociale, l'AI e altre assicurazioni, le autorità cantonali nonché gli uffici federali.

Nel quadro del primo incontro, tenutosi il 26 gennaio 2017, sono state definite le principali necessità d'intervento ed è stata inoltre approvata una dichiarazione d'intenti comune. Durante la Conferenza II, svoltasi il 18 maggio, gli attori dell'integrazione professionale hanno definito possibili misure concrete in grado di migliorare l'integrazione delle persone in situazione di disabilità nel mercato del lavoro. Un obiettivo importante era promuovere la collaborazione e il coordinamento congiunto degli interventi. In occasione della Conferenza III, prevista il 21 dicembre 2017, dovrà essere elaborato un piano direttore comune a tutti gli attori operanti nel settore dell'integrazione professionale, che confermeranno la loro disponibilità ad attuare e continuare a sviluppare i campi di intervento formulati nel piano direttore, concepiti secondo un approccio partecipativo, e a valutare il raggiungimento degli obiettivi.

La Confederazione promuove l'integrazione professionale delle persone con un danno alla salute anche nel quadro di altri progetti in corso a livello federale.

- Il 15 febbraio 2017 il Consiglio federale ha adottato il messaggio sulla riforma «Ulteriore sviluppo dell'AI», una revisione di legge volta ad agevolare l'integrazione nel mercato del lavoro, in particolare dei giovani. Si tratta di sostenere in modo mirato il passaggio alla vita lavorativa e ampliare l'offerta di consulenza e accompagnamento a favore dei giovani con un danno alla salute psichica o di altro tipo, affinché essi possano rimanere nel mondo del lavoro o portare a termine con successo provvedimenti d'integrazione.

- La politica della disabilità della Confederazione dovrà essere maggiormente orientata al mondo del lavoro. Al riguardo, l'11 gennaio 2017 il Consiglio federale ha preso atto di un rapporto del DFI che mostra come il principio delle pari opportunità possa essere introdotto in tutti gli ambiti della vita e promosso in particolare nel mondo del lavoro. Al riguardo, l'UFPD ha sviluppato il programma tematico «Pari opportunità e lavoro» per abbattere gli ostacoli nel mondo del lavoro.

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 anni, sono stati depositati oltre una decina di interventi parlamentari in merito, concernenti tra l'altro il 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, in seguito all'insorgere di un evento assicurato nel quadro del 1° pilastro, non riescono più a provvedere da sole al proprio sostentamento. Si tratta di una funzione centrale che devono poter svolgere pienamente anche in futuro. Affinché il sistema delle PC continui a godere di un ampio con-

senso, 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 riconosciuti per le spese di pigione. 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 circa 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. Nel frattempo il progetto è stato integrato nella riforma delle PC. Nel quadro delle sue deliberazioni, la CSSS-S ha seguito le proposte del Consiglio federale. Il Consiglio degli Stati deciderà in materia durante la sessione estiva.

La 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 aumen-

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

to 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 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 Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento il messaggio relativo a questa riforma delle PC il 16 settembre 2016. La CSSS-S ha cominciato i dibattiti in merito all'inizio del 2017. Il Consiglio degli Stati deciderà in materia durante la sessione estiva 2017.

Modernizzazione della vigilanza

Dalla sua istituzione nel 1948, la vigilanza sull'esecuzione delle assicurazioni sociali del 1° pilastro è rimasta fundamentalmente invariata. Se da allora la vigilanza si è sempre dimostrata valida nella prassi, la crescente complessità e l'informatizzazione del sistema la pongono di fronte a nuove sfide. Per poter continuare a garantire la stabilità del sistema previdenziale, è dunque opportuno procedere a una modernizzazione della vigilanza.

Obiettivi e misure strategici

Per raggiungere questo scopo, il Consiglio federale persegue i tre obiettivi principali esposti di seguito.

- *Una vigilanza moderna per una gestione strategica dell'attività esecutiva:* nel 1° pilastro l'attuale vigilanza retrospettiva dovrà essere sostituita da una vigilanza previdente e basata sui rischi che garantirà una gestione strategica efficace dell'attività esecutiva. Una vigilanza di questo tipo è esercitata con successo nell'Al dal 2008. Essa prescriverà obiettivi di risultato e obiettivi qualitativi e si baserà su un sistema di controllo interno nonché su una gestione dei rischi e della qualità, che saranno resi obbligatori per gli organi esecutivi.
- *Rafforzamento del governo d'impresa:* il progetto prevede l'introduzione nella legge dei principi di buon governo d'impresa e in particolare di requisiti in materia di indipendenza degli organi esecutivi, integrità dei responsabili e trasparenza della contabilità.
- *Maggiore standardizzazione dei sistemi d'informazione:* gli organi esecutivi saranno tenuti a rispettare standard minimi, in particolare per lo sviluppo e la gestione di sistemi d'informazione utilizzabili a livello nazionale. Inoltre, verrà disciplinato il finanziamento dello sviluppo e della gestione di sistemi d'informazione standardizzati.

Il Consiglio federale ha elaborato un progetto in materia e avviato la relativa procedura di consultazione, che durerà fino a luglio del 2017.

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 2016 il Consiglio federale ha fissato dieci priorità. Nell'ambito dell'assicurazione malattie, tre delle quattro misure prioritarie previste hanno potuto essere attuate, ossia l'approvazione della revisione dell'OCoR, l'approvazione delle risorse per l'istituzione di un'unità per la valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA) e l'avvio della consultazione su un nuovo disciplinamento dell'obbligo di assunzione delle prestazioni di medicina complementare nel quadro dell'AOMS. Per quanto riguarda l'avvio della procedura di consultazione sulla modifica della LAMal concernente l'introduzione di un sistema di prezzi di riferimento, anch'essa ritenuta prioritaria, si è dovuto rinviare di circa un anno.

Nel 2016, 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 15 ottobre 2014 il Consiglio federale ha approvato il piano nazionale Malattie rare. Gli attori competenti stanno attuando le 19 misure in esso definite, nel quadro di quattro progetti.

Per quanto concerne la misura relativa all'adeguamento dell'assistenza nell'ambito delle cure di lunga durata, l'elaborazione del rapporto in materia, adottato dal Consiglio federale il 25 maggio 2016, ha rappresentato una tappa fondamentale. Il rapporto costituisce la base per un pacchetto di misure che sarà concretizzato e attuato in collaborazione con i Cantoni.

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 LAMal, che prevede fra l'altro l'affinamento della compensazione dei rischi. La compensazione dei rischi è stata sancita a tempo indeterminato nella LAMal e al Consiglio federale è stata conferita la competenza di affinarla con altri indicatori della morbilità appropriati (RU 2014 3345). Con la modifica del 15 ottobre 2014 (RU 2014 3481), il Consiglio federale ha previsto nell'OCoR, quale soluzione transitoria, l'indicatore relativo ai costi dei medicinali nel corso dell'anno precedente (limitazione dei costi a 5000 fr. per le prestazioni lorde per i medicinali). Il nuovo indicatore sarà impiegato per la prima volta per la fornitura dei dati e il calcolo della compensazione dei rischi del 2017. Con la revisione totale dell'OCoR del 19 ottobre 2016 (RU 2016 4059), il Consiglio federale ha in un secondo tempo sancito nell'ordinanza i gruppi di costo farmaceutico (PCG), definiti in base ai dati del settore ambulatoriale. L'indicatore PCG sarà impiegato per la prima volta per la fornitura dei dati e il calcolo della compensazione dei rischi del 2020.

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

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Sulla base delle iniziative parlamentari Humbel 10.407 Esenzione dai premi per i minorenni e Rossini 13.477 «LAMal. Revisione delle categorie dei premi per minorenni, giovani adulti e adulti», il 17 marzo 2017 il Parlamento ha approvato una modifica della LAMal che si prefigge di sgravare finanziariamente le famiglie nell'AOMS. La modifica sgrava anche gli assicuratori nell'ambito della compensazione dei rischi, autorizzandoli a concedere riduzioni di premio maggiori ai giovani adulti di età compresa tra i 19 e i 25 anni. Inoltre i Cantoni sono chiamati ad aumentare dal 50 ad almeno l'80 per cento la riduzione di premio accordata ai bambini che vivono in economie domestiche con un reddito medio-basso. La data dell'entrata in vigore della modifica sarà definita dal Consiglio federale.

Il sistema della fissazione dei prezzi dei medicinali è stato a sua volta adeguato. Il 14 dicembre 2015 il Tribunale federale ha deciso che, nel quadro del riesame triennale delle condizioni di ammissione, l'UFSP non potrà limitarsi solo a un confronto con i prezzi praticati all'estero, ma dovrà procedere anche al confronto terapeutico trasversale (confronto di un medicamento con altri medicinali in Svizzera che presentano uguale indicazione o effetti analoghi), come per l'ammissione di un medicamento nell'elenco delle specialità. Il Tribunale federale ha inoltre stabilito che andranno riesaminati periodicamente anche i criteri di efficacia e appropriatezza. Il 24 febbraio 2016 il Consiglio federale ha quindi incaricato il DFI di avviare i lavori per i conseguenti adeguamenti delle pertinenti disposizioni d'ordinanza. In questo contesto andava previsto che nel 2017 venisse ripreso il riesame triennale delle condizioni di ammissione e che già dallo stesso anno si potessero realizzare risparmi nel settore dei medicinali con brevetto scaduto. Le relative modifiche dell'OAMal e dell'OPre sono state svolte e analizzate nel 2016. Approvate dal Consiglio federale il 1° febbraio 2017, sono entrate in vigore il 1° marzo.

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. L'elaborazione del progetto relativo a un sistema di prezzi di riferimento si è dovuta rimandare di circa un anno, per privilegiare la summenzionata nuova regolamentazione della fissazione dei prezzi dei medicinali. Nel settore dei mezzi e degli apparecchi, nel 2016 sono state adottate le prime misure concernenti il relativo elenco (EMAp). Nell'estate del 2016 e nel gennaio del 2017, nel quadro di misure immediate, sono stati abbassati gli importi massimi rimborsabili per i prodotti per cui era maggiormente necessario intervenire. Entro la fine del 2017 inoltre, saranno esaminati in particolare quei prodotti che costituiscono i due terzi delle uscite dell'EMAp (prodotti per diabetici, assorbenti igienici per l'incontinenza e prodotti di fasciatura e bendaggio).

Nel settore della medicina altamente specializzata (MAS), i Cantoni sono tenuti a definire una pianificazione comune. Il 25 maggio 2016 il Consiglio federale ha adottato un rapporto sullo stato dell'attuazione in questo contesto. Il Governo valuta positivamente il lavoro degli organi della MAS e ritiene che al momento non sia utile ricorrere alla propria competenza sussidiaria in materia. Un nuovo esame della pianificazione della MAS è previsto nel 2019.

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

Basandosi sui risultati della consultazione concernente la legge federale sul Centro per la qualità nell'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie 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 HTA. Nel primo settore, si è espres-

so 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). Il 4 dicembre 2015 il Consiglio federale ha adottato il relativo messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Rafforzamento della qualità e dell'economicità). Dopo la decisione del 16 giugno 2016 del Consiglio degli Stati di non entrare in materia sul progetto di legge, la CSSS-N ha incaricato l'Amministrazione di sottoporle un progetto adeguato. Al momento è in corso la relativa deliberazione di dettaglio in seno alla Commissione.

Il Consiglio federale ha inoltre approvato il principio del rafforzamento della HTA in termini di finanziamento e di personale presso la Confederazione, al fine di ridurre il numero di prestazioni, procedure e medicinali inefficaci e inefficienti. Il 4 maggio 2016 ha stanziato i mezzi necessari per la costituzione di un'unità HTA in seno all'UFSP, cui si procederà quindi progressivamente tra il 2017 e il 2019. Dal 2015 al 2017 è stato svolto un piccolo programma pilota HTA. I rapporti sui tre temi HTA stabiliti dal DFI nel 2015 sono in fase di elaborazione; sui tre temi HTA fissati dal DFI nel 2016, sono previsti nel primo semestre del 2017 la definizione dell'ambito d'indagine (*scoping*) e una consultazione delle cerchie interessate al riguardo.

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 scienti-

ficamente fondate, l'UFSP, l'UST e l'Obsan stanno portando avanti diversi progetti. Con una modifica dell'OAMal (RU 2016 2689), il 1° agosto 2016 sono entrate in vigore importanti basi giuridiche atte a fornire una base chiara per il progetto BAGSAN (per l'allestimento di statistiche relative agli assicuratori) e a semplificare la realizzazione dei progetti. La modifica contribuisce inoltre a chiarire e precisare l'applicazione della LAMal in materia di rilevazione e trasmissione di dati presso i fornitori di prestazioni sanitarie da parte dell'UST (p. es. per il progetto MARS).

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 direzione strategica è la soluzione che subentrerà alla limitazione temporanea dell'autorizzazione a esercitare per i medici attivi presso studi medici o nel settore ambulatoriale degli ospedali. Entrata in vigore a metà del 2013, il 17 giugno 2016, tale limitazione è stata prorogata per altri tre anni fino al 30 giugno 2019. Parallelamente, il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di cercare alternative all'attuale direzione strategica dell'autorizzazione per i medici che permettano di frenare l'aumento dei costi, garantendo nel contempo una copertura sanitaria di qualità. Il 3 marzo 2017 il Consiglio federale ha adottato un rapporto al riguardo. Sulla base di questa analisi, sta elaborando una proposta di modifica della LAMal, che dovrebbe sostituire le attuali misure nel 2019. Il relativo progetto sarà posto in consultazione alla metà del 2017.

Per quanto concerne lo sblocco delle trattative tariffali, nel 2016 il progetto di revisione generale del-

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

la struttura tariffaria TARMED avviato con i partner tariffali doveva eliminare gli incentivi perversi e le tariffe eccessive. Il Consiglio federale aveva comunicato chiare condizioni quadro in merito nel 2015. Poiché nel 2016 i partner tariffali non sono riusciti ad accordarsi su una revisione di TARMED, il DFI ha fatto uso della propria competenza sussidiaria elaborando un progetto di modifica di TARMED. Le modifiche proposte, in fase di consultazione da marzo 2017, mirano ad aumentare la trasparenza, ridurre i falsi incentivi e migliorare l'adeguatezza di TARMED. La loro entrata in vigore è prevista per il 1° gennaio 2018. Per il 2017 i partner tariffali si sono accordati sul mantenimento del tariffario vigente.

Restano importanti l'ulteriore sviluppo e il perfezionamento del finanziamento ospedaliero. Nel 2015 è stato presentato un primo bilancio sotto forma di rapporto intermedio della valutazione della revisione LAMaI in questo ambito. Nel 2016 sono state esaminate tra l'altro la questione dei requisiti minimi per le pianificazioni ospedaliere cantonali e le modifiche dell'OCPRe.

Assicurazione contro la disoccupazione

Per i prossimi anni i principali obiettivi e orientamenti strategici nell'ambito della LC e della 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 a favore dei datori di lavoro e delle persone in cerca d'impiego dovranno essere adeguate maggiormente ai bisogni di determinati gruppi di destinatari, sviluppando a tal fine servizi digitalizzati dei datori di lavoro.
- 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 l'ampliata gestione strategica degli URC incentrata sui risultati.
- La collaborazione con altre assicurazioni sociali e l'aiuto sociale verrà ottimizzata nel quadro della 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 al 2018 viene attuato il Programma nazionale di prevenzione e lotta contro la povertà, che pone l'accento sui **quattro campi d'azione** esposti di seguito.

- **«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 redatti studi, sviluppati strumenti pratici destinati agli specialisti del settore e promossi progetti pilota e modello, i cui risultati vengono poi diffusi tra gli ambiti specializzati.
- **«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 (IISP, le cosiddette

«imprese sociali»). Su questa base, entro il 2018 sarà sviluppato uno strumento pratico incentrato sulla collaborazione tra gli organi di protezione sociale e le IISP.

- **«Condizioni di vita»:** per questo campo d'azione vengono elaborati studi sui temi dell'alloggio, della povertà delle famiglie e della prevenzione dell'indebitamento nonché sviluppate informazioni disponibili per le persone povere e, su questa base, messi a punto strumenti pratici per gli specialisti del settore.
- **«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.

Nel 2016 sono state definite le priorità per la durata residua del programma e, in occasione della Conferenza nazionale contro la povertà del 22 novembre dello stesso anno, sono stati discussi i risultati ottenuti fino a quel momento. Con la partecipazione di rappresentanti del mondo politico e della società civile, è stato stilato un bilancio intermedio positivo del programma e, con una dichiarazione congiunta di Confederazione, Cantoni, Città e Comuni, è stata ribadita la volontà di proseguire gli sforzi comuni volti alla prevenzione e alla lotta contro la povertà.

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;
- garantire una copertura assicurativa appropriata anche alle persone che si spostano all'estero o che arrivano in Svizzera, facendo sì che il versamento delle prestazioni dovute influiscano il meno possibile sull'impostazione del sistema di sicurezza sociale svizzero e non comportino ripercussioni finanziarie sproporzionate;
- rispondere al bisogno di mobilità internazionale 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'ALC 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 coordinamento delle prestazioni di sicurezza sociale in virtù dell'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.

Il Consiglio federale s'impegna 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. Questo vale anche nelle relazioni con il Regno Unito dopo la sua uscita dall'UE. 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	26
AI	Assicurazione per l'invalidità	34
PC	Prestazioni complementari all'AVS e all'AI	42
PP	Previdenza professionale	46
AMal	Assicurazione malattie	52
AINF	Assicurazione contro gli infortuni	64
AM	Assicurazione militare	68
IPG	Indennità di perdita di guadagno	72
AD	Assicurazione contro la disoccupazione	78
AF	Assegni familiari	82

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2016

1 Cifre attuali dell'AVS

Entrate 2016	42'969 mio fr.
Uscite 2016	42'530 mio fr.
Risultato d'esercizio 2016	438 mio fr.
Conto capitale 2016	44'668 mio fr.

Rendita di vecchiaia massima	2017	2'350 fr.
Rendita di vecchiaia minima	2017	1'175 fr.
Rendita ordinaria di vecchiaia media in Svizzera	2016	1'855 fr.
Beneficiari di rendite di vecchiaia		2'285'454
Beneficiari di rendite per superstiti		181'833

In Svizzera e all'estero, dicembre 2016

Rapporto di dipendenza AVS	1990	26,7%
	2016	30,2%
	2030	40,3%

Un rapporto di dipendenza del 30,2 per cento significa che nel 2016 vi erano circa 30 pensionati ogni 100 persone attive.

Nel 2016 l'AVS ha conseguito per la terza volta un risultato di ripartizione negativo (-767 mio. fr.). Il risultato d'esercizio tiene conto del risultato complessivo degli investimenti e di conseguenza è soggetto a notevoli cambiamenti da un anno all'altro in funzione delle elevate variazioni di valore del capitale. Negli anni 2014 e 2016 è risultato positivo grazie agli utili da capitale, mentre nel 2015 ha registrato un deficit a seguito dell'andamento negativo delle borse, passando da 1,7 miliardi di franchi a -0,6 miliardi nel 2015, per poi risalire a 0,4 miliardi nel 2016.

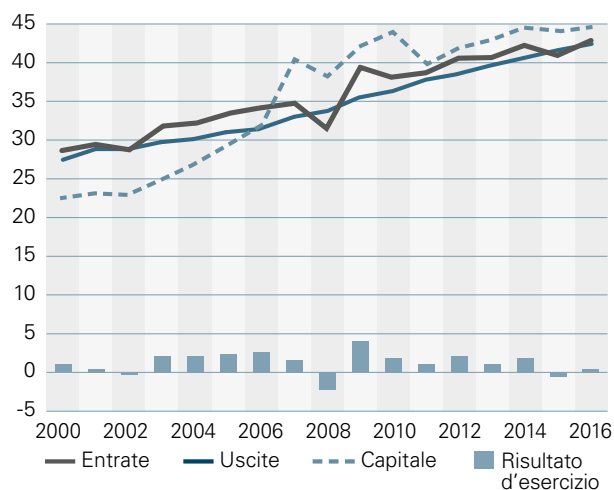
Sviluppi 2016

Alla fine del 2016 il capitale dell'AVS ammontava a 44,7 miliardi di franchi, il che corrisponde al 105 per cento delle uscite di un anno (2015: 106 %).

Il risultato di ripartizione – senza risultato degli investimenti – è ulteriormente peggiorato nel 2016, passando a -767 milioni di franchi, ovvero, se si prescinde dal risultato degli investimenti, è il terzo risultato negativo consecutivo.

Le uscite destinate alle prestazioni sociali sono cresciute dell'1,9 per cento (2015: +2,1 %). Nel 2016 le uscite dell'AVS sono ammontate a 42 530 milioni di franchi, il 98,8 per cento dei quali rappresentato da rendite. Di questa quota, il 95,6 per cento era costituito dalle rendite di vecchiaia e il 4,4 per cento dalle rendite per superstiti. L'aumento delle entrate legate all'assicurazione – entrate contributive (+1,5 %) ed entrate provenienti dai fondi pubblici (+1,5 %) – è stato invece nettamente più debole rispetto a quello delle uscite.

2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale dell'AVS nel periodo 2000–2016, in miliardi di franchi

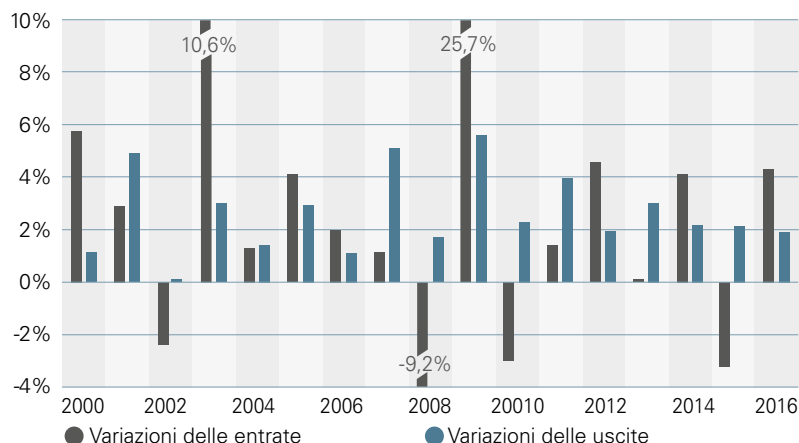


Nel 2015, le entrate dell'AVS, considerate anche le variazioni di valore del capitale, erano tornate per la prima volta dal 2008 (crisi finanziaria) ad essere inferiori alle uscite. Grazie all'andamento positivo delle borse, nel 2016 si è tornati a conseguire un risultato d'esercizio positivo di 438 milioni di franchi. Tra il 2000 e il 2015 questa situazione si era verificata solo nel 2002 (crisi della new economy). Grazie ai redditi da capitale correnti di 621 milioni e alle variazioni di valore del capitale di 584 milioni conseguiti nel 2016, il capitale dell'AVS (44,7 mia. fr.) è quasi tornato a toccare il livello massimo di 44,8 miliardi di franchi raggiunto nel 2014.

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2016

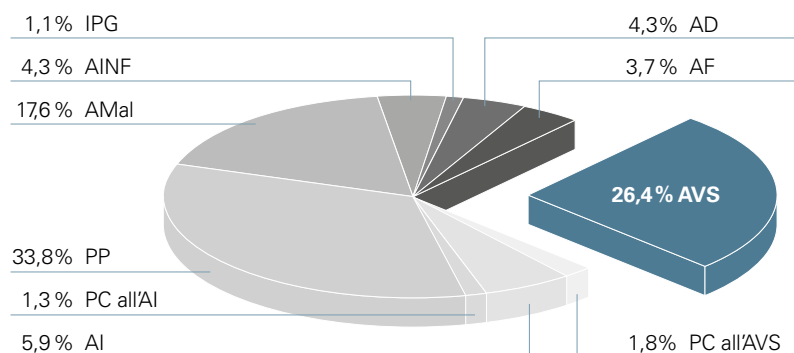
3 Entrate e uscite dell'AVS: variazioni nel periodo 2000–2016



Considerate le variazioni di valore del capitale, nel 2016 le entrate dell'AVS sono aumentate del 4,4 per cento. Le uscite sono cresciute in misura analoga al 2014 e al 2015, ovvero dell'1,9 per cento. Una crescita più bassa si è registrata solo nel 2008 con l'1,7 per cento.

Negli anni 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013 e 2015 sono state adeguate le rendite.

4 L'AVS nel CGAS 2015

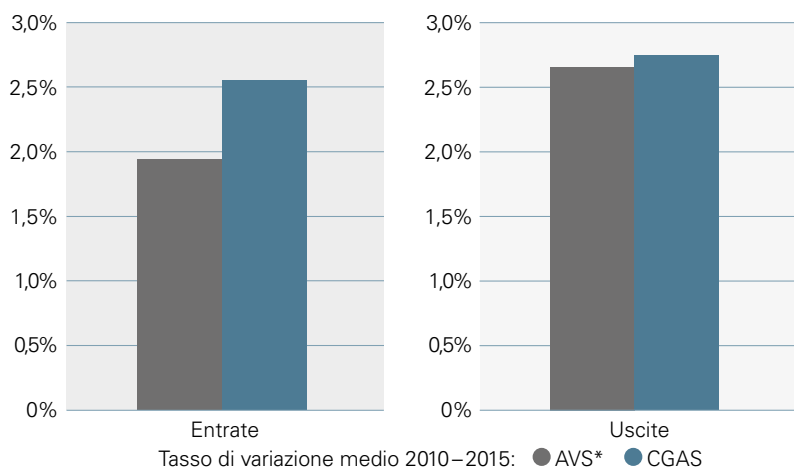


Uscite 2015: 157,6 miliardi di franchi

L'AVS è la seconda assicurazione sociale per volume di uscite e incide nella misura del 26,4 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali.

Nel 2015 le rendite rappresentavano il 98,9 per cento delle uscite dell'AVS. Di questa quota, il 95,5 per cento era costituito dalle rendite di vecchiaia e il 4,5 per cento dalle rendite per superstiti.

5 Evoluzione dell'AVS e confronto con il CGAS



Entrate 2010–2015: il tasso di crescita medio delle entrate AVS (+1,9 %) è risultato inferiore a quello delle entrate del CGAS (+2,5 %).

Uscite 2010–2015: le uscite dell'AVS costituiscono la seconda voce più importante delle uscite del CGAS. Il loro sviluppo (+2,7 %) definisce dunque in modo determinante quello delle uscite del CGAS (+2,7 %).

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

Fonti: SAS 2017 (pubblicazione: autunno 2017), UFAS e www.ufas.admin.ch

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Finanze

Conto d'esercizio AVS 2016, in milioni di franchi

	2016	Variazione 2015/2016
Entrate	42'969	4,4%
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	30'862	1,5%
Contributi dei poteri pubblici	10'896	1,5%
Confederazione	8'315	1,9%
IVA	2'307	0,1%
Tassa sulle case da gioco	274	0,8%
Redditi da investimenti	1'205	...
Redditi da capitale correnti	621	-16,6%
Variazioni di valore del capitale	583	180,5%
Entrate da regressi	6	18,4%
Altre entrate	0	-100,0%
Uscite	42'530	1,9%
Prestazioni pecuniarie	42'154	1,9%
Rendite ordinarie	42'014	1,8%
Rendite straordinarie	7	-14,7%
Trasferimenti e rimborsi di contributi a stranieri	58	-5,7%
Assegni per grandi invalidi	571	2,2%
Prestazioni assistenziali agli Svizzeri all'estero	0	-6,7%
Restituzione di prestazioni (nette)	-497	3,9%
Spese per prestazioni individuali	81	6,0%
Sussidi a istituzioni e organizzazioni	91	8,0%
Spese di esecuzione	13	7,5%
Spese amministrative	191	0,7%
Risultato d'esercizio	438	178,5%
Risultato di ripartizione (senza il risultato degli investimenti)	-767	-32,5%
Risultato CGAS (senza le variazioni di valore del capitale)	-145	-187,0%
Capitale	44'668	1,0%

Nel 2016 le entrate dell'AVS sono aumentate complessivamente del 4,4 per cento, passando da 41 177 a 42 969 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 41 764 milioni di franchi. Rispetto al 2015, i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro sono aumentati complessivamente dell'1,5 per cento: sia i contributi salariali che i contributi personali (degli indipendenti e delle persone senza attività lucrativa) sono cresciuti dell'1,3 per cento, i contributi dovuti sulle indennità di disoccupazione sono aumentati del 10,2 per cento. Complessivamente le entrate contributive hanno permesso di coprire il 72,6 per cento delle uscite complessive.

Il contributo della Confederazione, che partecipa alle uscite dell'AVS nella misura del 19,55 per cento, è aumentato dell'1,9 per cento, salendo a 8315 milioni di franchi. Gli introiti IVA provenienti dal punto percentuale supplementare per l'evoluzione demografica hanno registrato una lieve crescita dello 0,1 per cento, attestandosi a 2307 milioni di franchi. Le uscite complessive dell'AVS sono cresciute dell'1,9 per cento, toccando quota 42 530 milioni di franchi. Le prestazioni pecuniarie, che comprendono rendite, assegni per grandi invalidi, indennità in capitale, trasferimenti di contributi e contributi rimborsati, corrispondono al 99,1 per cento delle uscite

e sono aumentate dell'1,9 per cento, raggiungendo i 42 154 milioni di franchi. La crescita è ascrivibile all'evoluzione demografica (numero di beneficiari di rendite). Gli assegni per grandi invalidi hanno registrato un incremento superiore a quello delle rendite (2,2 %). Negli altri settori (spese per provvedimenti individuali, sussidi a organizzazioni, spese amministrative e di esecuzione) l'assicurazione ha registrato uscite di 376 milioni di franchi, vale a dire 13 milioni di franchi o il 3,7 per cento in più rispetto all'anno precedente.

Complessivamente ne è derivato un risultato di ripartizione (risultato annuale senza i redditi da investimenti) di -767 milioni di franchi (2015: -579 mio.). Con entrate complessive pari a 42 969 milioni di franchi e uscite per 42 530 milioni di franchi, il conto d'esercizio dell'AVS ha registrato un disavanzo di 438 milioni di franchi. Il conto capitale è pertanto salito a 44,668 miliardi (fine 2015: 44 229 mio. fr.).

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Riforme

Adeguamento all'evoluzione dei salari e dei prezzi

Nella seduta del 6 luglio 2016, il Consiglio federale ha deciso di non adeguare le rendite AVS/AI per il 1° gennaio 2017. Per la sua decisione ha tenuto conto della raccomandazione della Commissione federale dell'AVS/AI, dell'evoluzione negativa del rincaro per l'indice dei prezzi al consumo e del debole aumento dei salari dall'ultimo adeguamento. Di conseguenza, la rendita minima AVS è stata mantenuta a 1175 franchi al mese e quella massima a 2350 franchi. Dato che la rendita minima AVS/AI funge da base per il calcolo di altri parametri previdenziali, anche questi ultimi rimarranno al livello del 1° gennaio 2015.

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, è stata innanzitutto dibattuta in seno al Consiglio degli Stati il 14, 15 e 16 settembre 2015. È stata poi la volta del Consiglio nazionale (sedute del 26, 28 e 29 settembre 2016), che è entrato in materia all'unanimità sul progetto di riforma proposto. Poiché non è stato possibile appianare interamente le divergenze tra le due Camere secondo la procedura indicata, il progetto di riforma è stato trat-

tato in una Conferenza di conciliazione. Il compromesso proposto dalla Conferenza di conciliazione è stato accolto dalle due Camere il 16 marzo 2017. Il 17 marzo 2017 il Parlamento ha approvato in votazione finale la riforma Previdenza per la vecchiaia 2020. Il risultato del voto si presenta come esposto di seguito.

Le principali misure adottate sono esposte al capitolo «Strategie nell'ambito della sicurezza sociale» (cfr. pag. 14).

Sono realizzati tutti gli elementi essenziali per la stabilità e la solidità del sistema pensionistico ed è dunque adempiuto l'obiettivo di garantire l'equilibrio finanziario del 1° e del 2° pilastro, mantenendo al contempo il livello delle rendite fino al 2030. La votazione popolare federale sul decreto federale sul finanziamento supplementare dell'AVS mediante l'aumento dell'IVA e, in caso di esito positivo del referendum, sulla legge federale sulla riforma della previdenza per la vecchiaia 2020 è fissata al 24 settembre 2017. In caso di approvazione, la riforma entrerà in vigore il 1° gennaio 2018, fatte salve alcune misure (inizio della riduzione a tappe dell'aliquota minima di conversione e le relative misure compensative) che entreranno in vigore il 1° gennaio 2019 e l'aumento del tasso di contribuzione AVS, la cui entrata in vigore è prevista per il 1° gennaio 2021.

	Consiglio nazionale	Consiglio degli Stati
Legge federale sulla riforma della previdenza per la vecchiaia 2020	100 voti contro 93 e 4 astensioni	27 voti contro 18
Decreto federale sul finanziamento supplementare dell'AVS mediante l'aumento dell'imposta sul valore aggiunto	101 voti contro 92 e 4 astensioni	27 voti contro 18

Legge sui fondi di compensazione

Il 18 dicembre 2015 il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento il messaggio concernente la legge federale sull'istituto amministratore dei fondi di compensazione AVS, AI e IPG (Legge sui fondi di compensazione).

- Il disegno di legge prevede di conferire uno statuto giuridico univoco ai fondi di compensazione AVS, AI e IPG (compenswiss) e di applicare i principi del buon governo, della trasparenza e della vigilanza. A tale scopo è proposta la costituzione di un istituto di diritto pubblico iscritto nel registro di commercio.
- Poiché il nuovo istituto assume un compito pubblico, occorre prevederne l'assoggettamento alla LAPub. Fanno eccezione i mandati di gestione patrimoniale.
- Il disegno definisce inoltre tra l'altro le modalità di rimborso del debito dell'AI nei confronti dell'AVS allo scadere del finanziamento aggiuntivo, ossia a partire dal 1° gennaio 2018.
- Il disegno è stato approvato dal Consiglio degli Stati, nella votazione sul complesso, il 6 dicembre 2016 e dal Consiglio nazionale il 6 marzo 2017. Le divergenze verranno appianate durante la sessione estiva 2017.

L'entrata in vigore della legge sui fondi di compensazione è prevista in due tappe, rispettivamente il 1° gennaio 2018 e il 1° gennaio 2019, per permettere la preparazione dell'inizio dell'attività del nuovo istituto.

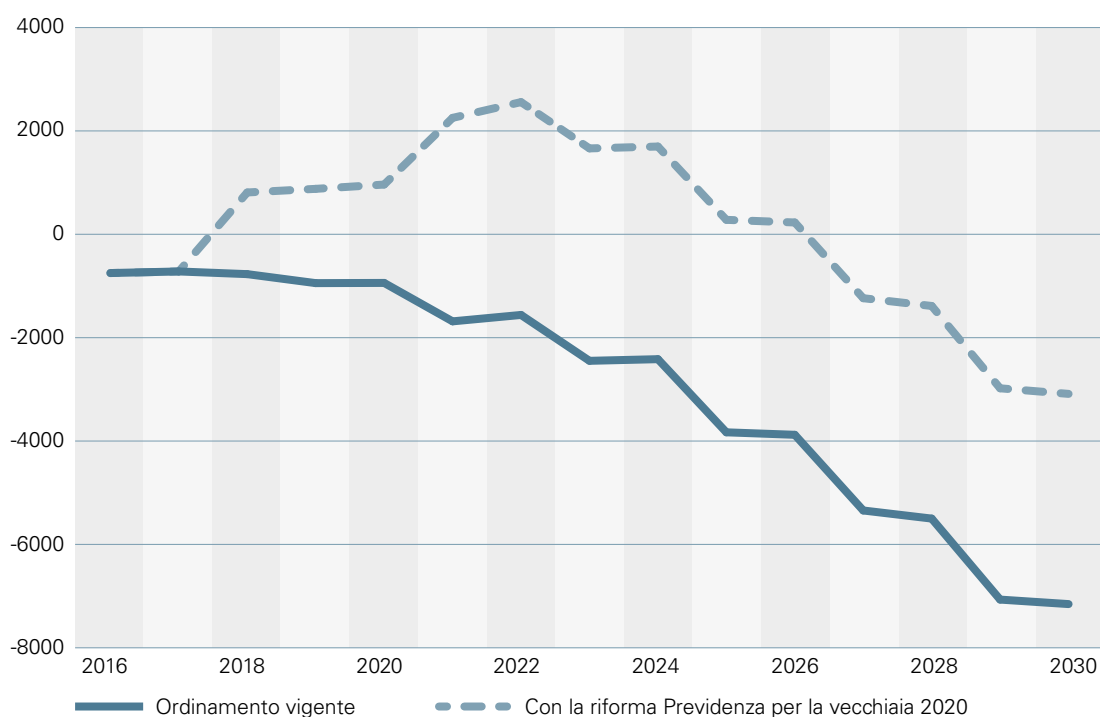
AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

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
Valori aggiustati in base al conteggio 2015; stato: aprile 2017

¹ La proiezione più recente può essere consultata sul sito www.ufas.admin.ch
→ Assicurazioni sociali → AVS → Finanze → «Situazione e previsioni finanziarie AVS».

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

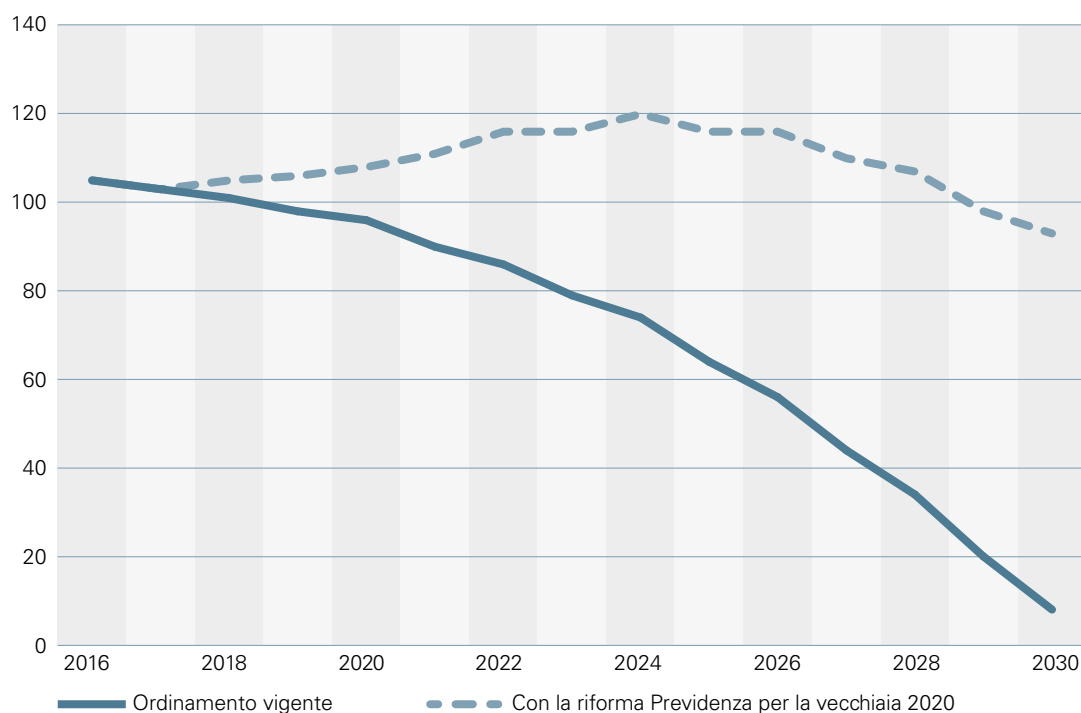
Per l'assicurazione riveste particolare importanza il risultato di ripartizione, che non tiene conto del risultato degli investimenti, soggetto per natura a forti oscillazioni.

Nel grafico a pagina 32 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 Parlamento nell'ambito della riforma 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 con le misure della riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 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 2017

AI Assicurazione per l'invalidità

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2016

1 Cifre attuali dell'AI

Entrate 2016	10'024 mio. fr.
Uscite 2016	9'201 mio. fr.
Risultato d'esercizio 2016	823 mio. fr.
Fondo di compensazione AI 2016	5'000 mio. fr.
Debito verso l'AVS 2016	-11'406 mio. fr.
Rendita d'invalidità massima 2017	2'350 fr.
Rendita d'invalidità minima 2017	1'175 fr.
Rendita d'invalidità media in Svizzera, 2016	1'476 fr.
Beneficiari di rendite d'invalidità	251'719
Rendite per figli, numero di figli	69'463

In Svizzera e all'estero, dicembre 2016

Probabilità di percepire una prestazione AI nel 2016	
10–19 anni	8,5 %
30–39 anni	3,9 %
50–59 anni	11,2 %

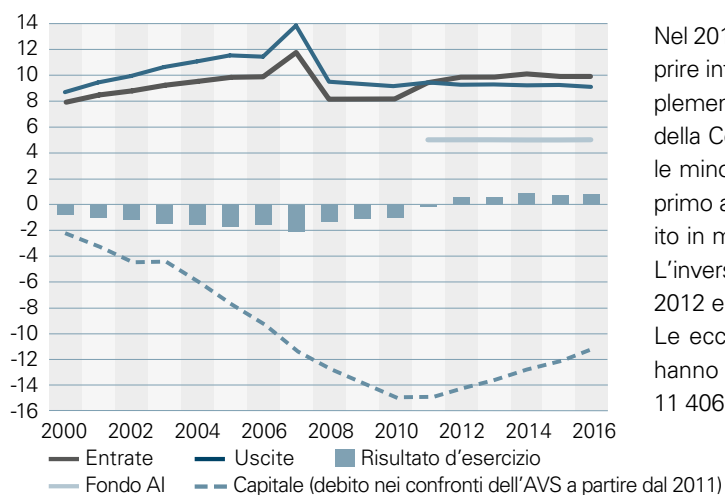
La quota delle nuove rendite (ossia la percentuale di nuovi beneficiari di rendite sull'intera popolazione assicurata) si è più che dimezzata dal 2003. Nel dicembre 2005 l'effettivo complessivo delle rendite d'invalidità in Svizzera aveva raggiunto il massimo storico di 252 000 unità; a fine dicembre 2016 questo numero era sceso a 221 000 unità.

Sviluppi 2016

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 fino alla fine del 2017, le eventuali eccedenze registrate alla fine dell'anno contabile rispetto al capitale iniziale di 5 miliardi di franchi. Nel 2016, per la quinta volta dal 2012, l'AI ha quindi potuto impiegare la sua eccedenza (823 mio. fr.) per ridurre il debito nei confronti dell'AVS. Alla fine del 2016, questo debito è così passato a 11 406 milioni di franchi. Grazie all'andamento al rialzo dei mercati finanziari, nel 2016 il «risultato degli investimenti» (redditi da capitale correnti più variazioni di valore del capitale) è stato positivo (131 mio. fr.). A ciò si aggiunge l'aumento dei contributi degli assicurati (+1,5 %). Per tale ragione, nonostante la diminuzione dei contributi della Confederazione (-3,7 %), dopo il lieve calo registrato l'anno precedente le entrate sono aumentate dell'1,1 per cento.

Nel 2016 le uscite sono risultate pari a 9201 milioni di franchi, un importo costituito al 91,2 per cento da rendite, assegni per grandi invalidi, indennità giornaliera e prestazioni individuali e collettive.

2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale dell'AI nel periodo 2000–2016, in miliardi di franchi



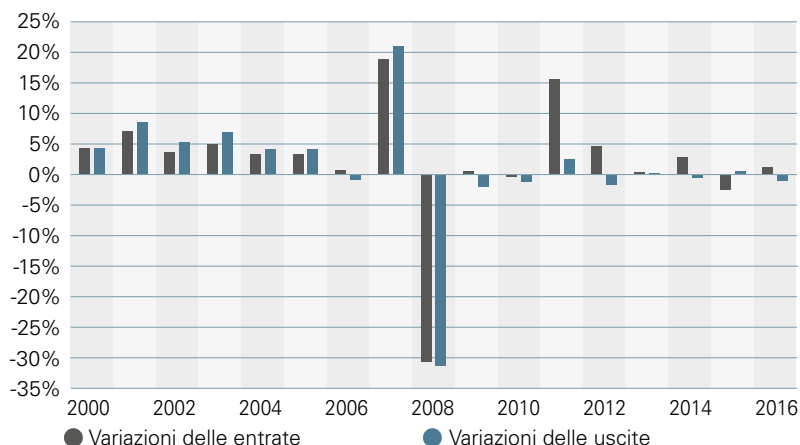
Nel 2016, per la quinta volta consecutiva, l'AI è riuscita a coprire interamente le sue uscite (anche grazie a entrate supplementari quali gli introiti dell'IVA e l'assunzione da parte della Confederazione degli interessi passivi dell'AI). Anche le minori uscite (inferiori di 130 mio. fr. rispetto al 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 al 2012 emerge in modo chiaro.

Le eccedenze registrate negli anni contabili 2012–2016 hanno inoltre permesso di ridurre il debito da 14 944 a 11 406 milioni di franchi.

AI Assicurazione per l'invalidità

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2016

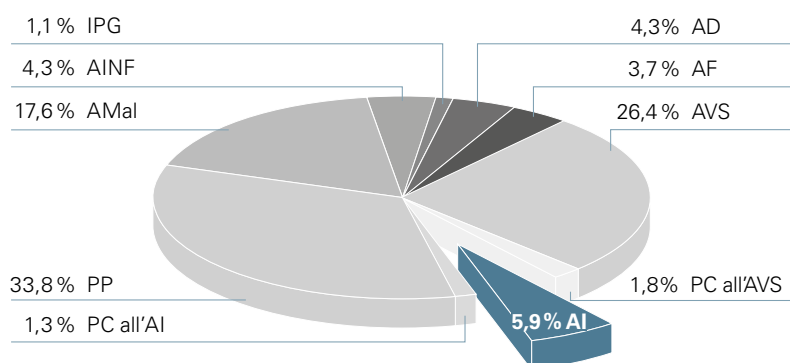
3 Entrate e uscite dell'AI: variazioni nel periodo 2000–2016 (incl. le registrazioni contabili NPC)



Dal 2011 le entrate registrano tendenzialmente un aumento, a fronte di una diminuzione delle uscite. Nel 2016, entrate (+1,1 %) e uscite (-1,1 %) hanno seguito questa tendenza. Il risultato degli investimenti (redditi da capitale più variazioni di valore del capitale), diminuito tra il 2014 e il 2015 da 238 a -31 milioni di franchi, è risalito a 131 milioni di franchi.

Negli anni 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013 e 2015 sono state adeguate le rendite.

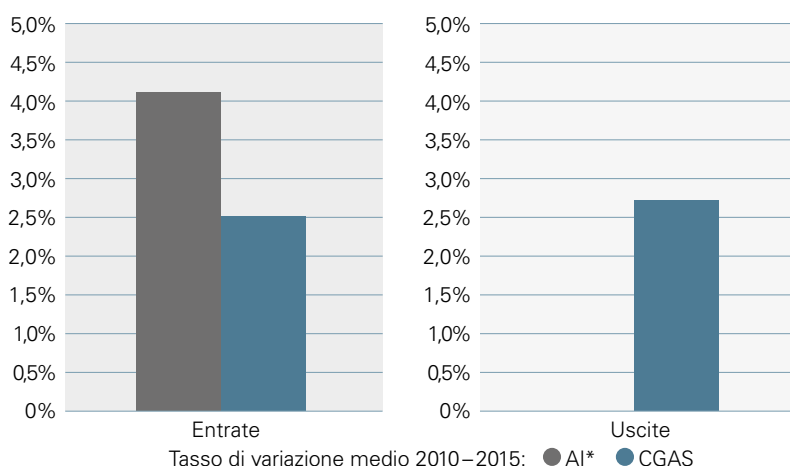
4 L'AI nel CGAS 2015



Uscite 2015: 157,6 miliardi di franchi

L'AI è la quarta assicurazione sociale per volume di uscite e incide nella misura del 5,9 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. L'89,8 per cento delle uscite è destinato alle prestazioni di sicurezza sociale, il rimanente 10,2 per cento copre le spese amministrative e di esecuzione nonché gli interessi passivi.

5 Evoluzione dell'AI e confronto con il CGAS



Entrate 2010–2015: il tasso di crescita medio delle entrate AI (+4,1 %) è risultato nettamente superiore a quello delle entrate del CGAS (+2,5 %). L'incidenza delle entrate AI sulle entrate del CGAS è cresciuta di conseguenza.

Uscite 2010–2015: le uscite AI sono rimaste praticamente invariate per tutto il quinquennio. Il loro sviluppo (0,0 %) contribuisce dunque a sgravare quello delle uscite del CGAS (+2,7 %). Tra il 2011 e il 2012 l'AI è riuscita a compiere una ristrutturazione finanziaria.

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

Fonti: SAS 2017 (pubblicazione: autunno 2017), UFAS e www.ufas.admin.ch

AI Assicurazione per l'invalidità

Finanze

Conto d'esercizio dell'AI 2016, in milioni di franchi

	2016	Variation 2015/2016
Entrate	10'024	1,1%
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro (incl. interessi)	5'171	1,5%
Contributi dei poteri pubblici	4'667	-2,9%
Confederazione	3'525	-0,2%
Interessi passivi assunti dalla Confederazione	30	-81,2%
IVA	1'112	0,1%
Risultato degli investimenti	131	516,3%
Redditi da capitale correnti	60	-1,7%
Variazioni di valore del capitale	71	176,0%
Entrate da regressi	55	12,3%
Uscite	9'201	-1,1%
Interessi	122	-52,4%
Prestazioni pecuniarie	6'464	0,0%
Di cui: rendite ordinarie	4'723	-2,0%
rendite straordinarie	816	3,0%
indennità giornaliera	615	11,9%
assegni per grandi invalidi	450	1,7%
restituzione di prestazioni (nette)	-180	-4,5%
Spese per prestazioni individuali	1'769	2,6%
Di cui: provvedimenti sanitari	828	1,0%
provvedimenti d'intervento tempestivo	42	1,1%
provvedimenti di reinserimento	62	18,2%
provvedimenti professionali	589	3,4%
contributo per l'assistenza	51	22,4%
mezzi ausiliari	204	-0,5%
restituzione di prestazioni (nette)	-12	-12,0%
Sussidi a istituzioni e organizzazioni	155	-6,6%
Spese di esecuzione e spese amministrative	690	0,1%
Risultato d'esercizio	823	34,2%
Risultato di ripartizione (senza il risultato degli investimenti)	692	7,3%
Risultato CGAS (senza le variazioni di valore del capitale)	753	6,5%
Debito verso l'AVS	-11'406	6,7%
Fondo AI	5'000	0,0%

Complessivamente, nel 2016 le entrate dell'AI sono aumentate dell'1,1 per cento, passando a 10 024 milioni di franchi. Le entrate dell'assicurazione (tutte le entrate eccettuati i redditi da investimenti) sono calate dello 0,6 per cento rispetto all'anno precedente, passando a 9893 milioni di franchi. I contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, cresciuti dell'1,5 per cento a 5171 milioni di franchi, hanno permesso di coprire il 56 per cento delle uscite. Nell'anno in esame, il contributo della Confederazione è stato fissato per la terza volta conformemente all'articolo 78 LAI modificato con la revisione AI 6a. A causa della scarsa evoluzione degli introiti IVA, il contributo della Confederazione è sceso dello 0,2 per cento rispetto all'ultimo anno contabile (cfr. in proposito la tabella «Contributi 2016 della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC» nel primo capitolo), ma il nuovo metodo di calcolo ha determinato maggiori entrate di 56 milioni rispetto al vecchio. I contributi di risanamento versati dalla Confederazione all'AI (IVA e contributo straordinario agli interessi) sono ammontati a 1142 milioni di franchi.

Le prestazioni pecuniarie (rendite, indennità giornaliera e assegni per grandi invalidi), pari a 6 464 milioni di franchi, hanno rappresentato il 70,3 per cento delle uscite. Per le rendite sono stati versati 5360 milioni di franchi netti, cifra che corrisponde al 58,3 per cento delle uscite complessive; nel 2009 le rendite rappresentavano il 65,6 per cento delle uscite (6,1 mia. fr.). La somma delle rendite è scesa di un ulteriore 1,5 per cento rispetto all'anno precedente. Il calo del numero di nuove rendite registrato da diversi anni continua a ripercuotersi duramente sul numero complessivo delle rendite correnti. A causa del maggior numero di persone che ne beneficiano, le indennità giornaliera sono aumentate dell'11,9 per cento, passando a 654 milioni di franchi. Gli assegni per grandi invalidi hanno invece registrato un incremento del 1,7 per cento, passando a 450 milioni di franchi. Le spese per prestazioni in-

dividuali (provvedimenti sanitari, provvedimenti di intervento tempestivo, provvedimenti di reinserimento, provvedimenti professionali, contributo per l'assistenza, mezzi ausiliari, spese di viaggio), che rappresentano il 19 per cento delle uscite, hanno registrato un aumento del 2,6 %. I provvedimenti di intervento tempestivo e di reinserimento, introdotti nel quadro della 5ª revisione AI, hanno segnato un tasso di crescita del 10,7 per cento, in quanto sono ancora in fase di sviluppo. Le spese amministrative e di esecuzione sono aumentate dello 0,1 per cento, raggiungendo i 690 milioni di franchi; dal 2009 la loro incidenza sulle uscite complessive è passata dal 6 al 7 per cento. Nel 2016 gli interessi passivi dell'AI sul debito dell'AVS sono diminuiti del 52,4 per cento, poiché nell'anno precedente era stato possibile ridurre il debito di 614 milioni di franchi.

Come nell'anno precedente, le entrate complessive dell'assicurazione hanno coperto il 109 per cento delle uscite, per cui il risultato di ripartizione ha presentato un'eccedenza di 692 milioni di franchi. Il contesto positivo dei mercati finanziari ha comportato un utile di 131 milioni di franchi sul patrimonio d'investimento. Le entrate complessive sono così salite a 10 024 milioni di franchi e il risultato d'esercizio è passato a 823 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 6,7 per cento, passando a 11 406 milioni di franchi.

Riforme

Inserimento della trisomia 21 nell'elenco delle infermità congenite

Il Consiglio federale ha inserito, con effetto dal 1° marzo 2016, la trisomia 21 nell'allegato all'ordinanza sulle infermità congenite. L'AI assume quindi tutti i trattamenti medici necessari per la cura della trisomia 21 e delle affezioni ad essa associate. La modifica d'ordinanza dà seguito alla mozione 13.3720 inoltrata dal consigliere agli Stati Zanetti.

Di regola le persone affette da trisomia 21 (sindrome di Down) necessitano di provvedimenti sanitari per la cura dell'ipotonìa muscolare (debolezza muscolare) e, in taluni casi, dei problemi psichici dovuti alla loro ridotta capacità intellettuale (oligofrenia). Si tratta perlopiù di fisioterapia e talvolta di psicoterapia. Dal marzo 2016, per gli assicurati di età inferiore ai 20 anni queste prestazioni sono assunte dall'AI anziché dall'assicurazione malattie. La maggior parte delle altre affezioni spesso associate alla trisomia 21 figuravano già singolarmente nell'elenco delle infermità congenite.

Per gli interessati e i loro familiari questo comporterà uno sgravio finanziario, in quanto nell'AI non è prevista alcuna franchigia. I relativi costi verranno coperti dall'AI per gli assicurati di età inferiore ai 20 anni e dall'AOMS per gli altri.

Risultati di progetti di ricerca

Per prevenire l'insorgenza precoce di un'invalidità tra i giovani esistono diverse possibilità. Uno studio pubblicato dall'UFAS sui casi di assicurati tra i 18 e i 29 anni affetti da malattie psichiche raccomanda di sostenere il rilevamento tempestivo e di attuare più spesso provvedimenti professionali per permettere ai giovani di assolvere una formazione professionale qualificata.

In particolare nel caso dei giovani affetti da cosiddetti disturbi psichiatrici dell'età adulta (schizofrenia, disturbi affettivi, nevrosi e disturbi della personalità) si è riscontrato che la concessione di una rendita AI è avvenuta sulla base di informazioni mediche talvolta poco chiare, dopo trattamenti psichiatrici spesso molto brevi e senza aver sfruttato pienamente i provvedimenti d'integrazione. Per questi casi, ad esempio, l'AI ha finanziato una formazione relativamente di rado.

Lo studio raccomanda quindi le misure seguenti.

- Occorre sostenere il riconoscimento precoce di anomalie psichiche a scuola e durante la formazione professionale. Gli uffici AI dovrebbero istituire una collaborazione sistematica con le scuole e le aziende formatrici e attuare più spesso provvedimenti d'intervento tempestivo per allievi e apprendisti.
- Le scuole e le aziende formatrici dovrebbero essere dotate di competenze migliori per affrontare i casi di disturbi dello sviluppo precoci e mantenere per quanto possibile i bambini e i giovani nel sistema formativo.
- Per i giovani affetti da disturbi psichiatrici dell'età adulta l'AI dovrebbe disporre provvedimenti professionali, come ad esempio la prima formazio-

ne professionale (PFP), con una frequenza nettamente maggiore ed eventualmente ripeterli, per permettere loro di assolvere una formazione professionale qualificata.

- Occorre insistere ben più a lungo sull'attuazione di provvedimenti destinati all'integrazione o alla conclusione di una formazione, prima di passare all'esame del diritto a una rendita.
- Inoltre si dovrebbe innalzare notevolmente l'età minima per la concessione di una rendita per i giovani affetti da malattie psichiche che hanno un potenziale di rendimento, ma una scarsa consapevolezza della loro malattia.
- Per quanto riguarda i giovani assicurati che soffrono di disturbi psichiatrici dell'età adulta, gli uffici AI dovrebbero coinvolgere sistematicamente tutti gli attori interessati, vale a dire l'assicurato, il servizio medico regionale dell'ufficio AI, il servizio di orientamento professionale, il medico curante ed eventualmente i familiari e/o il curatore, in modo da garantire una valutazione interdisciplinare.

A preoccupare è in particolare il numero di giovani assicurati che beneficiano di una rendita d'invalidità per malattie psichiche, che è al contempo uno dei motivi principali per cui è stata avviata la riforma Ulteriore sviluppo dell'AI. Le raccomandazioni dello studio coincidono con gli obiettivi della riforma, che si concentra sui bambini, i giovani e gli adulti affetti da malattie psichiche. Il progetto di legge mira in particolare a migliorare i passaggi dalla scuola alla formazione e da quest'ultima al mondo del lavoro, e la collaborazione con gli attori interessati. Il 15 febbraio 2017, il Consiglio federale ha adottato il relativo messaggio (cfr. il cap. «Strategie nell'ambito della sicurezza sociale» pag. 15).

Cura a domicilio dei figli gravemente ammalati o disabili

L'iniziativa parlamentare Joder (12.470) chiedeva un miglior sostegno per i figli gravemente ammalati o disabili che vengono curati a domicilio. Assistere a domicilio un minore che ha bisogno di cure è un compito assai gravoso per i genitori e altri detentori dell'autorità parentale, i quali devono affrontare importanti sfide personali e finanziarie, risolvere complesse questioni organizzative e prendere quotidianamente decisioni difficili. Spesso inoltre le possibilità di sostegno esistenti non sono sufficienti. La situazione di numerose famiglie potrebbe essere notevolmente migliorata con una presa a carico sia occasionale sia per più giorni consecutivi o durante i fine settimana. Nella maggior parte dei casi si tratta di figli che danno diritto a un assegno per grandi invalidi dell'AI di grado medio o elevato nonché a un supplemento per cure intensive (SCI).

Il Consiglio federale ha constatato tra l'altro che per sgravare efficacemente queste famiglie occorre dotarle di maggiori risorse finanziarie e appoggiato la richiesta di migliorare il sostegno per i figli gravemente ammalati o disabili che vengono curati a domicilio. Ha inoltre constatato la necessità di coordinare il progetto della Commissione con il Piano d'azione per il sostegno e lo sgravio delle persone che assistono i propri congiunti.

La soluzione proposta nell'ambito della LAI prevede il raddoppio del SCI, che inoltre per questi casi non sarebbe più dedotto dal contributo per l'assistenza.

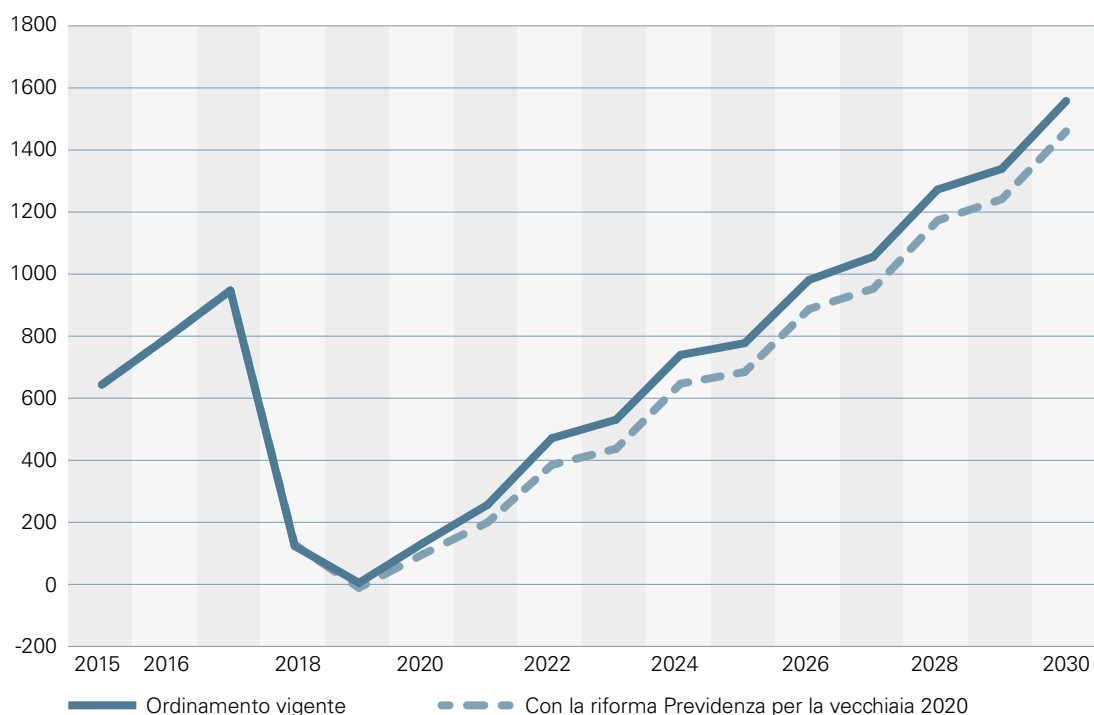
AI Assicurazione per l'invalidità

Prospettive

L'**evoluzione finanziaria** a medio termine dell'AI può essere stimata in base ai suoi bilanci. Le entrate e le uscite future dipenderanno 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 Previdenza per la vecchiaia 2020 nella versione decisa dal Parlamento, 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
Valori aggiustati in base al conteggio 2015; stato: aprile 2017t

¹ La proiezione più recente può essere consultata sul sito www.ufas.admin.ch
→ Assicurazioni sociali → Assicurazione invalidità AI → Finanze → «Situazione e previsioni finanziarie dell'AI».

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2016

1 Cifre attuali delle PC

Uscite (=entrate) delle PC all'AVS nel 2016	2'856 mio. fr.
Uscite (=entrate) delle PC all'AI nel 2016	2'045 mio. fr.
Importi per il calcolo delle PC per persone sole	
Fabbisogno vitale nel 2017	19'290 fr.
Pigione lorda massima nel 2017	13'200 fr.
Sostanza non considerata nel 2017	37'500 fr.
Importo massimo per il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità	
– Persone a domicilio 2017	25'000 fr.
– Persone in istituto 2017	6'000 fr.
Beneficiari di PC secondo la situazione abitativa	
– Persone a domicilio 2016	247'150
– Persone in istituto 2016	71'444

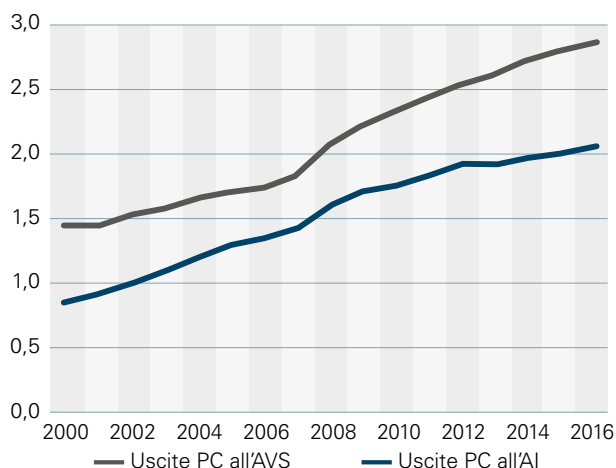
Le PC, finanziate interamente con fondi pubblici, presentano per definizione un bilancio equilibrato, cioè entrate e uscite dello stesso importo. Nel 2016 le PC hanno registrato uscite per 2856 milioni di franchi per le PC all'AVS e di 2045 milioni di franchi per le PC all'AI. In media, le PC all'AI svolgono un ruolo nettamente più importante delle PC all'AVS per i loro beneficiari: le rendite AI sono integrate da PC con una frequenza quasi sei volte superiore rispetto alle rendite AVS.

Sviluppi 2016

Dal 2007 le uscite delle PC all'AVS hanno segnato un aumento superiore a quello delle PC all'AI, il che è riconducibile alla diminuzione del numero di beneficiari di rendita nell'AI. Fa eccezione l'anno 2012. Nel 2016 le PC hanno registrato complessivamente uscite per 4901 milioni 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 l'8,0 per cento della somma delle rendite AVS e sono state percepite dal 12,5 per cento dei beneficiari di una rendita di vecchiaia. Le PC all'AI hanno rappresentato il 47,4 per cento della somma delle rendite AI e sono state percepite dal 46,0 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. Mediamente, nel 2016 le persone sole che vivevano in istituto hanno percepito 3263 franchi al mese e quelle che vivevano a casa 1065 franchi al mese. Nel 2016 erano 71 444 i beneficiari di PC che vivevano in istituto e 247 150 quelli che vivevano a casa.

2 Uscite (= entrate) delle PC nel periodo 2000–2016, in miliardi di franchi

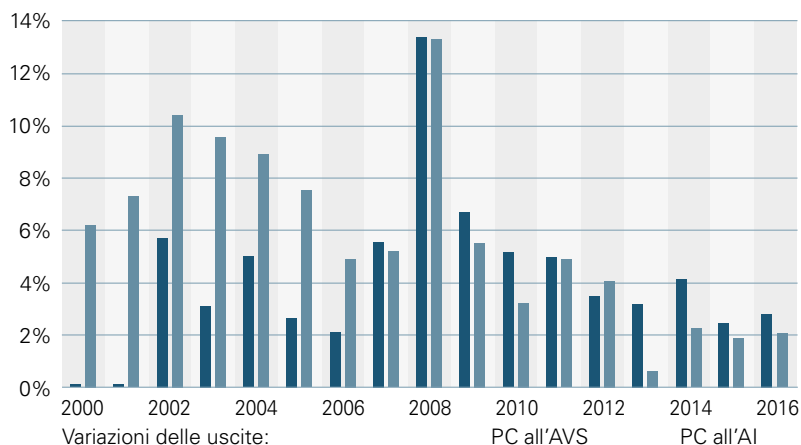


Dal 1987 le uscite delle PC all'AVS sono sempre risultate superiori a quelle delle PC all'AI. Il chiaro rialzo di entrambe le curve nel 2008 è una ripercussione della revisione totale della LPC, avvenuta nel quadro della NPC. Fino al 2006, l'ammontare delle PC all'AI si è sempre più avvicinato a quello 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.

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

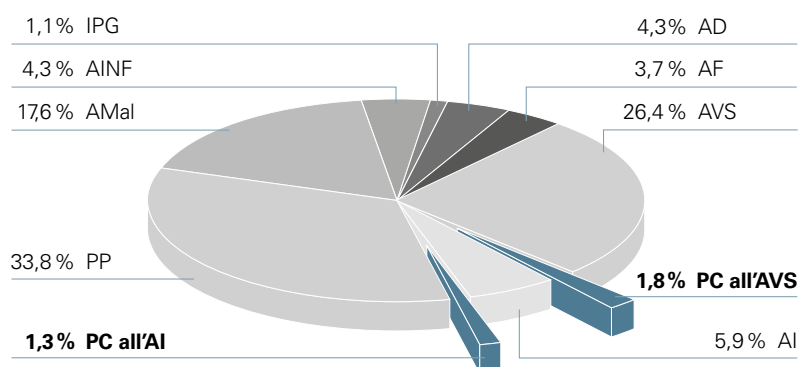
Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2016

3 Variazioni delle uscite delle PC (= entrate) nel periodo 2000–2016



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. L'impennata nel 2008 è dovuta all'entrata in vigore, il 1° gennaio di quell'anno, della revisione della LPC, che ha soppresso l'importo annuo massimo delle PC (rilevante soprattutto per le persone in istituto). Tra il 2008 e il 2013 i tassi di crescita sono diminuiti, mentre a partire dal 2015 hanno ripreso a crescere leggermente.

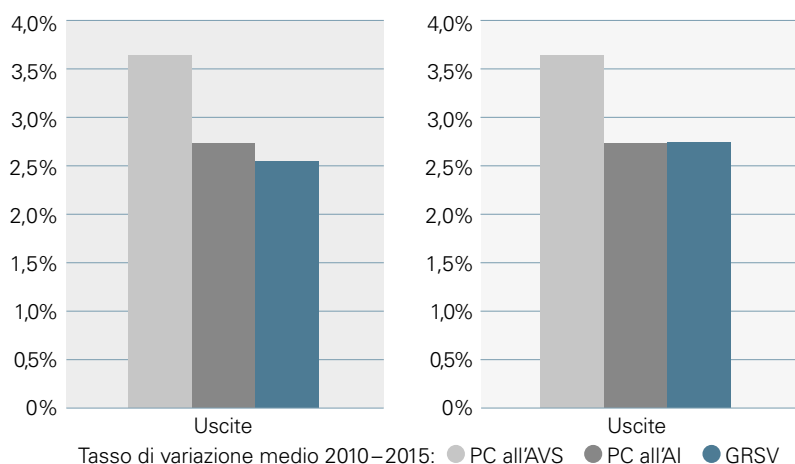
4 Le PC nel CGAS 2015



Uscite 2015: 157,6 miliardi di franchi

Le PC all'AVS rappresentano l'1,8 per cento e le PC all'AI l'1,3 per cento del CGAS e sono dunque il penultimo ramo assicurativo per volume di uscite. Il 58,1 per cento delle uscite era costituito dalle PC all'AVS e il 41,9 per cento dalle PC all'AI.

5 Evoluzione delle PC e confronto con il CGAS



Entrate 2010–2015: dato che le PC sono finanziate interamente con fondi pubblici, i tassi di crescita delle entrate dipendono dalle uscite. Le entrate delle PC hanno segnato un incremento maggiore rispetto alle entrate del CGAS.

Uscite 2010–2015: il tasso di crescita medio delle uscite delle PC all'AVS (+3,6 %) è risultato nettamente superiore a quello delle uscite del CGAS (+2,7 %). Di conseguenza è cresciuta l'importanza relativa delle PC all'AVS nel CGAS. Le uscite delle PC all'AI sono invece salite di pari passo con quelle del CGAS.

Fonti: SAS 2017 (pubblicazione: autunno 2017), UFAS e www.ufas.admin.ch

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

Finanze

Finanze delle PC nel 2016, in milioni di franchi

Cantone	Uscite PC			Variazione 2015/2016	Contributo federale		
	Totale	PC/AVS	PC/AI		Totale	PC/AVS	PC/AI
Totale	4'901,3	2'856,5	2'044,9	2,5%	1'465,3	737,8	727,5
Zurigo	824,1	482,8	341,3	2,5%	221,5	108,1	113,4
Berna	695,0	442,8	252,2	0,6%	193,6	103,4	90,2
Lucerna	226,0	137,2	88,8	1,7%	69,7	38,0	31,8
Uri	13,6	8,7	4,9	3,5%	3,5	2,1	1,5
Svitto	66,7	46,5	20,2	4,7%	16,5	9,2	7,3
Obvaldo	14,8	10,1	4,7	2,4%	4,3	2,4	1,9
Nidvaldo	13,5	8,0	5,5	0,3%	4,0	2,1	1,9
Glarona	20,1	10,1	9,9	-0,3%	6,5	3,2	3,3
Zugo	44,8	24,4	20,3	3,6%	11,5	6,3	5,2
Friburgo	150,9	88,1	62,7	2,1%	51,0	25,8	25,1
Soletta	235,3	102,3	133,0	8,5%	49,1	21,6	27,6
Basilea Città	237,1	126,8	110,3	3,4%	75,2	30,9	44,3
Basilea Camp.	204,4	110,9	93,5	-0,2%	45,0	18,0	26,9
Sciaffusa	39,7	22,0	17,7	3,4%	12,6	6,0	6,7
Appenzello Est.	27,4	14,8	12,6	2,4%	8,3	4,0	4,3
Appenzello Int.	5,1	3,3	1,8	-8,0%	1,4	0,9	0,4
San Gallo	288,1	168,5	119,6	3,1%	88,4	44,0	44,4
Grigioni	90,2	57,4	32,8	2,6%	24,7	12,3	12,4
Argovia	243,4	142,1	101,3	3,7%	76,5	36,1	40,4
Turgovia	112,4	61,5	50,9	3,3%	36,4	18,1	18,3
Ticino	206,0	119,2	86,8	0,4%	108,2	62,1	46,1
Vaud	508,7	287,4	221,3	2,7%	158,0	79,3	78,7
Vallese	92,1	44,3	47,9	2,1%	38,1	18,4	19,7
Neuchâtel	114,3	66,6	47,7	1,5%	40,6	20,8	19,8
Ginevra	379,4	239,5	139,9	3,5%	107,0	57,6	49,4
Giura	48,3	30,8	17,5	3,7%	13,7	7,3	6,4

Fonti: SAS 2017 (pubblicazione prevista per la fine del 2017), 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 2016, pari a 4901,3 milioni di franchi, la Confederazione e i Cantoni hanno contribuito, rispettivamente, in ragione di 1465,3 milioni di franchi (29,9 %) e 3436,0 milioni di franchi (70,1 %). I costi per le PC all'AVS sono stati sostenuti in ragione di 737,8 milioni di franchi dalla Confederazione e di 2118,6 milioni di franchi dai Cantoni. Ai costi per le PC all'AI la Confederazione ha contribuito con 727,5 milioni di franchi, i Cantoni con 1317,4 milioni di franchi. Per le spese amministrative la Confederazione ha versato un totale di 36,0 milioni di franchi.

Riforme

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. Nel febbraio 2016 la commissione ha deciso di sospendere l'entrata in materia fino all'adozione del relativo messaggio, da parte del Consiglio federale, avvenuta poi il 16 settembre 2016. La revisione prevede i seguenti punti principali:

- 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.

Nel marzo 2017 la competente commissione del Consiglio degli Stati ha deciso di integrare le modifiche concernenti gli importi massimi riconosciuti per le spese di pigione nella riforma delle PC.

Prospettive

Sia la riforma delle PC che le proposte di adeguamento degli importi massimi riconosciuti per le spese di pigione saranno discussi in Parlamento nel 2017.

PP Previdenza professionale

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2015

1 Cifre attuali della PP

Entrate 2015	68'225 mio. fr.
Uscite 2015	53'470 mio. fr.
Saldo contabile 2015	14'754 mio. fr.
Conto capitale 2015	779'400 mio. fr.

Prestazioni (parte obbligatoria)	2016	2017
Tasso d'interesse sull'avere di vecchiaia	1,25 %	1,00 %
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 2015	
Rendite di vecchiaia	720'815
Rendite di invalidità	120'706
Rendite vedovili	186'484
Rendite per orfani e per figli	63'475

Nel 2015 il saldo contabile, che ha registrato una diminuzione di 3 miliardi di franchi, combinato a una perdita di valore del capitale di 4 miliardi hanno determinato una crescita del capitale di soli 9 miliardi di franchi raggiungendo i 779 miliardi di franchi.

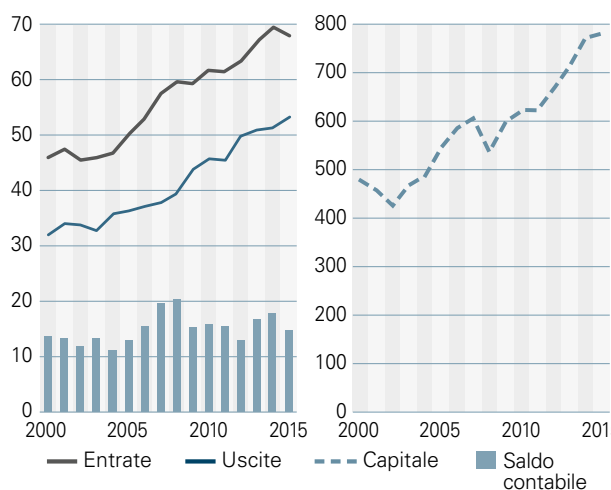
Sviluppi 2015

La variazione del capitale PP è determinata dal saldo contabile e dalle oscillazioni di valore del capitale. Queste due componenti della costituzione del capitale si cumulano o si compensano in funzione dell'andamento dei mercati finanziari. Nel 2015 si sono nuovamente registrate perdite del valore del capitale, come già successo nel 2008 e nel 2011. Per il 2016 è però possibile prevedere nuovamente un'inversione di tendenza.

In base alla statistica delle casse pensioni dell'UST, il risultato d'esercizio 2015 presenta una flessione delle entrate del 2,0 per cento, dovuta principalmente alla riduzione dei redditi da capitale correnti da 15,3 miliardi di franchi a 13,8 miliardi. La diminuzione dei contributi dei datori di lavoro (-3,1 %) è stata pressoché compensata dall'aumento dei contributi dei lavoratori (+3,3 %).

Nel 2015 le uscite della PP sono cresciute del 3,2 per cento a fronte dell'incremento del 3,6 per cento delle prestazioni sociali versate. Le spese di amministrazione del patrimonio, la cui rilevazione è ora giunta al termine (grado di trasparenza al 99 %), sono invece aumentate del 4,8 per cento.

2 Entrate, uscite, saldo contabile e capitale della PP nel periodo 2000–2015, in miliardi di franchi

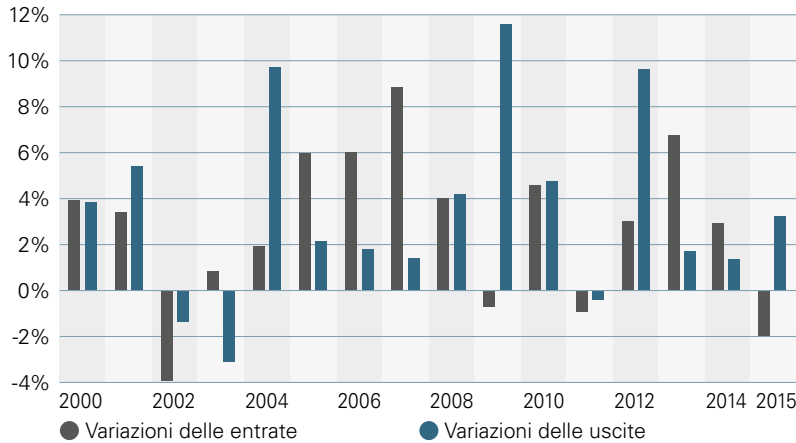


Nel 2015 il capitale della PP è aumentato di 9 miliardi di franchi, a fronte di un aumento di 58 miliardi nell'anno precedente. Si tratta della crescita più bassa dopo il 2011. Negli anni 2001, 2002 e 2008 il capitale della PP è diminuito a seguito di importanti perdite di valore del capitale. Anche il 2015 ha registrato perdite di valore del capitale (-4 mia. fr.), compensate però dal saldo contabile di 15 miliardi di franchi cosicché lo sviluppo del capitale è rimasto positivo.

La flessione delle entrate (-2 %) è dovuta principalmente al modesto livello dei redditi da capitale. Le uscite sono cresciute del 3,2 per cento, di pari passo con la tendenza che dura da diversi anni.

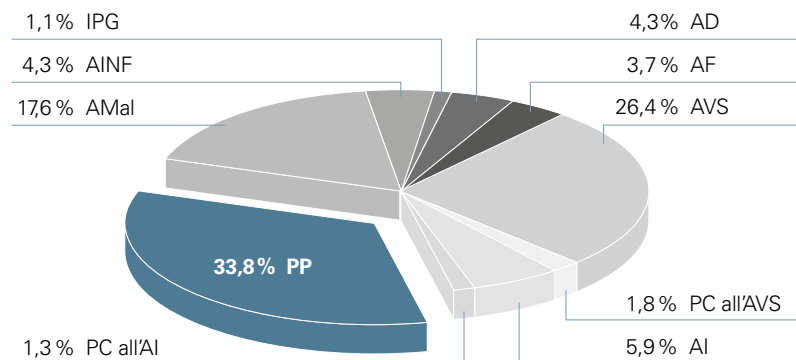
Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2015

3 Entrate e uscite della PP: variazioni nel periodo 2000–2015



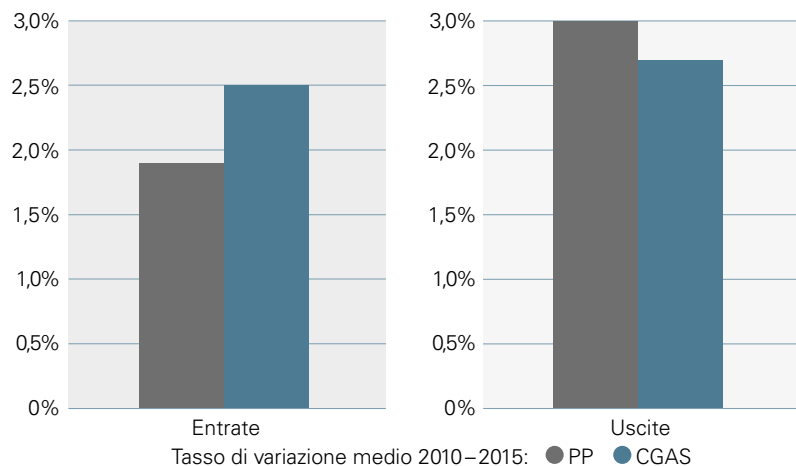
Nel 2015 entrate ed uscite della PP hanno registrato uno sviluppo di senso opposto. Il saldo contabile è sceso di 3,1 miliardi di franchi. Il calo delle entrate è in parte dovuto alla fine di un'eccezionale evoluzione registrata tra il 2013 e il 2014 (5 mia. di versamenti unici dei datori di lavoro nel 2013, 1 mia. di prestazioni d'entrata dei lavoratori e 2 mia. fr. di contributi di risanamento dei datori di lavoro nel 2014).

4 Le PC nel CGAS 2015



Uscite 2015: 157,6 miliardi di franchi
Per volume di uscite, la PP è la maggiore delle assicurazioni sociali e incide in misura del 33,8 per cento sul totale delle uscite del sistema. Il 52,7 per cento delle uscite è destinato alle rendite, il rimanente 13,7 per cento copre le prestazioni in capitale.

5 Evoluzione della PP e confronto con il CGAS



Entrate 2010–2015: il tasso di crescita medio delle entrate della PP (+1,9 %) è risultato inferiore a quello delle entrate del CGAS (+2,5 %).

Uscite 2010–2015: le uscite della PP, che costituiscono la voce più importante delle uscite del CGAS, sono aumentate in media del 3,0 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.

Fonti: SAS 2017 (pubblicazione: autunno 2017), UFAS e www.ufas.admin.ch

PP Previdenza professionale

Finanze

Finanze della PP¹ nel 2015, compresa la previdenza più estesa, in milioni di franchi

	2015	Variazione 2014/2015
Totale entrate	68'225	-2,0%
Salariati	18'343	3,3%
Datori di lavoro	27'470	-3,1%
Capitali d'entrata (senza prestazioni di libero passaggio)	8'503	4,3%
Redditi lordi da capitale	13'796	-9,8%
Altre entrate	113	30,0%
Totale uscite	53'470	3,2%
Rendite	28'161	3,4%
Prestazioni in capitale	7'343	4,1%
Pagamenti in contanti	1'042	23,8%
Prestazioni di libero passaggio (saldo)	7'108	7,3%
Pagamenti netti ad assicurazioni	4'563	-10,4%
Interessi passivi	398	10,5%
Spese amministrative (comprese le spese per l'amministrazione del patrimonio)	4'855	4,8%
Risultato del conto attuale	14'754	-17,2%
Modifica del capitale esistente (compresi il risultato contabile e le variazioni di valore del capitale)	9'100	-84,3%
Capitale (al netto dei debiti e delle ipoteche passive)	779'400	1,2%

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

Fonte: SAS 2017 (pubblicazione: fine 2017), UFAS e www.ufas.admin.ch

Riforme

Tasso minimo d'interesse

Il 26 ottobre 2016 il Consiglio federale ha deciso di ridurre il tasso minimo d'interesse della previdenza professionale dall'1,25 all'1 per cento con effetto dal 1° gennaio 2017. 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 per cento.

Attuazione della revisione del conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio

Il 19 giugno 2015 il Parlamento ha approvato una revisione del Codice civile (CC) volta a migliorare il conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio. In particolare, è ora possibile procedere a una divisione dei diritti previdenziali in caso di divorzio o di scioglimento dell'unione domestica registrata anche se per una o entrambe le persone interessate è già in corso il versamento di una rendita d'invalidità o di vecchiaia della previdenza professionale, una possibilità non contemplata in precedenza. L'attuazione della revisione ha richiesto alcuni adeguamenti delle disposizioni di ordinanza in materia di previdenza per rispondere ad aspetti di tipo tecnico. Il Consiglio federale ha approvato le nuove disposizioni il 10 giugno 2016, entrate in vigore il 1° gennaio 2017.

Riforma Previdenza per la vecchiaia 2020

Per le informazioni concernenti questa riforma si vedano le pagg. 14/30 del presente rapporto.

Modernizzazione della vigilanza

Per le informazioni concernenti questa riforma si vedano le pagg. 18 del presente rapporto.

Riforma delle PC

Per le informazioni concernenti questa riforma si vedano le pagg. 17/18 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 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, nel febbraio 2015 il Consiglio federale ha adottato il messaggio concernente una modifica della legge sul libero passaggio (Diritti in caso di scelta della strategia d'investimento da parte dell'assicurato). Il Parlamento ha approvato la modifica di legge nella votazione finale del 18 dicembre 2015 e il termine di referendum è scaduto inutilizzato nell'aprile 2016. In futuro gli istituti di previdenza che consentono ai loro assicurati di scegliere tra diverse strategie d'investimento dovranno versare loro, in caso di uscita dalla cassa pensioni o di cambiamento della strategia d'investimento, il valore effettivo dell'avere di previdenza. 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. I lavori per la necessaria modifica d'ordinanza sono in corso. Il Consiglio federale non ha pertanto 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. Verranno inoltre elaborati moduli standard grazie ai quali chiarire i dubbi ed evitare equivoci nella comunicazione tra i servizi di aiuto all'incasso e le casse pensioni. Nel corso del 2017 si svolgerà la consultazione per l'elaborazione dell'ordinanza e dei moduli.

AMal Assicurazione malattie¹

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2015

1 Cifre attuali dell'AMal

Entrate 2015	27'186 mio. fr.
Uscite 2015	27'793 mio. fr.
Risultato d'esercizio 2015	607 mio. fr.
Riserve (incl. capitale azionario) 2015	6'062 mio. fr.

Premi 2017 (al mese)	
Premio medio per assic. adulto (franchigia ordinaria, inclusa copertura infortuni)	447 fr.
Forbice dei premi (Al 348 franchi, BS 567 franchi)	da 348 fr. a 567 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
---	------------------------------

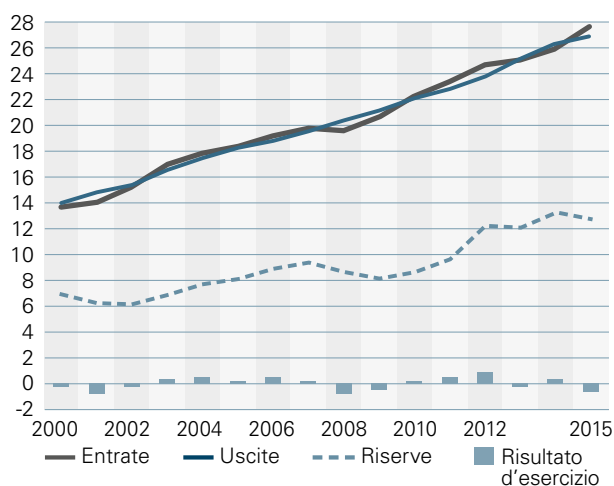
L'AMal ha concluso l'anno contabile 2015 con un risultato d'esercizio negativo di -607 milioni di franchi.

Sviluppi 2015

Il risultato d'esercizio negativo di -607 milioni registrato nel 2015 è imputabile alla crescita più marcata delle uscite (+6,3 %) rispetto alle entrate (+2,8 %). L'aumento medio dei premi nel 2015 si è attestato al 4,0 per cento, mentre sul fronte delle uscite si è registrato un incremento del 6,3 per cento delle prestazioni di sicurezza sociale versate. Le uscite dell'AMal consistevano per il 94,8 per cento in prestazioni di sicurezza sociale.

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 % all'anno), dal 2015 questi sono aumentati notevolmente (+4 % all'anno). In precedenza gli aumenti erano stati nettamente più elevati (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 2017 è stata del 4,6 per cento.

2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e riserve dell'AMal nel periodo 2000-2016, in miliardi di franchi



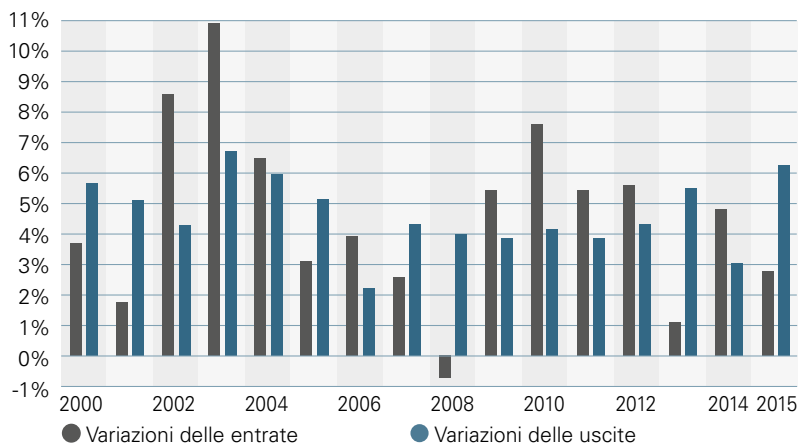
Le curve delle entrate e delle uscite, in gran parte coincidenti illustrano il principio di ripartizione nell'AMal.

Nel 2015 le uscite dell'AMal sono state superiori alle entrate. Il risultato d'esercizio negativo ha determinato una riduzione del capitale (riserve e accantonamenti), che si è attestato a 12,9 miliardi di franchi.

AMal Assicurazione malattie

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2015

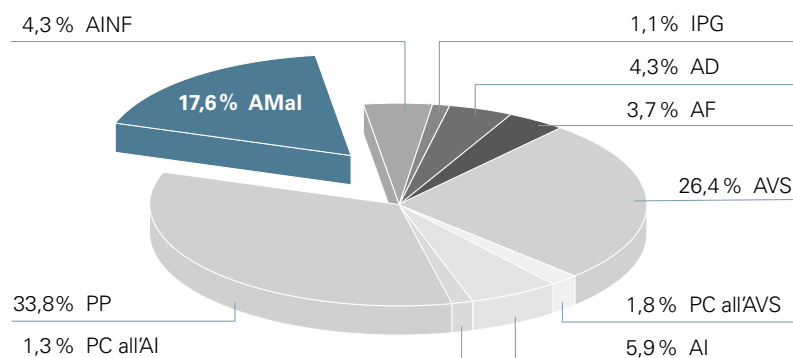
3 Entrate e uscite dell'AMal: variazioni nel periodo 2000-2015



Sebbene nel 2015 le entrate contributive siano aumentate del 5,8 per cento, il risultato nettamente negativo delle variazioni di valore del capitale (-108,7%) ha portato a un incremento del saldo contabile solo del 2,8 per cento.

Il tasso di crescita delle uscite, del 4 per cento tra il 2007 e il 2012, si è attestato al 6,3 per cento: il terzo maggiore valore dall'introduzione dell'assicurazione malattie obbligatoria. L'evoluzione delle uscite è determinata dall'andamento delle prestazioni versate.

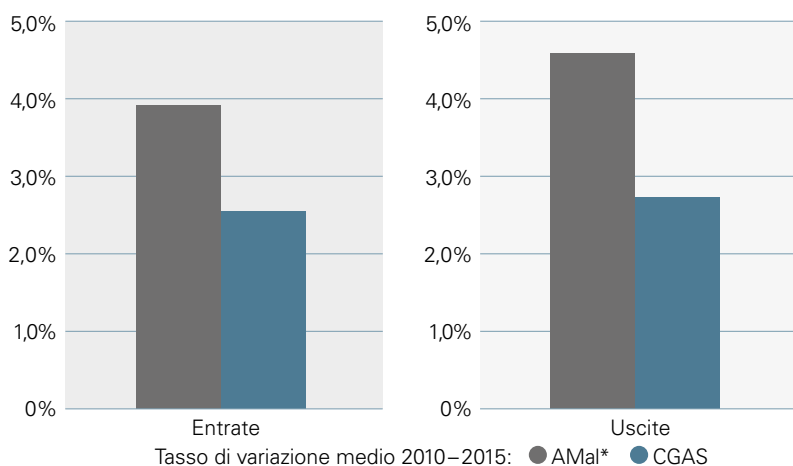
4 L'AMal nel CGAS 2015



Uscite 2015: 157,6 miliardi di franchi

L'AMal è la terza assicurazione sociale per volume di uscite e incide in misura del 17,6 per cento sul totale delle uscite del sistema. Le uscite dell'AMal consistono per il 94,8 per cento in prestazioni di sicurezza sociale.

5 Evoluzione dell'AMal e confronto con il CGAS



Entrate 2010-2015: il tasso di crescita delle entrate dell'AMal (+3,9 %) è risultato superiore a quello delle entrate del CGAS (+2,5 %). Le entrate dell'AMal dipendono dai premi medi, che in questo periodo sono aumentati del 3,2 per cento.

Uscite 2010-2015: il tasso di crescita medio delle uscite dell'AMal (+4,6 %) è risultato nettamente superiore a quello delle uscite del CGAS (+2,7 %). Le uscite dall'AMal hanno dunque inciso in misura significativa sulla crescita delle uscite del CGAS.

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

AMal Assicurazione malattie

Finanze

Finanze dell'AMal nel 2015, in milioni di franchi

	2015	Variazione 2014/2015
Totale entrate	27'186	2,8%
Contributi degli assicurati, escluse le quote dei premi a favore dei riassicuratori	22'866	5,8%
Sussidi pubblici	4'110	2,0%
Risultato estraneo all'attività assicurativa ¹	210	-73,8%
Totale uscite	27'793	6,3%
Prestazioni pagate, escluse le quote a carico dei riassicuratori	25'956	5,8%
Altre spese per gli assicurati ²	99	-8,6%
Variazione degli accantonamenti per la correzione dei premi	48	-64,8%
Compensazione dei rischi	92	359,5%
Variazione degli accantonamenti per casi assicurativi in sospeso	282	140,7%
Costi d'esercizio	1'316	2,2%
Risultato d'esercizio	-607	-305,1%
Capitale	12'943	-1,9%
di cui riserve (incl. capitale azionario)	6'062	-9,1%

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 2017 (pubblicazione: fine 2017), UFAS e www.ufas.admin.ch

Dati strutturali sull'AMal

	2014	2015
Assicuratori LAMal (fornitori di prestazioni AOMS)	60	58
Assicurati, di cui	8'195'065	8'298'383
– con franchigia ordinaria	1'824'865	1'753'321
– con franchigia opzionale	1'206'449	1'137'698
– con assicurazione bonus	4'620	4'418
– con scelta limitata del fornitore di prestazioni	5'159'131	5'402'946
Assicurati con procedura esecutiva in corso	359'178	392'238
– per un volume di premi di	mio. fr. 710	708
Assicurati con sospensione delle prestazioni	22'890	27'388
– per un volume di premi di	mio. fr. 50	62
Assicurati con sussidio per la riduzione dei premi	2'191'164	2'222'034
Sussidi versati per la riduzione dei premi	4'007	4'086
	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). Dall'introduzione della versione 1.0, la struttura tariffale SwissDRG per le prestazioni stazionarie acute è sviluppata e sottoposta per approvazione al Consiglio federale a cadenza annuale. Il 9 dicembre 2016 il Governo ha approvato la versione 6.0 della struttura tariffale SwissDRG. In vista dell'introduzione dei forfait orientati alle prestazioni sotto l'egida della SwissDRG SA, nell'ambito delle altre prestazioni stazionarie è in corso l'elaborazione di due strutture tariffali che dovrebbero essere attuate dal 2018 (Sistema tariffario stazionario Psichiatria [TARPSY]) e dal 2020 (Sistema tariffario svizzero Riabilitazione [ST Reha]).

Nel settore della medicina altamente specializzata (MAS), i Cantoni sono tenuti a definire una pianificazione comune. Nel rapporto sulla pianificazione della medicina altamente specializzata da parte dei Cantoni, adottato il 25 maggio 2016 in adempimento del postulato 13.4012 «Pianificazione della medicina altamente specializzata. Il punto della situazione», il Consiglio federale constata che i lavori dei Cantoni procedono ma che c'è potenziale di miglioramento. Ritiene che al momento non sia né utile né opportuno ricorrere alla sua competenza sussidiaria in materia, ma valuterà nuovamente la situazione nel 2019.

Valutazione della revisione della LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero

Per analizzare le ripercussioni della revisione della LAMal nel settore del finanziamento ospedaliero, dal 2012 e fino al 2019 è in corso lo svolgimento di studi scientifici in vari ambiti. Da un rapporto redatto dall'UFSP all'attenzione del Consiglio federale sui risultati intermedi ottenuti sino alla fine del 2014 emerge che la riforma permetterà sostanzialmente di raggiungere gli obiettivi prefissati. Le conclusioni sulle ripercussioni della revisione del finanziamento ospedaliero sull'evoluzione delle quantità e dei costi sono attese entro il 2019, nel quadro del rapporto finale sulla valutazione della revisione LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero.

Il 13 maggio 2015, dopo aver preso atto del rapporto intermedio, il Consiglio federale ha confermato la prosecuzione della valutazione fino al 2019 e stanziato i mezzi necessari per lo svolgimento della sua seconda tappa. In questa seconda fase verranno analizzate in modo approfondito le ripercussioni della revisione in tre settori: costi e finanziamento del sistema di cure, qualità delle prestazioni ospedaliere stazionarie, nonché panorama ospedaliero e garanzia delle prestazioni. Nel 2019, l'UFSP presenterà in un rapporto conclusivo all'attenzione del Consiglio federale i risultati della valutazione identificando dove sia necessario intervenire nell'ambito dello sviluppo del finanziamento ospedaliero. Tutti gli studi condotti finora nel quadro delle valutazioni, il rapporto intermedio, come altri documenti pertinenti sono disponibili (in tedesco e in francese) sul sito Internet dell'UFSP: www.bag.admin.ch/evalspitalfinanzierung.

Rapporto sulle cure di lunga durata

Il 25 maggio 2016, il Consiglio federale ha adottato il rapporto sulla situazione attuale e sulle prospettive delle cure di lunga durata, redatto in adempimento del postulato Fehr 12.3604 «Una strategia per le cure di lunga durata» del 15 giugno 2012, che lo incaricava di elaborare un rapporto sulla strategia per le cure di lunga durata. Il rapporto richiesto doveva illustrare i problemi con cui sono confrontati politica, finanza, mercato del lavoro e società, discutere gli obiettivi e i compiti dei poteri pubblici, esporre e valutare diverse misure e opzioni operative, comprese diverse varianti per un'assicurazione per le cure, e infine abbozzare le modifiche di legge eventualmente necessarie.

Il documento pubblicato fa dunque il punto della situazione su diverse misure e mette in luce le sfide future in termini di personale, prestazioni e infrastrutture. Inoltre contiene una proposta di un pacchetto di misure a livello federale e cantonale allo scopo di migliorare l'incisività di misure già esistenti e di adottarne eventualmente di nuove, per far fronte a queste sfide e alla questione dell'assistenza ottimale delle cure e del finanziamento.

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 medici nel settore ambulatoriale e, di conseguenza, una crescita incontrollata dei costi. Il 17 giugno 2016 la legge federale urgente, entrata in vigore a metà del 2013, è stata prorogata per altri tre anni fino al 30 giugno 2019. I medici che hanno esercitato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto non sono toccati da questo disciplinamento. I Cantoni dispongono di un congruo margine di libertà nell'impostare la limitazione delle autorizzazioni: ad esempio possono applicare la restrizione solo ad alcune specializzazioni mediche.

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 al 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. 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 sulle basi giuridiche relative alla fissazione dei prezzi dei medicinali nell'ES, 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. Per questa ragione, il 24 febbraio 2016 il Consiglio federale ha stabilito la necessità di un nuovo adeguamento delle basi giuridiche in materia e deciso di rinunciare in quell'anno al riesame triennale delle condizioni di ammissione. Le modifiche concernenti le disposizioni di ordinanza, entrate in vigore il 1° marzo 2017, prevedono che nell'ambito di ogni riesame delle condizioni di ammissione si verifichi l'adempimento dei criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità e si proceda, oltre al confronto dei prezzi con l'estero, anche a un confronto terapeutico trasversale, prendendo in considerazione i due prezzi con una ponderazione del 50 per cento. Sono state inoltre adeguate le disposizioni concer-

nenti la fissazione dei prezzi dei generici e i criteri per l'aliquota percentuale differenziata, al fine di permettere di realizzare ulteriori risparmi nel settore dei medicinali con brevetto scaduto già prima dell'introduzione di un sistema di prezzi di riferimento. Il riesame triennale delle condizioni di ammissione verrà reintrodotta a partire dal 2017, anno in cui sarà analizzato un primo terzo dei medicinali dell'ES.

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'ES 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 quadro delle modifiche delle disposizioni di ordinanza sul riesame delle condizioni di ammissione dei medicinali nell'ES (cfr. «Misure nel settore dei medicinali») sono state adeguate anche le disposizioni concernenti il rimborso dei medicinali nel singolo caso. Il nuovo testo, la cui attuazione sarà rivalutata nel 2020, prevede in particolare il maggiore coinvolgimento dei titolari delle omologazioni nella fissazione dei prezzi, la maggiore regolamentazione della parte propria alla distribuzione dei fornitori di prestazioni e il limite di due settimane entro cui gli assicuratori devono decidere in merito alla garanzia di assunzione dei costi, se la domanda è completa.

Strategia nazionale della qualità nel sistema sanitario svizzero

Al fine di attuare la strategia nazionale della qualità, il 4 dicembre 2015 il Consiglio federale ha adottato il messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Rafforzamento della qualità e dell'economicità), che prevede la creazione delle strutture e del finanziamento necessari per assicurare l'attuazione della strategia in questione. Dopo la decisione del 16 giugno 2016 del Consiglio degli Stati di non entrare in materia sul progetto di legge, il dossier è stato ripreso dalla CSSS-N in occasione della seduta del 13 ottobre 2016. Il dibattito è in corso.

Il Consiglio federale ha inoltre stanziato, per il periodo 2015–2017, i mezzi necessari per poter proseguire i programmi nazionali progress!, che sono attuati dalla Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera (ex Fondazione per la sicurezza dei pazienti). Il primo programma pilota (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 e 2016. 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. Infine, in virtù dell'articolo 59a LAMal, è in corso l'elaborazione di indicatori di qualità per le case di cura e le istituzioni delle cure ambulatoriali.

Piano nazionale malattie rare

Il 15 ottobre 2014 il Consiglio federale ha adottato il Piano nazionale malattie rare iscritto nella sua strategia politica «Sanità2020», che si pone come obiettivi principali la formulazione in tempo utile della diagnosi, la garanzia della qualità delle cure durante tutto il decorso della malattia, il sostegno ai pazienti e ai

AMal Assicurazione malattie

familiari e il rafforzamento delle loro risorse, la garanzia di un sostegno socioprofessionale ai pazienti per il disbrigo delle questioni amministrative, nonché la promozione e la partecipazione mirata della Svizzera alla ricerca internazionale.

Il piano d'attuazione approvato dal Consiglio federale il 13 maggio 2015 comprende misure, ruoli e responsabilità dei diversi attori coinvolti nel raggiungimento degli obiettivi sotto la guida dell'UFSP. Esso prevede quattro progetti con 19 misure: 1) centri di riferimento, sostegno ai pazienti, registri e sistemi di codifica; 2) presa a carico; 3) informazione, coinvolgimento delle organizzazioni di pazienti; 4) formazione, ricerca.

L'attuazione delle misure del progetto n. 1 sta richiedendo più tempo di quanto inizialmente previsto e si protrarrà presumibilmente di circa due anni. Nell'ambito del progetto n. 2, l'entrata in vigore della versione rielaborata dell'elenco delle infermità congenite, associata all'ulteriore sviluppo dell'AI, è prevista per gennaio 2019. L'attuazione delle altre misure di questo progetto, nonché dei progetti n. 3 e n. 4 è in corso e si dovrebbe concludere come previsto entro la fine del 2017.

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

In generale la necessità di sottoporre a revisione la struttura tariffale TARMED è incontestata. Per questa ragione alcuni partner tariffali (FMH, H+ e in un secondo tempo anche curafutura) stanno lavorando da diversi anni a una sua revisione globale. Per evitare il rischio di una situazione di assenza di struttura tariffale dal 1° gennaio 2017 a seguito della disdetta della convenzione quadro su TARMED tra santésuisse e H+, e garantire la certezza giuridica, il 15 settembre 2016, i partner tariffali si sono accordati, su invito del capo del DFI, per continuare in via transi-

toria ad utilizzare la struttura tariffale nella versione 1.08_BR fino alla fine del 2017. Il 23 novembre 2016 il Consiglio federale ha approvato una convenzione in materia.

Tuttavia, la proroga fino alla fine del 2017 non costituisce una soluzione in grado di garantire a lungo termine il rispetto delle prescrizioni giuridiche e la necessità di sottoporre a revisione la struttura tariffale TARMED è impellente. Nonostante l'invito del capo del DFI, i partner tariffali non sono riusciti a presentare entro la fine di ottobre 2016 una richiesta comune di approvazione di una revisione totale o parziale della struttura tariffale.

L'UFSP, in qualità di ufficio competente, è stato incaricato di approntare adeguamenti alla struttura tariffale finora in vigore (tenendo in considerazione, per quanto possibile, le proposte avanzate dai partner tariffali) e di presentarli poi al Consiglio federale per approvazione. Il 22 marzo 2017 è stata avviata la procedura di consultazione sulle modifiche di ordinanza concernenti l'adeguamento della struttura tariffale TARMED, che si concluderà il 21 giugno 2017. L'adeguamento proposto mira ad aumentare la trasparenza, ridurre i falsi incentivi e migliorare l'adeguatezza di TARMED. Al contempo, stabilisce la struttura tariffale uniforme a livello nazionale per le prestazioni di fisioterapia, al fine di evitare che questo settore si ritrovi privo di struttura tariffale a seguito del fallimento delle trattative dei partner tariffali. La struttura tariffale si basa su quella vigente con alcune modifiche volte a rispettare maggiormente le prescrizioni giuridiche ed eliminare gli incentivi a ridurre la durata dei trattamenti prodotti dalla struttura tariffale stessa. L'obiettivo perseguito è la neutralità dal punto di vista dei costi, unito a una limitazione dell'aumento dei costi per gli anni futuri.

Modifica della LAMal del 30 settembre 2016 (Adeguamento delle disposizioni con pertinenza internazionale)

Il 30 settembre 2016 l'Assemblea federale ha approvato una revisione della LAMal (FF 2016 7621), che adegua in particolare le disposizioni con pertinenza internazionale.

Con la revisione è stata creata una base legale che permette una cooperazione transfrontaliera illimitata nel tempo in tutte le regioni di frontiera. In tal modo l'assicurazione malattie si assume, a determinate condizioni, i costi dei trattamenti medici eseguiti all'estero nelle zone di frontiera. La modifica prevede anche un certo allentamento del principio di territorialità in vigore nell'ambito dell'assicurazione malattie. Inoltre, alcuni disciplinamenti concernono le persone residenti in uno Stato membro dell'UE, in Islanda o in Norvegia e assicurate in Svizzera (assicurati UE, si tratta prevalentemente di frontalieri, di pensionati che percepiscono una rendita svizzera e dei rispettivi familiari). Per questi assicurati, i Cantoni sono ora tenuti ad assumere la quotaparte cantonale in caso di cura ospedaliera in Svizzera. Inoltre, le cure ospedaliere per gli assicurati UE che percepiscono una rendita svizzera, nonché per i loro familiari, in caso di cura ospedaliera in Svizzera sono rimborsate al massimo secondo la tariffa applicata per la cura in questione in un ospedale figurante nell'elenco del Cantone di riferimento. La revisione adempie anche due mozioni sulla libera scelta tra i fornitori di prestazioni autorizzati e l'assunzione dei costi in caso di cure ambulatoriali per tutte le persone assicurate in Svizzera, obbligando gli assicuratori ad assumere i costi di queste cure secondo le tariffe del fornitore di prestazioni scelto.

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 LAMal, 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.

Riserve nell'assicurazione sociale malattie

La modifica dell'ORAMal-DFI, in vigore dal 1° gennaio 2017, concerne due ambiti. Gli assicuratori malattie che offrono anche l'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF sono tenuti a quantificare i rischi rilevanti in conformità non più solo della LVAMal, bensì anche della LAINF e costituiscono le proprie riserve secondo entrambi questi ordinamenti. Le riserve disponibili secondo la LVAMal e la LAINF sono sommate e confrontate con le riserve minime prescritte dalle due leggi. È inoltre stato adeguato il metodo per determinare le riserve disponibili (calcolo del capitale proprio, computo fondi propri complementari).

Regioni di premio: modifiche in seguito alla fusione di Comuni dal 1° gennaio 2017

Il 24 novembre 2016 è stata adottata la modifica dell'ordinanza del DFI del 25 novembre 2015 sulle regioni di premio (RS 832.106). In vigore dal 1° gennaio 2017, la modifica consiste in un aggiornamento dell'allegato all'ordinanza, il quale contiene un elenco dei Comuni svizzeri con le relative regioni di premio. L'adeguamento si è reso necessario in seguito alle fusioni tra Comuni entrate in vigore nel corso del 2016 o diventate effettive dal 1° gennaio 2017.

Prospettive

Tecnologia sanitaria (*Health Technology Assessment, HTA*)

Allo scopo di attuare le raccomandazioni formulate dalla 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. Il 4 maggio 2016 ha stanziato i mezzi necessari per la costituzione di un'unità HTA in seno all'UFSP, cui si procederà quindi progressivamente tra il 2017 e il 2019. Quest'unità HTA collabora con le organizzazioni esistenti e assegna mandati esterni per la redazione di rapporti HTA. Dal 2015 al 2017 è stato svolto un piccolo programma pilota HTA. Per il riesame delle prestazioni AOMS esistenti l'UFSP ha elaborato un processo più sistematico e più trasparente, in cui le cerchie interessate sono coinvolte in diverse fasi. Nell'autunno del 2015, ha sottoposto il nuovo processo alle cerchie interessate nel quadro di un workshop i cui riscontri sono serviti da base per ulteriori adeguamenti e per l'attuazione di procedure e metodi. È stata inoltre stabilita una procedura pubblica per la proposta di temi, accessibile sul sito Internet dell'UFSP. Parallelamente all'elaborazione di basi metodologiche e procedurali, nel 2015 il DFI ha fissato direttamente i primi temi per il riesame, in modo da poter iniziare rapidamente l'attuazione

e acquisire prime esperienze da sfruttare poi nello sviluppo del processo definitivo. Nel 2016 è stata condotta per la prima volta la procedura per la proposta dei temi e altri tre temi sono stati stabiliti dal DFI nel giugno dello stesso anno. Nel quadro della procedura pubblica per la proposta di temi del 2017 sono stati inoltrate proposte da parte di associazioni, di privati e dell'UFSP. I temi proposti sono sottoposti a una verifica di plausibilità da parte dell'UFSP e messi in ordine di priorità con il coinvolgimento delle cerchie interessate. Dopo la consultazione delle Commissioni federali, nel giugno del 2017 il DFI stabilirà altri temi.

Revisione dell'EMAp

L'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) stabilisce il rimborso di mezzi e apparecchi sanitari acquistati su prescrizione medica, che l'assicurato può utilizzare autonomamente. Poiché l'elenco non veniva riesaminato in modo sistematico da qualche anno, nel dicembre del 2015 l'UFSP ha avviato un progetto di revisione in tal senso, che prevede la conclusione dell'esame e dell'adeguamento per la fine del 2019. Le prime misure sono state attuate nel 2016: nell'estate di quell'anno (e di nuovo nel gennaio del 2017), nel quadro di misure immediate, sono stati abbassati gli importi massimi rimborsabili per i prodotti per cui era maggiormente necessario intervenire.

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 terapia neurale, 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 in virtù della LAMal 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. L'attuazione richiede la modifica dell'OAMal, dell'OPre e dell'allegato 1 di quest'ultima. L'indagine conoscitiva su queste modifiche si è svolta dal 29 marzo al 30 giugno 2016 ed è ora in corso il processo legislativo.

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, il nuovo 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. Gli effetti del nuovo ordinamento del finanziamento delle cure saranno sottoposti a valutazione conformemente all'articolo 32 OAMal entro la fine del 2017. Il rapporto finale della valutazione sarà pubblicato presumibilmente all'inizio del 2018, dopo che il Consiglio federale ne avrà preso atto.

Autorizzazioni dei fornitori di prestazioni

Il 17 giugno 2016 la legge federale urgente per la gestione strategica del settore ambulatoriale, entrata in vigore a metà del 2013, è stata prorogata per altri tre anni fino al 30 giugno 2019. Al riguardo, il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di cercare alternative all'attuale gestione strategica dell'autorizzazione per i medici che permettano

AMal Assicurazione malattie

di frenare l'aumento dei costi, garantendo nel contempo una copertura sanitaria di qualità. Il 3 marzo 2017 il Consiglio federale ha adottato un rapporto in materia. Sulla base di questa analisi, sta elaborando una proposta di modifica della LAMal, che dovrebbe sostituire le attuali misure nel 2019. Il progetto sarà posto in consultazione alla metà del 2017.

Misure nel settore dei medicinali

Il Consiglio federale ha incaricato il DFI di avviare i lavori per l'introduzione di un sistema di prezzi di riferimento nel settore dei medicinali con brevetto scaduto. La modifica della LAMal necessaria a tal fine è stata preparata nel 2016 e sarà posta in consultazione dal Consiglio federale presumibilmente nel 2017. L'entrata in vigore delle nuove disposizioni è prevista al più presto per il 2020.

Parte propria alla distribuzione

Il Consiglio federale ha incaricato il DFI di verificare le modalità per ridurre gli incentivi indesiderati nella dispensazione e vendita di medicinali con l'obiettivo di incrementare la quota di medicinali a basso costo, in particolare dei generici. Il DFI aggiornerà inoltre determinati parametri di cui si tiene conto nel calcolo della parte propria alla distribuzione. Ciò dovrebbe permettere un risparmio di diversi milioni di franchi.

Attuazione della modifica della LAMal del 30 settembre 2016 (Adeguamento delle disposizioni con pertinenza internazionale)

Nel 2017 prenderanno il via i lavori d'attuazione, a livello d'ordinanza, della modifica della LAMal del 30 settembre 2016. L'entrata in vigore delle modifiche è prevista per il 1° gennaio 2018. Le nuove disposizioni concernenti gli assicurati UE necessitano però di una fase di preparazione ed entreranno in vigore il 1° gennaio 2019.

Affinamento della compensazione dei rischi

Il 21 marzo 2014, il Parlamento ha sancito a tempo indeterminato nella LAMal la compensazione dei rischi e ne ha stabilito l'ulteriore affinamento. A tale scopo il Consiglio federale è stato incaricato di elaborare altri indicatori della morbilità appropriati (RU 2014 3345). Con la modifica del 15 ottobre 2014 (RU 2014 3481), il Consiglio federale ha previsto nell'OCOR, quale soluzione transitoria, l'indicatore relativo ai costi dei medicinali nel corso dell'anno precedente (limitazione dei costi a 5000 fr. per le prestazioni lorde per i medicinali). Il nuovo indicatore sarà impiegato per la prima volta per la fornitura dei dati e il calcolo della compensazione dei rischi del 2017. Con la revisione totale dell'OCOR del 19 ottobre 2016 (RU 2016 4059), il Consiglio federale ha in un secondo tempo sancito nell'ordinanza i gruppi di costo farmaceutico (PCG), definiti in base ai dati del settore ambulatoriale. 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'indicatore PCG sarà impiegato per la prima volta per il calcolo della compensazione dei rischi del 2020.

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 andranno sempre calcolate in funzione del rischio di partecipazione ai costi, ma la percentuale residua del premio dovrà variare 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. L'adozione del rapporto sul postulato in questione da parte del Consiglio federale è prevista per il giugno 2017.

Sgravio finanziario delle famiglie

Sulla base delle due iniziative parlamentari Humbel 10.407 Esenzione dai premi per i minorenni e Rossini 13.477 «LAMal. Revisione delle categorie dei premi per minorenni, giovani adulti e adulti», il 17 marzo 2017 il Parlamento ha approvato una modifica della LAMal che si prefigge di sgravare finanziariamente le famiglie nell'AOMS. La modifica sgrava anche gli assicuratori nell'ambito della compensazione dei rischi, autorizzandoli a concedere riduzioni di premio maggiori ai giovani adulti, ovvero le persone di età compresa tra i 19 e i 25 anni. Inoltre i Cantoni sono chiamati ad aumentare dal 50 ad almeno l'80 per cento la riduzione di premio accordata ai bambini che vivono in economie domestiche con un reddito medio-basso. I Cantoni dovranno applicare le nuove disposizioni legali in materia di riduzione di premio entro due anni dalla loro entrata in vigore, che verrà stabilita dal Consiglio federale.

Nuova ripartizione delle regioni di premio

Con l'entrata in vigore, il 1° gennaio 2016, della LVA-Mal sono stati sanciti per legge nuovi principi che vanno a toccare le regioni di premio. Innanzitutto le regioni devono essere stabilite in base a criteri uniformi per tutti i Cantoni. Inoltre le differenze tra i premi devono limitarsi al massimo alla differenza di costo tra le regioni. La regolamentazione vigente (ordinanza del DFI sulle regioni di premio; RS 832.106) non è conforme a questi principi e va dunque modificata. L'UFSP ha incaricato il DFI di elaborare un progetto di modifica di ordinanza in questo senso. Il progetto è stato posto in consultazione dal 26 settembre 2016 al 13 gennaio 2017. La modifica entrerà presumibilmente in vigore con effetto dal 1° gennaio 2019.

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2015

1 Cifre attuali dell'AINF

Entrate 2015 (incl. variazioni di valore del capitale)	8'369 mio. fr.
Uscite 2015	6'746 mio. fr.
Saldo contabile 2015	1'623 mio. fr.
Conto capitale 2015	52'099 mio. fr.
Contributi 2017 sul guadagno assicurato	
Infortuni 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.
Infortuni e malattie professionali pagati soprattutto dai datori di lavoro	
Guadagno assicurato massimo	148'200 fr./anno
Prestazioni 2017	
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.

Nel 2015 il capitale dell'AINF è ulteriormente aumentato raggiungendo un importo record di 52 099 milioni di franchi.

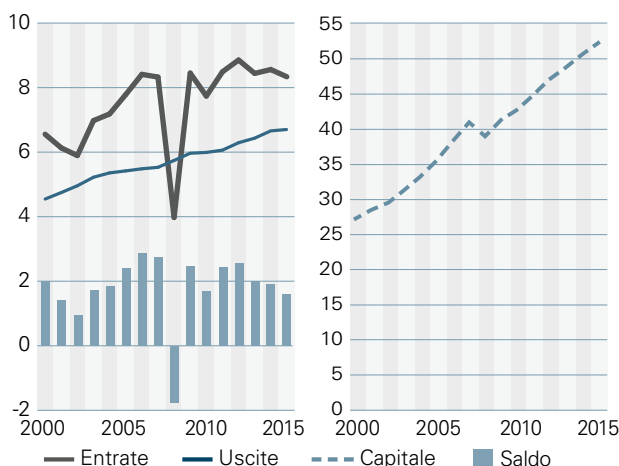
Sviluppi 2015

Dal 2013 le uscite dell'AINF crescono maggiormente rispetto alle entrate. Il saldo contabile è sceso anche nel 2015, del 14,7 per cento, passando a 1623 milioni di franchi.

Nello stesso anno le entrate sono calate del 2,3 per cento, passando a 8369 milioni di franchi. La somma dei contributi è cresciuta dell'1,4 per cento, in misura corrispondente all'incremento della somma dei salari soggetti ai premi (dovuto all'ulteriore aumento del numero dei salariati). Per contro, i redditi da investimenti (redditi da capitale correnti più variazioni di valore del capitale) sono nettamente calati, dell'11,5 per cento. Nel 2015 le uscite sono aumentate dell'1,2 per cento, raggiungendo i 6746 milioni di franchi. Il numero degli infortuni annunciati ha registrato una leggera crescita (+1,4 %), mentre quello dei beneficiari di rendite è diminuito (-1,2 %). Nel 2015 le uscite dell'AINF sono state destinate per il 29,4 per cento alle spese di cura, per il 27,7 per cento alle indennità giornaliere e per il 28,9 per cento alle rendite e alle prestazioni in capitale.

Oltre che dalla Suva, il maggior assicuratore del settore, nel 2015 l'AINF è stata esercitata da altri 28 assicuratori. In totale sono stati notificati 266 349 infortuni e malattie professionali e 526 228 infortuni non professionali.

2 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AINF nel periodo 2000–2015, in miliardi di franchi



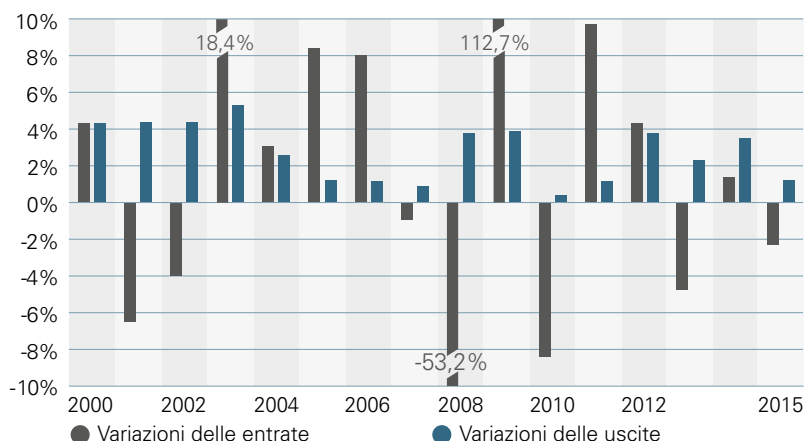
Ad eccezione del 2008, nell'AINF le entrate, calcolate tenendo conto delle variazioni di valore del capitale, sono sempre state superiori alle uscite. Esse provengono principalmente dai contributi degli assicurati. Sul fronte delle uscite, le componenti più importanti sono costituite dalle prestazioni a breve termine (spese di cura e indennità giornaliera, che nel 2015 sono state pari a 3,8 mia. fr.) e dalle prestazioni a lungo termine (rendite e prestazioni in capitale, che nel 2015 sono ammontate a 1,9 mia. fr.).

I saldi contabili positivi consentono di alimentare il capitale (nel 2015: 52,1 mia. fr.) costituendo riserve e accantonamenti (sistema di ripartizione dei capitali di copertura). La diminuzione del capitale nel 2008 è ascrivibile alla crisi finanziaria.

AINF Assicurazione contro gli infortuni

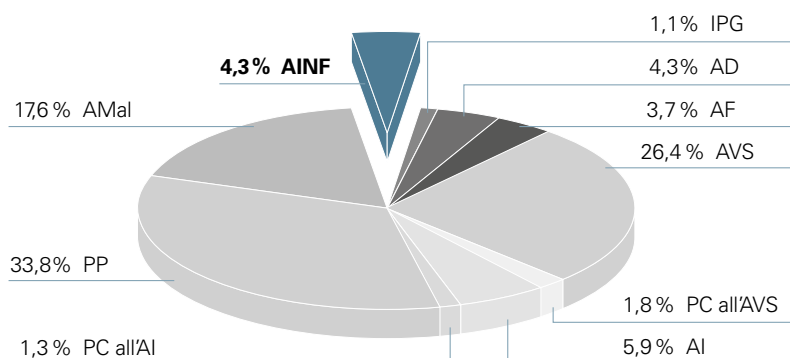
Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2015

3 Entrate e uscite dell'AINF: variazioni nel periodo 2000-2015



L'andamento delle entrate è determinato dai contributi degli assicurati e dai redditi da capitale. Nel 2015 i primi sono aumentati dell'1,4 per cento (incremento della somma dei salari soggetti ai premi), mentre i secondi sono nettamente diminuiti rispetto al 2014, passando a 1946 milioni di franchi (-11,5 %). L'incremento delle uscite dell'1,2 per cento nel 2015 è da imputare soprattutto all'aumento delle prestazioni a breve termine.

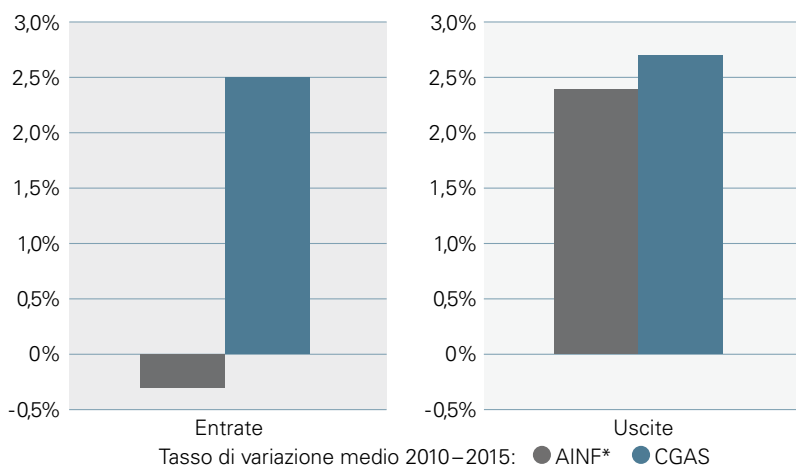
4 L'AINF nel CGAS 2015



Uscite 2015: 157,6 miliardi di franchi

L'AINF è la sesta assicurazione sociale per volume di uscite e incide nella misura del 4,3 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Le uscite sono state destinate per il 29,4 per cento alle spese di cura, per il 27,7 per cento alle indennità giornaliere e per il 28,9 per cento alle rendite e alle prestazioni in capitale.

5 Evoluzione dell'AINF e confronto con il CGAS



Entrate 2010-2015: l'evoluzione delle entrate dell'AINF è stata negativa (-0,3 %) ed è risultata inferiore a quella del CGAS (+2,5 %). Ciò è imputabile al calo delle entrate da premi dell'AINF.

Uscite 2010-2015: l'incremento delle uscite dell'AINF (+2,4 %) è risultato inferiore a quello del CGAS (+2,7 %). Ciò è imputabile soprattutto alla minor crescita delle prestazioni a lungo termine (+0,2 %), mentre quelle a breve termine sono aumentate del 3,5 per cento.

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

Fonti: SAS 2017 (pubblicazione: autunno 2017), UFAS e www.ufas.admin.ch

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Finanze

Finanze dell'AINF 2015, in milioni di franchi

	2015	Variazione 2014/2015
Totale entrate	8'369	-2,3%
Premi dei datori di lavoro (AINF P) e degli assicurati (AINF NP, AINFF e AINF D)	6'176	1,4%
Redditi da investimenti (incl. variazioni del capitale)	1'946	-11,5%
Altre entrate	248	-10,8%
Totale uscite	6'746	1,2%
Prestazioni a breve termine	3'847	2,1%
Prestazioni a lungo termine	1'947	0,8%
Altre uscite	952	-1,3%
Saldo contabile	1'623	-14,7%
Variazione del capitale	1'569	-8,1%
Capitale¹	52'099	3,1%

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 2017 (pubblicazione: fine 2017), UFAS e www.ufas.admin.ch

Dati strutturali dell'AINF 2015

	2014	2015
Assicuratori	29	29
Datori di lavoro assicurati	577'271	601'096
Occupati a tempo pieno ¹ (in migliaia)	3'945	3'963
Somma dei guadagni soggetti ai premi nell'AINF P (in mia. fr.)	288,7	293
Nuovi infortuni professionali registrati	268'154	266'349
Nuovi infortuni non professionali registrati	513'254	526'228
Rendite d'invalidità fissate	1'955	1'849
Casi di decesso riconosciuti	624	534
Indennità per menomazione dell'integrità e altri pagamenti in capitale ²	5'138	5'003
Spese di cura (in mio. fr.)	1'846,2	1'886,9
Indennità giornaliera (in mio. fr.)	1'828,2	1'856,1
Capitale di copertura delle nuove rendite concesse (in mio. fr.)	755,2	788,7

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

assicuratori sono stati rettificati retroattivamente al marzo 2014 e non possono quindi essere confrontati con le statistiche precedenti.

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

Riforme

La revisione della LAINF e della pertinente ordinanza d'applicazione (OAINF), entrata in vigore il 1° gennaio 2017, mira principalmente a colmare le lacune di copertura e a evitare sovraindennizzi, motivo per cui le rendite vitalizie sono ora ridotte al raggiungimento dell'età pensionabile.

La revisione della LAINF introduce in particolare un limite per evento in caso di catastrofe (evento di grandi proporzioni), al di là del quale gli assicuratori di cui all'articolo 68 LAINF sono tenuti a istituire un fondo di compensazione comune presso la cassa suppletiva per finanziare le prestazioni che lo eccedono. Per evento di grandi proporzioni s'intende un evento infortunistico che rischia verosimilmente di comportare prestazioni assicurative che superano il volume netto dei premi dell'anno di assicurazione precedente. Il fondo di compensazione è alimentato dall'anno successivo all'insorgenza dell'evento di grandi proporzioni con un premio supplementare per ogni ramo assicurativo, stabilito dalla cassa suppletiva in modo tale che tutte le spese correnti dei sinistri possano essere coperte. Il premio supplementare è prelevato dagli assicuratori di cui all'articolo 68 LAINF e amministrato dalla cassa suppletiva, che accredita ai singoli assicuratori gli oneri causati da sinistri che superano il limite per un evento di grandi proporzioni.

La revisione obbliga anche tutti gli assicuratori privati e la cassa suppletiva a fondare un'associazione volta a garantire il finanziamento a lungo termine delle indennità di rincarato mediante un fondo destinato a garantire le rendite future. A tal fine i membri dell'associazione sono tenuti a costituire dotazioni supplementari distinte. L'associazione fissa quote unitarie degli interessi maturati sulle dotazioni supplementari nonché premi supplementari unitari. Allestisce inoltre il conto globale e fissa, se del caso, i pagamenti compensativi tra gli assicuratori.

La revisione della LAINF introduce anche il principio che le prestazioni sia di breve che di lunga durata devono essere finanziate in base al sistema di copertura del fabbisogno. In altri termini, i premi devono essere determinati in modo tale da coprire tutte le spese derivanti da un infortunio nell'anno di assicurazione in questione.

Infine, la revisione sancisce il sistema di capitalizzazione per il finanziamento delle rendite d'invalidità e per i superstiti nonché degli assegni per grandi invalidi dal momento della loro fissazione e prescrive esplicitamente che, in vista di una futura modifica delle basi contabili, soprattutto a seguito del continuo incremento dell'aspettativa di vita e dei cambiamenti del livello generale dei tassi d'interesse, gli assicuratori devono costituire dotazioni supplementari per coprire il necessario aumento del capitale di copertura delle rendite.

Prospettive

In seguito all'entrata in vigore della revisione della LAINF, il 1° gennaio 2017, occorre concretizzare la volontà del legislatore e attuare i nuovi requisiti della legge. La cassa suppletiva, che amministra il fondo di compensazione comune da istituire per finanziare le prestazioni che eccedono il limite per evento di grandi proporzioni, dovrà emanare un regolamento contenente le disposizioni organizzative e altri dettagli concernenti la gestione del finanziamento. Il regolamento dovrà essere approvato dal Consiglio federale.

Si dovrà inoltre provvedere a che gli assicuratori privati e la cassa suppletiva fondino effettivamente un'associazione volta a garantire il finanziamento a lungo termine delle indennità di rincarato. Gli statuti e il regolamento di questo fondo destinato a garantire le rendite future dovranno essere adottati e in seguito approvati dal Consiglio federale.

AM Assicurazione militare

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2016

Cifre attuali dell'AM

Secondo la pertinente statistica pubblicata dalla Suva, nel 2016 l'AM ha versato prestazioni per un totale di 189 milioni di franchi, ovvero 3,19 milioni in meno rispetto all'esercizio precedente. Nelle ta-

belle seguenti sono riportati le somme (importi arrotondati) versate nel 2016 per le principali prestazioni dell'AM e il numero di casi.

Dati strutturali dell'AM 2016

	Costi 2016 in migliaia di fr.	Variazione 2015/2016
Totale costi prestazioni assicurative	189'023	-1,7
Spese di cura	70'492	+0,4
Indennità giornaliera	28'920	+2,8
Rendite	89'612	-4,5
– Rendite d'invalidità	45'951	-3,4
– Rendite per menomazione dell'integrità	3'979	-8,1
– Rendite per superstiti	37'511	-5,6

	Numero di rendite 2016	Variazione 2015/2016
Totale casi di rendita	3'605	-4,8
Rendite d'invalidità	1'820	-4,0
Rendite per menomazione dell'integrità	442	-2,2
Rendite per superstiti	1'168	-7,1
Altri casi (assegni e indennità)	175	-3,8

	Costi 2016 in migliaia di fr.	Numero di casi 2016	Variazione 2015/2016
Totale costi¹ e casi secondo le categorie di assicurati	189'023	41'351	+2,9
Militi dell'esercito	109'580	23'467	+2,7
Militi della protezione civile	5'382	1'391	-1,0
Militi del servizio civile	7'687	8'259	+7,5
Personale militare	47'422	5'265	-2,8
Assicurati su base facoltativa	12'561	2'104	+6,1
Partecipanti a missioni di mantenimento della pace	1'873	571	+13,3
Membri del Corpo svizzero d'aiuto umanitario	1'073	245	-25,1
Diversi	3'445	49	+16,7

1 Incl. i costi delle rendite

Secondo la statistica della Suva, nel 2016 le spese totali per le prestazioni versate dall'AM sono lievemente diminuite (-1,7 %), raggiungendo 189 milioni di franchi (importo arrotondato). Le spese per le rendite si sono attestate a 89,6 milioni di franchi, con un calo del 4,5 per cento rispetto all'anno precedente. Anche il numero delle rendite correnti è diminuito, del 4,8 per cento, a 3605 unità. Questa diminuzione, che conferma una tendenza in atto da circa dieci anni, è dovuta al maggior numero di diritti alle rendite estinti rispetto a quello delle nuove rendite concesse. Le spese di cura sono cresciute lievemente dello 0,4 per cento, attestandosi a 70,5 milioni di franchi. A titolo di paragone, nel 2015 le spese di cura erano aumentate dell'8,1 per cento. Le spese per le indennità giornaliere hanno raggiunto i 28,9 milioni di franchi, aumentando del 2,8 per cento rispetto all'anno precedente. Nel 2016 il numero di casi è ammontato a 41 351 unità, con un aumento del 2,9 per cento rispetto all'anno precedente. L'evoluzione delle spese per i militi del servizio civile prosegue sulla falsariga degli anni precedenti. Come per il 2014 e il 2015, anche nel 2016 questa è stata la seconda voce di spesa dopo quella dei militi dell'esercito. Il numero dei casi assicurativi concernenti militi del servizio civile ha nuovamente registrato un aumento (+7,5 %) e le spese per questa categoria sono ammontate a 7,7 milioni di franchi (+863 000 fr.). 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, il che incide sui costi.

Rispetto al 2015, il numero di casi è diminuito nelle categorie militi della protezione civile (-1,0 %), personale militare (-2,8 %) e membri del Corpo svizzero d'aiuto umanitario (-25,1 %), mentre in tutte le altre categorie di assicurati è aumentato. I casi concernenti militi dell'esercito sono aumentati del 2,7 per cento (-0,8 % nel 2015). Nel 2016 l'AM ha trattato 41 351 nuovi casi, vale a dire 1149 in più rispetto all'anno precedente (+2,9 %).

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 2016 le spese lorde dell'AM sono ammontate complessivamente a 212,40 milioni di franchi (-2,97 mio. fr.), di cui 190,89 per le prestazioni erogate e 21,51 (+0,23 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 18,06 milioni di franchi (-0,09 mio.).

Nel 2016 la Confederazione ha registrato complessivamente uscite nette pari a 194,34 milioni di franchi (-2,86 mio.) per l'AM.

AM Assicurazione militare

Riforme

A seguito di altre revisioni di legge, in particolare quella della LAINF, la LAM ha subito alcune modifiche marginali, entrate in vigore il 1° gennaio 2017. Nella sessione primaverile il Parlamento ha discusso definitivamente il programma di stabilizzazione 2017–2019, che contiene anche alcune modifiche apportate alla LAM per quanto riguarda il finanziamento dei premi dell'assicurazione malattie nell'AM da parte delle persone assicurate a titolo professionale in servizio e in pensione (assicurazione facoltativa). Questa modifica di legge rende necessari alcuni adeguamenti all'OAM, che dovranno essere emanati rapidamente, in modo tale che le nuove regole di finanziamento e i conseguenti risparmi per la Confederazione diventino effettivi nel 2018.

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: 2016

1 Cifre attuali delle IPG

Con la riduzione dallo 0,50 allo 0,45 per cento del tasso di contributo, entrata in vigore il 1° gennaio 2016, nel 2016, per la prima volta dal 2010, le IPG hanno registrato un'eccedenza delle spese (-52 mio. fr.). In precedenza, grazie

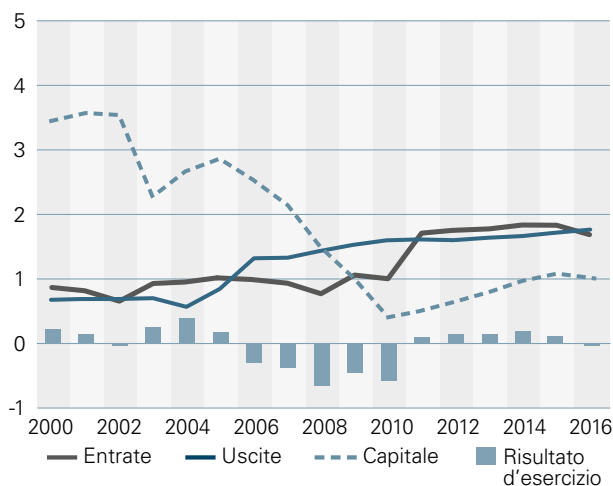
Entrate 2016	1'694 mio. fr.
Uscite 2016	1'746 mio. fr.
Risultato d'esercizio 2016	-52 mio. fr.
Conto capitale 2016	1'024 mio. fr.
Indennità di base 2017	
Indennità in % del reddito medio da lavoro	80 %
– per persone che prestano servizio (senza figli)	mass.
– in caso di maternità	196 fr./giorno
Totale giorni indennizzati 2015	
Esercizio	5'494'928
Servizio civile, protezione civile, Gioventù e Sport, corsi per giovani tiratori	1'984'483
In caso di maternità	6'407'770
Maternità, beneficiarie 2014	79'643

all'aumento dei contributi per un periodo di cinque anni, esse avevano registrato per cinque volte un'eccedenza sul fronte delle entrate per un importo compreso tra 97 e 170 milioni di franchi. Tra il 2010 e il 2015 il conto capitale delle IPG è così aumentato complessivamente di 664 milioni di franchi, mentre nel 2016 è sceso da 1076 a 1024 milioni di franchi.

Sviluppi 2016

La prima eccedenza delle spese dal 2010 è riconducibile principalmente alla netta riduzione delle entrate contributive. All'inizio del 2016 il tasso di contributo, che nel 2011 era stato aumentato dallo 0,30 allo 0,50 per cento per una durata di cinque anni, è stato ridotto allo 0,45 per cento, pure per un periodo di cinque anni. Un tasso di contributo invariato avrebbe generato entrate contributive più elevate per circa 180 milioni di franchi. Le entrate contributive sono calate dell'8,8 per cento a causa del tasso di contributo più basso, mentre le uscite sono aumentate del 2,5 per cento. Nel 2016 le uscite, pari a 1746 milioni di franchi, erano costituite per il 95,4 per cento da indennità. Nello stesso anno il capitale delle IPG, che nel 2015 era ancora cresciuto dell'11,1 per cento, è calato del 4,8 per cento. 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 al 2020.

2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale delle IPG nel periodo 2000–2016, in miliardi di franchi

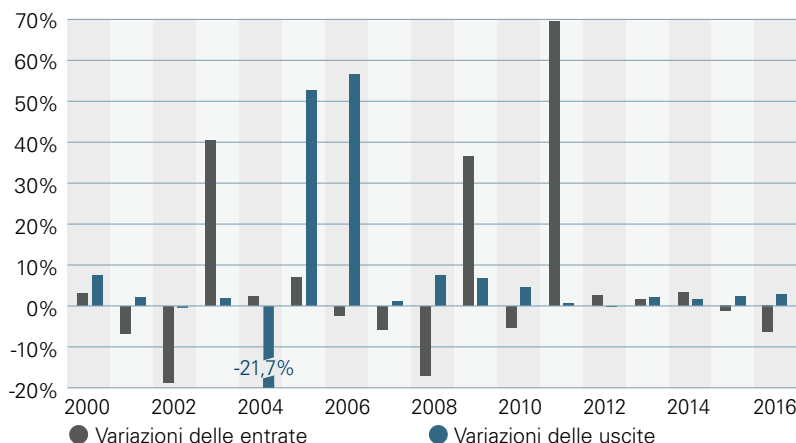


Dopo l'entrata in vigore della revisione delle IPG a metà 2005 (introduzione dell'assicurazione maternità e aumento delle prestazioni per chi presta servizio), le finanze di questo ramo hanno registrato – come previsto – continui deficit e una diminuzione del capitale. Grazie all'innalzamento di durata limitata del tasso di contributo nel 2011, fino al 2015 le entrate hanno superato le uscite. Per la prima volta dal 2010, nel 2016 è stato nuovamente registrato un deficit, anche se relativamente esiguo. Il brusco calo della curva del capitale nel 2003 è dovuto a trasferimenti di capitale all'Al.

IPG Indennità di perdita di guadagno

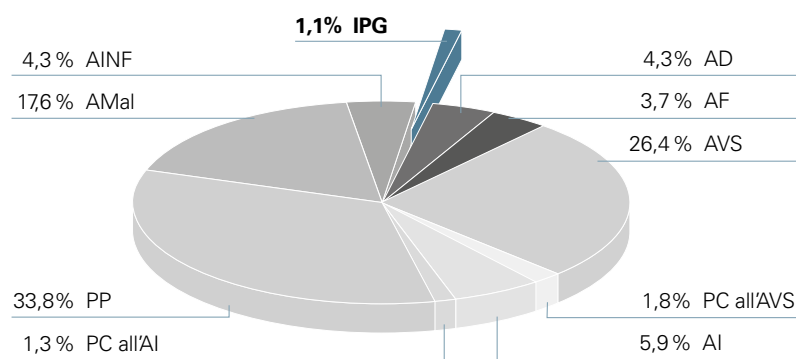
Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2016

4 Entrate e uscite delle IPG: variazioni nel periodo 2000-2016



Grazie all'innalzamento (di durata limitata) 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 registrato un calo in seguito al netto peggioramento del risultato degli investimenti. Nel 2016 hanno subito l'effetto della riduzione del tasso di contributo. Dal 2011 al 2016 le uscite sono cresciute in misura moderata (nel 2016 del 2,5 %), tranne nel 2012, quando sono persino lievemente diminuite.

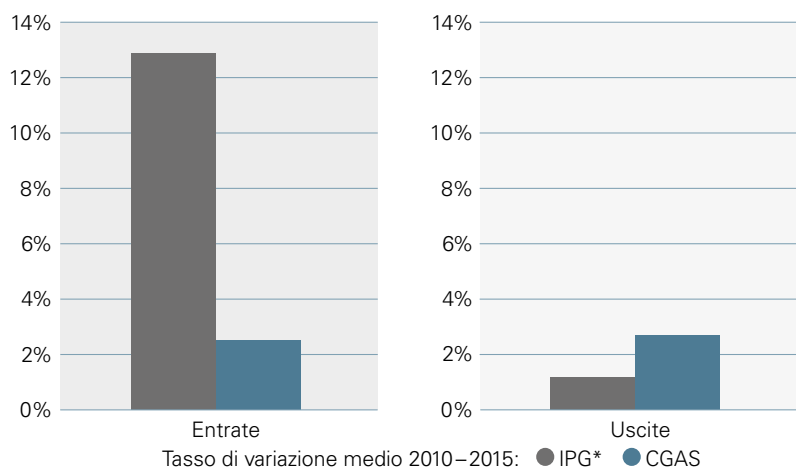
4 Le IPG nel CGAS 2015



Uscite 2015: 157,6 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 %). Nel 2015 le uscite, pari a 1746 milioni di franchi, erano costituite per il 95,3 per cento da indennità, di cui il 50,6 per cento a favore di persone in servizio e il 49,4 per cento per casi di maternità (stima UFAS).

5 Evoluzione delle IPG e confronto con il CGAS



Entrate 2010-2015: le entrate delle IPG sono aumentate mediamente del 12,9 per cento l'anno. La loro evoluzione è quindi risultata nettamente superiore a quella del CGAS.

Uscite 2010-2015: le uscite delle IPG sono cresciute mediamente dell'1,2 per cento l'anno, mentre quelle di tutte le assicurazioni sociali sono aumentate del 2,7 per cento. Rispetto al CGAS le uscite delle IPG sono dunque cresciute al di sotto della media

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

Fonti: SAS 2017 (pubblicazione: autunno 2017), UFAS e www.ufas.admin.ch

IPG Indennità di perdita di guadagno

Finanze

Conto d'esercizio delle IPG nel 2016, in milioni di franchi

	2016	Variazione 2015/2016
Entrate	1'694	-6,5%
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	1'658	-8,8%
Risultato degli investimenti	35	576,9%
Redditi da capitale correnti	16	7,0%
Variazioni di valore del capitale	19	184,1%
Uscite	1'746	2,5%
Prestazioni pecuniarie	1'742	2,5%
Indennità	1'666	2,7%
Restituzione di prestazioni (nette)	-24	-15,1%
Quota contributiva a carico delle IPG	101	2,0%
Spese amministrative	3	8,6%
Risultato d'esercizio	-52	-147,8%
Risultato di ripartizione (senza il risultato degli investimenti)	-87	-175,5%
Risultato CGAS (senza le variazioni di valore del capitale)	-71	-154,2%
Capitale	1'024	-4,8%

In seguito all'introduzione delle prestazioni in caso di maternità nel luglio 2005 e al conseguente raddoppio delle uscite, il tasso di contributo delle IPG è stato aumentato dallo 0,3 allo 0,5 per cento del salario per far fronte all'erosione dei mezzi del Fondo. All'inizio del 2016 esso è stato nuovamente abbassato dallo 0,5 allo 0,45 per cento del salario per un periodo di cinque anni. Questo ha causato un calo dell'8,8 per cento dei contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, che sono scesi a 1658 milioni di franchi.

Le prestazioni pecuniarie, innanzitutto le indennità giornaliere (esercizio, protezione civile, Gioventù e Sport, servizio civile e indennità di maternità), sono cresciute del 2,5 per cento, attestandosi a 1742 milioni di franchi.

Il risultato di ripartizione (risultato annuale senza i redditi da investimenti) è diminuito del 175,5 per

cento, passando da 115 a -87 milioni di franchi. Se si aggiungono i redditi da investimenti (35 mio. fr.), il risultato d'esercizio è stato di -52 milioni di franchi, un valore inferiore di 159 milioni rispetto a quello dell'anno precedente. Con questo risultato d'esercizio, il conto capitale è calato del 4,8 per cento, passando da 1076 a 1024 milioni di franchi. Le liquidità e gli investimenti sono così diminuiti dal 53,0 al 49,7 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 con effetto dal 1° gennaio 2016.

IPG Indennità di perdita di guadagno

La riduzione, della durata di cinque anni, 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 argomen-

to (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).

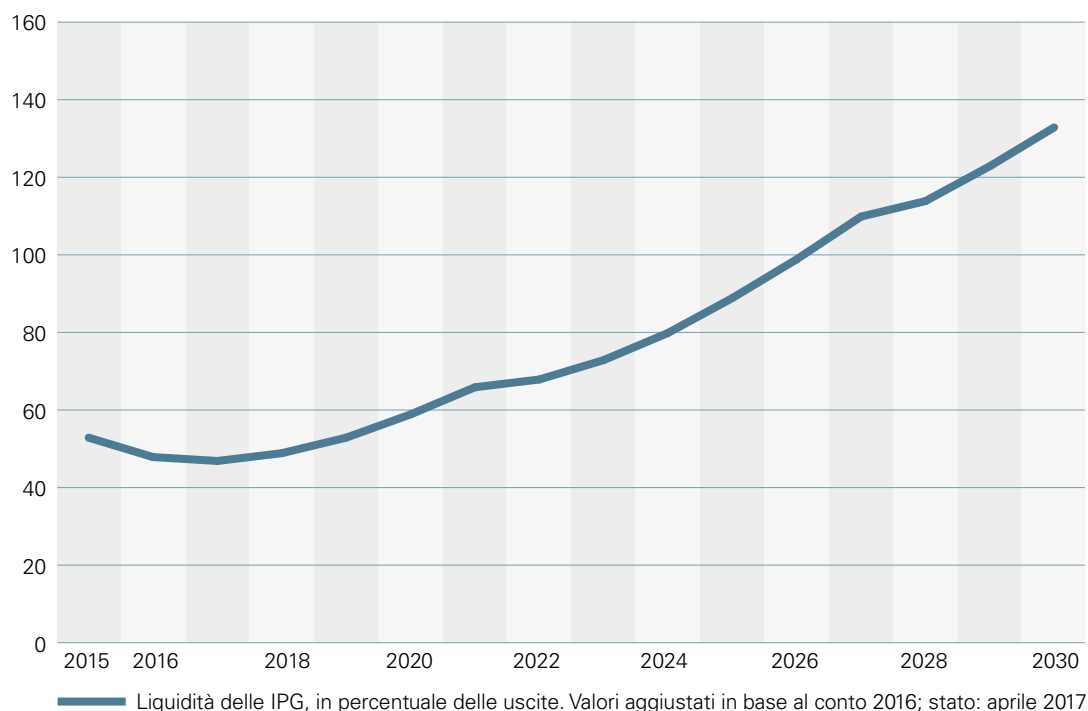
Prospettive

Studio concernente un'applicazione Partnerweb

Nel corso del 2017 è previsto l'inizio dei lavori per il progetto sull'introduzione della procedura di richiesta elettronica delle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità. Al più tardi entro il 2025 la nuova procedura dovrà essere introdotta in tutta la Svizzera. Al fine di sgravare amministrativamente gli organi esecutivi IPG e i datori

di lavoro fino all'introduzione della nuova procedura, i moduli per la richiesta delle indennità saranno muniti di un codice a barre fornito direttamente dall'istituzione responsabile (esercito, protezione civile, servizio civile, Gioventù+ Sport), che contiene tutte le informazioni necessarie riguardo ai giorni di servizio che danno diritto a un'indennità. Questo permetterà inoltre di contrastare eventuali abusi. I lavori d'attuazione prenderanno il via nel terzo trimestre del 2017.

Evoluzione delle liquidità delle IPG, in percentuale delle uscite (ai prezzi del 2017)



¹ La proiezione più recente può essere consultata sul sito www.ufas.admin.ch → Assicurazioni sociali → Indennità per perdita di guadagno IPG & Maternità → Finanze → «Situazione e prospettive finanziarie delle indennità per perdita di guadagno / maternità».

AD Assicurazione contro la disoccupazione

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2016

1 Cifre attuali dell'AD

Il Fondo di compensazione dell'AD ha chiuso l'esercizio 2016 con un'eccedenza di 156 milioni di franchi (2015: 610 mio.), risultante da costi per 7450 milioni e ricavi per 7605 milioni.

Entrate 2016	7'605 mio. fr.
Uscite 2016	7'450 mio. fr.
Saldo contabile 2016	156 mio. fr.
Conto capitale 2016	-1'384 mio. fr.

Contributi 2017	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 2017 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
---	----------------------

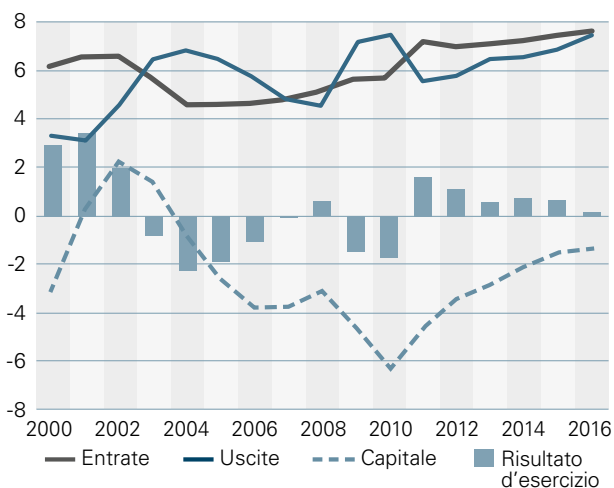
La durata del periodo di riscossione delle indennità in un termine quadro di due anni varia a seconda delle condizioni.

Sviluppi 2016

Grazie alla crescita del PIL dell'1,3 per cento nell'anno in rassegna il tasso di disoccupazione si è stabilizzato al 3,3 per cento. Ciononostante, il numero dei disoccupati registrati è aumentato, passando da una media annuale di 142 810 persone nel 2015 a 149 317 nel 2016. Di conseguenza, le uscite per le indennità di disoccupazione sono salite del 9,5 per cento, anche in seguito all'aumento del guadagno massimo assicurato da 126 000 a 148 200 franchi, raggiungendo i 5305 milioni di franchi. Complessivamente, nel 2016 le uscite dell'AD sono dunque cresciute del 8,4 per cento, attestandosi a 7450 milioni di franchi, a fronte di un aumento delle entrate dell'1,6 per cento (+7605 mio.). Ciò ha determinato un calo dell'eccedenza a 156 milioni (-74,5 %).

Il guadagno complessivo era già soggetto a contribuzione prima del 2016 tramite il contributo di solidarietà (1 %). Nel 2016 l'aumento del guadagno assicurato ha quindi inciso meno sul fronte delle entrate di quanto avvenuto per precedenti aumenti. Dal 1° gennaio 2014 è stato soppresso il limite massimo per il contributo di solidarietà per le persone con reddito elevato, introdotto nel quadro della 4a revisione con effetto dal 1° gennaio 2011. Ciò significa che da allora viene riscosso un contributo dell'1 per cento anche sulle parti di salario superiori ai 126 000 franchi e, dal 2016, ai 148 200 franchi l'anno. Questo provvedimento ha comportato, tra l'altro, un aumento dei contributi dei salariati e dei datori di lavoro del 2,5 per cento nel 2015 e del 2,1 per cento nel 2016.

2 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AD nel periodo 2000–2016, in miliardi di franchi

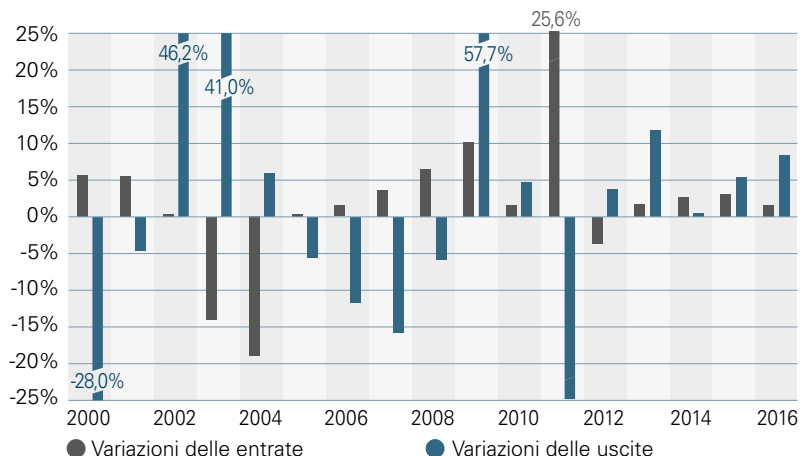


Nonostante un notevole aumento delle uscite a fronte di una modesta crescita delle entrate, nel 2016 l'AD ha registrato nuovamente un saldo contabile positivo (156 mio. fr.). Ciò ha permesso al Fondo di compensazione dell'assicurazione di ridurre il proprio disavanzo a -1384 milioni di franchi. L'andamento ciclico delle finanze dell'AD, che emerge dal grafico, illustra l'effetto stabilizzante dell'assicurazione sulla situazione congiunturale.

AD Assicurazione contro la disoccupazione

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2016

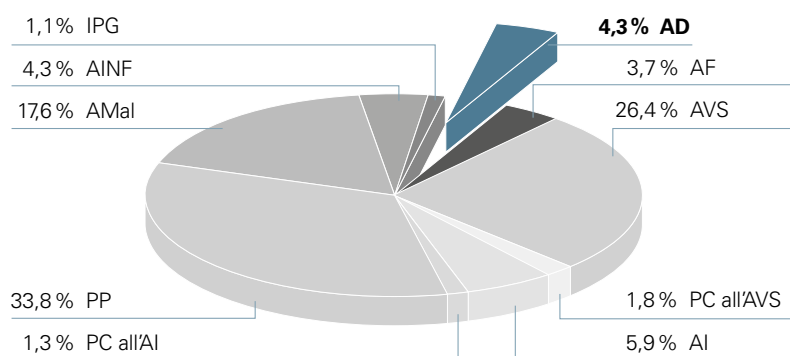
3 Entrate e uscite dell'AD: variazioni nel periodo 2000–2016



Oltre alle ripercussioni dell'occupazione e dell'evoluzione generale dei salari, i tassi di variazione delle entrate mostrano in particolare le diminuzioni dell'aliquota contributiva (2003 e 2004) e il suo aumento (2011).

La ripresa economica registrata nel 2010 e nel 2011 ha portato a una forte riduzione delle uscite dell'AD, in particolare nel 2011. Nel 2016, in seguito all'aumento del guadagno assicurato e della crescita della disoccupazione, le uscite dell'AD sono aumentate dell'8,4 per cento.

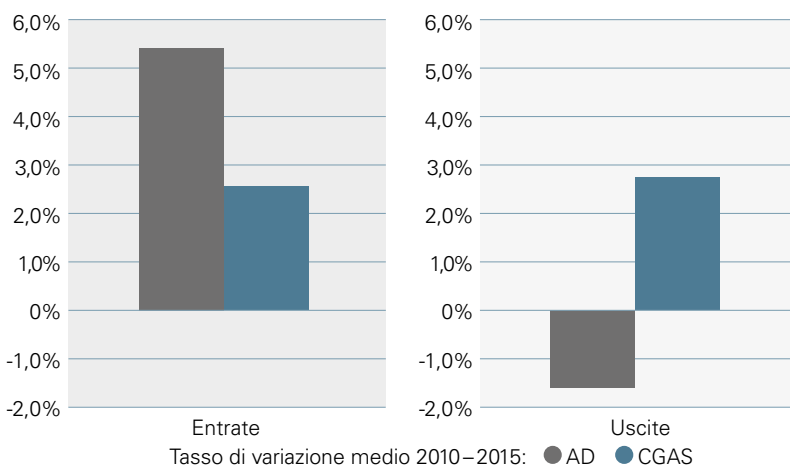
4 L'AD nel CGAS 2015



Uscite 2015: 157,6 miliardi di franchi

L'AD è la quinta assicurazione sociale per volume di uscite e incide in ragione del 4,3 per cento sulle uscite complessive delle assicurazioni sociali. Il 71,2 per cento delle uscite dell'AD è destinato alle indennità di disoccupazione, mentre l'8,7 per cento copre i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.

5 Evoluzione dell'AD e confronto con il CGAS



Entrate 2010–2015: nel 2015 le entrate dell'AD hanno segnato in media un incremento nettamente superiore (+5,4 %) a quello delle entrate del CGAS (+2,5 %), riconducibile all'innalzamento dell'aliquota contributiva e all'introduzione del contributo di solidarietà per le persone con reddito elevato, nel 2011.

Uscite 2010–2015: l'evoluzione media negativa (-1,6 %) delle uscite dell'AD ha frenato la crescita delle uscite del CGAS (+2,7 %).

Fonti: SAS 2017 (pubblicazione: autunno 2017), UFAS e www.ufas.admin.ch

AD Assicurazione contro la disoccupazione

Finanze

Conto d'esercizio 2016, in milioni di franchi

	2016	Variazione 2015/2016
Totale entrate	7'605.0	1.6%
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	6'937.4	2.1%
Contributi dei poteri pubblici	656.6	3.6%
Partecipazione finanziaria della Confederazione	480.5	3.4%
Partecipazione finanziaria dei Cantoni	160.2	3.4%
Partecipazione dei Cantoni ai costi dei provvedimenti inerenti al mercato del lavoro	15.9	11.7%
Interessi attivi	4.8	9.0%
Altre entrate	6.2	-87.3%
Totale uscite	7'449.5	8.4%
Prest. pecuniarie senza contributi delle assicurazioni sociali	5'729.1	9.4%
Indennità di disoccupazione ¹	5'304.6	9.5%
Contributi alle assic. soc. dei beneficiari di indennità giorn.	-423.9	-7.3%
Indennità per lavoro ridotto	142.7	48.2%
Indennità per intemperie	23.9	-51.7%
Indennità per insolvenza	31.6	3.4%
Provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML)	650.1	6.4%
Contributi alle assic. soc. sulle indennità di disoccupazione	786.8	6.9%
Contributi AVS/AI/IPG ²	534.1	9.0%
Contributi AINF NP ²	206.0	9.5%
Contributi AINF P ³	5.7	-3.5%
Contributi PP ²	41.1	-20.8%
Indennità nell'ambito degli accordi bilaterali ⁴	211.7	9.2%
Spese amministrative	719.1	2.9%
Interessi passivi	1.4	-40.6%
Altre uscite	1.4	-70.3%
Risultato	155.5	-74.5%
Capitale	-1'383.8	10.1%
Cifre di riferimento		
Disoccupati (media annua)	149'317	4.6%
Tasso di disoccupazione	3.3%	

1 Compresa 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: SAS 2017 (pubblicazione: fine 2017), UFAS e www.ufas.admin.ch

Il Fondo di compensazione dell'AD ha concluso l'anno contabile 2016 con un risultato d'esercizio di 156 milioni di franchi, ossia il 74,5 per cento in meno rispetto all'anno precedente.

Bilancio al 31 dicembre 2016, in milioni di franchi

	2016	Variazione 2015/2016
Attivi	1'702,4	3,8%
Liquidità:	167,4	-17,0%
Investimenti a breve termine dell'ufficio di compensazione	–	–
Liquidità ufficio di compensazione	68,9	-41,8%
Liquidità cassa di disoccupazione	98,5	18,2%
Conti correnti / Debitori	1'400,3	5,6%
Attivi transitori	130,4	20,2%
Beni mobili	4,2611	0,9%
Passivi	1'702,4	3,8%
Conti correnti / Creditori	370,3	3,2%
Accantonamenti LADI 29	44,0	13,6%
Accantonamenti per l'insolvenza	89,0	10,5%
Altri accantonamenti a breve termine	77,0	-7,1%
Passivi transitori	5,9	-67,6%
Prestito della Tesoreria federale	2'500,0	-3,8%
Capitale proprio	-1'383,8	10,1%

Grazie a questa plusvalenza, si è potuto ridurre di altri 100 milioni di franchi il prestito della Tesoreria federale. Alla fine del 2016, il prestito complessivo ammontava pertanto a 2500 milioni di franchi.

AF Assegni familiari

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2015; stime UFAS

1 Cifre attuali degli AF

Entrate 2015	5'938 mio. fr.
Uscite 2015	5'908 mio. fr.
Prestazioni sociali 2015	5'756 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	2015
secondo la LAFam	1'750'409
secondo la LAF	46'300
Assegni cantonali per i figli	2017
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	2017
Gli importi corrispondono a quelli previsti dalla LAFam. Nelle regioni di montagna gli importi sono superiori di 20 franchi.	
Aliquote contributive delle CAF cantonali	2017
(in % del salario soggetto all'AVS)	
per i datori di lavoro	1,20%–2,84%
per gli indipendenti	0,50%–2,80%

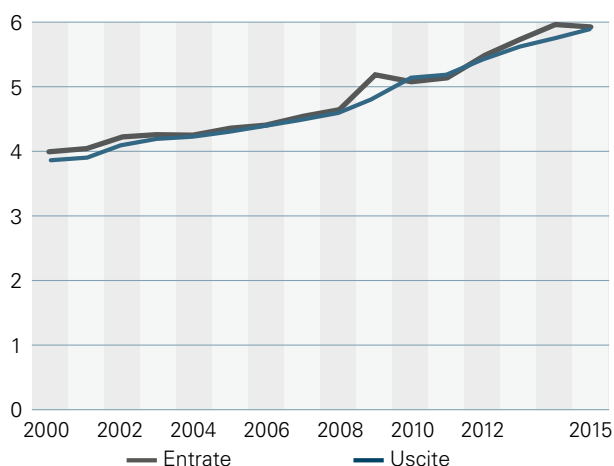
Dall'entrata in vigore della LAFam, nel 2009, le entrate e le uscite complessive degli AF sono aumentate, rispettivamente, di 0,8 e di 1,1 miliardi di franchi.

Sviluppi 2015

Nel 2015 le entrate degli AF, determinate dalle aliquote di contribuzione delle CAF, sono ammontate a 5,9 miliardi di franchi. I datori di lavoro e gli indipendenti finanziano gli assegni familiari versando contributi alle CAF sui salari soggetti all'AVS. Solo nel Cantone del Vallese anche i lavoratori dipendenti partecipano al finanziamento. L'entità dei contributi varia a seconda del Cantone e della CAF. Nel 2015 l'aliquota contributiva ponderata dei datori di lavoro era pari all'1,60 per cento (2014: 1,62 %).

Nello stesso anno le uscite degli AF sono ammontate a 5,9 miliardi di franchi. Il 97,4 per cento delle uscite è stato destinato alle prestazioni sociali, che hanno raggiunto i 5,8 miliardi di franchi. Tale importo è determinato dal numero di bambini e giovani che danno diritto alle prestazioni e dagli importi degli assegni. Nel 2015 sono stati versati complessivamente 1,8 milioni di assegni per i figli e assegni di formazione secondo la LAFam e 46 300 secondo la LAF.

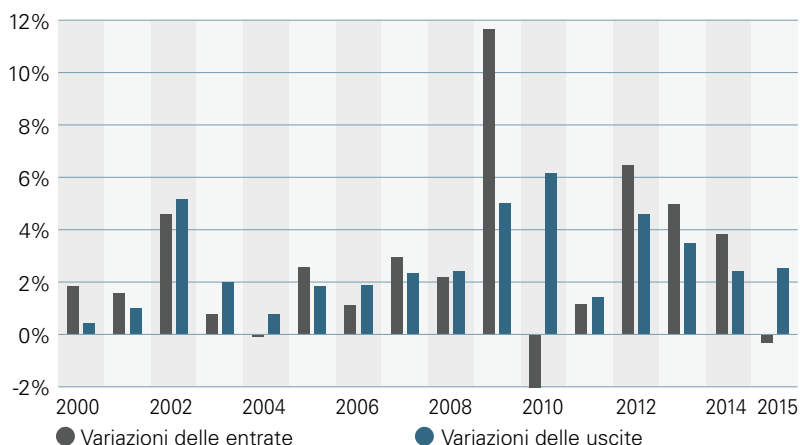
2 Entrate e uscite degli AF nel periodo 2000–2015, in miliardi di franchi



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 2015, in seguito alla riduzione delle aliquote di contribuzione, le entrate sono lievemente diminuite (-0,3 %) nonostante l'aumento dei salari, mentre le uscite sono cresciute del 2,6 per cento. Il numero degli assegni versati è salito dello 0,9 per cento e i Cantoni SZ e NE hanno aumentato gli importi degli assegni.

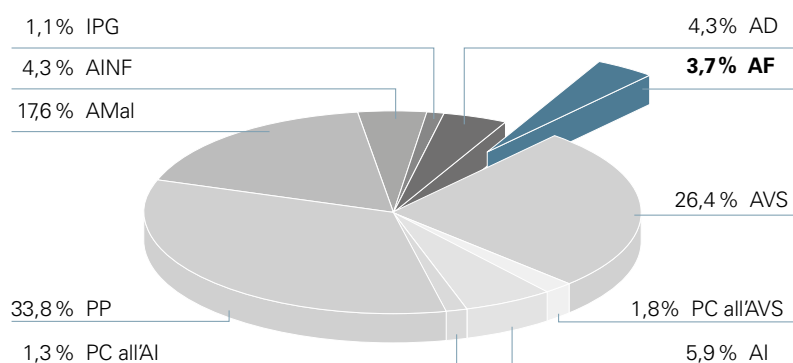
Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2015; stime UFAS

3 Entrate e uscite degli AF: variazioni nel periodo 2000–2015



Dopo essere cresciute maggiormente rispetto alle uscite dal 2012 al 2014, nel 2015 le entrate hanno registrato un calo dello 0,3 per cento, imputabile principalmente alla riduzione delle aliquote di contribuzione. La crescita delle uscite nel 2015 (2,6 %) è ascrivibile al maggior numero di assegni per i figli e di assegni di formazione versati e ai loro importi più elevati.

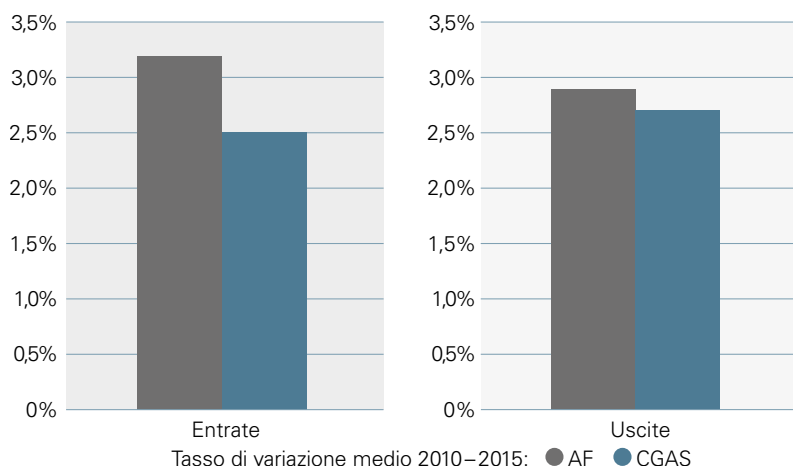
4 Gli AF nel CGAS 2015



Uscite 2015: 157,6 miliardi di franchi

Gli AF (nel loro complesso) sono il terzo ramo assicurativo per volume di uscite e incidono per il 3,7 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Il 97,4 per cento delle uscite è stato destinato alle prestazioni assicurative, il 46,2 per cento delle quali è stato versato dalle CAF cantonali.

5 Evoluzione degli AF e confronto con il CGAS



Entrate 2010–2015: il tasso di crescita medio delle entrate degli AF (+3,2 %) è risultato nettamente superiore a quello delle entrate del CGAS (+2,5 %). I tassi di crescita delle entrate degli AF dipendono dalle aliquote di contribuzione e dai redditi.

Uscite 2010–2015: il tasso di crescita medio delle uscite degli AF (+2,9 %) è risultato lievemente superiore a quello delle uscite del CGAS (+2,7 %). Le uscite degli AF dipendono dal numero di bambini e giovani che danno diritto alle prestazioni e dagli importi degli assegni.

Fonti: SAS 2017 (pubblicazione: autunno 2017), 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 (LAF, cfr. pag. 85).

Statistica delle casse di compensazione per assegni familiari 2015, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate
Contributi dei datori di lavoro ¹		5'343
Contributi degli indipendenti ²		212
Contributi delle persone prive di attività lucrativa ³		7
Contributi dei Cantoni ³		110
Perequazione ⁴		147
Scioglimento di riserve di fluttuazione		40
Altre entrate		79
Assegni familiari	5'572	
Altre prestazioni ⁵	51	
Contributi di perequazione	155	
Costituzione di riserve di fluttuazione	29	
Spese amministrative e spese di esecuzione	151	
Altre uscite	51	
Risultato d'esercizio	-69	
Totale	5'939	5'939

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) 2015

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Quota
Assegni per i figli	1'268'500	34'800	22'300	1'325'600	74,6%
Assegni di formazione	405'000	14'200	5'600	424'800	23,9%
Assegni di nascita e di adozione	25'500	600	1'000	27'100	1,5%
Totale	1'699'000	49'500	29'000	1'777'500	100,0%
Quota	95,6%	2,8%	1,6%	100%	

Somma degli assegni familiari in milioni di franchi (inclusi gli importi differenziali) 2015

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Quota
Assegni per i figli	3'712,9	110,6	84,7	3'908,3	70,3%
Assegni di formazione	1'531,7	58,9	30,3	1'620,9	29,0%
Assegni di nascita e di adozione	39,5	1,0	2,1	42,6	0,7%
Totale	5'284,1	170,6	117,1	5'571,8	100,0%
Quota	94,8%	3,1%	2,1%	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

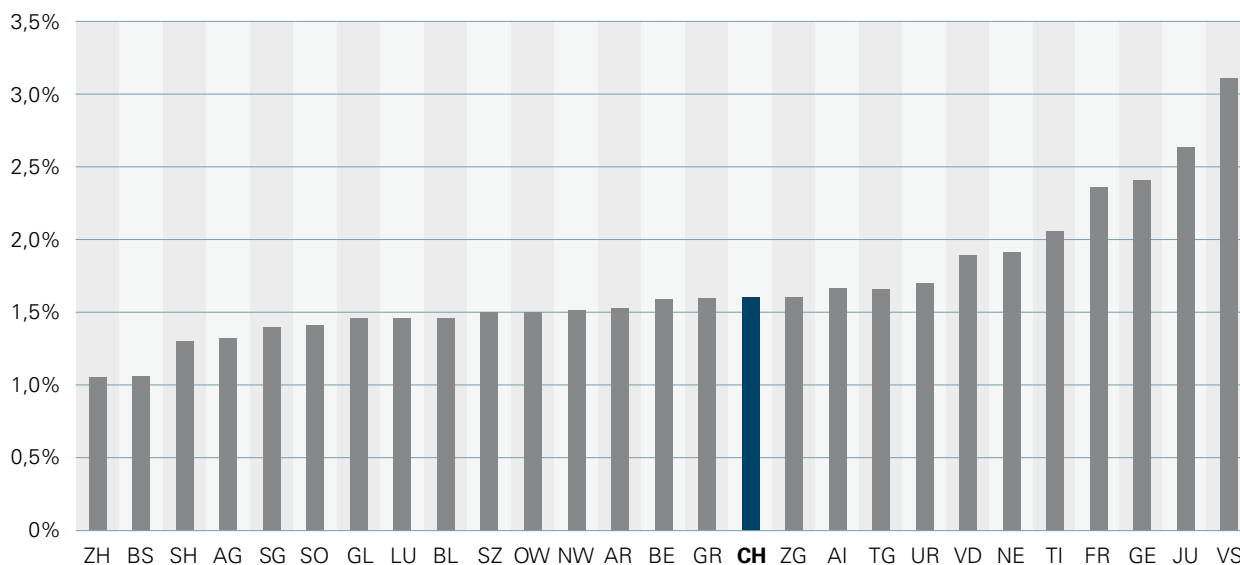
e possono introdurre anche assegni di nascita e di adozione. 13 Cantoni hanno esercitato la loro competenza di stabilire importi maggiori e 9 concedono assegni di nascita e/o di adozione.

Beneficiari di assegni familiari 2015

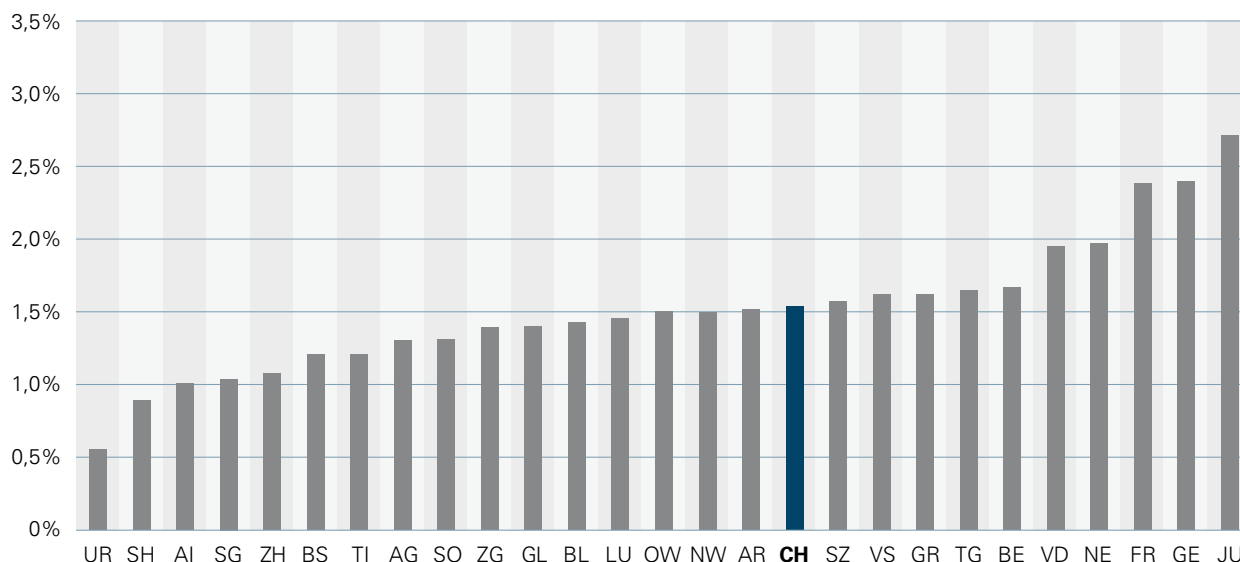
	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale
Numero	984'700	28'900	17'700	1'031'200
Quota	95,5%	2,8%	1,7%	100,0%

AF Assegni familiari

Aliquote di contribuzione ponderate dei datori di lavoro per Cantone, 2015



Aliquote di contribuzione ponderate dei lavoratori indipendenti per Cantone, 2015



Le aliquote contributive¹ dei datori di lavoro, ponderate in base alla somma dei redditi AVS cantonali, oscillano tra l'1,05 e il 3,10 per cento. L'aliquota contributiva media ponderata dei datori di lavoro di lavoro per la Svizzera ammonta all'1,60 per cento.

Le aliquote di contribuzione dei lavoratori indipendenti, ponderate secondo lo stesso calcolo, oscillano tra lo 0,55 e il 2,71 per cento. L'aliquota contributiva media ponderata dei lavoratori indipendenti per la Svizzera ammonta all'1,53 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 2016, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2015/2016
Contributi dei datori di lavoro		19	+3%
Contributi dei poteri pubblici:			
– Confederazione $\frac{2}{3}$		62 ¹	-6%
– Cantoni $\frac{1}{3}$		29	-7%
Prestazioni pecuniarie	108		-5%
Spese amministrative	2		-1%
Totale	110	110	-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 2012–2016, effettivi dei beneficiari

Anno	Beneficiari (numero)		Spese (in mio. fr.)	
	Agricoltori ¹	Lavoratori agricoli	Totale	Confederazione
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
2016	13'356	7'874	110	62

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 2012–2016, 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.)
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
2016	7'070	15'642	41	6'021	14'191	36

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

Assegni familiari secondo la LAF 2012–2016, 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	
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
2016	7'874	6'147	7'753	10'826	5'611	27

Riforme / Prospettive

«Limite di età per l'assegno di formazione e prestazioni familiari delle organizzazioni internazionali» – Rapporto del Consiglio federale in adempimento del postulato 12.3973 della CSS-N del 12 ottobre 2012 e del postulato 14.3797 Maury Pasquier del 24 settembre 2014

In adempimento di due postulati, il Consiglio federale ha esaminato la legislazione relativa agli assegni familiari e, nella seduta del 25 febbraio 2017, ha adottato un rapporto in merito.

Il postulato 12.3973 della CSS-N incaricava il Consiglio federale di valutare la possibilità di innalzare il vigente *limite di età di 25 anni* per gli assegni di formazione. Il rapporto giunge alla conclusione che questo non sarebbe opportuno. Dall'analisi condotta emerge che se si aumentasse il limite di età, molti studenti beneficerebbero dell'assegno di formazione senza averne realmente bisogno. Inoltre, questo comporterebbe un notevole aumento delle prestazioni da esportare negli Stati dell'UE o dell'AELS per i figli in formazione. Nel confronto europeo, il limite di età di 25 anni applicato in Svizzera è già uno dei più elevati. Inoltre, esso è coordinato nel quadro del diritto svizzero delle assicurazioni sociali, in quanto vale anche ad esempio per le rendite per figli e per orfani dell'AVS.

Il postulato 14.3797 della consigliera agli Stati Liliane Maury Pasquier chiedeva al Consiglio federale di presentare un rapporto sulle possibili misure da

adottare per impedire il cumulo di assegni familiari ai sensi della LAFam e di prestazioni familiari versate da organizzazioni internazionali. La conclusione cui è giunto il rapporto è che non si tratta di un cumulo illecito di prestazioni. Le prestazioni familiari delle organizzazioni internazionali sono infatti prestazioni del datore di lavoro comparabili a quelle volontarie erogate anche da datori di lavoro svizzeri. Dal confronto internazionale emerge inoltre che in altri Paesi il versamento degli assegni familiari statali ai partner di funzionari che esercitano un'attività lucrativa è disciplinato esattamente come in Svizzera.

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. Le madri sole disoccupate che beneficiano di indennità di maternità non hanno diritto agli assegni familiari. Con la mozione 13.3650 Assegni familiari per tutti, anche per le donne disoccupate che beneficiano di IPG in seguito a maternità, la consigliera agli Stati Anne Seydoux-Christe incarica il Consiglio federale di adeguare la legislazione vigente affinché anche queste madri possano percepire gli assegni familiari durante il versamento delle indennità di maternità. Il Consiglio federale elaborerà un progetto da porre in consultazione.

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} LAVS e dagli articoli 74 e 75 LAI (RS 831.10, RS 831.20).

Organizzazioni private di assistenza alle persone anziane

Con l'articolo 101^{bis} LAVS, introdotto con la 9^a revisione dell'AVS (1979), sono state create le basi per il versamento di sussidi per l'assistenza alle persone anziane allo scopo di permettere a queste ultime di rimanere a casa propria il più a lungo possibile. Attualmente i sussidi sono accordati mediante contratti di prestazioni¹ a otto organizzazioni private di utilità pubblica attive a livello nazionale. Dei circa 70,9 milioni di franchi versati nel 2016, circa 11,7 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. 59,2 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.

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 sui sussidi (LSu).

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.

Giusta l'articolo 222 capoverso 3 OAVS, 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 2016 questo contributo, calcolato conformemente alle disposizioni dell'articolo 108^{quater} OAI², 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 contrattuale 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 2016 i sussidi AI/AVS sono ammontati

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 è stato saldato nel 2016.

tati a 153.3 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'AI)³.

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 me-

diate lo sviluppo di nuove disposizioni contrattuali in vista del periodo successivo.

I dati sulle prestazioni del 2016 saranno disponibili solo il 30 giugno 2017. Le tabelle seguenti illustrano le prestazioni sussidiate nel 2015.

Sono inoltre state fornite 484 000 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.

Uscite secondo il conto d'esercizio AVS 2016

Organizzazioni beneficiarie dei sussidi	Sussidi per compiti di coordinamento e di sviluppo a livello nazionale	Sussidi per prestazioni in loco	Totale
Totale sussidi alle organizzazioni private di assistenza alle persone anziane secondo il conto d'esercizio AVS 2015	11'691'012	59'215'548	70'906'560
Prestazioni delle organizzazioni private di aiuto agli invalidi a carico dell'AVS			17'425'448

Sussidi alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi per l'organizzazione di corsi nel 2015

	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	1'698	20'843	108'027		4'648	
Corsi semestrali e annuali	7'171	80'796		794'161		320'280
Corsi di un giorno ²	3'048	54'576	57'352			

1 Con pernottamento

2 Dal 2015 non vengono rilevati dati relativi ai partecipanti.

3 Le persone che beneficiano di un provvedimento AI continuano a essere finanziate tramite il Fondo AI anche dopo il raggiungimento dell'età pensionabile.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Sussidi alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi per prestazioni di consulenza e assistenza nel 2015

Prestazione	Numero di persone LAI	Numero di ore LAI	Numero di persone LAVS	Numero di ore LAVS
Consulenza sociale e assistenza	67'317	659'071	13'888	98'645
Consulenza per i familiari e le persone di riferimento	14'898	26'027	1'283	2'917
Consulenza in materia di costruzione	704	9'749	199	2335
Consulenza giuridica	4'124	25'486	64	634
Assistenza agli handicappati in luoghi d'incontro	75'195	44'916	1'579	1'025
Mediazione di servizi di assistenza e di interpretariato per sordi	13'050 ¹	62'321	9'975	3'456
Accompagnamento a domicilio	1'723	123'495	26	2'205

Regresso contro i terzi responsabili

Incassi del regresso 2011–2016 per assicurazione, in milioni di franchi

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Assicuratori-infortuni	323,3	309	*	*	*	*
di cui INSAI	213	199	187,7	180,8	138	194
AVS/AI	96,4	85,3	76,2	69,6	62,8	69,9

* Cifre non ancora disponibili

Il calo generale degli incassi del 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 (2134). Tale diminuzione è continuata anche negli anni successivi, cosicché nel 2015 sono state registrate soltanto 826 nuove rendite d'invalidità per infortunio (IV-Statistik 2015, Tabellenteil). Con il diminuire delle nuove rendite AI per infortunio calano in generale anche gli incassi del regresso dell'AVS/AI.

Come per l'AI, la diminuzione del numero di nuove rendite d'invalidità comporta un calo degli incassi del regresso anche per l'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF. Dalla statistica degli infortuni LAINF 2016 si evince che, mentre nel 2004 le nuove rendite d'invalidità erano ancora 3937, nel 2014 sono scese a 1923. Nel giro di dieci anni la diminuzione del numero di nuove rendite d'invalidità è stata dunque pari a 2014 unità in termini assoluti, ovvero a oltre il 50 per cento in termini relativi.

Molti indicatori fanno prevedere che negli anni a venire gli incassi del regresso continueranno tendenzialmente a diminuire, ma non più allo stesso ritmo del periodo 2007–2013. In generale essi si sono stabilizzati al livello dell'inizio degli anni 1990. Alla metà degli anni 1990, gli incassi del 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.

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

	2016	Variazione 2015/2016
Importo complessivo prestazioni AVS/AI¹	4'924	2,0%
Rendite AVS ²	4'473	2,6%
Rendite AI ³	402	-3,7%
Indennità uniche	36	4,3%
Trasferimenti di contributi	14	-21,8%

1 Fonte: Statistisches Jahrbuch 2016, 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 4,9 miliardi di franchi a titolo di prestazioni AVS e AI a cittadini di Stati contraenti residenti all'estero. Questa cifra corrisponde a circa il 10,7 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}	2016	Variazione 2015/2016
Numero di rendite AVS³	768'844	2,1%
di cui cittadini di Stati dell'UE27/AELS	734'585	2,0%
di cui cittadini italiani (il gruppo più numeroso)	293'942	1,5%
Numero di aventi diritto a prestazioni AI⁴	35'404	-4,1%
di cui cittadini di Stati dell'UE27/AELS	30'206	-3,9%
di cui cittadini portoghesi (il gruppo più numeroso)	7'534	-0,9%

1 Fonte: Statistisches Jahrbuch 2016, 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

Quasi 769 000 cittadini di Stati contraenti percepiscono prestazioni AVS all'estero; per quanto concerne le prestazioni AI, i beneficiari all'estero sono 35 000. 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

	2016	Variazione 2015/2016
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	13'819	-3,4%
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).

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 2016 queste spese sono ammontate a 178 milioni di franchi (nessuna variazione rispetto al 2015) per un totale di 194 002 casi

(+4,7 %) (le percentuali fra parentesi riguardano le variazioni rispetto al 2015). 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 108 milioni di franchi (+16,2 %) per un totale di 180 112 casi (-2,6 %).

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Convenzioni internazionali

Croazia: la Croazia è membro dell'UE dal 1° luglio 2013. 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. L'approvazione da parte del Parlamento della legge di attuazione sulle disposizioni costituzionali sull'immigrazione ha dato il via libera all'estensione della libera circolazione delle persone alla Croazia. Il 16 dicembre 2016 il Consiglio federale ha ratificato il relativo protocollo. Nell'ambito delle assicurazioni sociali, dal 1° gennaio 2017 si applicano quindi le disposizioni dell'Allegato II dell'ALC. Il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale in virtù dei pertinenti regolamenti dell'UE è ora applicabile anche alla Croazia.

Brexit: il 29 marzo 2017 Il Governo del Regno Unito ha notificato formalmente al Consiglio europeo la volontà di avviare le procedure d'uscita dall'UE. Da allora, decorre il termine di due anni per i negoziati con l'UE sulla brexit. Nei rapporti con il Regno Unito la Svizzera intende garantire la continuità degli esistenti e reciproci diritti e doveri anche oltre quella data (strategia «mind the gap»). Pertanto, anche nell'ambito delle assicurazioni sociali si dovrà convenire l'introduzione di un regime sostitutivo rispetto all'attuale Allegato II dell'ALC. Al riguardo verranno presi in considerazione gli interessi degli assicurati interessati. Non vi è da temere alcuna perdita dei diritti acquisiti. L'ALC prevede infatti esplicitamente che in caso di denuncia o di mancato rinnovo, i diritti acquisiti dai privati restano immutati.

Cina: la convenzione di sicurezza sociale con la Cina, sottoscritta il 30 settembre 2015, è entrata in vigore il 19 giugno 2017. Essa comprende gli ambiti AVS e AI e disciplina in particolare l'assoggettamento in caso di distacco temporaneo. Inoltre, prevede la possibilità di farsi rimborsare i contributi versati.

Argentina: i negoziati con l'Argentina per la conclusione di una convenzione di sicurezza sociale dovrebbero essere portati a termine nel 2017.

Tunisia: i negoziati con la Tunisia per la conclusione di una convenzione di sicurezza sociale saranno portati a termine nel 2017. La convenzione dovrebbe essere firmata ancora nello stesso anno o nel primo semestre del 2018.

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

Kosovo: il Consiglio federale aveva deciso di non applicare più al Kosovo la convenzione di sicurezza sociale a suo tempo conclusa con la ex Jugoslavia a partire dal 1° aprile 2010. Il 16 novembre 2016 ha incaricato il DFI di avviare negoziati per la conclusione di una nuova convenzione di sicurezza sociale. Le trattative sono 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 SECO (mercato del lavoro e assicurazione contro la disoccupazione) e l'UFSP (assicurazione malattie e assicurazione contro gli infortuni). L'UFAG e la SEM svolgono attività di ricerca nell'ambito della sicurezza sociale per categorie di persone specifiche e l'UFAB analizza ad esempio l'impiego dei fondi previdenziali per il finanziamento della proprietà d'abitazioni. 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.

Compiti della ricerca settoriale dell'UFAS

Le attività di ricerca e valutazione svolte dall'UFAS aiutano il mondo politico e l'amministrazione nello svolgimento dei loro compiti. I progetti, sovente interdisciplinari, sono incentrati sulla prassi ed elaborano soluzioni rapide per questioni di attualità, ma anche basi per far fronte alle sfide sociali a più lungo termine. Essi spaziano dall'analisi degli effetti delle misure adottate a livello legislativo, in particolare negli ambiti dell'AVS, della previdenza professionale e dell'AI, alla preparazione di solide basi per le modifiche di legge, alla verifica del raggiungimento degli obiettivi e degli effetti di progetti e programmi fino all'analisi di questioni concernenti la politica familiare, l'infanzia, la gioventù e i rapporti intergenerazionali. Nel 2016 sono stati condotti 42 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 2016 – alcuni esempi

Lo studio **Gender Pension Gap in der Schweiz. Geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Altersrenten** (in tedesco e in francese, con riassunto in italiano) giunge a conclusioni simili a quelle formulate da altre ricerche europee: le rendite di vecchiaia delle donne sono inferiori in media del 37 per cento (ovvero di quasi 20 000 franchi l'anno) a quelle degli uomini. Il divario pensionistico di genere in Svizzera si colloca dunque leggermente al di sotto del tasso medio dei 27 Stati membri dell'UE, che è pari al 40 per cento.

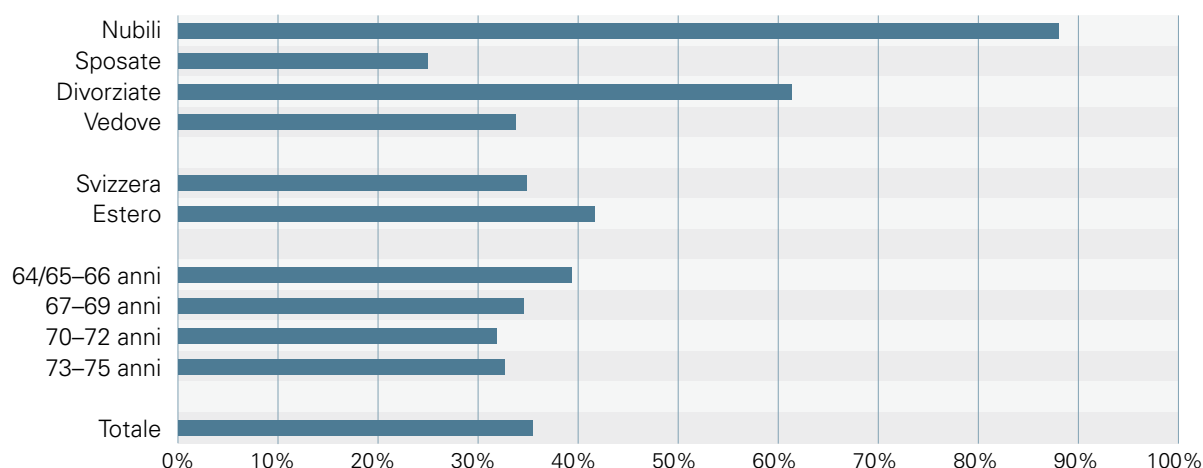
Dallo studio, svolto per la prima volta in Svizzera, sono emersi diversi fattori che incidono su questo dato in Svizzera. Mentre le rendite di vecchiaia dell'AVS della generazione esaminata (persone pensionate tra il 2002 e il 2012) presentano solo una differenza esigua, pari quasi al 3 per cento circa, tra uomini e donne, nell'ambito della previdenza professionale il divario di genere (oltre il 60 per cento) riflette in pieno la divisione dei ruoli all'interno delle coppie di coniugi e delle famiglie. Analisi più dettagliate hanno inoltre mostrato due fattori d'influenza determinanti per tale divario: la divisione tradizionale dei compiti tipica di questa generazione e, in stretto collegamento con essa, la posizione delle donne sul mercato del lavoro nonché l'impostazione dell'AVS e della previdenza professionale. Poiché i fattori determinanti per l'ammontare delle prestazioni previdenziali individuali sono la durata e l'entità dell'attività lavorativa su tutto l'arco della carriera professionale, la divisione tradizionale dei compiti tra l'uomo, che provvede al sostentamento della famiglia lavorando a tempo pieno, e la donna, che non esercita alcuna

¹ Il piano strategico di ricerca sulla sicurezza sociale 2017–2020, il rapporto annuale 2016 del Settore Ricerca e valutazione (disponibile in francese e in tedesco) e tutti i rapporti di ricerca pubblicati sono consultabili sul sito Internet www.ufas.admin.ch → Pubblicazioni & Servizi → Ricerca e valutazione.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Reddito AVS medio mensile delle donne

In percentuale dei redditi degli uomini in funzione dei gruppi sociodemografici



Fonte: redditi dei dati CI. Robert Fluder et al., Gender Pension Gap in der Schweiz. Geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Altersrenten, Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), Berna 2016, pag. 18.

attività lucrativa o lo fa solo in misura ridotta occupandosi della casa e dei figli, ha portato a notevoli differenze tra i rispettivi diritti pensionistici, soprattutto nella previdenza professionale. Va inoltre considerato che fino al 1995 le donne potevano prelevare il proprio capitale di previdenza al momento del matrimonio, il che ha contribuito a ridurre ulteriormente le loro rendite nelle coorti analizzate.

Di conseguenza, il divario di genere più elevato (47 %) è stato riscontrato tra le coppie di coniugi svizzeri. Esso è ancora del 28 per cento nel caso delle persone divorziate e vedove, mentre è trascurabile per le persone non sposate.

In che modo si possono concepire, attuare, valutare e sviluppare offerte efficaci di promozione della prima infanzia? Per rispondere a questa domanda complessa è stata redatta la guida **Criteri di buona pratica per il sostegno alla prima infanzia**, che comprende sia una lista di controllo che criteri di buona pratica. La guida pratica è stata elaborata sulla base delle conoscenze raccolte nell'ambito di uno studio bibliografico condotto nell'ambito del Programma nazionale contro la povertà. Il sostegno alla prima infanzia per i bambini provenienti da famiglie vulnerabili è uno strumento

centrale ed efficace per lottare contro la povertà. L'adozione di provvedimenti adeguati di promozione dello sviluppo e un sostegno mirato ai genitori permettono di aumentare considerevolmente le probabilità di questi bambini di concludere con successo una formazione scolastica o professionale. Essi hanno anche maggiori opportunità d'integrarsi e di preservare il loro stato di salute se, ad esempio, durante la gravidanza e dopo la nascita i loro genitori vengono aiutati a rafforzare le loro competenze e risorse. I programmi di accompagnamento educativo familiare e individuale a domicilio dovrebbero essere impostati a lungo termine, perseguire obiettivi chiari e adeguati alla situazione delle famiglie ed essere svolti da professionisti, di modo che le famiglie siano aidate nelle interazioni all'interno e all'esterno del nucleo familiare. Per poter crescere in un ambiente di gioco e di apprendimento socialmente e materialmente stimolante e ricevere il sostegno necessario dal punto di vista emotivo, i bambini necessitano di personale educativo ben qualificato e competente (strutture di accoglienza diurna, gruppi di gioco o famiglie diurne). La guida è pertanto destinata anche alle organizzazioni e alle istituzioni attive nell'ambito del sostegno alla prima infanzia.

Estratto della guida Criterio 1 L'offerta rafforza i genitori

Criterio 1 L'offerta rafforza i genitori a livello organizzativo:

Le offerte di sostegno alla prima infanzia rafforzano la motivazione e le competenze dei genitori necessarie per riflettere sui loro compiti (educativi), adempierli e considerarli come sfide positive. (2)

Indicatori	Adempito	Adempito parzialmente	Non adempito
Le offerte destinate alle famiglie vulnerabili sono impostate in modo tale da sostenere sia i bambini che i genitori.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Nelle offerte destinate alle famiglie vulnerabili si presta particolare attenzione a far sì che i genitori siano in grado di riflettere sui loro compiti educativi e di adempierli nonché a rafforzare la loro motivazione e le loro competenze.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Le famiglie in cui i genitori o i figli hanno problemi di salute o di natura psichica ricevono offerte specifiche adeguate.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Le offerte destinate alle famiglie vulnerabili sono impostate in modo tale che le idee e le esigenze dei bambini e dei genitori siano prese in considerazione e che gli specialisti e i genitori garantiscano ai bambini un margine decisionale consono al loro sviluppo.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Valutazione del criterio 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fonte: C. Meier Magistretti, C. Walter-Laager et al., *Criteri di buona pratica per il sostegno alla prima infanzia*, Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS, Berna 2016, pag. 22.

Uno studio del terzo programma di ricerca sull'assicurazione invalidità ha analizzato **l'offerta di prestazioni delle associazioni mantello delle organizzazioni private di aiuto agli invalidi**, attive a livello nazionale o di regione linguistica. Lo studio intendeva verificare se l'attività di consulenza e sostegno e l'offerta di corsi rispondessero ai bisogni effettivi dei beneficiari di prestazioni AI.

Il progetto di ricerca si basa su un'analisi del bisogno e del ricorso alle offerte, svolta presso gli assicurati. I risultati ottenuti sono stati messi a confronto con le prestazioni offerte dalle associazioni mantello. I risultati relativi all'efficienza allocativa² forniscono all'UFAS le basi scientifiche per sviluppare ulteriormente e ottimizzare la concessione dei sussidi. Dalla rilevazione del bisogno emerge che i beneficiari di prestazioni AI che ricorrono ogni anno a una o, talvolta, più prestazioni individuali specifiche rappresentano tra il 4 e il 13 per cento del totale. La prestazione utilizzata dal maggior numero di persone è la consulenza. Frequente è anche il ricorso ai corsi e all'assistenza in luoghi d'incontro. Il maggiore bisogno segnalato

dagli interpellati riguarda la consulenza: il 42 per cento di loro indica di aver già avuto bisogno di tale prestazione, ma oltre la metà di questi afferma di non avervi fatto ricorso. Le persone con handicap psichici segnalano il maggior bisogno di prestazioni individuali specifiche. Tuttavia, la quota più elevata di utilizzo effettivo di tali prestazioni si registra tra le persone con handicap mentali o difficoltà di apprendimento. Gli utenti stimano che le prestazioni individuali specifiche coprano bene i diversi ambiti della vita, compresi quelli per i quali i gruppi target indicano il maggior bisogno di assistenza scoperto. Anche a livello regionale le offerte sono ripartite in modo piuttosto equilibrato, ad eccezione però dell'assistenza in luoghi d'incontro, la cui rete non copre l'intero territorio nazionale per tutti i gruppi target ed è ripartita in modo disuguale tra le varie regioni.

Lo studio giunge alla conclusione che nel complesso l'offerta è efficace e adeguata ai bisogni sul piano dei contenuti, anche se i fornitori non riescono sempre a raggiungere i gruppi target con lo stesso successo. Gli autori formulano quindi diverse raccomandazioni all'attenzione delle organizzazioni mantello e dell'UFAS.

2 Gli aiuti finanziari messi a disposizione dall'AI devono essere impiegati dalle organizzazioni per favorire l'integrazione sociale nel miglior modo possibile.

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 2016 la Commissione si è riunita cinque volte. È stata aggiornata dall'UFAS in merito ai lavori parlamentari in corso relativi alla riforma Previdenza per la vecchiaia 2020, all'ulteriore sviluppo dell'AI, alla riforma delle PC e alla modernizzazione della vigilanza. La Commissione ha anche discusso riguardo all'adeguamento delle rendite AVS/AI all'evoluzione dei prezzi e dei salari e all'adeguamento dell'ordinanza del DFI sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per l'invalidità.

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

Nel 2016 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.

Nel 2016 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 2016 la Commissione si è riunita quattro volte. Ha affrontato principalmente i temi seguenti: riforma Previdenza per la vecchiaia 2020, revisione della LAINF (che include una nuova regolamentazione in materia di sovraindennizzo), riforma delle prestazioni complementari e prelievo anticipato del capitale, modifica della legge sul libero passaggio per quanto riguarda la scelta della strategia d'investimento, riduzione dell'importo minimo del rimborso nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni ed esame del tasso d'interesse minimo LPP. Membri che hanno lasciato la commissione nel 2016: sig. Frey (presidente), sig. Ammann, sig.ra Grob Hügli, sig. Konrad, sig. Lustenberger, sig. Pillonel, sig. Regotz, sig. Schlatter. Nuovi membri nominati dal Consiglio federale per la legislatura 2016–2019: sig.ra Egerszegi (nuova presidente), sig.ra Pétremand, sig.ra Ruggli, sig. Dubuis, sig.ra Stoller-Laternser, sig.ra Laffely Maillard.

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

La CFG ha l'incarico di osservare e interpretare l'evoluzione del rapporto dei bambini e dei giovani con la 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 pertinenti all'infanzia e alla gioventù.

Commissione federale di coordinamento per le questioni familiari (COFF)

La COFF informa e sensibilizza l'opinione pubblica e le istituzioni competenti sulle condizioni di vita delle famiglie in Svizzera. Essa funge da piattaforma per lo scambio di informazioni tecniche tra l'Amministrazione e le organizzazioni private come pure tra le differenti istituzioni attive nel campo della politica familiare. Inoltre 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.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Commissione federale del lavoro

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

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

La Commissione di sorveglianza per il fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione sorveglia il fondo ed esamina il conto annuale e il rapporto annuale dell'assicurazione, all'attenzione del Consiglio federale. Fornisce inoltre consulenza a quest'ultimo su questioni finanziarie dell'AD, in particolare per le modifiche dell'aliquota di contribuzione e la determinazione delle spese amministrative computabili degli organi di esecuzione cantonali. Assiste il Consiglio federale nell'elaborazione dei testi legislativi e può presentargli proposte, in particolare nel settore dei PML, per l'esecuzione dei quali può emanare direttive generali. La Commissione si 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 2016 la Commissione si è riunita cinque volte in seduta plenaria.

Commissione federale dei medicinali (CFM)

Nel 2016 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 2016 la CFPF si è riunita quattro volte. 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 2016 la CFAMA ha svolto una riunione plenaria. Il Comitato Mezzi e apparecchi e il Comitato Analisi hanno deliberato entrambi due volte.

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

Cambiamenti nell'ambito delle prime formazioni professionali dell'AI

DTF 142 V 523 del 23 novembre 2016

L'assicurazione invalidità (AI) adegua la propria prassi concernente le formazioni professionali a bassa soglia destinate ai giovani assicurati disabili alla DTF 142 V 523. La previgente lettera circolare AI n. 299 *Avviamento professionale AI/formazione pratica IN-SOS* stabiliva le modalità di concessione delle prime formazioni professionali a bassa soglia ai giovani assicurati disabili. Queste formazioni, non soggette alla legge sulla formazione professionale (LFPr) e impostate in maniera tale da durare di regola due anni, servono alla preparazione a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto. Dato che in molti casi al termine dei due anni l'integrazione degli assicurati nel mercato del lavoro non raggiunge un livello che influisce sull'ammontare della rendita, l'AI aveva deciso di accordare queste formazioni dapprima per un anno e di fare un bilancio verso la fine del primo anno di formazione per decidere se la persona interessata avesse buone prospettive

di raggiungere la capacità al guadagno nel mercato del lavoro primario. Se l'andamento della formazione fino a quel momento confermava tali prospettive, l'AI accordava anche il secondo anno di formazione. Questa prassi era contestata da diverso tempo. Con la suddetta sentenza il Tribunale federale ha chiarito definitivamente la fattispecie.

La Corte suprema constata che la domanda su quale sia la durata legittima di una preparazione a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto (art. 16 cpv. 2 lett. a OAI) non è disciplinata né dalla legge né dall'ordinanza e non vi è alcuna disposizione che per il prolungamento della formazione di un anno pretenda che l'assicurato abbia buone prospettive di raggiungere una capacità al guadagno tale da permettere una riduzione della rendita o di essere integrato nel mercato del lavoro primario. In sunto, il Tribunale federale giunge alla conclusione che la lettera circolare AI n. 299 è in contrasto con la legge in quanto per la concessione del secondo anno di formazione dell'avviamento professionale AI essa pretende che l'assicurato abbia buone prospettive di raggiungere una capacità al guadagno tale da influire sull'ammontare della rendita o di essere integrato nel mercato del lavoro primario (eventualmente in un primo momento senza riduzione della rendita). Secondo il Tribunale federale, la concessione di prestazioni per il secondo anno di formazione dipende dall'adempimento o meno delle condizioni di diritto legali. Il Tribunale federale stabilisce inoltre che il secondo anno di formazione può essere negato per inadeguatezza finanziaria soltanto se nel caso concreto vi è un netto squilibrio tra costi e benefici della misura.

Dopo l'emanazione della sentenza l'UFAS ha abrogato la lettera circolare AI n. 299 con effetto immediato.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Assicurazione malattie

Obbligo di assicurazione malattia dei familiari residenti in Polonia di un cittadino polacco lavoratore stagionale in Svizzera

9C_224/2016 del 25 novembre 2016

Conformemente all'articolo 1 capoverso 2 lettera d OAMal il Tribunale federale rileva che il Consiglio federale ha sancito l'obbligo assicurativo per le persone residenti in uno Stato membro dell'Unione europea con riferimento esplicito all'ALC. In virtù delle disposizioni di legge pertinenti (art. 11 par. 1 e 3 lett. a ed e, nonché art. 32 del regolamento (CE) n. 883/2004; allegato XI del regolamento (CE) n. 883/2004; art. 3 cpv. 1, 2 e 3 lett. a, art. 4a lett. a, art. 6, nonché art. 95a lett. a LAMal; art. 1 cpv. 1 e 2 lett. d e f, art. 2 cpv. 1 lett. c, d ed e OAMal: norme di collisione comunitarie) il Tribunale federale stabilisce che il diritto a prestazioni dei familiari è un diritto derivato, vale a dire che esso è collegato con quello della persona che esercita un'attività lucrativa. Il diritto derivato sussiste tuttavia soltanto se il familiare non ha uno statuto di diritto sociale proprio basato sull'attività lucrativa oppure il beneficio di una rendita o di prestazioni pecuniarie in caso di disoccupazione. Le persone senza attività lucrativa (che non percepiscono un salario, una rendita o altre prestazioni) che rimangono residenti in uno Stato membro dell'UE si devono pertanto affiliare all'AOMS svizzera se sono familiari di un cittadino dell'UE che lavora esclusivamente in Svizzera e derivano da quest'ultimo i propri diritti. Nella fattispecie il Tribunale federale ha rinviato il caso all'assicuratore malattie affinché accerti mediante il modulo E 109 se i familiari in Polonia abbiano un diritto proprio o derivato. I familiari con diritto derivato sarebbero soggetti all'obbligo di assicurazione malattia in Svizzera.

Obbligo di assicurazione malattia di un frontaliere residente in Francia che esercita il proprio diritto di opzione

9C_105/2016 del 5 aprile 2016

Spetta alla Francia definire le disposizioni secondo cui il diritto di opzione per l'assicurazione malattie secondo il sistema di sicurezza sociale francese può essere esercitato dai frontalieri residenti in Francia che desiderano esercitare tale diritto. La revoca, con effetto dal 1° giugno 2014, della possibilità di ottenere una copertura assicurativa equivalente a quella dell'assicurazione malattia generale francese (couverture maladie universelle (CMU)) affiliandosi a un'assicurazione malattie privata è di competenza esclusiva del legislatore francese. Pertanto non vi è alcuna disparità illecita di trattamento rispetto ai frontalieri residenti in Germania, che hanno la facoltà di optare per un'assicurazione privata. Di conseguenza non è stato violato il principio della parità di trattamento. Per i frontalieri francesi l'esonero dall'obbligo di assicurazione è quindi possibile ormai soltanto mediante l'apposito modulo («Choix du système d'assurance-maladie applicable»).

Assegni familiari

Decisione del Tribunale delle assicurazioni del Cantone di San Gallo dell'8 giugno 2016

Una madre senza attività lucrativa ha presentato una richiesta di versamento a terzi degli assegni familiari presso la cassa di compensazione per assegni familiari (CAF) cui era affiliato il datore di lavoro del padre. La CAF ha respinto la richiesta poiché il padre si era impegnato a versare alla madre gli assegni familiari percepiti per il figlio. La madre ha fatto opposizione contro questa decisione. Accolta l'opposizione, la CAF ha disposto il versamento degli assegni familiari alla madre. Contro questa decisione il padre ha presentato ricorso presso il tribunale cantonale delle assicurazioni. Considerati il mancato pagamento dei contributi di mantenimento, l'indebitamento e il rifiuto del padre di dichiarare la propria situazione reddituale, il tribunale ha ritenuto che sussistesse un elevato rischio che egli impiegasse gli assegni familiari per scopi diversi da quello del mantenimento del figlio. L'elevato rischio di un impiego non conforme allo scopo cui sono destinati gli assegni familiari è un motivo sufficiente per il versamento a terzi ai sensi dell'articolo 9 capoverso 1 LAFam. Pertanto il tribunale ha respinto il ricorso del padre.

Regresso contro i terzi responsabili

Ripercussioni sul privilegio di rivalsa del datore di lavoro in comunità di coordinamento con un altro terzo responsabile in solido

4A_301/2016 e 4A_311/2016 del 15 dicembre 2016

L'impresa edile Y SA era incaricata di risanare e isolare la rete fognaria e i pozzi lungo la strada principale di Einsiedeln. Il giorno dell'infortunio, a inizio settembre 2004, i lavori alla rete fognaria, che nel frattempo aveva ripreso a funzionare, erano termi-

nati. L'operaio X della ditta Y SA stava eseguendo lavori di isolamento all'interno di uno dei pozzi mentre fumava una sigaretta quando un gas presente nel pozzo si è incendiato e ha fatto prendere fuoco al busto e ai capelli dell'operaio. Con l'aiuto di un collega di lavoro, l'operaio X è riuscito a uscire all'aperto dove è stato possibile estinguere le fiamme che ricoprivano il suo corpo. Nello stesso momento si è verificata/o un'esplosione o uno scoppio leggero di gas che ha scoperchiato diversi tombini lungo la rete fognaria. L'operaio X ha riportato ustioni che in seguito si sono rimarginate bene; i disturbi psichici che si sono sviluppati in seguito e le loro conseguenze sono, invece, oggetto di controversie. L'operaio X ha percepito o percepirà ancora prestazioni dalla Suva, dall'AI e dall'AVS. Secondo un parere, commissionato dalla Suva, dell'Ispettorato Tecnico dell'Industria Svizzera del Gas (ITISG) dell'aprile 2005, la fuga di gas combustibile (propano) era stata provocata da una falla nelle tubature della società di fornitura di gas Erdgas Einsiedeln AG. Pertanto, la Suva, l'AI e l'AVS hanno agito in via di regresso contro la Z. SA, l'assicuratore di responsabilità civile della Erdgas Einsiedeln AG, in virtù della legge sugli impianti di trasporto in condotta (LITC), facendo valere una pretesa pari a complessivamente 1,3 milioni di franchi. L'autorità inferiore ha accolto la pretesa per un ammontare di 1,01 milioni di franchi. Entrambe le parti hanno impugnato questa sentenza. Con riferimento alla decisione di principio DTF 112 II 87 e alla genesi della LPGA il Tribunale federale conferma la capacità di essere parte in giudizio dell'AVS e dell'AI, anche perché l'articolo 72 LPGA contiene il termine «assicuratore». Ai sensi della LPGA i termini «assicuratore» e «assicuratore sociale» sono intercambiabili (consid. 3.1–3.3). In virtù dell'articolo 72 capoverso 4 LPGA, la Suva, l'AI e l'AVS hanno la facoltà di far valere il proprio diritto di azione diretta, istituito dall'articolo 37 capoverso 1 LITC, contro l'assicuratore di responsabilità civile (consid. 6). Secondo il

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

parere del Tribunale federale si tratta dunque di decidere in che modo il privilegio di rivalsa del datore di lavoro secondo l'articolo 75 capoverso 2 LPGa agisca nel caso di una comunità di coordinamento con un terzo responsabile non privilegiato come la società Erdgas Einsiedeln AG. L'autorità inferiore ha ritenuto quest'ultima pienamente responsabile. Innanzitutto occorre precisare che l'articolo 75 capoverso 2 LPGa definisce un privilegio di rivalsa e non un privilegio in materia di responsabilità civile. La limitazione vale solo per il regresso contro il datore di lavoro, non per la responsabilità civile di quest'ultimo nei confronti del dipendente. Nella sentenza non pubblicata C 193/1957 del 10 giugno 1958, il Tribunale federale considerò con riferimento al privilegio di rivalsa ai sensi dell'ex articolo 129 capoverso 4 LAMI che era lecito domandarsi se l'ex articolo 100 LAMI non presentasse una lacuna; tale lacuna avrebbe dovuto essere colmata stabilendo che la Suva doveva farsi dedurre dall'importo preteso al terzo responsabile non privilegiato quella somma che questo non poteva pretendere dal datore di lavoro a causa del privilegio della responsabilità civile del datore di lavoro, per principio però anch'esso responsabile. La domanda è stata lasciata in sospeso perché nel frattempo era stata stabilita una negligenza grave del datore di lavoro. Dai materiali sulla genesi della LPGa si evince che il privilegio di rivalsa della Suva si basa sul fatto che il datore di lavoro paga i premi per l'assicurazione contro gli infortuni professionali. Il privilegio di rivalsa dell'AVS/AI non è invece stato motivato ulteriormente, ma si è menzionato unicamente il fatto che esso è subentrato al privilegio di regresso riconosciuto dalla prassi giudiziaria (DTF 112 II 167) in virtù dell'ex articolo 48ter LAVS. È dunque coerente che il regresso interno del terzo responsabile (che risarcisce la totalità dell'importo preteso all'assicuratore sociale) contro il datore di lavoro sia escluso, altrimenti verrebbe eluso il privilegio di rivalsa e il datore di lavoro verrebbe privato del vantaggio acquisito tramite il pagamen-

to dei premi. Manca una giustificazione interna del fatto che l'assicuratore sociale possa far valere interamente la propria pretesa di regresso nei confronti del terzo responsabile non privilegiato. La sua controprestazione per il pagamento dei premi che giustifica il privilegio del datore del lavoro è la copertura assicurativa fornita ai dipendenti. Se potesse pretendere la somma intera dal terzo responsabile non privilegiato, l'assicuratore sociale ne risulterebbe avvantaggiato/arricchito. Per quanto riguarda la ripartizione della responsabilità, secondo il Tribunale federale appare dunque giustificato che il terzo responsabile non privilegiato debba rispondere, nei confronti dell'assicuratore sociale, soltanto per quella quota del danno che gli spetterebbe in base al rapporto interno con il datore di lavoro se non ci fosse alcun privilegio di rivalsa e di conseguenza si applicassero le regole di un regresso interno tra debitori solidali. Da un punto di vista dogmatico si è in presenza di un motivo di riduzione, ossia di una circostanza che rientra nell'ambito di responsabilità del creditore ai sensi dell'articolo 44 capoverso 1 CO. Non è necessario chiarire la domanda se riguardo a questo quesito si possano trarre conclusioni dall'articolo 75 capoverso 3 LPGa (sospensione del privilegio di rivalsa per il titolare di un'assicurazione obbligatoria di responsabilità civile), entrato in vigore nel 2008. La riduzione del diritto di regresso si basa sulla ripartizione interna della responsabilità; la quota del responsabile privilegiato che ne deriva è assunta definitivamente dall'assicuratore sociale surrogato nei diritti dell'assicurato. Il privilegio di rivalsa presuppone che il datore di lavoro (Y SA) sia responsabile nei confronti del dipendente senza che gli possa essere imputata negligenza grave o intenzione. Qualora la Z SA fornisca questa prova, potrà far valere la riduzione proporzionale della pretesa di regresso e l'autorità inferiore sarà chiamata a pronunciarsi ai sensi dei considerandi per un nuovo giudizio (consid. 6).

Ripartizione della responsabilità nel caso di una collisione di una motocicletta con un ciclomotore

4A_74/2016 del 9 settembre 2016

A fine maggio 1998 l'autista di professione X, trentacinquenne, viaggia con la sua motocicletta a una velocità di 30-35 km/h su una strada principale fuori località; è accompagnato da una passeggera seduta sul sedile posteriore della motocicletta. Avvicinandosi a un incrocio con una strada secondaria sterzata proveniente da destra, vede Y, all'epoca quindicenne, che da quest'ultima si immette direttamente nell'incrocio con il suo ciclomotore, senza frenare, e gli taglia la strada. X frena azionando unicamente i freni posteriori della motocicletta acquistata cinque giorni prima, senza riuscire tuttavia a evitare la collisione con il ciclomotore. Al momento dell'incidente X non è in possesso di una licenza di condurre valida per motociclette. Riporta ferite al ginocchio destro i cui legamenti crociati vengono sostituiti in un secondo momento con una protesi durante un intervento chirurgico non perfettamente riuscito. Il ginocchio colpito sviluppa successivamente una sindrome dolorosa (sindrome di Sudeck). X non può più esercitare la propria professione di autista neanche dopo lo svolgimento di un lavoro a titolo di prova. Durante il procedimento giudiziario, i periti medici gli attestano una capacità al lavoro residua teorica del 50 per cento in un'attività adeguata, che però egli non può sfruttare anche per mancanza di una formazione professionale. Il conducente del ciclomotore è condannato al pagamento di una multa per una violazione semplice delle norme della circolazione (violazione del diritto di precedenza). L'AINF e l'AI concedono entrambe a X una rendita sulla base di un grado d'invalidità del 100 per cento. A metà dicembre 2008 l'AI e l'AINF intentano un'azione di regresso contro l'assicuratore di responsabilità civile del conducente del ciclomotore (TCS) facendo valere una pretesa di regresso di 955 000 risp. 695 000 franchi (interessi inclusi). La prima istanza accoglie

la richiesta, accordando però un importo ridotto. Il TCS impugna questa decisione. La seconda istanza corregge la ripartizione della responsabilità tra il motociclista e il conducente del ciclomotore a favore di quest'ultimo, assegnando all'AI un importo pari a 482 580 franchi e all'AINF uno di 351 026 franchi. Contro questa sentenza il TCS inoltra azione dinanzi al Tribunale federale, il quale conferma che l'AI e l'AINF sono surrogate nei diritti di responsabilità civile ancora secondo la disciplina vigente prima dell'entrata in vigore della LPGa (consid. 2.1). Il conducente del ciclomotore è responsabile ai sensi dell'articolo 41 CO, le cui condizioni sono adempiute. In particolare è dato anche un nesso di causalità adeguato tra l'infortunio e lo stato di salute attuale (sindrome dolorosa ossia complicanze), soprattutto perché i periti incaricati dello svolgimento della perizia medica disposta dal tribunale non considerano la complicanza come straordinaria e ritengono che essa avrebbe potuto insorgere anche qualora l'intervento chirurgico al ginocchio fosse stato eseguito in modo ottimale (consid. 3 e 4). Per l'Alta corte occorre essere cauti nel riesaminare le quote di responsabilità stabilite dall'autorità inferiore. Attribuendo al comportamento del motociclista una quota di responsabilità pari a 2 e al conducente del ciclomotore una quota pari a 4, l'autorità inferiore non ha oltrepassato i limiti del proprio potere discrezionale. Una volta considerati tutti i fattori (tra cui la giovane età), ha giustamente qualificato come media la responsabilità del conducente del ciclomotore, il cui comportamento ha costituito la causa preponderante dell'incidente – come risulta dall'analisi del medesimo eseguita dal perito – e ha costretto il motociclista a una brusca frenata (consid. 5). Inoltre non vi è nulla da eccepire sul fatto che l'autorità inferiore ha ponderato il rischio inerente alla motocicletta con un valore pari a 3 e quello del ciclomotore con un valore pari a 2, il che ha comportato una riduzione complessiva della responsabilità del 45 per cento (5/11) (consid. 6). Il ricorso del TCS è pertanto respinto.

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
CC	Codice civile (RS 210)
CdG-N	Commissione della gestione del Consiglio nazionale
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
Cost.	Costituzione federale (RS 101)
CS	Consiglio degli Stati
CSSS-N	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale
CSSS-S	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati
curafutura	Gli assicuratori-malattia innovativi
Curaviva	Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
DFI	Dipartimento federale dell'interno
DTF	Decisione del Tribunale federale
FMH	Federazione dei medici svizzeri

H+	Gli Ospedali svizzeri
IPG	Indennità di perdita di guadagno
IVA	Imposta sul valore aggiunto
LADI	Legge del 25 giugno 1982 sull'assicurazione contro la disoccupazione (RS 837.0)
LAF	Legge federale del 20 giugno 1952 sugli assegni familiari nell'agricoltura (RS 836.1)
LAFam	Legge del 24 marzo 2006 sugli assegni familiari (RS 836.2)
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)
LAPub	Legge federale del 16 dicembre 1994 sugli acquisti pubblici (RS 172.056.1)
LAVS	Legge federale del 20 dicembre 1946 su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10)
LC	Legge del 6 ottobre 1989 sul collocamento (RS 823.11)
LFLP	Legge del 17 dicembre 1993 sul libero passaggio (RS 831.42)
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 del 26 settembre 2014 sulla vigilanza sull'assicurazione 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)
OAMal	Ordinanza del 27 giugno 1997 sull'assicurazione malattie (RS 832.102)
Obsan	Osservatorio svizzero della salute
OCoR	Ordinanza del 12 aprile 1995 sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (RS 832.112.1)
OCPre	Ordinanza del 3 luglio 2002 sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie (RS 832.104)
OPre	Ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni (RS 832.112.31)
ORAMal-DFI	Ordinanza del DFI del 18 ottobre 2011 concernente le riserve nell'assicurazione sociale malattie (RS 832.102.15)

Abbreviazioni

PC	Prestazioni complementari
PIL	Prodotto interno lordo
PP	Previdenza professionale
SAS	Statistique des assurances sociales suisses (Statistica delle assicurazioni sociali svizzere [d/f])
SECO	Segreteria di Stato dell'economia
SEM	Segreteria di Stato della migrazione
Suva	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
TV	Tasso di variazione
UCC	Ufficio centrale di compensazione
UFAB	Ufficio federale delle abitazioni
UFAG	Ufficio federale dell'agricoltura
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
UFPD	Ufficio federale per le pari opportunità delle persone disabili
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
URC	Ufficio regionale di collocamento
UST	Ufficio federale di statistica
VSI	(Previdenza per) Vecchiaia, superstiti e invalidità