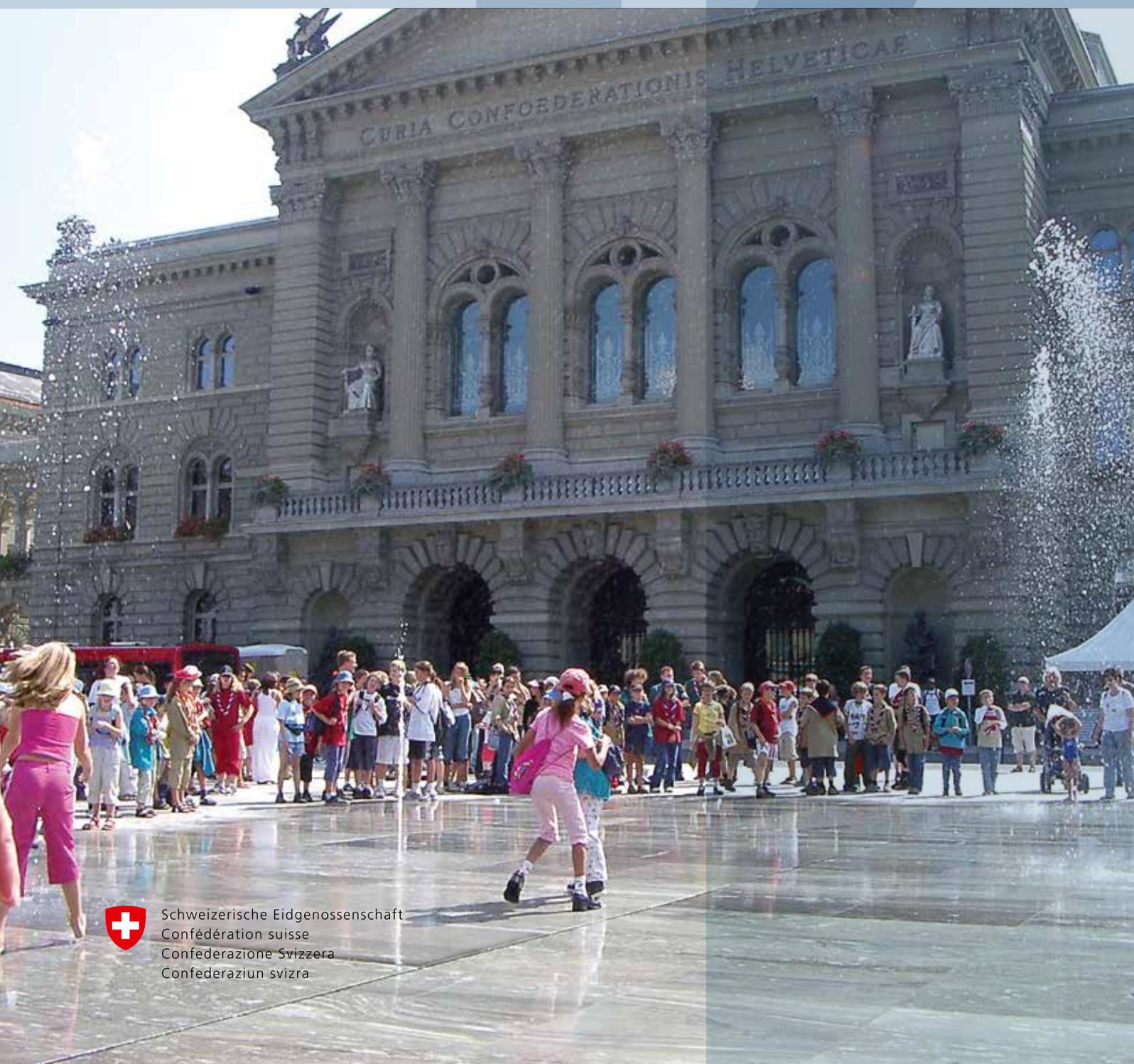


# Assicurazioni sociali 2017

Rapporto annuale  
conformemente all'articolo 76 LPGA



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

# **Assicurazioni sociali 2017**

## **Rapporto annuale secondo l'articolo 76 LPGA**

Approvato dal Consiglio federale il 27 giugno 2018

Publicato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, 2018  
Distribuzione: UFCL, Vendita di pubblicazioni federali, CH-3003 Berna  
[www.pubblicazionifederali.admin.ch](http://www.pubblicazionifederali.admin.ch)

Foto di copertina: Walter Schurter, Köniz

318.121.171 100 08.18 860415092

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

Statistica tascabile «Assicurazioni sociali in Svizzera» 2018

Numero di ordinazione 318.001.18 I (italiano), 318.001.18D (tedesco), 318.001.18F (francese), 318.001.18E (inglese)

Statistique des assurances sociales suisses 2018 (pubblicazione a fine 2018)

Numero di ordinazione 318.122.18D (tedesco), 318.122.18F (francese)

Statistiche aggiornate sui singoli rami delle assicurazioni sociali:

[www.ufas.admin.ch](http://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 2017, Rapporto annuale del Consiglio federale

# Indice

<b>Premessa</b>	3
<b>Quadro generale, prospettive e sviluppi principali dell'anno in rassegna</b>	4
Risultati 2017: AVS, AI, PC e IPG	4
Cause dell'aumento delle uscite tra il 2011 e il 2016	7
La quota delle prestazioni sociali, un indicatore delle prestazioni delle assicurazioni sociali	9
Contributi della Confederazione	10
<b>Strategia nell'ambito della sicurezza sociale</b>	11
<b>Quadro generale per rami</b>	23
<b>AVS</b> Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti	24
<b>AI</b> Assicurazione invalidità	32
<b>PC</b> Prestazioni complementari all'AVS e all'AI	40
<b>PP</b> Previdenza professionale	44
<b>AM</b> Assicurazione malattie	50
<b>AINF</b> Assicurazione contro gli infortuni	60
<b>AM</b> Assicurazione militare	64
<b>IPG</b> Indennità di perdita di guadagno	68
<b>AD</b> Assicurazione contro la disoccupazione	72
<b>AF</b> Assegni familiari	76
<b>Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema</b>	84
Aiuti finanziari alle organizzazioni private di assistenza alle persone anziane e di aiuto agli invalidi	84
Regressi contro terzi responsabili	86
Relazioni con l'estero	89
Ricerca	90
Commissioni extraparlamentari a livello federale	93
Giurisprudenza	96
<b>Abbreviazioni</b>	102



---

## 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 2017 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 rami assicurativi, 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 2017, ma dà conto anche degli sviluppi fino alla chiusura della sessione estiva del 2018, il 15 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 2016, disponibili – in alcuni casi in forma ancora provvisoria – nell'aprile del 2018.

---

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

### Risultati 2017: AVS, AI, PC e IPG

Dal 2014 l'evoluzione delle entrate contributive dell'AVS e delle IPG non riesce più a stare al passo con la crescita delle rispettive uscite, determinando così uno squilibrio che per l'AVS si registra già dal 2009. Per contro, dal 2006 l'AI ha sempre registrato tassi di crescita delle entrate contributive superiori a quelli delle uscite, cosicché la sua situazione finanziaria è nettamente migliorata.

**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 2017 i contributi AVS/AI sono aumentati dello 0,9 per cento, a fronte di incrementi pari ancora all'1,5 per cento nel 2016 e all'1,6 per cento nel 2015. L'AVS e l'AI presentano tassi di crescita delle uscite diversi: dal 2013 quelli dell'AVS sono scesi dal 3,0 all'1,8 per cento, mentre nello stesso periodo quelli dell'AI sono stati compresi tra 0,5 e -1,1 per cento, segnando quindi una tendenza in leggero calo.

**AVS:** nel 2017 l'AVS ha registrato un incremento delle entrate contributive dello 0,9 per cento (+1,5 % nel 2016), 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, nel 2016 dell'1,8 per cento e nel 2017 dell'1,6 per cento. L'incremento della somma delle rendite versate (+1,6 %) è stato quindi superiore a quello dei contributi riscossi nello stesso anno (+0,9 %). Di conseguenza, il risultato di ripartizione è peggiorato, scendendo a -1039 milioni di franchi nel 2017 (2016: -767 mio. fr.). Nel 2017 è stato dunque solo grazie al risultato degli investimenti che l'AVS ha potuto registrare un risultato d'esercizio positivo di 1087 milioni di franchi.

**AI:** per la sesta volta consecutiva (2016: 823 mio. fr.), nel 2017 l'AI ha registrato un risultato d'esercizio positivo (1 122 mio. fr.). Il risultato di ripartizione, calcolato senza i redditi da investimenti, è ammontato a 797 milioni di franchi (2016: 692 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 (-47 mio. fr.). Dal 2007 la somma delle rendite AI ordinarie è scesa da 6,1 a 4,7 miliardi di franchi.

**PC:** nel 2017 le uscite delle PC in funzione del bisogno sono ammontate a 4,9 miliardi di franchi. I tassi di crescita delle entrate e delle uscite (0,8 %) non erano mai stati così bassi dal 1980 (fatta eccezione per il 1996, quando è stato ridefinito il disciplinamento dei premi dell'assicurazione malattie). L'evoluzione più recente è riconducibile principalmente al calo delle uscite delle PC all'AI, legato alle modifiche nel finanziamento delle prestazioni sancite nella legge sull'aiuto ai disabili dei Cantoni di Basilea Città e Basilea Campagna, entrata in vigore nel 2017. Nel 2017 il 16,5 per cento di tutti i beneficiari di prestazioni AVS e AI in Svizzera ha ricevuto PC (2016: 16,4 %). 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.

**PC all'AVS:** le finanze delle PC all'AVS seguono l'evoluzione dell'AVS. Nel 2017 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 il 9,0 per cento dei beneficiari di una rendita per superstiti in Svizzera hanno percepito PC.

**PC all'AI:** nel 2017 le uscite delle PC all'AI sono scese dello 0,6 per cento. Negli ultimi 20 anni si era registrato un andamento analogo solo nel 1996. Il rapporto tra la somma delle PC all'AI e quella delle rendite AI è salito al 47,7 per cento. Nel 2017 il 46,7 per cento dei beneficiari di rendite AI ha ricevuto PC.

**IPG:** nel 2017 le uscite sono scese dell'1,2 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 avevano registrato un calo del 6,5 per cento, per poi però risalire del 2,5 per cento nel 2017. Di conseguenza, dopo essere stato negativo nel 2016 (-52 mio. fr.), il risultato d'esercizio è tornato a essere positivo nel 2017 (12 mio. fr.). Nel 2016 il risultato di ripartizione, calcolato senza i redditi da investimenti, era passato da un'eccedenza di 115 milioni di franchi a un deficit di 87 milioni di franchi. Nel 2017 il deficit era ancora di 4 milioni di franchi.

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

### Risultati 2007–2017: AVS, AI, PC e IPG

Un semplice sguardo al grafico seguente permette di constatare che nel 2017 il 1° pilastro ha registrato costantemente tassi di variazione bassi. Data la stabilità dei prezzi degli ultimi anni, i tassi delle uscite della previdenza VSI sono stati inferiori al 2 per cento.

**AVS:** l'evoluzione delle uscite dell'AVS è caratterizzata da tassi di variazione relativamente bassi durante tutto il decennio. Dal 2010 i tassi di crescita delle uscite si sono attestati attorno al 2 per cento, tranne nel 2011 e nel 2013, quando sono state adeguate le rendite. Negli anni in cui vi è stato un adeguamento delle rendite secondo l'indice misto si osserva tendenzialmente un maggior aumento delle uscite.

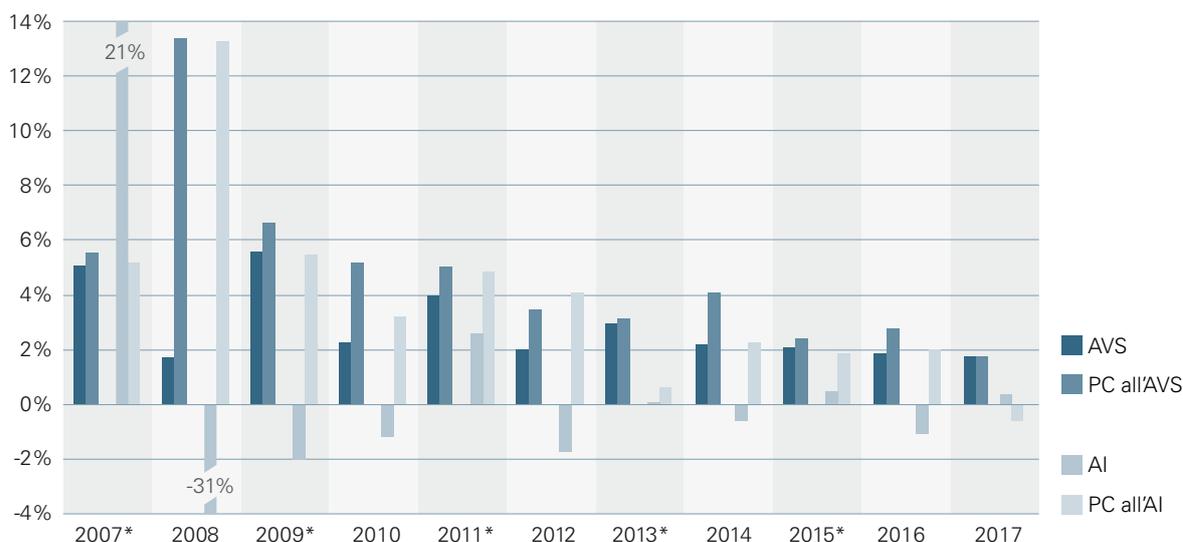
**AI:** nel 2017 le uscite dell'AI hanno segnato un incremento molto modesto (+0,4 %). Le entrate hanno potuto tenere il passo, con incrementi dell'1,4 per cento, rispettivamente del 3,3 per cento, a seconda che si includa o meno il risultato degli investimenti. Per la sesta volta consecutiva, le entrate dell'AI han-

no dunque coperto pienamente le uscite e l'assicurazione ha potuto impiegare la sua eccedenza per ridurre il debito nei confronti dell'AVS. Le eccedenze registrate dal 2012 al 2017 hanno così permesso di ridurre il debito da 14 944 a 10 284 milioni di franchi.

**PC/AVS:** nel 2017 le PC all'AVS hanno registrato una crescita dell'1,8 per cento, ovvero il tasso di crescita più basso dal 2002. 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 2017 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 e del 2017, 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 2007–2017



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

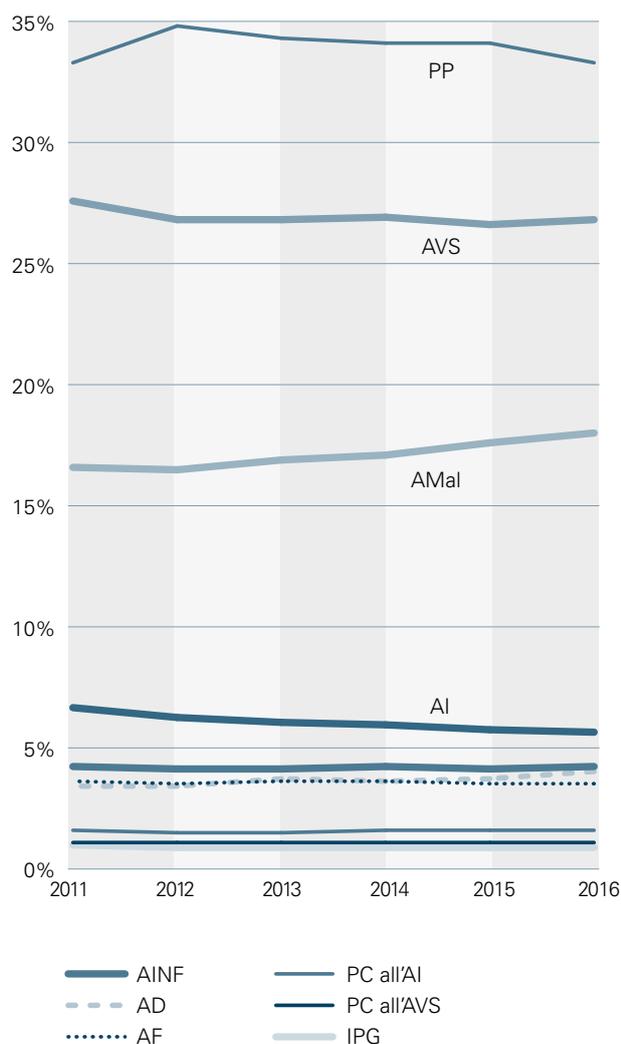
\* Anni di adeguamento delle rendite secondo l'indice misto.

Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2018

## Cause dell'aumento delle uscite tra il 2011 e il 2016

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 2016.

### Evoluzione della struttura delle uscite nel periodo 2011–2016



Nel grafico a sinistra è rappresentata l'evoluzione della quota relativa delle uscite delle assicurazioni considerate per il periodo 2011–2016. Nel 2011 le uscite consolidate delle assicurazioni sociali nel loro complesso sono ammontate a 139 miliardi di franchi, nel 2016 a 159 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**, l'assicurazione con la quota più elevata delle uscite complessive (33 %), ha mantenuto la sua importanza negli ultimi cinque anni: registrando una crescita di 6,8 miliardi di franchi è stata l'assicurazione che ha contribuito più di tutte alla crescita delle uscite complessive (+20,7 mia. fr.).
- Le uscite dell'**AVS** sono cresciute al di sotto della media, incidendo nel 2016 in misura inferiore al 27 per cento sulle uscite complessive. Nel 2011 la sua quota era nettamente al di sopra di questa percentuale.
- L'**AMal**, terza assicurazione sociale per volume di uscite, ha registrato il tasso di crescita medio più elevato (+4,4 %) nel periodo considerato, se si esclude l'AD, la cui situazione dipende dall'andamento congiunturale. La sua quota relativa è passata dal 16,6 al 18,0 per cento. Sebbene la sua quota sia solo la metà di quella della PP, tra il 2011 e il 2016 l'AMal ha contribuito alla crescita delle uscite in misura analoga rispetto a quest'ultima (+5,5 mia. fr.).
- Nel 2016 l'**AI** è rimasta la quarta assicurazione per volume di uscite, sebbene nel periodo considerato la sua quota relativa sia scesa dal 6,4 al 5,8 per cento a causa della diminuzione delle prestazioni sociali (dal 2011 -1,6 %) e degli interessi passivi più bassi dal 2016. Nel 2005 aveva raggiunto la sua quota relativa massima (9,9 %).

Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2018

---

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

- La quinta assicurazione per volume di uscite è l'**AINF**, la cui quota relativa è rimasta praticamente invariata (2016: 4,4 %).
  - La quota relativa dell'**AD** sulle uscite complessive è variata tra il 3,6 e il 4,2 per cento nel periodo 2011–2016. Dopo aver raggiunto il massimo (4,9 %) nel 2010, in seguito alla crisi economica del 2009/2010, recentemente l'incidenza delle uscite dell'**AD** è lievemente diminuita. Poiché questa assicurazione 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 (148 200 fr.; 126 000 fr. prima del 1° gennaio 2016) fino a un importo pari a due volte e mezzo il salario stesso. 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 2017 l'**AD** ha registrato entrate pari a 7,7 miliardi di franchi (+1,8 % rispetto al 2016) e uscite per 7,3 miliardi (-1,5 % rispetto al 2016), presentando così un saldo contabile di 0,4 miliardi. L'eccedenza ha permesso di rimborsare ulteriormente il debito, che alla fine del 2017 è sceso a 1,0 miliardi di franchi.
  - Tra le prestazioni finanziariamente meno significative della sicurezza sociale, l'importanza degli **AF** è rimasta invariata nel periodo 2011–2016, mentre quella delle **PC all'AVS** e delle **PC all'AI** è leggermente aumentata, rispettivamente diminuita, dal 2011. Le **IPG** hanno leggermente perso importanza.
- Riassumendo, dal 2011 l'**AMal** e l'**AD** hanno guadagnato importanza, mentre la **PP** e l'**AVS** ne hanno leggermente persa, pur contribuendo insieme a oltre la metà della crescita delle uscite complessive (+11,3 mia. fr.). Anche l'incidenza dell'**AI** e delle **IPG** è diminuita, mentre quella degli **AF**, delle **PC** 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 2016 (ultimo anno disponibile) le uscite dell'aiuto sociale in senso stretto (2,7 mia. fr.) ammonterebbero all'1,7 per cento delle uscite complessive delle assicurazioni sociali, pari a 159,3 miliardi di franchi. Il tasso di crescita medio per gli anni 2011–2016 si attesta al 5,9 per cento. Importante strumento della politica sociale, versa prestazioni al 3,3 per cento (2016) della popolazione svizzera. Sostiene in particolare le economie domestiche composte da un adulto e minorenni, erogando prestazioni al 22,1 per cento di esse.

## La quota delle prestazioni sociali<sup>1</sup>, un indicatore delle prestazioni delle assicurazioni sociali

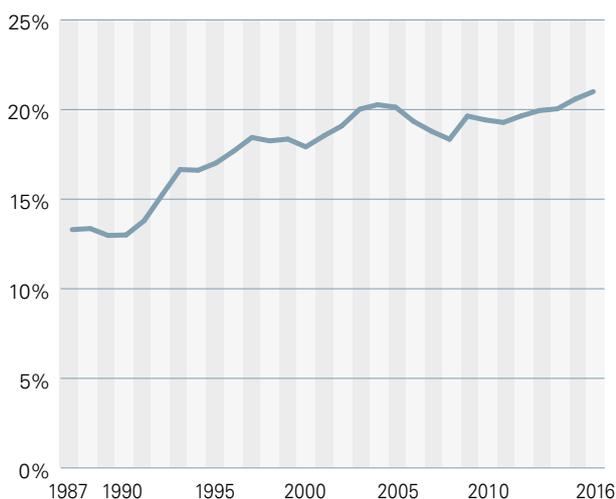
La quota delle prestazioni sociali indica la parte della produzione economica destinata ai beneficiari di prestazioni sociali. Quale **indicatore** del rapporto tra assicurazioni sociali ed economia nazionale, è una preziosa fonte di informazioni, in particolare sullo **sviluppo** dello Stato sociale.

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 2016 la quota delle prestazioni sociali è passata dal 13,3 al 21,1 per cento. L'aumento del 2016 dal 20,7 al 21,1 per cento è derivato dal fatto che la crescita del PIL non è riuscita a tenere il pas-

so con quella delle prestazioni delle assicurazioni sociali: affinché la quota delle prestazioni sociali rimanesse invariata al 20,7 per cento, nel 2016 il PIL sarebbe dovuto crescere del 2,9 per cento al pari delle prestazioni sociali. Dato che però la sua crescita (+0,8 %) è stata nettamente inferiore a quella delle prestazioni sociali, la quota di queste ultime è salita di 0,4 punti percentuali. Di conseguenza, nel 2016 l'importanza delle prestazioni sociali nella ripartizione dei redditi è aumentata, come era già avvenuto nel 2015 (+0,5 punti percentuali).

L'aumento del 2016 è riconducibile per tre quarti all'incremento delle prestazioni fornite dalla PP, dall'AMal e dall'AVS – PP: 0,13 punti percentuali; AMal: 0,11; AVS: 0,09 –, cui si aggiunge l'AD: 0,06. Nel 1997 e nel 2008 la quota delle prestazioni sociali è ammontata a circa il 18,5 per cento, registrando temporaneamente un picco (20,4 %) nel 2004. Nel 2009 ha segnato un'impennata al 19,7 per cento, risultante da una contrazione del PIL dell'1,9 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, 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 2016 hanno raggiunto il valore più alto mai registrato (21,1 %). 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 dall'AMal.

### Quota delle prestazioni sociali 1987–2016



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2018

<sup>1</sup> 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 (2,9 mia. fr.) nel 2017 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 2017 della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC, in milioni di franchi

	2017	Variazione 2016/2017
<b>Contributi della Confederazione a<sup>1</sup></b>		
AVS	8'464	1,8%
AI Contributo ordinario	3'598	2,1%
Contributo supplementare per gli interessi passivi AI	28	-6,7%
PC	1'532	2,0%
<b>Totale</b>	<b>13'621</b>	1,9%
<b>Di cui entrate a destinazione vincolata</b> finalizzate alla copertura dei contributi federali all'AVS		
Tabacco	2'139	0,4%
Alcol <sup>2</sup>	250	11,3%
Quota IVA	485	2,7%
<b>Totale</b>	<b>2'874</b>	1,6%

1 Contributi dovuti secondo il conteggio finale delle assicurazioni sociali del marzo 2018

2 Secondo il consuntivo 2017

---

## 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. Una strategia di politica sociale deve tenere conto in particolare degli sviluppi seguenti.

- L'invecchiamento demografico accelererà ulteriormente nei prossimi decenni e rappresenta una sfida per il finanziamento delle assicurazioni sociali.
- I cambiamenti sociali richiedono adeguamenti delle assicurazioni sociali tali da consentire loro di continuare ad adempiere il proprio mandato legale.
- L'evoluzione tecnologica e la globalizzazione economica determinano esigenze più elevate in termini di qualifica dei lavoratori.
- La digitalizzazione e l'automatizzazione modificano l'economia, la società e il mondo del lavoro, il che comporta ripercussioni finanziarie e strutturali sulle assicurazioni sociali, che al momento non possono ancora essere quantificate con precisione.
- Gli sviluppi demografici, sociali e tecnologici incidono a loro volta sulla domanda e sull'offerta di lavoratori qualificati nel mercato del lavoro. Per le assicurazioni sociali è fondamentale che vi sia un equilibrio nel mercato del lavoro, dato che esse necessitano di un'economia prospera.
- Il debito pubblico che resta elevato e le massicce disparità commerciali rendono il tessuto economico fragile e incerto a livello internazionale. In un tale contesto, è molto rischioso fare previsioni.
- I tassi d'interesse bassi, se non addirittura negativi, rendono più difficile il finanziamento a lungo termine della sicurezza sociale e accrescono i rischi di finanziamento.

## Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

- L'aumento della migrazione comporta opportunità notevoli ma anche potenziali rischi finanziari per le assicurazioni sociali.
- La maggiore polarizzazione nel confronto politico rende difficoltosa la ricerca di soluzioni e compromessi suscettibili di raccogliere i consensi di una maggioranza. La recente bocciatura della riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 è indicativa al riguardo.

Questi cambiamenti avranno effetti concreti importanti sul sistema di sicurezza sociale. I summenzionati fenomeni dell'andamento economico hanno determinato ad esempio un aumento della disoccupazione fisiologica: dopo ogni fase di bassa congiuntura, un maggior numero di lavoratori non riesce più a rientrare nel processo lavorativo a causa di qualifiche insufficienti. Altro esempio: il fatto che investimenti in capitale relativamente sicuri continuano a generare rendimenti bassi, se non addirittura negativi, accresce la pressione sul 2° pilastro a investire il capitale degli assicurati in modo più rischioso al fine di riuscire a realizzare rendimenti sufficienti. Eventuali crisi dei mercati finanziari potrebbero dunque incidere sugli istituti di previdenza in misura più forte, massiccia e negativa. Altro esempio: sebbene la digitalizzazione e la robotizzazione facciano sperare in progressi, queste evoluzioni tecnologiche possono anche avere conseguenze negative sulla sicurezza sociale, viste le loro ripercussioni sul mercato del lavoro (nuove esigenze in termini di qualificazione, scomparsa di determinati compiti, sostituzione del lavoro con il capitale), e indirettamente sulle entrate contributive e quindi su quelle fiscali.

### Obiettivi strategici

La strategia del Consiglio federale concretizza la «Strategia per uno sviluppo sostenibile 2016–2019»<sup>1</sup>, 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 federale<sup>2</sup> (Cost.; RS 101) e ad attuare gli obiettivi di legislatura<sup>3</sup> e gli obiettivi annuali<sup>4</sup> 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](http://www.bk.admin.ch) → Documentazione → Aiuto alla condotta strategica → Programma di legislatura

4 [www.bk.admin.ch](http://www.bk.admin.ch) → Documentazione → Aiuto alla condotta strategica → Obiettivi annuali

- integrare socialmente, economicamente e politicamente le persone disabili in tutte le situazioni di vita.

A breve termine, gli obiettivi per il 2017 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).

## Previdenza per la vecchiaia

### Contesto e sfide

La situazione finanziaria dell'AVS si sta progressivamente deteriorando. Dal 2014 l'assicurazione presenta un risultato di ripartizione negativo; le entrate non sono più sufficienti per finanziare le rendite correnti, ma il finanziamento secondo il sistema di ripartizione presuppone un costante equilibrio tra entrate e uscite. Questa situazione si aggraverà ulteriormente, dato che la generazione del baby boom raggiungerà progressivamente l'età di pensionamento. Pertanto il finanziamento delle rendite non è più garantito a medio termine. Con la riforma dell'AVS si risponderà a questa sfida: le misure proposte nel quadro del progetto di stabilizzazione dell'AVS (AVS 21) intendono garantire il mantenimento del livello delle prestazioni di vecchiaia e l'equilibrio finanziario dell'AVS.

### Obiettivi e misure strategici

Le riforme proposte finora, che avrebbero permesso di risolvere una parte dei problemi, sono fallite. Rispettivamente nel 2004 e nel 2010, sono stati respinti l'11ª revisione dell'AVS (prima versione) e l'11ª revisione dell'AVS (nuova versione) e l'adeguamento dell'aliquota minima di conversione. Nel settembre del 2017, infine, Popolo e Cantoni hanno respinto la riforma Previdenza per la vecchiaia 2020, che mirava a riformare congiuntamente il 1° e il 2° pilastro. Dall'analisi dei risultati della votazione è emerso che questa riforma è fallita per diversi motivi. Quello più menzionato è stato il supplemento di 70 franchi, seguito dall'aumento dell'età di pensionamento delle donne; tra gli altri motivi sono stati indicati la portata del progetto, una posizione contraria a un aumento dell'IVA nonché il fatto che essa fosse ingiusta ed equivalente a un progetto di ampliamento e che non avrebbe portato alcun beneficio personale agli interessati. Sebbene nessuno di questi fattori sia stato decisivo in quanto tale per il fallimento della riforma, la loro concomitanza ha determinato una stretta maggioranza di voti contrari (52,7 %). Dal canto loro, i fautori della riforma hanno fatto valere la convinzione dell'urgente necessità di riformare la previdenza per la vecchiaia e di uscire finalmente dallo stallo delle riforme. La riforma ha ricevuto consensi anche perché considerata un compromesso equilibrato, necessaria per garantire il finanziamento dell'AVS e tale da consentire di mantenere, o nel caso di determinati gruppi di persone persino migliorare, il livello delle rendite nonché di armonizzare l'età di pensionamento. La flessibilizzazione dell'età di pensionamento è risultata incontestata.

---

## Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

La bocciatura della riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 non ha fatto che rendere ancora più difficile la situazione dell'AVS: per stabilizzare la situazione finanziaria dell'assicurazione occorreranno, entro un determinato orizzonte temporale, risorse supplementari che dipendono dall'evoluzione demografica e da quella economica. Più si tarderà a intervenire con una riforma, maggiori saranno i deficit da coprire e quindi i mezzi finanziari che bisognerà investire per garantire l'equilibrio dell'AVS.

Sulla base della bocciatura della riforma, dell'analisi dei risultati della votazione e di diverse discussioni svolte con i principali attori interessati, il 20 dicembre 2017 il Consiglio federale ha stabilito l'indirizzo generale della riforma della previdenza per la vecchiaia e il 2 marzo 2018 ne ha fissato le linee direttive. La riforma si prefigge gli obiettivi generali di mantenere il livello delle rendite e garantire il finanziamento a medio termine dell'AVS e della previdenza professionale. La prossima riforma dovrà però essere meno complessa ed escludere dunque qualsiasi elemento non indispensabile che ne possa compromettere la riuscita. Per il Consiglio federale la soluzione più promettente è riformare il 1° e il 2° pilastro non più in un unico progetto, bensì (fatta eccezione per l'aumento dell'età di riferimento e la flessibilizzazione della riscossione delle prestazioni di vecchiaia) in due progetti separati, che seguiranno calendari diversi. La priorità andrà data all'AVS, in modo che il relativo messaggio possa essere adottato per la fine del 2018. L'entrata in vigore sarebbe prevista nel 2021.

I punti essenziali del progetto di stabilizzazione dell'AVS (AVS 21) sono i seguenti:

- armonizzazione dell'età di riferimento a 65 anni (1° e 2° pilastro);
- misure adeguate per compensare l'aumento dell'età di riferimento delle donne;
- impostazione flessibile e individuale della riscossione della rendita tra i 62 e i 70 anni (1° e 2° pilastro);
- miglioramento della rendita di vecchiaia AVS in caso di proseguimento dell'attività lucrativa oltre l'età di riferimento;
- finanziamento supplementare dell'AVS.

Nell'ambito della previdenza professionale sono previste le tappe seguenti: la riforma del 2° pilastro dovrà basarsi su principi elaborati e sostenuti dalle parti sociali. Queste ultime si sono pertanto dette disposte a discutere apertamente di possibili misure nell'ambito della previdenza professionale che permettano di adeguare il secondo pilastro ai cambiamenti demografici ed economici.

### 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 dieci 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. La priorità strategica dell'AI consiste ora nell'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;
- la quota delle nuove rendite concesse per disturbi psichici rispetto al totale si mantiene a livelli elevati;
- 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 possano partecipare alla vita economica. Con il contributo per l'assistenza, introdotto nel quadro della revisione AI 6<sup>a</sup>, l'assicurazione aiuta in misura determinante i disabili a rimanere nel loro ambiente abituale.
- **Solidarietà e coesione sociale:** quando gli assicurati non possono essere integrati 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. La revisione si prefigge di evitare l'invalidità e rafforzare l'integrazione. Essa mira principalmente a intensificare l'accompagnamento offerto agli interessati e presta particolare attenzione alle transizioni dalla scuola al mondo del lavoro, al fine di prevenire l'insorgenza di un'invalidità precoce. I giovani non devono iniziare la loro vita adulta da beneficiari di rendita. Nella legge va quindi fissato il principio secondo cui una rendita può entrare in linea di conto soltanto dopo l'esaurimento di tutti i provvedimenti d'integrazione. Inoltre vanno estesi ai giovani il rilevamento tempestivo e i provvedimenti di reinserimento, strumenti che hanno già dato buoni risultati per gli adulti. La revisione prevede anche un modello di rendite lineare, con il quale si potranno evitare effetti soglia indesiderati.

La commissione del Consiglio nazionale incaricata dell'esame preliminare ha iniziato a trattare il progetto a febbraio.

# Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

## 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 consenso, occorre tuttavia che le prestazioni vengano adeguate costantemente alle esigenze attuali e restino finanziabili nel lungo periodo per la Confederazione e i Cantoni. A tal fine, il Consiglio federale ha proposto due riforme.

La prima si prefigge di innalzare gli importi massimi per le spese di pigione presi in considerazione nel calcolo delle PC. Poiché dall'ultimo adeguamento (nel 2001) le pigioni sono notevolmente aumentate, gli importi massimi attuali non permettono più di coprire le spese effettive di affitto di 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. La seconda riforma (Riforma delle PC; messaggio del Consiglio federale del 16 settembre 2016) 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»<sup>5</sup>. Conformemente a questo mandato costituzionale, la riforma dovrà per principio mantenere il minimo vitale legale garantito dalle PC. In tal modo, si eviterà anche qualsiasi trasferimento di prestazioni all'aiuto sociale, il che provocherebbe un aumento dell'onere finanziario a carico dei Cantoni. Per quanto concerne le spese riconosciute per i premi dell'assicurazione malattie, i Cantoni dovranno avere la possibilità di riconoscere come spese i premi effettivi e non quelli medi, se i primi sono inferiori ai secondi.
- **Impiego dei mezzi propri ai fini della previdenza per la vecchiaia:** le PC devono andare a beneficio mirato delle persone che senza questo sostegno non raggiungerebbero il minimo vitale. Affinché in futuro questo obiettivo sia garantito ancora meglio, nel calcolo delle PC è necessario 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'avere di vecchiaia della previdenza professionale sia effet-

<sup>5</sup> 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

tivamente 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 degli Stati ha riunito questi due progetti in un'unica riforma delle PC, che ha discusso nella sessione estiva 2017. Nella sessione primaverile del 2018 il progetto è stato discusso dal Consiglio nazionale, con successiva procedura di appianamento delle divergenze tra le due Camere. Il progetto entrerà presumibilmente in vigore il 1° gennaio 2020.

## Modernizzazione della vigilanza

Dalla sua istituzione nel 1948, la vigilanza sull'esecuzione delle assicurazioni sociali del 1° pilastro è rimasta fondamentalmente 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.

Il Consiglio federale ha elaborato un progetto in materia e svolto la relativa procedura di consultazione dal 5 aprile al 13 luglio 2017. Al momento l'UFAS sta analizzando i risultati della procedura di consultazione e discutendo con diversi attori al fine di eliminare le riserve formulate, in modo che il Consiglio federale possa adottare il messaggio ancora nel 2018.

## Assicurazione malattie

«Sanità2020»<sup>6</sup> è una concezione globale che fissa le priorità della politica sanitaria svizzera per i prossimi anni. Il rapporto Sanità2020, adottato dal Consiglio federale il 23 gennaio 2013, comprende 36 misure, ripartite in quattro aree d'intervento della politica sanitaria, che saranno attuate in modo graduale. Queste misure, che perseguono 12 obiettivi, dovrebbero permettere di preparare il collaudato sistema sanitario svizzero ad affrontare al meglio le sfide attuali e future.

Per il 2017 il Consiglio federale ha fissato dieci priorità. Nell'ambito dell'assicurazione malattie, hanno potuto essere attuate quattro delle cinque misure prioritarie previste, ossia l'avvio della consultazione sulla struttura tariffale TARMED e sulla struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia, l'adozione da parte del Consiglio federale delle modifiche dell'OAMal e dell'OPre concernenti la fissazione dei prezzi dei medicinali e il rimborso dei medicinali nel singolo caso, l'avvio della consultazione sulla revisione parziale della LAMal concernente la gestione strategica del settore ambulatoriale («autorizzazione dei fornitori di prestazioni») e lo sviluppo di ulteriori misure volte a contenere i costi del settore sanitario. Si è dovuta rimandare solo l'apertura della consultazione sulle modifiche dell'OAMal (ulteriore sviluppo dei criteri di pianificazione, completamento dei principi di tariffazione).

Alla fine del 2016 il DFI ha istituito un gruppo di esperti interdisciplinare preposto allo sviluppo di misure di contenimento dei costi per sgravare l'AOMS. Alla fine di agosto del 2017 il gruppo ha adottato all'unanimità il suo rapporto finale e lo ha trasmesso al capo del DFI. Conformemente al mandato conferitogli, il gruppo di esperti ha elaborato misure di contenimento dei costi, che si basano perlopiù sul sistema attuale e possono essere attuate dai partner

<sup>6</sup> «Sanità2020» propone approcci di riforma che vanno oltre l'ambito dell'assicurazione malattie (cfr. [www.sanita2020.ch](http://www.sanita2020.ch)).

---

## Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

tariffali o, in via sussidiaria, dalle autorità preposte all'approvazione delle tariffe. Molte di queste misure si prefiggono di eliminare gli incentivi indesiderati. Il gruppo di esperti ha dato la priorità alle misure volte a contenere l'aumento dei costi nei quattro maggiori blocchi di costo dell'AOMS: le cure negli studi medici, le cure ospedaliere, i medicinali e le cure ambulatoriali ospedaliere. Nella sua seduta del 25 ottobre 2017, il Consiglio federale ha preso atto del rapporto e ha incaricato il DFI di presentargli entro la primavera del 2018 proposte per l'attuazione delle nuove misure.

Alla fine di marzo del 2018 il Consiglio federale ha adottato un programma di contenimento dei costi, composto da misure già in fase di attuazione e da nuove misure. Il programma responsabilizza tutti gli attori del settore sanitario coinvolti e dovrebbe assicurare che i costi aumentino solo se questo è giustificabile sotto il profilo medico.

La maggior parte delle nuove misure sarà esaminata e attuata in due pacchetti. Un primo pacchetto conterrà provvedimenti per migliorare il controllo dei costi e il disciplinamento delle tariffe nonché un articolo sulla sperimentazione e un sistema di prezzi di riferimento per i medicinali. La procedura di consultazione sarà avviata nell'autunno del 2018. Nel 2019 seguirà l'attuazione di un secondo pacchetto di misure, il cui scopo sarà di sgravare l'AOMS mediante provvedimenti relativi ai medicinali, l'adeguatezza delle cure e maggiore trasparenza. Il Consiglio federale deciderà in modo preciso i contenuti e le misure dei pacchetti al momento dell'apertura delle procedure di consultazione.

Parallelamente il DFI esaminerà anche l'introduzione di obiettivi vincolanti. Nel caso in cui questi ultimi non fossero raggiunti, scatterebbero sanzioni per aumentare la consapevolezza degli attori responsabili in materia di costi.

### Assicurazione contro la disoccupazione

Per i prossimi anni i principali obiettivi e orientamenti strategici nell'ambito della legge del 6 ottobre 1989 sul collocamento (LC; RS 823.11) e della LADI sono i seguenti.

- Il servizio di collocamento pubblico si atterrà al principio di sussidiarietà; l'iniziativa personale verrà ulteriormente incoraggiata 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 delle persone in cerca d'impiego e dei datori di lavoro saranno adeguate maggiormente ai bisogni di determinati gruppi di destinatari, sviluppando a tal fine servizi digitalizzati e migliorando il ricorso ai provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML).
- Nei prossimi anni andrà 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; l'obbligo di annunciare i posti di lavoro vacanti, entrato in vigore il 1° luglio 2018, contribuirà a raggiungere questo obiettivo.
- L'esecuzione decentralizzata della LC e della LADI e l'ampliata gestione strategica del servizio di collocamento pubblico incentrata sui risultati saranno mantenute.
- La collaborazione con altre assicurazioni sociali e l'aiuto sociale verrà ottimizzata nel quadro della CII.

## Prevenzione e lotta contro la povertà

La povertà è una realtà anche in Svizzera. Il Consiglio federale persegue la sua strategia di lotta alla povertà, che consiste principalmente nell'adozione di misure preventive adeguate. A tal fine, su suo incarico 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 (Programma nazionale 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 di sostegno 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 2017 sono stati elaborati aiuti pratici e studi concernenti misure per il sostegno alla prima infanzia e la riduzione della dipendenza degli adolescenti e dei giovani adulti dall'aiuto sociale. Sono inoltre stati analizzati e riuniti i risultati dei progetti pilota e modello sostenuti.
- **«Integrazione sociale e professionale»:** l'integrazione sociale e quella professionale rappresentano la protezione più efficace a lungo termine 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, viene analizzato il contributo fornito dalle imprese di integrazione sociale e professionale (IISP, le cosiddette «imprese sociali»). Su questa base, nel 2017 è stato sviluppato uno strumento pratico incentrato sulla collaborazione tra gli enti di sicurezza 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 per le persone povere e, su questa base, messi a punto strumenti pratici per gli specialisti del settore. Nel 2017 si è data la priorità all'elaborazione di una guida sui servizi di aiuto all'alloggio per le persone socialmente svantaggiate.
- **«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. Al contempo è opportuno misurare i risultati e gli effetti del Programma nazionale contro la povertà; nel 2017 un istituto esterno ha svolto una valutazione al riguardo.

Alla fine del 2017 la maggior parte dei progetti del Programma nazionale contro la povertà era quasi giunta al termine. Nel 2018 si tratterà di riunire e diffondere i risultati del programma; la conferenza finale si svolgerà nel settembre del 2018. Basandosi su una valutazione delle misure realizzate in questo contesto, nell'aprile del 2018 il Consiglio federale ha deciso di mantenere le misure di prevenzione e lotta contro la povertà, in collaborazione con i Cantoni, le Città, i Comuni e le organizzazioni private, anche dopo la conclusione del programma.

---

## Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

### Affari internazionali

Un buon coordinamento con i sistemi di sicurezza sociale di altri Stati riveste particolare importanza per la Svizzera, le sue assicurazioni sociali, i suoi assicurati e la sua economia, e questo a prescindere dal volume dei flussi migratori.

#### Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici sul piano degli affari internazionali 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 influisca il meno possibile sull'impostazione del sistema di sicurezza sociale svizzero e non comporti 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 (rispettivamente, Allegato II dell'ALC e Allegato K della Convenzione AELS) e convenzioni bilaterali con Stati terzi. A livello europeo, gli accordi multilaterali mirano a eliminare gli ostacoli alla libera 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. Dal canto loro, le convenzioni bilaterali negoziate con Stati terzi 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 di assicurazione effettuati all'estero per l'acquisizione di una rendita. Le convenzioni più recenti prevedono inoltre una disposizione sulla lotta agli abusi e alle frodi per poter controllare meglio i beneficiari di rendite svizzere che risiedono nell'altro Stato contraente. La Svizzera avvia trattative anche nei casi in cui esiste un legame con un accordo di libero scambio o una strategia di cooperazione bilaterale. In tali casi, propone in primo luogo accordi limitati al distacco dei lavoratori e al rimborso dei contributi AVS.

---

## Digitalizzazione

I progressi tecnologici legati alla digitalizzazione consentono in misura sempre maggiore il trattamento automatico di una grande quantità di informazioni. Questa evoluzione incide non solo sull'organizzazione dei modelli d'affari e dei processi produttivi, ma anche sul mercato del lavoro, sia al livello della definizione dei compiti che in termini di competenze richieste dai datori di lavoro e offerte dai lavoratori.

In Svizzera, come nella maggior parte dei Paesi, il mercato del lavoro è regolamentato da normative che contemplano diverse distinzioni giuridiche, in particolare tra l'attività dipendente e quella indipendente. La creazione di nuove forme d'impiego, in cui la domanda e l'offerta s'incontrano direttamente tramite piattaforme informatiche o nel quadro della cosiddetta «economia della condivisione» (sharing economy) nonché la possibile dissoluzione dei tradizionali confini tra attività dipendente e attività indipendente rappresentano sfide di rilievo per le assicurazioni sociali.

L'obiettivo della sicurezza sociale non va messo in discussione: esso è e deve rimanere quello di attribuire redditi sostitutivi o supplementari a determinati gruppi di persone che hanno perso l'impiego o non sono (più) in grado di provvedere autonomamente al loro sostentamento. Il sistema di sicurezza sociale è retto da norme giuridiche ben precise. Si tratta di valutare se queste possano essere allentate in modo da non impedire la creazione di nuovi impieghi, badando al contempo a non creare un sistema che porti alla precarietà e a una copertura assicurativa insufficiente per le persone interessate.

L'analisi della necessità di adeguamento del sistema svizzero di sicurezza sociale per valutarne il bisogno di maggiore flessibilità è attualmente oggetto di un mandato conferito dal Consiglio federale al DFI, e in particolare all'UFAS, incaricato di presentargli un rapporto al riguardo entro la fine del 2019. Nel quadro dei lavori, che saranno svolti congiuntamente con il Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca, il Dipartimento federale di giustizia e polizia e il Dipartimento federale delle finanze, si esamineranno le possibilità e i limiti dell'attuale diritto delle assicurazioni sociali per affrontare le sfide del passaggio alla digitalizzazione sul mercato del lavoro. Si tratterà di valutare e proporre diverse opzioni che consentano di offrire soluzioni ai problemi che l'attuale sistema delle assicurazioni sociali non è in grado di risolvere, senza però comportare né un aumento dei rischi di precarietà per gli individui né un trasferimento di oneri finanziari dalle imprese agli enti pubblici (PC, aiuto sociale).

---

## **Strategia nell'ambito della sicurezza sociale**

---

## Quadro generale per rami

<b>AVS</b>	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti	26
<b>AI</b>	Assicurazione per l'invalidità	34
<b>PC</b>	Prestazioni complementari all'AVS e all'AI	42
<b>PP</b>	Previdenza professionale	46
<b>AMal</b>	Assicurazione malattie	52
<b>AINF</b>	Assicurazione contro gli infortuni	66
<b>AM</b>	Assicurazione militare	68
<b>IPG</b>	Indennità di perdita di guadagno	72
<b>AD</b>	Assicurazione contro la disoccupazione	76
<b>AF</b>	Assegni familiari	80

# AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

## 1 Cifre attuali dell'AVS

<b>Entrate 2017</b>	<b>44'379 mio fr.</b>
<b>Uscite 2017</b>	<b>43'292 mio fr.</b>
<b>Risultato d'esercizio 2017</b>	<b>1'087 mio fr.</b>
<b>Conto capitale 2017</b>	<b>45'755 mio fr.</b>

Rendita di vecchiaia massima	2018	<b>2'350 fr.</b>
Rendita di vecchiaia minima	2018	<b>1'175 fr.</b>
Rendita ordinaria di vecchiaia media in Svizzera	2017	<b>1'853 fr.</b>

<b>Beneficiari di rendite di vecchiaia</b>	<b>2'324'849</b>
<b>Beneficiari di rendite per superstiti</b>	<b>186'323</b>

In Svizzera e all'estero, dicembre 2017

Rapporto di dipendenza AVS	1990	<b>26,7 %</b>
	2016	<b>30,4 %</b>
	2030	<b>41,3 %</b>

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

Nel 2017 l'AVS ha conseguito per la quarta volta un risultato di ripartizione negativo (-1039 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, 2016 e 2017 è stato positivo grazie agli utili da capitale, mentre nel 2015 ha presentato 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 e raggiungere 1,1 miliardi nel 2017.

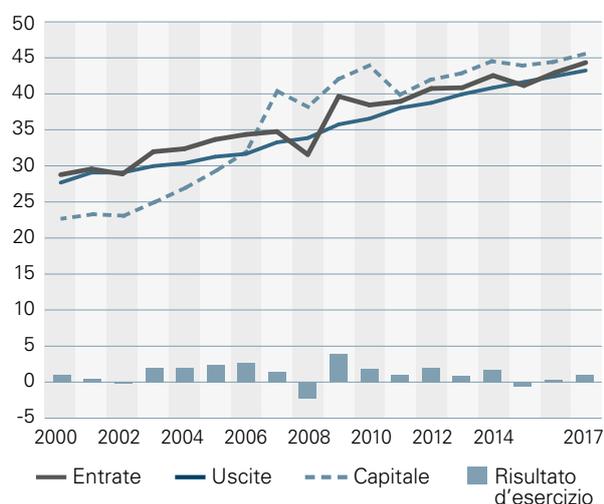
### Sviluppi 2017

Alla fine del 2017 il capitale dell'AVS ammontava a 45,8 miliardi di franchi, il che corrisponde al 106 per cento delle uscite di un anno (2016: 105 %).

Il risultato di ripartizione, senza i redditi da investimenti, è ulteriormente peggiorato nel 2017, passando a -1039 milioni di franchi, vale a dire che, se si prescinde dal risultato degli investimenti, è il quarto risultato negativo consecutivo. Le uscite destinate alle prestazioni sociali sono cresciute dell'1,8 per cento (2016: +1,9 %). Nel 2017 le uscite dell'AVS sono ammontate a 43292 milioni di franchi, il 98,7 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 (+0,9 %) ed entrate provenienti dai fondi pubblici (+1,9 %) – è stato invece nel complesso più debole rispetto a quello delle uscite.

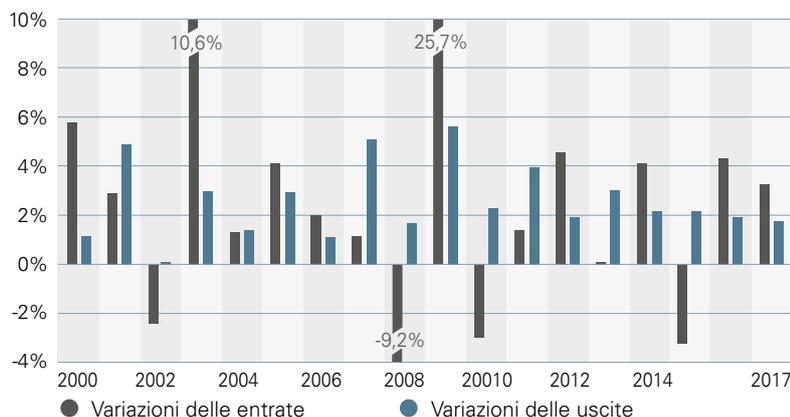
## 2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale dell'AVS nel periodo 2000–2016, in miliardi di franchi



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 e nel 2017 si è tornati a conseguire un risultato d'esercizio positivo, rispettivamente di 438 e 1087 milioni di franchi. Tra il 2000 e il 2015 le entrate erano state inferiori alle uscite solo nel 2002 (crisi della new economy) e nel 2008. Grazie ai redditi da capitale correnti di 664 milioni e alle variazioni di valore del capitale di 1462 milioni conseguiti nel 2017, alla fine dell'anno in esame il capitale dell'AVS (45,8 mia. fr.) ha superato il livello massimo di 44,8 miliardi di franchi raggiunto nel 2014.

# AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

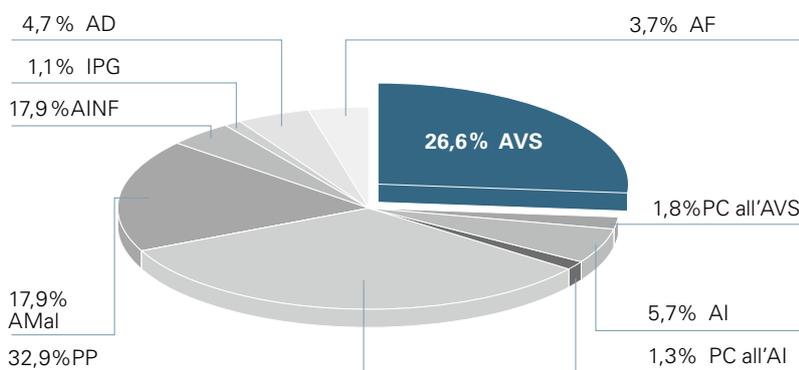
## 3 Entrate e uscite dell'AVS: variazioni nel periodo 2000–2017



Nel 2017 l'evoluzione delle finanze dell'AVS è stata leggermente più lenta rispetto all'anno precedente. Considerate le variazioni di valore del capitale, nel 2017 le entrate dell'AVS sono aumentate del 3,3 per cento. Le uscite sono cresciute leggermente meno rispetto al periodo 2014–2016 (+1,8 %).

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

## 4 L'AVS nel CGAS 2016

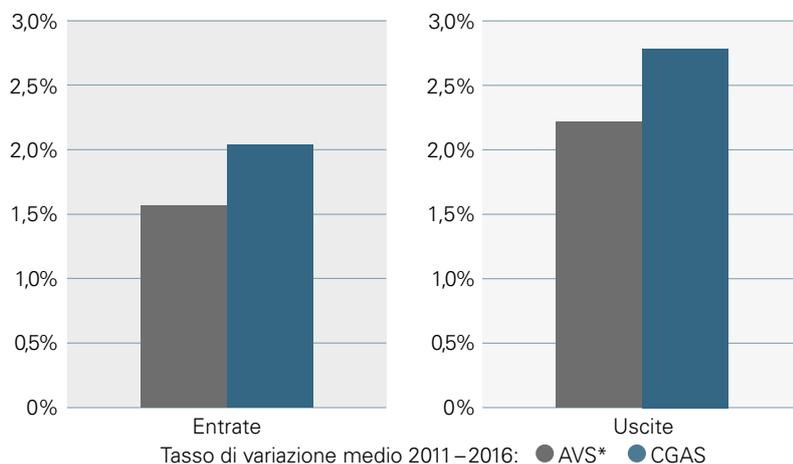


### Uscite 2016: 159,3 miliardi di franchi

L'AVS è la seconda assicurazione sociale per volume di uscite e incide nella misura del 26,6 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali.

Nel 2016 le rendite rappresentavano il 98,7 per cento delle uscite dell'AVS. Di questa quota, il 95,6 per cento era costituito dalle rendite di vecchiaia e il 4,4 per cento dalle rendite per superstiti.

## 5 Evoluzione dell'AVS e confronto con il CGAS



**Entrate 2011–2016:** il tasso di crescita medio delle entrate AVS (+1,6 %) è risultato inferiore a quello delle entrate del CGAS (+2,1 %).

**Uscite 2011–2016:** le uscite dell'AVS costituiscono la seconda voce più importante delle uscite del CGAS. Il loro sviluppo (+2,2 %) incide dunque in modo determinante su quello delle uscite del CGAS (+2,8 %).

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

Fonti: SAS 2018 (pubblicazione: autunno 2018), UFAS e www.ufas.admin.ch

## AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

### Finanze

#### Conto d'esercizio AVS 2017, in milioni di franchi

	2017	Variazione 2016/2017
<b>Entrate</b>	<b>44'379</b>	3,3%
<b>Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro</b>	<b>31'143</b>	0,9%
<b>Contributi dei poteri pubblici</b>	<b>11'105</b>	1,9%
Confederazione	8'464	1,8%
IVA	2'369	2,7%
Tassa sulle case da gioco	272	-0,5%
<b>Redditi da investimenti</b>	<b>2'126</b>	76,4%
Redditi da capitale correnti	664	6,8%
Variazioni di valore del capitale	1'462	150,5%
<b>Entrate da regressi</b>	<b>5</b>	-11,4%
<b>Altre entrate</b>	<b>0</b>	-
<b>Uscite</b>	<b>43'292</b>	1,8%
<b>Prestazioni pecuniarie</b>	<b>42'882</b>	1,7%
Rendite ordinarie	42'703	1,6%
Rendite straordinarie	6	-8,5%
Trasferimenti e rimborsi di contributi a stranieri	53	-8,0%
Assegni per grandi invalidi	586	2,6%
Prestazioni assistenziali agli Svizzeri all'estero	0	-18,0%
Restituzione di prestazioni (nette)	-467	6,0%
<b>Spese per prestazioni individuali</b>	<b>84</b>	3,6%
<b>Sussidi a istituzioni e organizzazioni</b>	<b>116</b>	27,3%
<b>Spese di esecuzione</b>	<b>13</b>	4,3%
<b>Spese amministrative</b>	<b>196</b>	2,8%
<b>Risultato d'esercizio</b>	<b>1'087</b>	147,9%
<b>Risultato di ripartizione</b> (senza il risultato degli investimenti)	<b>-1'039</b>	-35,5%
<b>Risultato CGAS</b> (senza le variazioni di valore del capitale)	<b>-375</b>	-158,4%
<b>Capitale</b>	<b>45'755</b>	2,4%

Nel 2017 le entrate dell'AVS sono aumentate complessivamente del 3,3 per cento, passando da 42 969 a 44 379 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'1,2 per cento, raggiungendo i 42 253 milioni di franchi. Rispetto al 2016, i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro sono aumentati complessivamente dello 0,9 per cento: i contributi salariali sono cresciuti dell'1,2 per cento, mentre i contributi personali (degli indipendenti e delle persone senza attività lucrative) e i contributi dovuti sulle indennità di disoccupazione sono scesi, rispettivamente, dell'1,1 per cento e del 3,5 per cento. Complessivamente le entrate contributive hanno permesso di coprire il 71,9 per cento delle uscite.

Il contributo della Confederazione, che partecipa alle uscite dell'AVS nella misura del 19,55 per cento, è aumentato dell'1,8 per cento, salendo a 8 464 milioni di franchi. Gli introiti IVA provenienti dal punto percentuale supplementare per l'evoluzione demografica hanno registrato una sensibile crescita (+2,7 %), attestandosi a 2 369 milioni di franchi.

Le uscite complessive dell'AVS sono cresciute dell'1,8 per cento, raggiungendo i 43 292 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'1,7 per cento, raggiungendo i 42 882 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 (+2,6 %). Negli altri settori (spese per prestazioni individuali, sussidi a organizzazioni, spese amministrative e di esecuzione) l'assicurazione ha registrato uscite per 410 milioni di franchi, vale a dire 34 milioni di franchi o il 9,0 per cento in più rispetto all'anno precedente.

Complessivamente ne è derivato un risultato di ripartizione (risultato annuale senza i redditi da investimenti) di -1039 milioni di franchi (2016: -767 mio. fr.). Con entrate complessive pari a 44 379 milioni di franchi e uscite per 43 292 milioni di franchi, il conto d'esercizio dell'AVS ha registrato un'eccedenza di 1087 milioni di franchi. Il conto capitale è pertanto salito a 45 755 milioni di franchi (fine 2016: 44 668 mio. fr.).

## AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

### Riforme

#### Legge sui fondi di compensazione

Il 16 giugno 2017 l'Assemblea federale ha adottato la legge federale sull'istituto amministratore dei fondi di compensazione AVS, AI e IPG (Legge sui fondi di compensazione).

- La legge sui fondi di compensazione prevede la costituzione di un istituto di diritto pubblico iscritto nel registro di commercio preposto all'amministrazione dei fondi di compensazione AVS, AI e IPG (compenswiss). Dotati di uno statuto giuridico univoco, i fondi di compensazione possono così applicare ancora meglio i principi del buon governo, della trasparenza e della vigilanza.
- Poiché il nuovo istituto assume un compito pubblico, occorre prevederne l'assoggettamento alla legge federale del 16 dicembre 1994 sugli acquisti pubblici (LAPub; RS 172.056.1). Fanno eccezione i mandati di gestione patrimoniale.
- La legge 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.

La legge sui fondi di compensazione è ora in fase di attuazione: il Consiglio federale ne ha stabilito l'entrata in vigore parziale per il 1° gennaio 2018 e ha avviato il trasferimento dei tre fondi di compensazione nel nuovo istituto. Il 1° gennaio 2019 i tre fondi di compensazione perderanno la loro personalità giuridica e l'istituto ne acquisirà una propria, iniziando quindi la sua attività operativa. Fino ad allora, i fondi di compensazione continueranno a essere amministrati nella forma organizzativa attuale.

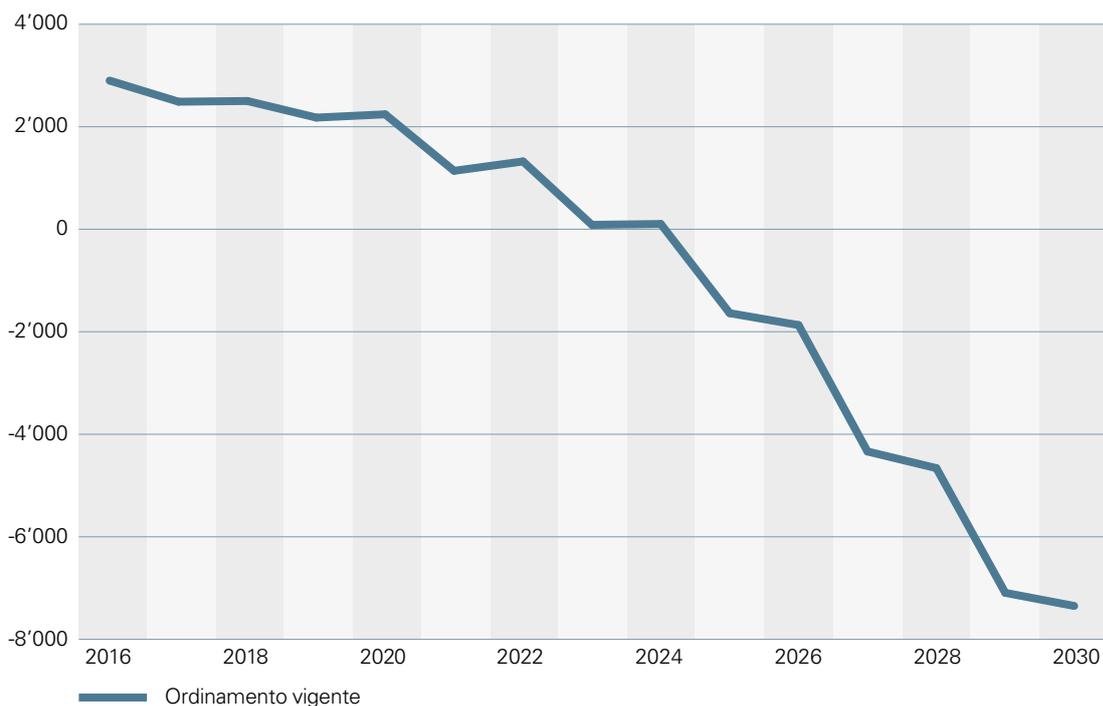
## Prospettive

### 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), dall'andamento economico (tasso di crescita dei prezzi e dei salari) e da modifiche del sistema dovute a decisioni di carattere legislativo<sup>1</sup>.

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 2018)



Risultato di ripartizione: entrate (esclusi i redditi da capitale) meno le uscite  
Valori aggiustati in base al conteggio 2017; stato: marzo 2018

<sup>1</sup> La proiezione più recente può essere consultata sul sito [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch) → Assicurazioni sociali → AVS → Finanze → P«Situazione previsioni finanziarie AVS».

## AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

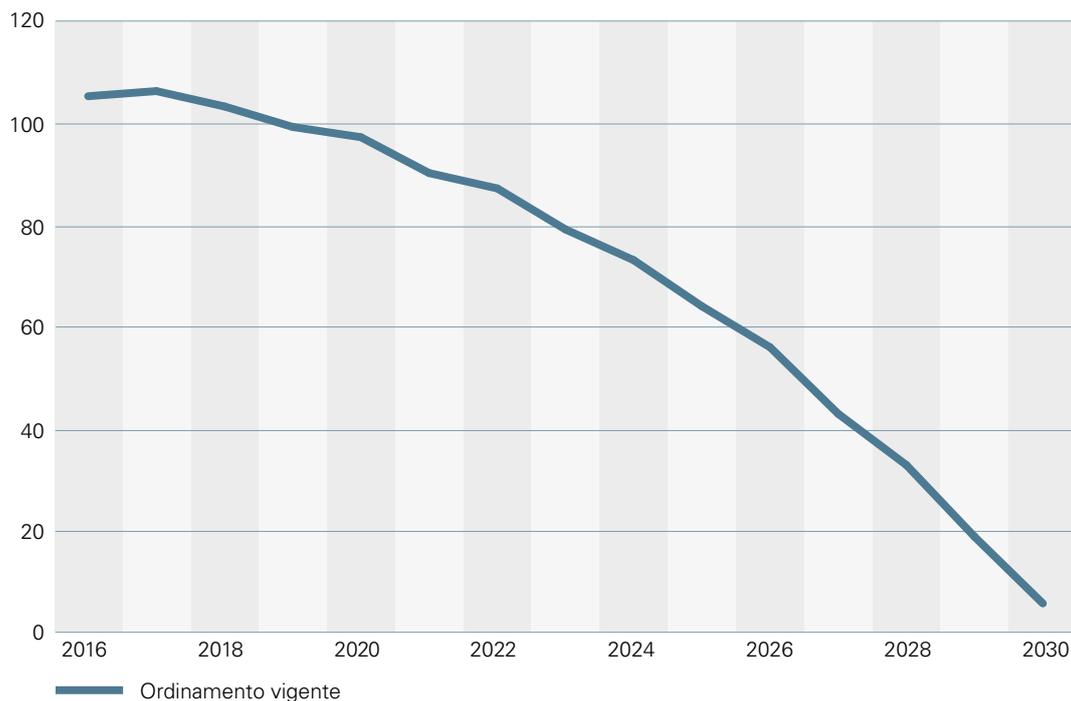
Per l'assicurazione riveste particolare importanza il risultato di ripartizione, che non tiene conto del risultato degli investimenti, soggetto per natura a forti oscillazioni.

Nel grafico precedente è rappresentata l'evoluzione del risultato di ripartizione dell'AVS, che dovrebbe presentare un disavanzo miliardario a partire dal 2018. I redditi da capitale del Fondo di compensa-

zione dell'AVS non saranno allora più sufficienti a coprire il deficit.

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.

**Capitale dell'AVS in percentuale delle uscite** (ai prezzi del 2018)



Conto capitale dell'AVS, in percentuale delle uscite  
Valori aggiustati in base al conteggio 2017; stato: marzo 2018

---

## AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

# AI Assicurazione per l'invalidità

## 1 Cifre attuali dell'AI

<b>Entrate 2017</b>	<b>10'357 mio. fr.</b>
<b>Uscite 2017</b>	<b>9'234 mio. fr.</b>
<b>Risultato d'esercizio 2017</b>	<b>1'122 mio. fr.</b>
<b>Fondo di compensazione AI 2017</b>	<b>5'000 mio. fr.</b>
<b>Debito verso l'AVS 2017</b>	<b>-10'284 mio. fr.</b>

Rendita d'invalidità massima 2018	<b>2'350 fr.</b>
Rendita d'invalidità minima 2018	<b>1'175 fr.</b>
Rendita d'invalidità media in Svizzera, 2017	<b>1'475 fr.</b>

<b>Beneficiari di rendite d'invalidità</b>	<b>249'216</b>
<b>Rendite per figli, numero di figli</b>	<b>67'270</b>

In Svizzera e all'estero, dicembre 2017

Probabilità di percepire una prestazione AI nel 2017	
10–19 anni	<b>8,7%</b>
30–39 anni	<b>3,9%</b>
50–59 anni	<b>10,7%</b>

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 2017 questo numero era sceso a 219'000 unità.

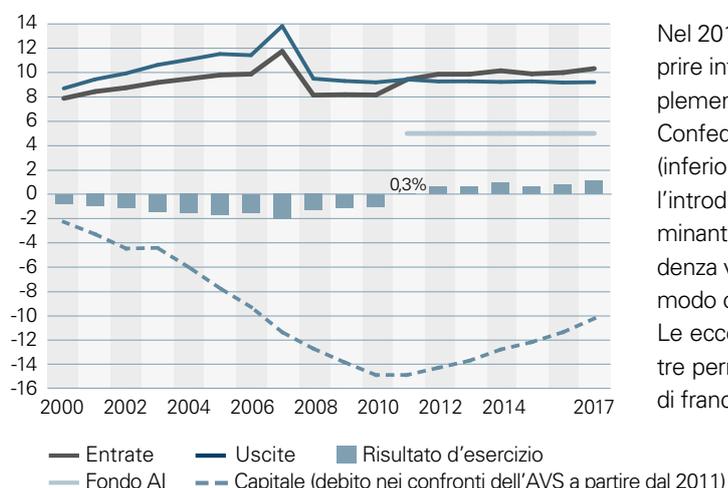
### Sviluppi 2017

Per estinguere il suo debito nei confronti dell'AVS (fine 2011: -14'944 mio. fr.), l'AI ha versato al Fondo di compensazione di quest'ultima, ogni anno e per tutto 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 2017, per la sesta volta dal 2012, l'AI ha quindi potuto impiegare la sua eccedenza (1'122 mio. fr.) per ridurre il debito nei confronti dell'AVS. Alla fine del 2017, questo debito è così passato a 10'284 milioni di franchi.

Grazie all'andamento al rialzo dei mercati finanziari, nel 2017 il «risultato degli investimenti» (redditi da capitale correnti più variazioni di valore del capitale) è stato positivo (325 mio. fr.). A ciò si aggiunge l'aumento dei contributi degli assicurati (+0,9%). Per tale ragione, dopo un lieve calo registrato l'anno precedente, le entrate sono complessivamente aumentate del 3,3 per cento.

Nel 2017 le uscite sono risultate pari a 9'234 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 2000–2017, in miliardi di franchi

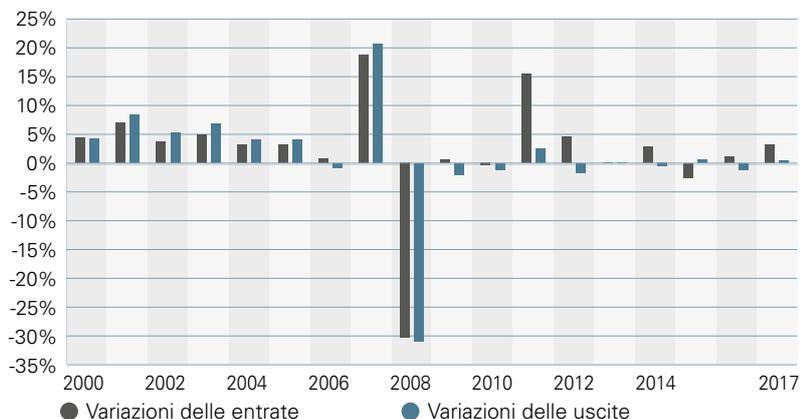


Nel 2017, per la sesta volta consecutiva, l'AI è riuscita a coprire interamente le sue uscite (anche grazie a entrate supplementari quali gli introiti IVA e il contributo speciale della Confederazione per gli interessi AI). Anche le minori uscite (inferiori di 96 mio. fr. rispetto al 2009, il primo anno dopo l'introduzione della NPC) hanno contribuito in misura determinante al risultato d'esercizio positivo. L'inversione di tendenza verso risultati d'esercizio positivi dal 2012 emerge in modo chiaro nel grafico 2.

Le eccedenze registrate negli anni 2012–2017 hanno inoltre permesso di ridurre il debito da 14'944 a 10'284 milioni di franchi.

## AI Assicurazione per l'invalidità

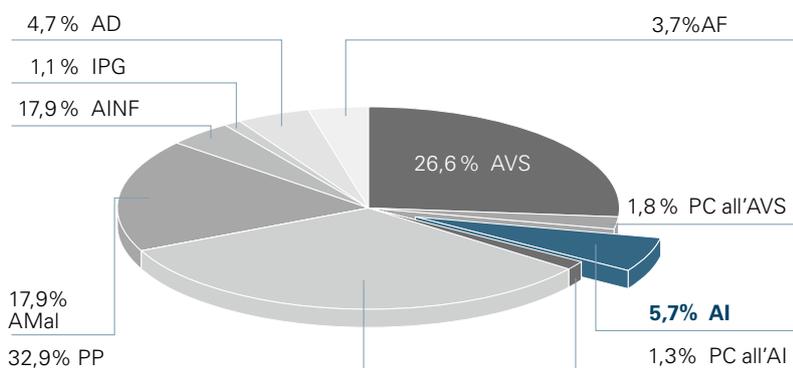
### 3 Entrate e uscite dell'AI: variazioni nel periodo 2000-2017 (incl. le registrazioni contabili NPC)



Dal 2011 le entrate registrano tendenzialmente un aumento, a fronte di una tendenza alla diminuzione delle uscite. Nel 2017, entrate (+3,3 %) e uscite (-0,4 %) hanno continuato a seguire 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 nel 2016 e a 325 milioni di franchi nel 2017.

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

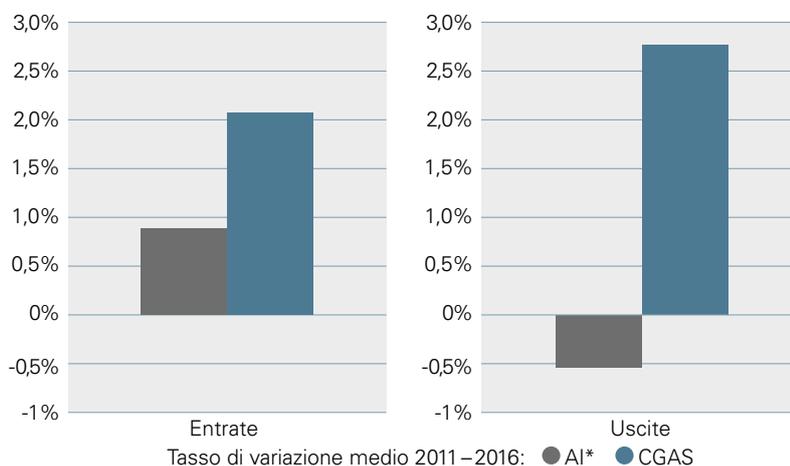
### 4 L'AI nel CGAS 2015



#### Uscite 2016: 159,3 miliardi di franchi

Dal 2011 le entrate registrano tendenzialmente un aumento, a fronte di una tendenza alla diminuzione delle uscite. Nel 2017, entrate (+3,3 %) e uscite (-0,4 %) hanno continuato a seguire 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 nel 2016 e a 325 milioni di franchi nel 2017.

### 5 Evoluzione dell'AI e confronto con il CGAS



**Entrate 2011-2016:** il tasso di crescita medio delle entrate AI (+0,9 %) è risultato nettamente inferiore a quello delle entrate del CGAS (+2,1 %). L'incidenza delle entrate AI sulle entrate del CGAS è diminuita di conseguenza.

**Uscite 2011-2016:** le uscite AI hanno registrato una flessione dello 0,5 per cento all'anno nel quinquennio in esame. Il loro sviluppo ha dunque contribuito a sgravare quello delle uscite del CGAS (+2,8 %). 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 2018 (pubblicazione: autunno 2018), UFAS e www.ufas.admin.ch

## AI Assicurazione per l'invalidità

### Finanze

#### Conto d'esercizio dell'AI 2017, in milioni di franchi

	2016	Variation 2015/2016
<b>Entrate</b>	<b>10'357</b>	3,3%
<b>Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro</b> (incl. interessi)	<b>5'218</b>	0,9%
<b>Contributi dei poteri pubblici</b>	<b>4'768</b>	2,2%
Confederazione	3'598	2,1%
Interessi passivi assunti dalla Confederazione	28	-6,7%
IVA	1'142	2,7%
<b>Risultato degli investimenti</b>	<b>325</b>	148,4%
Redditi da capitale correnti	89	47,2%
Variazioni di valore del capitale	237	234,9%
<b>Entrate da regressi</b>	<b>46</b>	-16,6%
<b>Uscite</b>	<b>9'234</b>	0,4%
<b>Interessi</b>	<b>114</b>	-6,7%
<b>Prestazioni pecuniarie</b>	<b>6'483</b>	0,3%
Di cui: rendite ordinarie	4'676	-1,0%
rendite straordinarie	841	3,1%
indennità giornaliera	639	3,9%
assegni per grandi invalidi	457	1,7%
restituzione di prestazioni (nette)	-172	4,4%
<b>Spese per prestazioni individuali</b>	<b>1'796</b>	1,5%
Di cui: provvedimenti sanitari	843	1,8%
provvedimenti d'intervento tempestivo	44	5,5%
provvedimenti di reinserimento	65	6,0%
provvedimenti professionali	583	-1,0%
contributo per l'assistenza	60	15,8%
mezzi ausiliari	207	1,8%
restituzione di prestazioni (nette)	-12	0,5%
<b>Sussidi a istituzioni e organizzazioni</b>	<b>139</b>	-10,2%
<b>Spese di esecuzione e spese amministrative</b>	<b>702</b>	1,8%
<b>Risultato d'esercizio</b>	<b>1'122</b>	36,3%
<b>Risultato di ripartizione</b> (senza il risultato degli investimenti)	<b>797</b>	15,1%
<b>Risultato CGAS</b> (senza le variazioni di valore del capitale)	<b>885</b>	17,7%
<b>Debito verso l'AVS</b>	<b>-10'284</b>	9,8%
<b>Fondo AI</b>	<b>5'000</b>	0,0%

Complessivamente, nel 2017 le entrate dell'AI sono aumentate del 3,3 per cento, passando a 10356 milioni di franchi. Le entrate dell'assicurazione (tutte le entrate eccettuati i redditi da investimenti) sono aumentate dell'1,4 per cento rispetto all'anno precedente, passando a 10031 milioni di franchi. I contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, cresciuti dello 0,9 per cento a 5218 milioni di franchi, hanno permesso di coprire il 56,5 per cento delle uscite. Nell'anno in esame, il contributo della Confederazione è stato fissato per la quarta volta conformemente all'articolo 78 LAI modificato con la revisione AI 6a. Grazie a un sensibile sviluppo degli introiti IVA, il contributo della Confederazione è aumentato del 2,1 per cento rispetto all'ultimo anno contabile (cfr. in proposito la tabella «Contributi 2017 della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC» nel primo capitolo). I contributi di risanamento versati dalla Confederazione all'AI (IVA e contributo speciale per gli interessi) sono ammontati a 1170 milioni di franchi. Le prestazioni pecuniarie (rendite, indennità giornaliere e assegni per grandi invalidi), pari a 6483 milioni di franchi, hanno rappresentato il 70,2 per cento delle uscite. Per le rendite sono stati versati 5346 milioni di franchi netti, cifra che corrisponde al 57,9 per cento delle uscite complessive. La somma delle rendite è scesa di un ulteriore 0,3 per cento rispetto all'anno precedente. Il calo del numero di nuove rendite registrato da diversi anni continua a ripercuotersi durevolmente sull'effettivo delle rendite. Le indennità giornaliere sono aumentate del 3,9 per cento, passando a 639 milioni di franchi. Gli assegni per grandi invalidi hanno invece registrato un incremento dell'1,7 per cento, passando a 457 milioni di franchi. Le spese per prestazioni individuali (provvedimenti sanitari, provvedimenti di intervento tempestivo, provvedimenti di reinserimento, provvedimenti professionali, contributo per l'assistenza, mezzi ausiliari, spese di viaggio), che rappresentano il 19,4 per cento delle uscite, hanno segnato un aumento dell'1,5 per cento. I provve-

dimenti di intervento tempestivo e di reinserimento hanno registrato un tasso di crescita del 5,8 per cento. Le spese amministrative e di esecuzione sono aumentate dell'1,8 per cento, raggiungendo i 702 milioni di franchi; la loro incidenza sulle uscite complessive è quindi del 7,6 per cento. Nel 2017 gli interessi passivi dell'AI sul debito nei confronti dell'AVS sono diminuiti del 6,7 per cento. Le entrate complessive dell'assicurazione hanno coperto il 112,2 per cento delle uscite, cosicché il risultato di ripartizione ha presentato un'eccedenza di 797 milioni di franchi.

Il contesto positivo dei mercati finanziari ha comportato un utile di 325 milioni di franchi sul patrimonio d'investimento. Le entrate complessive sono così salite a 10356 milioni di franchi e il risultato d'esercizio è passato a 1122 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 9,8 per cento, passando a 10284 milioni di franchi.

## AI Assicurazione per l'invalidità

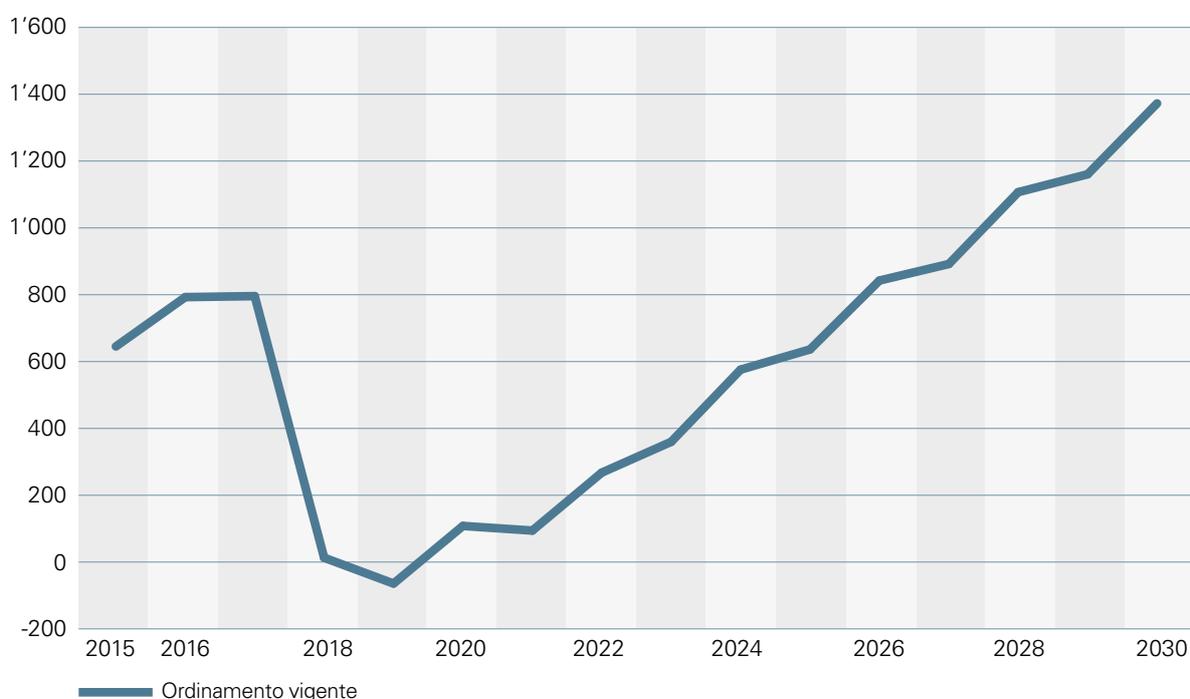
### Riforme e prospettive

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 potenziali 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 legislativo<sup>1</sup>.

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

Nel grafico seguente è rappresentato il risultato di ripartizione secondo l'ordinamento vigente. 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 2018)



Risultato di ripartizione: entrate (esclusi i redditi da capitale) meno le uscite  
Valori aggiustati in base al conteggio 2017; stato: marzo 2018

<sup>1</sup> La proiezione più recente può essere consultata sul sito [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)  
→ Assicurazioni sociali → Assicurazione invalidità AI → Finances →  
«Situazione e prospettive finanziarie dell'AI».

### Osservazioni nelle assicurazioni sociali

ENell'ottobre del 2016 la Corte europea dei diritti dell'uomo (Corte EDU) aveva stabilito che l'assicurazione contro gli infortuni svizzera non dispone di una base legale sufficiente per la sorveglianza nascosta degli assicurati. Nell'esame di un caso concreto, il Tribunale federale è recentemente giunto alla conclusione che la situazione giuridica dell'assicurazione invalidità non è diversa da quella dell'assicurazione contro gli infortuni e che quindi la sentenza della Corte EDU vale anche per le osservazioni dell'AI.

Nella sua decisione del 14 luglio 2017 (DTF 143 I 377) il Tribunale federale ha stabilito che nemmeno l'assicurazione invalidità dispone di una base legale sufficientemente chiara e dettagliata per lo svolgimento di osservazioni in caso di sospetto di abuso assicurativo. L'UFAS ha pertanto dato istruzione agli uffici AI di non ordinare più per il momento nuove osservazioni e di sospendere quelle già in corso.

Nel quadro della corrente revisione della LPGA era prevista l'introduzione di una base legale comune per le osservazioni di tutte le assicurazioni sociali. Nel frattempo la regolamentazione in questione è stata disgiunta dalla revisione per poi essere trattata e adottata nel quadro dell'iniziativa parlamentare della CSSS-S 16.479 Base legale per la sorveglianza degli assicurati. Contro il progetto è stato lanciato un referendum, il cui termine scade il 5 luglio 2018.

### Avviamento professionale AI e formazione pratica

Attualmente la prassi degli uffici AI consiste nel concedere per principio le prime formazioni professionali a bassa soglia ai giovani disabili per due anni. In una sentenza del 23 novembre 2016 (DTF 142 V 523) il Tribunale federale ha ritenuto in contrasto con la legge la lettera circolare AI n. 299, la quale per la concessione del secondo anno di formazione 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. Il 2 dicembre 2016 la summenzionata lettera circolare è stata pertanto soppressa (lettera circolare AI n. 356).

Nella sua seduta del 5 luglio 2017, il Consiglio federale ha adottato un rapporto che fornisce una panoramica sull'avviamento professionale AI e sulla formazione pratica e rispecchia il maggior orientamento integrativo dell'assicurazione. Con questo rapporto il Governo adempie i postulati inoltrati dal consigliere nazionale Christian Lohr (13.3615) e dalla consigliera nazionale Christine Bulliard-Marbach (13.3626).

I giovani con un grande danno alla salute che non sono in grado di seguire una formazione ai sensi della legge del 13 dicembre 2002 sulla formazione professionale (LFPr; RS 412.10) sono sostenuti dall'AI nello svolgimento di un avviamento professionale AI o di una formazione pratica INSOS (associazione delle istituzioni sociali svizzere per persone handicappate) a bassa soglia di esigenze. Il rapporto del Consiglio federale fornisce una panoramica del sistema di formazione professionale di base in Svizzera e della formazione professionale a bassa soglia e incentrata sul lavoro pratico. Esso illustra anche l'evoluzione che il numero di giovani beneficiari, i costi e la durata delle prime formazioni professionali finanziate dall'AI hanno registrato nel corso degli ultimi anni e rimanda alle misure previste dalla riforma Ulteriore sviluppo dell'AI.

### Adeguamenti concernenti il metodo misto

Nel caso delle persone che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale, il grado d'invalidità viene ora calcolato in base al metodo misto, vale a dire che le limitazioni dovute a ragioni di salute vengono rilevate separatamente per i due ambiti dell'attività lucrativa (lavoro) e delle mansioni consuete (p. es. lavori domestici). Il metodo precedente teneva ec-

cessivamente conto del tempo parziale nell'ambito dell'attività lavorativa, il che di regola portava a gradi d'invalidità inferiori rispetto a quelli ottenuti applicando il metodo generale previsto per gli assicurati con un'attività lavorativa a tempo pieno. Questo interessava nella maggior parte dei casi le donne. In una sentenza del 2 febbraio 2016, la Corte EDU aveva definito discriminante questo modello di calcolo, poiché penalizzava le donne che riducevano il proprio grado d'occupazione dopo la nascita di un figlio.

Per determinare il grado d'invalidità dei lavoratori a tempo parziale, le limitazioni dovute a ragioni di salute nell'attività lavorativa e quelle nell'ambito delle mansioni consuete vengono ora ponderate in egual misura. Per determinare il grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lavorativa si parte da un ipotetico impiego a tempo pieno. Per le mansioni consuete (p. es. lavori domestici) si procede allo stesso calcolo previsto per gli assicurati occupati a tempo pieno in questo ambito. Ciò permette di tenere maggiormente conto dell'attività nell'economia domestica, nell'ottica di una migliore conciliabilità tra famiglia e lavoro.

Grazie al nuovo modello di calcolo, le persone con un'attività lavorativa a tempo parziale possono percepire rendite più elevate a seguito di una nuova determinazione del grado d'invalidità. Il nuovo modello di calcolo genererà spese supplementari di circa 35 milioni di franchi all'anno per l'AI.

I pertinenti adeguamenti all'OAI sono entrati in vigore il 1° gennaio 2018.

### **Miglior sostegno alle famiglie**

Dal 1° gennaio 2018 le famiglie che curano a domicilio bambini gravemente malati o disabili ricevono un contributo dell'AI più elevato.

Curare a domicilio un minore malato o disabile 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; le possibilità esistenti non sono però sufficienti per sgravare queste persone: è la conclusione cui è giunta la CSSS-N nel suo rapporto in adempimento dell'iniziativa parlamentare del consigliere nazionale Rudolf Joder (12.470), che chiede misure per migliorare la situazione delle famiglie interessate.

I figli gravemente malati o disabili danno diritto a un assegno per grandi invalidi dell'AI, a un supplemento per cure intensive (SCI) e, in determinati casi, a un contributo per l'assistenza. Affinché le famiglie possano disporre di maggiori risorse finanziarie, in futuro sarà concesso loro un SCI d'importo più elevato, che inoltre non verrà più dedotto dal contributo per l'assistenza. In questo modo le famiglie che beneficiano di entrambe le prestazioni riceveranno un sostegno finanziario nettamente maggiore. Il SCI è stato aumentato di un importo compreso tra 470 e 940 franchi al mese, in funzione della gravità della malattia o della disabilità.



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

### 1 Cifre attuali delle PC

Uscite (=entrate) delle <b>PC all'AVS</b> nel 2017	<b>2'907 mio. fr.</b>
Uscite (=entrate) delle <b>PC all'AI</b> nel 2017	<b>2'032 mio. fr.</b>

Importi per il calcolo delle PC per persone sole	
Fabbisogno vitale nel 2018	<b>19'290 fr.</b>
Pigione lorda massima nel 2018	<b>13'200 fr.</b>
Sostanza non considerata nel 2018	<b>37'500 fr.</b>
Importo massimo per il rimborso delle spese di malattia e d'invalità	
– Persone a domicilio 2018	<b>25'000 fr.</b>
– Persone in istituto 2018	<b>6'000 fr.</b>

Beneficiari di PC secondo la situazione abitativa	
– Persone a domicilio 2017	<b>251'522</b>
– Persone in istituto 2017	<b>71'258</b>

Le PC, finanziate interamente con fondi pubblici, presentano per definizione un bilancio equilibrato, cioè entrate e uscite dello stesso importo. Nel 2017 le PC hanno registrato uscite pari a 2907 milioni di franchi per le PC all'AVS e a 2032 milioni di franchi per le PC all'AI.

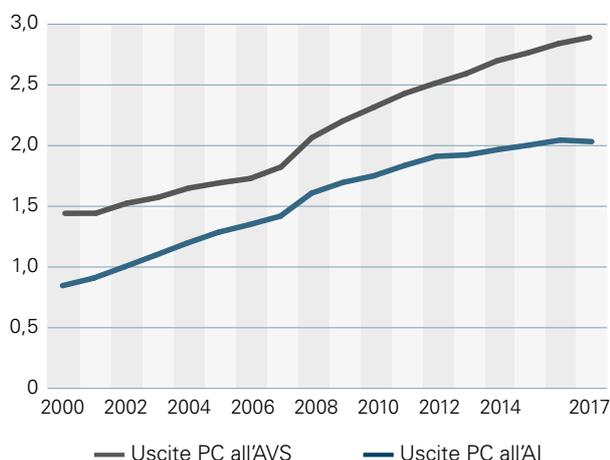
In media, le PC all'AI svolgono un ruolo nettamente più importante delle PC all'AVS per i loro beneficiari: le rendite AI sono integrate da PC con una frequenza quasi sei volte superiore rispetto alle rendite AVS.

#### Sviluppi 2017

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 2017 le PC hanno registrato complessivamente uscite per 4939 milioni di franchi, di cui il 59 per cento per le PC all'AVS e il 41 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 47,7 per cento della somma delle rendite AI e sono state percepite dal 46,7 per cento dei beneficiari di una rendita AI.

Le PC svolgono un ruolo importante per le persone che vivono in istituto. Mediamente, nel 2017 le persone sole che vivevano in istituto hanno percepito 3267 franchi al mese e quelle che vivevano a casa 1095 franchi al mese. Nel 2017 i beneficiari di PC che vivevano in istituto sono stati 71 258 e quelli che vivevano a casa 251 522.

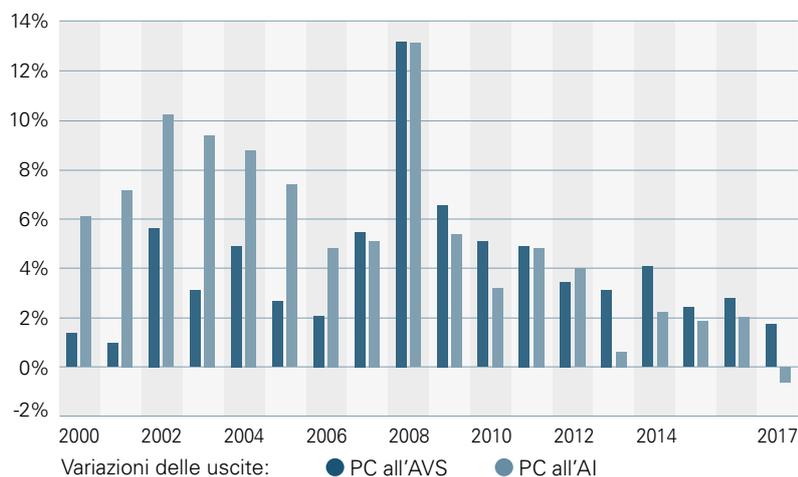
### 2 Uscite (= entrate) delle PC nel periodo 2000–2017, in miliardi di franchi



Nel periodo in esame 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, le uscite delle PC all'AI si sono avvicinate sempre più a quelle 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 a quella delle PC all'AI. Nel 2017 le uscite delle PC all'AI sono diminuite per la prima volta, il che va ricondotto alle modifiche nel finanziamento delle prestazioni introdotte dalla legge sull'aiuto ai disabili dei Cantoni di Basilea Città e di Basilea Campagna, entrata in vigore nel 2017.

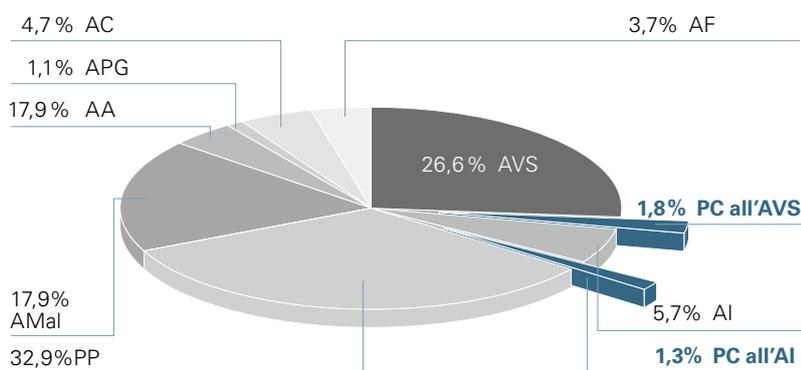
## PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

### 3 Variazioni delle uscite delle PC (= entrate) nel periodo 2000-2017



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 del 2008 è dovuta all'entrata in vigore, il 1° gennaio di quell'anno, della revisione della LPC, che ha soppresso l'importo massimo delle PC (rilevante soprattutto per le persone in istituto). Dal 2008 i tassi di crescita sono diminuiti e nel 2017 quello delle PC all'AI è stato addirittura negativo.

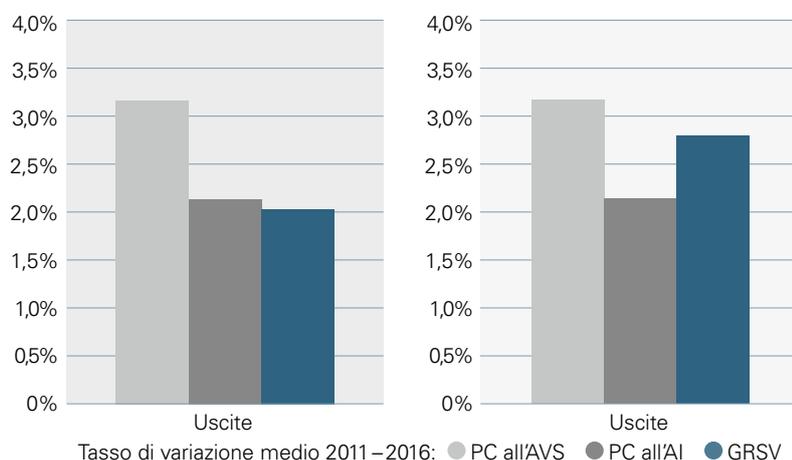
### 4 Le PC nel CGAS 2016



#### Uscite 2016: 159,3 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 cosicché le PC sono il penultimo ramo assicurativo per volume di uscite. Il 58,3 per cento delle uscite è costituito dalle PC all'AVS e il 41,7 per cento dalle PC all'AI.

### 5 Evoluzione delle PC e confronto con il CGAS



**Entrate 2011-2016:** 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 2011-2016:** il tasso di crescita delle uscite delle PC all'AVS (+3,2 %) è risultato superiore a quello delle uscite del CGAS (+2,8 %), mentre il tasso di crescita delle uscite delle PC all'AI (+2,2 %) si è attestato nettamente al di sotto di quest'ultimo. Complessivamente le uscite delle PC sono salite di pari passo con quelle del CGAS.

Fonti: SAS 2018 (pubblicazione: autunno 2018), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

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

### Finanze

#### Finanze delle PC nel 2017, in milioni di franchi

Cantone	Uscite PC			Variazione 2015/2016	Contributo federale		
	Totale	PC/AVS	PC/AI		Totale	PC/AVS	PC/AI
<b>Totale</b>	<b>4'939,0</b>	<b>2'906,7</b>	<b>2'032,3</b>	<b>0,8%</b>	<b>1'495,4</b>	<b>753,6</b>	<b>741,7</b>
Zurigo	842,0	501,2	340,8	2,2%	226,8	112,8	114,1
Berna	708,4	450,0	258,3	1,9%	200,3	107,3	93,0
Lucerna	231,2	140,9	90,2	2,3%	71,4	38,7	32,7
Uri	14,1	9,1	5,0	3,7%	3,6	2,1	1,5
Svitto	70,5	50,0	20,5	5,8%	16,9	9,5	7,4
Obvaldo	15,3	10,6	4,7	3,2%	4,3	2,5	1,8
Nidvaldo	14,0	8,8	5,2	4,0%	4,1	2,3	1,8
Glarona	20,9	10,4	10,4	3,9%	6,8	3,3	3,5
Zugo	45,1	24,6	20,5	0,8%	11,3	6,0	5,3
Friburgo	149,2	88,9	60,3	-1,1%	50,0	26,0	24,0
Soletta	228,2	102,5	125,7	-3,0%	48,1	21,6	26,5
Basilea Città	224,9	128,9	96,1	-5,1%	76,3	32,1	44,3
Basilea Camp.	178,0	110,8	67,2	-12,9%	45,0	18,4	26,5
Sciaffusa	41,1	23,0	18,0	3,4%	13,2	6,2	7,0
Appenzello Est.	28,6	15,8	12,8	4,5%	8,6	4,2	4,4
Appenzello Int.	5,3	3,3	2,0	3,2%	1,4	0,8	0,6
San Gallo	298,2	175,5	122,7	3,5%	90,6	45,5	45,2
Grigioni	92,1	58,6	33,5	2,2%	25,0	12,3	12,7
Argovia	245,0	140,3	104,8	0,7%	77,6	35,8	41,8
Turgovia	111,8	60,6	51,1	-0,5%	36,0	17,6	18,4
Ticino	218,6	121,8	96,8	6,1%	115,2	63,3	51,9
Vaud	515,7	289,8	225,8	1,4%	160,7	80,5	80,1
Vallese	100,8	49,4	51,4	9,4%	40,8	20,1	20,7
Neuchâtel	116,1	68,1	48,0	1,6%	41,1	21,2	19,9
Ginevra	372,9	231,2	141,8	-1,7%	106,5	56,5	50,0
Giura	50,7	32,5	18,3	5,1%	13,6	7,0	6,6

Fonti: SAS 2017 (pubblicazione prevista per la fine del 2018), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

La Confederazione attinge alle sue risorse generali per contribuire al finanziamento delle PC all'AVS e all'AI da parte dei Cantoni, partecipando al finanziamento delle PC annue 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 annue destinata alla copertura del fabbisogno vitale delle persone che vivono in istituto si esegue un calcolo distintivo. In sostanza, per ogni persona che vive in istituto si calcola l'ammontare delle PC che le spetterebbero se vivesse a casa. Dall'entrata in vigore della NPC, la Confederazione contribuisce anche alle spese amministrative sostenute per fissare e pagare le PC annue. Per ogni caso versa un importo forfettario. Alle PC erogate nel 2017, pari a 4939,0 milioni di franchi, la Confederazione e i Cantoni hanno contribuito, rispettivamente, nella misura di 1495,4 milioni di franchi (30,3 %) e 3443,6 milioni di franchi (69,7 %). Le spese per le PC all'AVS sono state sostenute nella misura di 753,6 milioni di franchi dalla Confederazione e di 2153,1 milioni di franchi dai Cantoni. Alle spese per le PC all'AI la Confederazione ha contribuito con 741,7 milioni di franchi e i Cantoni con 1290,5 milioni di franchi. Per le spese amministrative la Confederazione ha versato un totale di 36,4 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. Nel marzo del 2017 la competente commissione del Consiglio degli Stati ha deciso di integrare queste modifiche nella riforma delle PC, il cui messaggio era stato adottato dal Consiglio federale il 16 settembre 2016. Nella sessione estiva 2017, il Consiglio degli Stati ha dibattuto questo progetto e quello sulle pigioni quale Camera prioritaria, mentre il Consiglio nazionale si è espresso in materia durante la sessione primaverile 2018.

### Prospettive

Sia la riforma delle PC che le proposte di adeguamento degli importi massimi riconosciuti per le spese di pigione saranno discusse in Parlamento nel 2018. Il progetto entrerà presumibilmente in vigore il 1° gennaio 2020.

# PP Previdenza professionale

Ultimi dati disponibili: 2016

## 1 Cifre attuali della PP

<b>Entrate 2016</b>	<b>68'396 mio. fr.</b>
<b>Uscite 2016</b>	<b>52'663 mio. fr.</b>
<b>Saldo contabile 2016</b>	<b>15'733 mio. fr.</b>
<b>Conto capitale 2016</b>	<b>816'600 mio. fr.</b>

<b>Prestazioni</b> (parte obbligatoria)	2017	2018
Tasso d'interesse sull' avere di vecchiaia	<b>1,00%</b>	<b>1,00%</b>
Aliquote di conversione:		
uomini (65)	<b>6,80%</b>	<b>6,80%</b>
donne (64)	<b>6,80%</b>	<b>6,80%</b>

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

<b>Beneficiari 2016</b>	
Rendite di vecchiaia	<b>744'977</b>
Rendite di invalidità	<b>119'500</b>
Rendite vedovili	<b>188'012</b>
Rendite per orfani e per figli	<b>61'367</b>

Nel 2016 il capitale finanziario della PP ha registrato una crescita di 37 miliardi di franchi grazie a un saldo contabile di 16 miliardi di franchi e a un incremento del valore del capitale di 21 miliardi di franchi netti. Il capitale amministrato dalle casse pensioni ha superato per la prima volta gli 800 miliardi di franchi raggiungendo gli 817 miliardi.

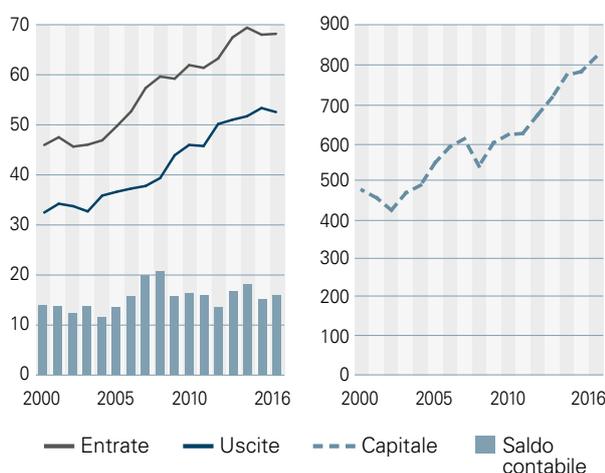
### Sviluppi 2016

La stagnazione delle entrate e il leggero calo delle uscite hanno determinato un aumento di 1 miliardo di franchi del saldo contabile, salito a 16 miliardi.

Sul fronte delle entrate, per il 2016 è stata particolarmente significativa la diminuzione di oltre il 30 per cento dei versamenti unici dei datori di lavoro. I redditi di capitale correnti si sono mantenuti sui 14 miliardi di franchi, rappresentando ancora una volta il 20 per cento delle entrate. Le principali voci di entrata, ovvero i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, hanno continuato a crescere del 2 per cento.

Sul fronte delle uscite, l' influsso maggiore è stato prodotto dal calo del 30 per cento dei versamenti netti alle assicurazioni. La riduzione di questo saldo è da imputare all' aumento delle prestazioni versate dalle assicurazioni agli istituti di previdenza (ovvero ai loro assicurati) e non al calo dei versamenti alle assicurazioni. È inoltre di rilievo la riduzione dei pagamenti in contanti (-49 %). Le prestazioni sociali sono cresciute del 3 per cento, in linea con la tendenza degli anni precedenti. Le spese di amministrazione del patrimonio, la cui rilevazione è ora giunta al termine, hanno raggiunto per la prima volta i 4 miliardi di franchi (+4 %).

## 2 Entrate, uscite, saldo contabile e capitale della PP nel periodo 2000–2016, in miliardi di franchi



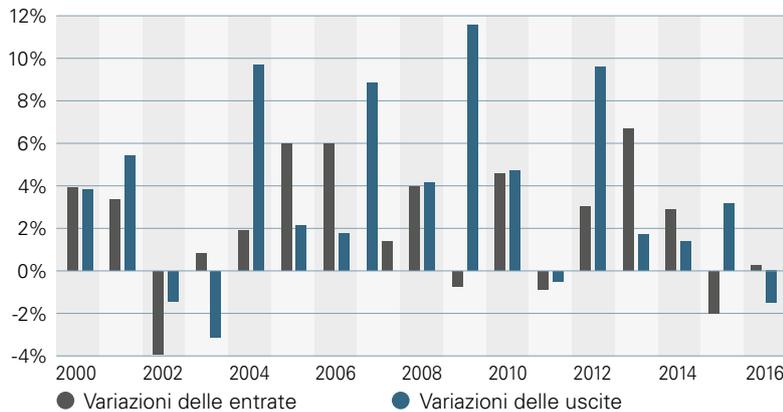
Nel 2016 il capitale della PP è aumentato di 37 miliardi di franchi, a fronte di un aumento di 9 miliardi nell' anno precedente. La perdita di valore del capitale (-4 mia. fr.) registrata ancora nel 2015 è stata compensata dal saldo contabile di 15 miliardi di franchi, cosicché lo sviluppo del capitale è rimasto complessivamente positivo.

Rispetto al PIL, il capitale degli istituti di previdenza ha toccato il massimo valore raggiunto finora, passando dal 119,2 per cento nel 2015 al 123,9 per cento nel 2016.

Confrontando i redditi da capitale correnti con le rendite, risulta che i primi coprono una parte sempre minore del finanziamento delle seconde, passando dall' 82 per cento nel 2000 a quasi il 38 per cento nel 2016.

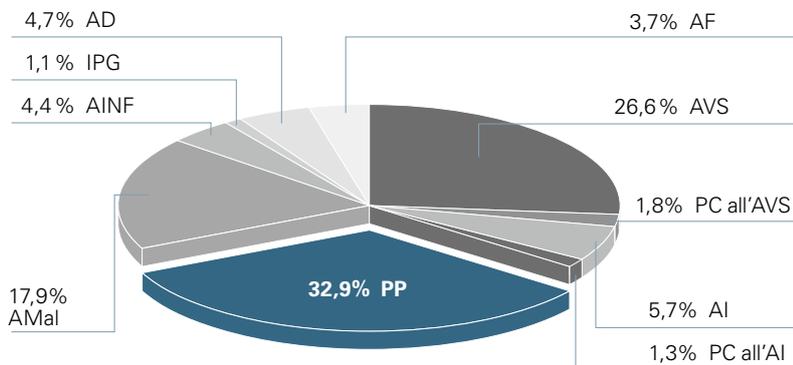
Ultimi dati disponibili: 2016

### 3 Entrate e uscite della PP: variazioni nel periodo 2000–2016



Nel 2016 le entrate sono rimaste stabili, a fronte di un leggero calo delle uscite. Questo ha generato un aumento del saldo contabile da 15 a 16 miliardi di franchi. Dal 2014 l'andamento dei tassi di variazione è piuttosto stabile. Gli elevati tassi di crescita delle uscite registrati in passato, in particolare nel 2009 e nel 2012, erano il prodotto delle forti oscillazioni del saldo delle prestazioni di libero passaggio in entrata e in uscita. Per motivi tecnici, queste operazioni di bilancio vanno effettuate nel conto di esercizio.

### 4 Le PC nel CGAS 2016

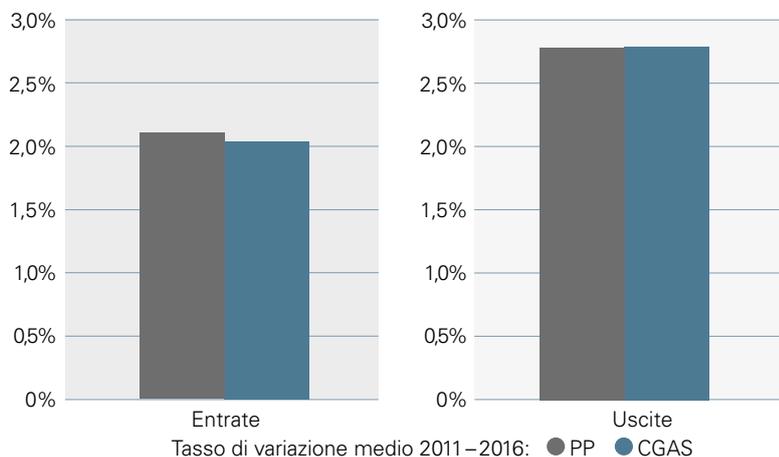


#### Uscite 2016: 159,3 miliardi di franchi

Per volume di uscite, la PP è la maggiore delle assicurazioni sociali e incide in misura del 32,9 per cento sul totale delle uscite del sistema.

Il 54,7 per cento delle uscite è destinato alle rendite e il rimanente 15,0 per cento copre le prestazioni in capitale.

### 5 Evoluzione della PP e confronto con il CGAS



**Entrate 2011–2016:** il tasso di crescita medio delle entrate della PP è risultato pari a quello delle entrate del CGAS (+2,1 %).

**Uscite 2011–2016:** le uscite della PP, che costituiscono la voce più importante delle uscite del CGAS, sono aumentate in media del 2,8 per cento, esattamente come quelle del CGAS. Le uscite della PP sono dunque cresciute nella media, cosicché non si è registrato un ulteriore incremento dell'incidenza relativa della PP nel CGAS.

Fonti: SAS 2018 (pubblicazione: autunno 2018), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

## PP Previdenza professionale

### Finanze

#### Finanze della PP<sup>1</sup> nel 2016, compresa la previdenza più estesa, in milioni di franchi

	2016	Variazione 2015/2016
<b>Totale entrate</b>	<b>68'396</b>	0,3%
Salariati	18'844	2,7%
Datori di lavoro	28'059	2,1%
Capitali d'entrata (senza prestazioni di libero passaggio)	7'622	-10,4%
Redditi lordi da capitale	13'763	-0,2%
Altre entrate	108	-4,1%
<b>Totale uscite</b>	<b>52'663</b>	-1,5%
Rendite	28'781	2,2%
Prestazioni in capitale	7'883	7,4%
Pagamenti in contanti	535	-48,6%
Prestazioni di libero passaggio (saldo)	6'873	-3,3%
Pagamenti netti ad assicurazioni	3'196	-30,0%
Interessi passivi	368	-7,6%
Spese amministrative (comprese le spese per l'amministrazione del patrimonio)	5'026	3,5%
<b>Risultato del conto attuale</b>	<b>15'733</b>	6,6%
<b>Modifica del capitale esistente</b> (compresi il risultato contabile e le variazioni di valore del capitale)	<b>37'200</b>	308,8%
<b>Capitale</b> (al netto dei debiti e delle ipoteche passive)	<b>816'600</b>	4,8%

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

Fonte: SAS 2018 (pubblicazione: fine 2018), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

Quale parte del CGAS è presa in considerazione una sintesi della situazione finanziaria della PP, stimata in base ai dati forniti ogni anno dalla statistica delle casse pensioni dell'UST. La variazione di 37 miliardi di franchi del capitale della PP nel 2016 risulta dalle variazioni di valore del capitale nette di 21 miliardi di franchi e dal saldo contabile di 16 miliardi di franchi. Il capitale finanziario costituito nel quadro della PP, il cui investimento è operato dagli istituti di previdenza, comprende gli 817 miliardi di franchi indicati sopra. Gli assicuratori privati, che provvedono interamente o parzialmente alla copertura PP di molti assicurati, amministrano 206 miliardi di franchi, i quali comprendono polizze di libero passaggio per

7 miliardi di franchi. Se si aggiungono il rimanente capitale depositato su conti di libero passaggio (44 mia. fr.) e i fondi utilizzati per la promozione della proprietà d'abitazione (42 mia. fr.), alla fine del 2016 il capitale costituito nel quadro della PP ammontava a 1112 miliardi di franchi, vale a dire a più di un bilione.

## Riforme

### Tasso d'interesse minimo

Il 1° novembre 2017 il Consiglio federale ha deciso di non esaminare il tasso d'interesse minimo della previdenza professionale e di mantenerlo all'1 per cento. 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 con il fatto che da un lato, la performance di azioni e immobili è positiva e, dall'altro, il livello dei tassi d'interesse resta molto basso, il che non rende opportuno procedere a un aumento.

### Adeguamento delle prestazioni di libero passaggio 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 2017) 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. Finora, nel momento in cui tali assicurati lasciavano la cassa pensioni, questa era tenuta a versare loro la prestazione d'uscita minima, calcolata conformemente alle prescrizioni della LFLP, anche se il loro avere di previdenza si era svalutato a causa della strategia d'investimento scelta. In altre parole, era il collettivo di assicurati rimasto a doversi accollare le eventuali perdite. Il 3 ottobre 2008 il consigliere nazionale Stahl aveva depositato una mozione (08.3702) volta a introdurre correttivi in merito.

In adempimento della mozione, nel febbraio del 2015 il Consiglio federale aveva 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 aveva approvato la modifica di legge nella votazione finale del 18 dicembre 2015 e il termine di referendum era scaduto inutilizzato nell'aprile 2016. Dal 1° ottobre 2017, data dell'entrata in vigore della modifica di legge e dei relativi adeguamenti a livello d'ordinanza, gli istituti di previdenza che consentono ai loro assicurati di scegliere tra diverse strategie d'investimento devono versare loro, in caso di uscita dalla cassa pensioni o di cambiamento della strategia d'investimento, il valore effettivo dell'avere di previdenza. In questo modo gli assicurati non solo approfittano del potenziale notevole reddito derivante dall'investimento, ma devono anche farsi carico delle eventuali perdite connesse.

Per contro, gli istituti di previdenza sono tenuti a offrire almeno una strategia con investimenti a basso rischio. Il Consiglio federale ha definito questo concetto a livello d'ordinanza, concentrandosi su un elevato livello di qualità degli investimenti e della sicurezza. Il prezzo da pagare per questa maggiore sicurezza è il fatto che, considerata l'attuale situazione dei tassi d'interesse, tali investimenti risultano poco interessanti in termini di redditi. Il Consiglio federale ha inoltre adeguato altre regolamentazioni in modo che i principi di base della previdenza professionale restino garantiti anche in questi piani.

## PP Previdenza professionale

### Rimborso agevolato di fondi previdenziali

Gli assicurati che avevano effettuato un prelievo di capitale di previdenza nel quadro della promozione della proprietà d'abitazioni (PPA) per acquistare un'abitazione propria e volevano rimborsarlo alla cassa pensioni potevano farlo solo in rate di almeno 20 000 franchi, il che poteva fungere da deterrente per quelli che non disponevano di notevoli mezzi finanziari. Dal 1° ottobre 2017 questo importo minimo è stato abbassato a 10 000 franchi. In tal modo gli assicurati dovrebbero essere incentivati a rimborsare maggiormente, così da poter poi disporre di un avere di previdenza più elevato al momento del pensionamento. La modifica è riconducibile al postulato Riduzione dell'importo minimo di rimborso secondo l'ordinanza sulla promozione della proprietà d'abitazioni (14.3210), depositato dal consigliere nazionale Roberto Zanetti.

### Modernizzazione della vigilanza

Per le informazioni concernenti questa riforma si veda la pagina 18 del presente rapporto.

### Riforma delle PC

Per le informazioni concernenti questa riforma si vedano le pagine 17 e 18 del presente rapporto.

## Prospettive

### Migliore tutela dei creditori di alimenti

Il Parlamento ha 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. 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 per chiarire i dubbi ed evitare equivoci nella comunicazione tra i servizi di aiuto all'incasso e le casse pensioni. La consultazione per l'elaborazione dell'ordinanza e dei moduli si è svolta nel 2017 ed è attualmente in fase di valutazione.



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

Ultimi dati disponibili: 2016

## 1 Cifre attuali dell'AMal

<b>Entrate 2016</b>	<b>28'791 mio. fr.</b>
<b>Uscite 2016</b>	<b>28'594 mio. fr.</b>
<b>Risultato d'esercizio 2016</b>	<b>197 mio. fr.</b>
<b>Riserve (incl. capitale azionario) 2016</b>	<b>6'259 mio. fr.</b>

<b>Premi 2018 (al mese)</b>	
<b>Premio medio per assic. adulto</b> (franchigia ordinaria, inclusa copertura infortuni)	<b>465 fr.</b>
<b>Forbice dei premi</b> (Al 354 franchi, BS 592 franchi)	<b>da 354 fr. a 592 fr.</b>

Premi unitari, suddivisi per regione di premi e fascia d'età:  
0-18 anni, 19-25 anni, 26 anni e oltre  
Franchigia annuale ordinaria: 0-18 anni = 0 fr., 19 anni e oltre = 300 fr.  
Franchigie opzionali = tra 500 e 2500 fr., bambini = tra 100 e 600 fr.

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

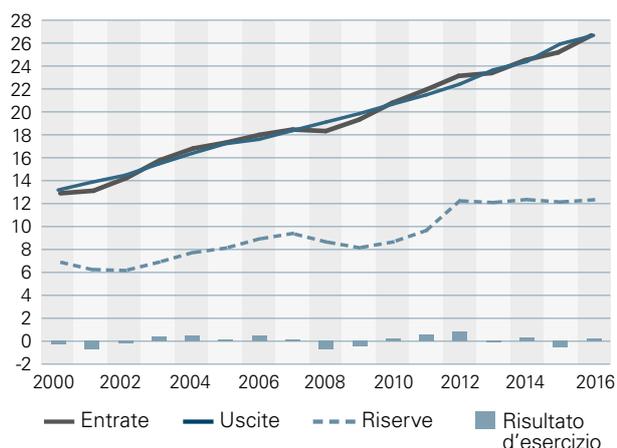
L'AMal ha concluso l'anno contabile 2016 con un risultato d'esercizio positivo di 197 milioni di franchi.

### Sviluppi 2016

Il risultato d'esercizio positivo di 197 milioni registrato nel 2016 (2015: -607 mio.) è imputabile alla crescita più marcata delle entrate (+5,9 %) rispetto alle uscite (+2,9 %). L'aumento medio dei premi nel 2016 si è attestato al 4,0 per cento, un incremento pari a quello delle prestazioni di sicurezza sociale versate, sul fronte delle uscite. Nel 2016 le uscite dell'AMal sono state destinate per il 95,7 per cento a prestazioni di sicurezza sociale.

Dall'entrata in vigore della revisione di legge del 1996, l'attenzione 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 incrementi 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

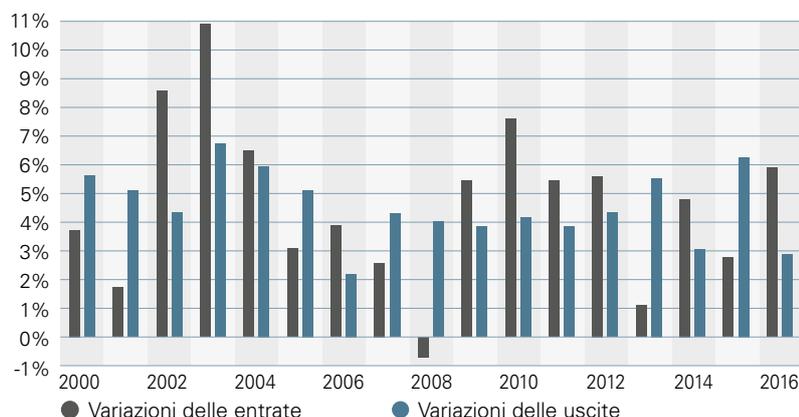


Le curve delle entrate e delle uscite, in gran parte coincidenti, illustrano il principio di ripartizione nell'AMal.

Nel 2016 le entrate dell'AMal sono state superiori alle uscite. Il risultato d'esercizio positivo ha determinato un aumento del capitale (riserve e accantonamenti), che si è attestato a 12,3 miliardi di franchi.

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

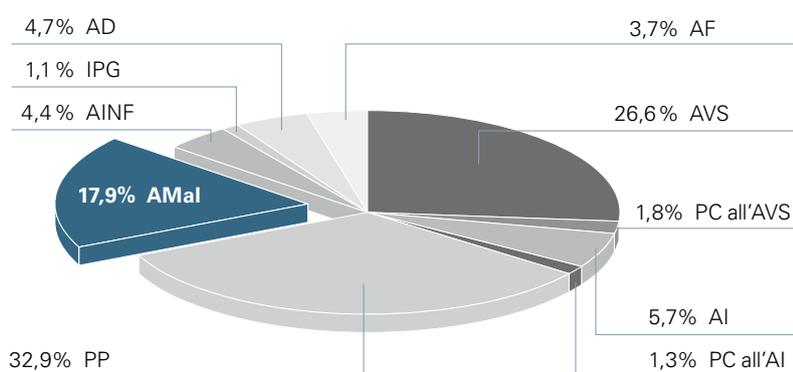
### 3 Entrate e uscite dell'AMal: variazioni nel periodo 2000-2016



In seguito all'aumento sia delle entrate contributive (+5,9 %) che dei redditi da investimenti (+74,7 %), nel 2016 le entrate dell'AMal hanno registrato un tasso di crescita del 5,9 per cento.

Il tasso di crescita delle uscite si è attestato al 2,9 per cento, ovvero il secondo valore più basso dall'introduzione dell'assicurazione malattie obbligatoria (dopo aver raggiunto il terzo valore più alto nel 2015 con +6,3 %). L'evoluzione delle uscite è determinata dalle prestazioni di sicurezza sociale versate.

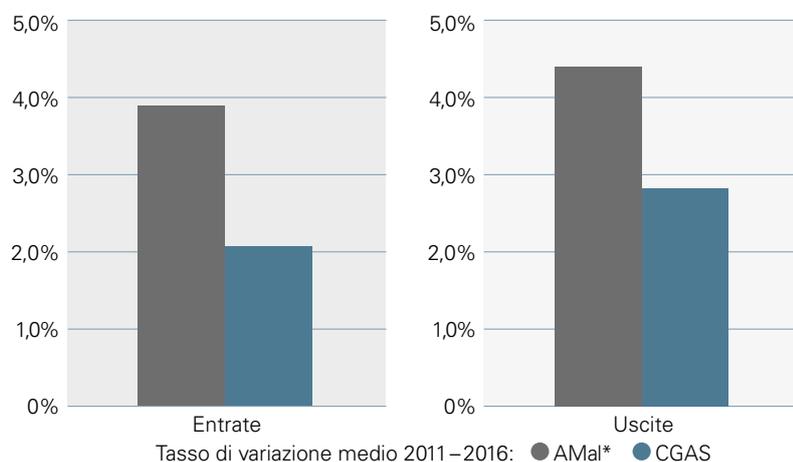
### 4 L'AMal nel CGAS 2016



#### Uscite 2016: 159,3 miliardi di franchi

L'AMal è la terza assicurazione sociale per volume di uscite e incide in misura del 17,9 per cento sul totale delle uscite del sistema. Le uscite dell'AMal consistono per il 95,7 per cento in prestazioni di sicurezza sociale.

### 5 Evoluzione dell'AMal e confronto con il CGAS



**Entrate 2011-2016:** il tasso di crescita delle entrate dell'AMal (+3,9 %) è risultato nettamente superiore a quello delle entrate del CGAS (+2,1 %). Le entrate dell'AMal dipendono dai premi medi, che in questo periodo sono aumentati del 2,8 per cento.

**Uscite 2011-2016:** il tasso di crescita delle uscite dell'AMal (+4,4 %) è risultato nettamente superiore a quello delle uscite del CGAS (+2,8 %). 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 2016, in milioni di franchi

	2016	Variazione 2015/2016
<b>Totale entrate</b>	<b>28'791</b>	5,9%
Contributi degli assicurati, escluse le quote dei premi a favore dei riassicuratori	24'210	5,9%
Sussidi pubblici	4'290	4,4%
Risultato estraneo all'attività assicurativa <sup>1</sup>	291	38,6%
<b>Totale uscite</b>	<b>28'594</b>	2,9%
Prestazioni pagate, escluse le quote a carico dei riassicuratori	27'150	4,6%
Altre spese per gli assicurati <sup>2</sup>	120	20,8%
Variazione degli accantonamenti per la correzione dei premi	2	-95,7%
Compensazione dei rischi	-145	-258,5%
Variazione degli accantonamenti per casi assicurativi in sospeso	108	-61,6%
Costi d'esercizio	1'359	3,3%
<b>Risultato d'esercizio</b>	<b>197</b>	132,5%
<b>Capitale</b>	<b>12'329</b>	1,5%
di cui riserve (incl. capitale azionario)	6'259	3,3%

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

<sup>2</sup> Forfait per le cure e spese per le consulenze mediche telefoniche, esami medici, certificati medici ecc.

Fonti: SVS 2018 (pubblicazione: fine 2018), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

#### Dati strutturali sull'AMal

	2015	2016
Assicuratori LAMal (fornitori di prestazioni AOMS)	58	56
<b>Assicurati, di cui</b>	<b>8'298'383</b>	<b>8'368'591</b>
– con franchigia ordinaria	1'753'321	1'674'048
– con franchigia opzionale	1'137'698	1'065'124
– con assicurazione bonus	4'418	4'093
– con scelta limitata del fornitore di prestazioni	5'402'946	5'625'326
<b>Assicurati con procedura esecutiva in corso</b>	<b>392'238</b>	<b>408'236</b>
– per un volume di premi di	mio. fr. 708	843
<b>Assicurati con sospensione delle prestazioni</b>	<b>27'388</b>	<b>25'249</b>
– per un volume di premi di	mio. fr. 62	57
<b>Assicurati con sussidio per la riduzione dei premi</b>	<b>2'222'034</b>	<b>2'278'684</b>
<b>Sussidi versati per la riduzione dei premi</b>	<b>4'086</b>	<b>4'310</b>
	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 22 novembre 2017 il Governo ha approvato la versione 7.0 della struttura tariffale SwissDRG. Il 25 ottobre 2017 ha approvato la struttura tariffale per la psichiatria stazionaria (TARPSY), valida uniformemente a livello nazionale e applicata dal 1° gennaio 2018. Attualmente la SwissDRG SA sta elaborando il sistema tariffario uniforme a livello nazionale per la riabilitazione ospedaliera (ST Reha).

### **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 vengono svolti studi scientifici in vari ambiti. 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, indicando dove sia eventualmente necessario intervenire nell'ambito dello sviluppo del finanziamento ospedaliero.

Tutti gli studi condotti nel 2017 sono disponibili (in tedesco e in francese) sul sito Internet <http://www.bag.admin.ch/evalspitalfinanzierung>.

### **Gestione strategica del settore ambulatoriale**

Il 17 giugno 2016 la limitazione delle autorizzazioni dei medici a esercitare a carico dell'AOMS, reintrodotta a metà del 2013, è stata prorogata per altri tre anni fino al 30 giugno 2019. Il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di cercare una soluzione a lungo termine che permetta di frenare in modo mirato l'aumento dei costi, garantendo nel contempo una copertura sanitaria di qualità. In adempimento del postulato CSSS-S 16.3000 Alternative all'attuale gestione strategica delle autorizzazioni per i medici, il 3 marzo 2017 l'Esecutivo ha adottato un rapporto in materia e a metà dello stesso anno ha presentato un avamprogetto in tal senso. Dopo la valutazione dei risultati della consultazione, il 9 maggio 2018 il Consiglio federale ha sottoposto al Parlamento un messaggio sulla revisione parziale della LAMal (Autorizzazione dei fornitori di prestazioni). L'entrata in vigore dell'adeguamento del disciplinamento di tali autorizzazioni è prevista per il 1° luglio 2019.

### **Misure nel settore dei medicinali**

Il 14 dicembre 2015 il Tribunale federale ha deciso che nel quadro del riesame triennale delle condizioni di ammissione dei medicinali nell'elenco delle specialità (ES) va sempre effettuato, oltre al confronto dei prezzi con l'estero, anche un confronto terapeutico trasversale (DTF 142 V 26). Sebbene prevedessero che quest'ultimo fosse maggiormente preso in considerazione, le disposizioni delle basi giuridiche relative alla fissazione dei prezzi dei medicinali nell'ES, entrate in vigore il 1° giugno 2015, non erano pienamente conformi alla sentenza del Tribunale federale. Per questa ragione, il 24 febbraio 2016 il Consiglio federale ha stabilito la necessità di

## AMal Assicurazione malattie

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 d'ordinanza sono entrate in vigore il 1° marzo 2017 e in quello stesso anno sono stati ripresi i riesami periodici. Nel settore dei medicinali con brevetto scaduto, inoltre, il Consiglio federale ha incaricato il DFI di preparare l'introduzione di un sistema di prezzi di riferimento. Quest'ultima ha subito ritardi a causa dei lavori inerenti alle modifiche d'ordinanza e alla ripresa del riesame triennale. Essa sarà ora trattata nel quadro del programma di contenimento dei costi per sgravare l'AOMS e posta in consultazione nel 2018.

### 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 nonché ad accelerare le decisioni. Nello studio viene però fatto notare che in diversi settori vi è ancora un certo 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 d'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

Nel dicembre del 2015, il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento il messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Rafforzamento della qualità e dell'economicità), con il quale intende intensificare il proprio impegno nell'ambito della qualità, oltre a rafforzare il suo ruolo direttivo con l'attuazione della Strategia nazionale della qualità. Le attività dovranno essere sviluppate ulteriormente nell'ambito di un'apposita rete. Il Consiglio nazionale discuterà il progetto durante la sessione estiva 2018.

Per il periodo 2015–2017, il Consiglio federale ha inoltre stanziato i mezzi necessari per poter proseguire i programmi pilota nazionali progress!, attuati dalla Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera. Il primo programma pilota (Chirurgia sicura) è stato avviato nel 2012 e valutato e concluso con successo nel 2015. Anche il secondo (Medicazione sicura nelle interfacce) e il terzo (Riduzione delle infezioni nosocomiali) sono stati conclusi con buoni risultati. Attualmente è in preparazione il quarto programma, «Medicazione sicura nelle case di cura», che sarà attuato negli anni 2019–2020. Inoltre, CURAVIVA – Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri e Spitex – Associazione svizzera di assistenza e cura a domicilio vengono sostenute nell'elaborazione e nella sperimentazione di indicatori medici di qualità.

### Piano nazionale malattie rare

Il 15 ottobre 2014 il Consiglio federale ha adottato il Piano nazionale malattie rare (PNMR), 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 soste-

gno ai pazienti e ai 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 del 13 maggio 2015 comprende misure per il raggiungimento degli obiettivi sotto la guida dell'UFSP. Esso prevede quattro progetti: 1) centri di riferimento, sostegno dei pazienti, registri e sistemi di codifica; 2) assunzione dei costi; 3) informazione, coinvolgimento delle organizzazioni di pazienti; 4) formazione e ricerca. L'attuazione delle misure del PNMR sta richiedendo più tempo di quanto inizialmente previsto e non ha dunque potuto essere conclusa per la fine del 2017. L'attuazione proseguirà dal 1° gennaio 2018 al 31 dicembre 2019 al fine di adempiere l'incarico del Consiglio federale. Nel quadro del prolungamento dei lavori di attuazione, il Piano nazionale sarà completato con un quinto progetto sui contatti internazionali nell'ambito della ricerca, della diagnostica, della terapia e dell'assistenza medica. La proroga dei lavori di base fino alla fine del 2019 permetterà agli attori coinvolti di attuare con successo le misure necessarie senza il coordinamento della Confederazione.

### **Attuazione della competenza sussidiaria del Consiglio federale per l'adeguamento delle strutture tariffali**

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 ritrovarsi, dal 1° gennaio 2017, senza una struttura tariffale a seguito della disdetta della convenzione quadro su TARMED tra santésuisse e H+, e per garantire la certezza giuridica, il 15 settembre 2016 i partner tariffali hanno convenuto, su invito del capo del DFI, di continuare in via transitoria a utilizzare la struttura tariffale TARMED nella versione 1.08\_BR fino

alla fine del 2017. Il 23 novembre 2016 il Consiglio federale ha approvato una convenzione in materia.

Poiché i partner tariffali non sono riusciti ad accordarsi su una revisione globale della struttura tariffale entro la metà del 2016 e nemmeno su una revisione almeno parziale della medesima (nei settori con tariffe troppo elevate) entro l'autunno dello stesso anno, il Consiglio federale ha elaborato proposte per l'adeguamento di TARMED, che sono state oggetto di consultazione dal 22 marzo al 21 giugno 2017. Le proposte tenevano conto anche delle raccomandazioni dei singoli partner tariffali. Dopo la valutazione dei risultati della consultazione, il 18 ottobre 2017 il Consiglio federale ha adottato la modifica dell'ordinanza sulla definizione e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie. Con gli adeguamenti alla struttura tariffale TARMED in essa contenuti, il Consiglio federale mira a correggere le tariffe eccessive di alcune prestazioni e a rendere più appropriata la struttura tariffale. L'intento è inoltre di aumentare la trasparenza, ridurre gli incentivi indesiderati ed evitare così che alcune posizioni tariffali siano fatturate eccessivamente o in modo inappropriato. La modifica, entrata in vigore il 1° gennaio 2018, stabilisce anche la struttura tariffale uniforme a livello nazionale per le prestazioni di fisioterapia. L'intervento si è reso necessario per evitare che, a seguito del mancato accordo tra i partner tariffali su una revisione globale, dal 1° gennaio 2018 non ci fosse più alcuna struttura tariffale convenuta di comune accordo. Basata sostanzialmente su quella attuale, la nuova struttura tariffale, la cui attuazione e i cui effetti saranno valutati nel quadro di un monitoraggio, rappresenta una soluzione transitoria: la revisione globale della struttura tariffale rimane un compito congiunto dei partner tariffali, che sono chiamati a giungere a una soluzione entro settembre del 2018.

Se questo non dovesse essere possibile, entro lo stesso termine dovranno presentare al Consiglio federale, insieme o individualmente, proposte di adeguamento dell'attuale struttura tariffale.

### **Valutazione delle tecnologie sanitarie (*Health Technology Assessment, HTA*)**

L'articolo 32 LAMal stabilisce che tutte le prestazioni assunte dall'AOMS devono essere efficaci, appropriate ed economiche (criteri EAE) e che l'adempimento di questi criteri deve essere riesaminato periodicamente. Per rafforzare l'impiego della valutazione delle tecnologie sanitarie, il 4 maggio 2016 il Consiglio federale ha stanziato i mezzi necessari per la costituzione di un'unità HTA in seno all'UFSP, cui si procederà progressivamente tra il 2017 e il 2019. Responsabile per il processo del programma HTA, la nuova unità coordina l'ordine di priorità dei singoli temi e stabilisce internamente le prime questioni da trattare, per poi assegnare esternamente mandati per l'elaborazione di rapporti in materia e coordinare i lavori. 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. È stata inoltre stabilita una procedura pubblica per la proposta di temi. 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 per lo sviluppo del processo definitivo. Spetta allo stesso Dipartimento decidere quali temi vanno valutati e quali prestazioni eventualmente escluse dal rimborso dell'AOMS. Nel quadro della procedura pubblica per la proposta di temi del 2017 sono state inoltrate proposte da parte di associazioni, di privati e dell'UFSP. Nell'estate dello stesso anno sono stati infine fissati altri tre temi da trattare.

### **Misure nel settore dei mezzi e degli apparecchi**

L'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) stabilisce il rimborso di mezzi e apparecchi sanitari acquistati su prescrizione medica, che il paziente 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, nell'ambito del quale, oltre alla revisione totale dell'EMAp, si prevede di fissare le basi necessarie al riesame periodico e le disposizioni inerenti agli importi massimi rimborsabili. 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. Nel 2017 sono state decise ulteriori modifiche, entrate in vigore a tappe nella prima metà del 2018. La revisione dell'intero elenco si concluderà entro la fine del 2019.

### **Medicina complementare**

Fino alla fine del 2017, l'AOMS ha rimborsato la medicina antroposofica, l'omeopatia, la fitoterapia e la medicina tradizionale cinese, a determinate condizioni e con l'obbligo di svolgere una valutazione. In occasione della sua seduta del 16 giugno 2017, il Consiglio federale ha approvato una modifica dell'O-AMal che equipara le terapie di medicina complementare somministrate da medici a quelle delle altre specialità mediche rimborsate dall'AOMS. Queste disposizioni sono entrate in vigore il 1° agosto 2017.

### **Revisione della LAMal del 30 settembre 2016 e modifica dell'OAMal per il 1° gennaio 2018 (Adeguamento delle disposizioni con pertinenza internazionale)**

Il 15 novembre 2017 il Consiglio federale ha adottato una modifica dell'OAMal, volta tra l'altro all'attuazione della revisione della LAMal approvata dal Parlamento il 30 settembre 2016 (FF 2016 6859; Adeguamento delle disposizioni con pertinenza internazionale) e posta in vigore dal Governo nella stessa occasione.

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 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. La revisione adempie inoltre due mozioni concernenti la libera scelta del fornitore di prestazioni 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. Queste e altre modifiche dell'OAMal sono entrate in vigore il 1° gennaio 2018. Alcuni disciplinamenti concernono le persone residenti in uno Stato membro dell'UE, in Islanda o in Norvegia e assicurate in Svizzera (assicurati UE, ovvero prevalentemente frontalieri e pensionati che percepiscono una rendita svizzera nonché i loro familiari). Per questi assicurati, i Cantoni sono ora tenuti ad assumere la quota-parte cantonale in caso di cura ospedaliera in Svizzera. Inoltre, le cure ospedaliere per gli assicurati UE che percepiscono una rendita svizzera e 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 Berna. Queste modifiche entreranno in vigore il 1° gennaio 2019.

### **Regioni di premio: modifiche in seguito alla fusione di Comuni dal 1° gennaio 2018**

Il 1° gennaio 2018 è entrata in vigore la modifica dell'ordinanza del DFI del 25 novembre 2015 (RS 832.106) sulle regioni di premio. L'adeguamento dell'allegato all'ordinanza, ovvero l'elenco dei Comuni svizzeri con le relative regioni di premio, si è reso necessario in seguito alle fusioni di Comuni diventate effettive nel corso del 2017 o dal 1° gennaio 2018.

## Prospettive

### 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 di politica sociale 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. Dopo la pubblicazione di diversi rapporti dell'UFSP sull'attuazione nei Cantoni, è stata condotta una valutazione complessiva del nuovo ordinamento del finanziamento delle cure. Il rapporto finale sarà sottoposto al Consiglio federale nel 2018.

### 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.

### Misure per il contenimento dei costi

Alla fine del 2016, il DFI ha istituito un gruppo di 14 esperti provenienti da Germania, Francia, Paesi Bassi e Svizzera, incaricandolo di valutare esperienze nazionali e internazionali in merito alla gestione strategica dell'evoluzione quantitativa e proporre misure volte a contenere i costi, attuabili se possibile in tempi brevi, per sgravare l'AOMS. Nel rapporto risultato da questi lavori, il gruppo di esperti presenta 38 misure, di cui due prioritarie. Da un lato, quale nuovo strumento di gestione strategica pro-

pone obiettivi vincolanti per frenare la crescita dei costi nei diversi settori di prestazioni il cui mancato raggiungimento, comporterà misure sanzionatorie. Dall'altro, il gruppo di esperti raccomanda l'introduzione di un articolo per la sperimentazione di progetti pilota innovativi. Il 25 ottobre 2017 il Consiglio federale ha preso atto del rapporto del gruppo di esperti e ha incaricato il DFI di presentargli proposte su come attuare le sue raccomandazioni. Nel quadro di un programma di contenimento dei costi del Consiglio federale, basato sulle misure proposte dagli esperti, nell'autunno del 2018 è previsto l'avvio di una consultazione su un articolo della LAMal sulla sperimentazione, sul rafforzamento del controllo delle fatture, su misure tariffarie e gestione dei costi nonché su un sistema di prezzi di riferimento. Alla fine del 2019 seguirà un secondo pacchetto.

### 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 Governo ha previsto nell'ordinanza del 12 aprile 1995 sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCoR; RS 832.112.1), 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 è impiegato dal 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 farmaceutici (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 clini-

co 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. L'indicatore PCG sarà impiegato per la prima volta per il calcolo della compensazione dei rischi del 2020.

#### **Modifiche concernenti le franchigie opzionali**

Il 28 giugno 2017 il Consiglio federale ha adottato il rapporto in adempimento del postulato Schmid-Federer 13.3250 «Come si ripercuote la franchigia sul ricorso alle prestazioni della medicina?», dal quale emerge che gli assicurati con rischi di salute elevati scelgono franchigie piuttosto basse, mentre i lavoratori sani con una buona formazione optano tendenzialmente per franchigie più alte. Le franchigie influiscono tuttavia anche sul comportamento degli assicurati, che richiedono meno prestazioni: essi sviluppano infatti in generale un rapporto più responsabile con i costi, se sanno di dover partecipare al finanziamento delle prestazioni. Visto che gli assicurati che richiedono più prestazioni scelgono franchigie tendenzialmente più basse, è in questo settore che l'AOMS è maggiormente sgravata. Gli autori del rapporto giungono alla conclusione che in generale il sistema attuale con diverse franchigie opzionali ha dato buona prova e pertanto non sono necessarie modifiche sostanziali.

Nel quadro dell'attuazione della mozione Bischofberger (15.4157), il Consiglio federale è incaricato di introdurre un adeguamento regolare delle franchigie all'evoluzione dei costi dell'AOMS. Nel marzo del 2018, l'Esecutivo ha dunque trasmesso al Parlamento un messaggio con un disegno di legge che prevede un adeguamento delle franchigie all'evoluzione dei costi con un aumento quadriennale di 50 franchi.

#### **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 dei premi 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 dei premi accordata ai bambini che vivono in economie domestiche con un reddito medio-basso. Il Consiglio federale ha fissato l'entrata in vigore di queste modifiche al 1° gennaio 2019 e ne ha disciplinato l'attuazione mediante la revisione dell'OCOR. I Cantoni dovranno applicare le nuove disposizioni legali in materia di riduzione dei premi entro due anni dalla loro entrata in vigore.

#### **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) non è conforme a questi principi e va dunque modificata. Il DFI ha incaricato l'UFSP di elaborare un progetto di modifica d'ordinanza in questo senso. Il progetto è stato oggetto di consultazione dal 26 settembre 2016 al 13 gennaio 2017. A seguito di diversi interventi parlamentari, la nuova ripartizione delle regioni di premio è attualmente ancora in discussione nelle commissioni parlamentari.

# AINF Assicurazione contro gli infortuni

Ultimi dati disponibili: 2016

## 1 Cifre attuali dell'AINF

<b>Entrate 2016</b> (incl. variazioni di valore del capitale)	<b>8'489 mio. fr.</b>
<b>Uscite 2016</b>	<b>7'045 mio. fr.</b>
<b>Saldo contabile 2016</b>	<b>1'444 mio. fr.</b>
<b>Conto capitale 2016</b>	<b>53'182 mio. fr.</b>
<b>Contributi 2018 sul guadagno assicurato</b>	
<b>Infortuni non professionali</b> pagati soprattutto dai salariati	Dal 2007 i tassi dei premi netti non sono più indicati, in quanto ogni assicuratore definisce le proprie tariffe.
<b>Infortuni e malattie professionali</b> pagati soprattutto dai datori di lavoro	
<b>Guadagno assicurato massimo</b>	<b>148'200 fr./anno</b>
<b>Prestazioni 2018</b>	
<b>Prestazioni di cura e rimborsi spese</b> secondo il caso	
<b>Prestazioni pecuniarie</b> sul guadagno assicurato:	
<b>Indennità giornaliera:</b> incapacità lavorativa totale incapacità lavorativa parziale	<b>80%</b> ridotta proporzionalmente
<b>Rendita d'invalidità:</b> invalidità totale invalidità parziale	<b>80%</b> ridotta proporzionalm.

Nel 2016 il capitale dell'AINF è ulteriormente aumentato, raggiungendo un importo record di 53 182 milioni di franchi.

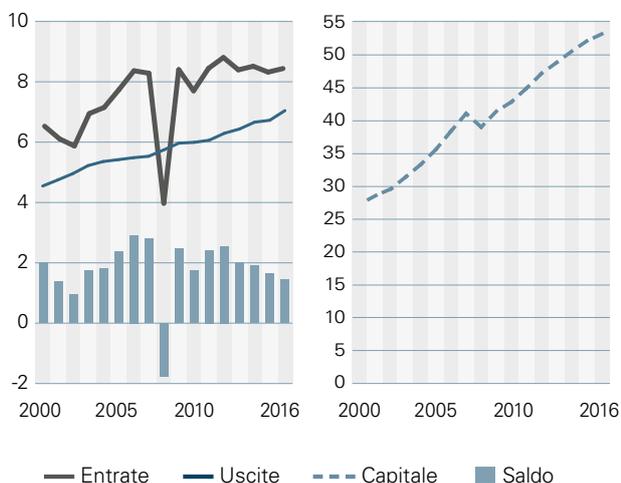
### Sviluppi 2016

Dal 2013 le uscite dell'AINF crescono maggiormente rispetto alle entrate. Il saldo contabile è sceso anche nel 2016, del 12,2 per cento, passando a 1 444 milioni di franchi.

Nel 2016 le entrate sono aumentate dell'1,4 per cento, raggiungendo gli 8 489 milioni di franchi. I redditi da investimenti (redditi da capitale correnti più variazioni di valore del capitale) hanno segnato un forte incremento (+5,3 %). Nello stesso anno le uscite sono aumentate del 4,8 per cento, raggiungendo i 7 045 milioni di franchi. Il numero degli infortuni notificati ha registrato una leggera crescita (+0,6 %), mentre quello dei beneficiari di rendite è diminuito (-1,4 %). Nel 2016 le uscite dell'AINF sono state destinate per il 29,0 per cento alle spese di cura, per il 27,5 per cento alle indennità giornaliera e per il 27,7 per cento alle rendite e alle prestazioni in capitale.

Oltre che dalla Suva, il maggior assicuratore del settore, nel 2016 l'AINF è stata esercitata da altri 28 assicuratori. In totale sono stati notificati 265 932 infortuni e malattie professionali e 530 592 infortuni non professionali.

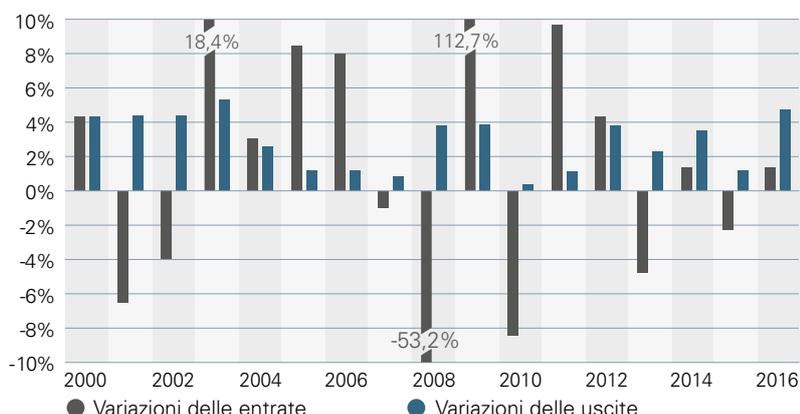
## 2 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AINF nel periodo 2000–2016, in miliardi di franchi



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 voci più importanti sono le prestazioni a breve termine (spese di cura e indennità giornaliera, che nel 2016 sono state pari a 4,0 mia. fr.) e dalle prestazioni a lungo termine (rendite e prestazioni in capitale, che nel 2016 sono ammontate a 1,9 mia. fr.).

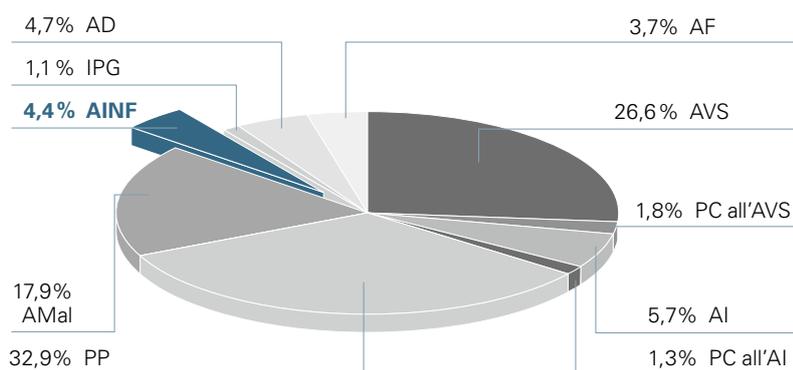
I saldi contabili positivi consentono di alimentare il capitale (nel 2016: 53,2 mia. fr.) costituendo riserve e accantonamenti (sistema di ripartizione dei capitali di copertura). La diminuzione del capitale nel 2008 è ascrivibile alla crisi finanziaria.

### 3 Entrate e uscite dell'AINF: variazioni nel periodo 2000-2016



L'andamento delle entrate è determinato dai contributi degli assicurati e dai redditi da capitale. Nel 2016 i primi sono diminuiti dello 0,5 per cento (flessione dei premi lordi), mentre i secondi sono aumentati rispetto al 2015 del 5,3 per cento, passando a 2048 milioni di franchi (dopo un calo dell'11,5 % nel 2015). L'incremento delle uscite del 4,8 per cento è da imputare soprattutto all'aumento delle prestazioni a breve termine.

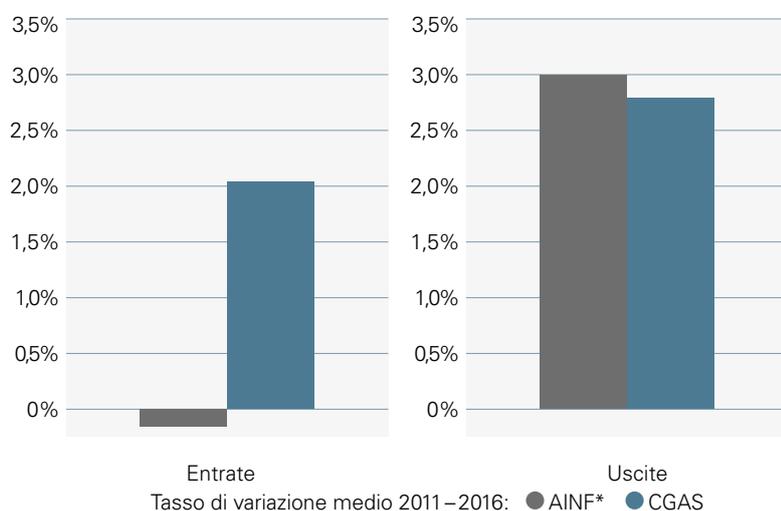
### 4 L'AINF nel CGAS 2016



#### Uscite 2016: 159,3 miliardi di franchi

L'AINF è la sesta assicurazione sociale per volume di uscite e incide nella misura del 4,4 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Le uscite sono destinate per il 29,0 per cento alle spese di cura, per il 27,5 per cento alle indennità giornaliere e per il 27,7 per cento alle rendite e alle prestazioni in capitale.

### 5 Evoluzione dell'AINF e confronto con il CGAS



**Entrate 2011-2016:** l'evoluzione delle entrate dell'AINF è stata negativa (-0,2 %) ed è risultata inferiore a quella del CGAS (+2,1 %). Ciò è imputabile al calo delle entrate da premi dell'AINF.

**Uscite 2011-2016:** l'incremento delle uscite dell'AINF (+3,0 %) è risultato superiore a quello del CGAS (+2,8 %). Ciò è imputabile soprattutto alla notevole crescita delle prestazioni a breve termine (+3,7 %) a fronte di una modesta (+0,3 %) delle delle prestazioni a lungo termine.

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

# AINF Assicurazione contro gli infortuni

## Finanze

### Finanze dell'AINF 2016, in milioni di franchi

	2016	Variazione 2015/2016
<b>Totale entrate</b>	<b>8'489</b>	1,4%
Premi dei datori di lavoro (AINF P) e degli assicurati (AINF NP, AINFF e AINF D)	6'143	-0,5%
Redditi da investimenti (incl. variazioni del capitale)	2'048	5,3%
Altre entrate	297	19,9%
<b>Totale uscite</b>	<b>7'045</b>	4,8%
Prestazioni a breve termine	3'981	3,5%
Prestazioni a lungo termine	1'949	1,2%
Altre uscite	1'115	17,2%
<b>Saldo contabile</b>	<b>1'444</b>	-12,2%
<b>Variazione del capitale</b>	<b>1'083</b>	-30,9%
<b>Capitale<sup>1</sup></b>	<b>53'182</b>	2,1%

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 per i disoccupati (  
 introdotta l'1.1.1996)

<sup>1</sup> Accantonamenti per prestazioni a lungo e breve termine, altri accantonamenti vincolati e riserve.

Fonti: SAS 2018 (pubblicazione: fine 2018), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

### Dati strutturali dell'AINF 2016

	2015	2016
Assicuratori	29	29
Datori di lavoro assicurati	590'861	600'185
Occupati a tempo pieno <sup>1</sup> (in migliaia)	3'963	4'011
Somma dei guadagni soggetti ai premi nell'AINF P (in mia. fr.)	293	304
Nuovi infortuni professionali registrati	266'349	265'932
Nuovi infortuni non professionali registrati	526'228	530'592
Rendite d'invalidità fissate	1'849	1'880
Casi di decesso riconosciuti	534	636
Indennità per menomazione dell'integrità e altri pagamenti in capitale	5'003	5'105
Spese di cura (in mio. fr.)	1'886,9	1'918,2
Indennità giornaliera (in mio. fr.)	1'856,1	1'914,1
Capitale di copertura delle nuove rendite concesse (in mio. fr.)	788,7	902,3

<sup>1</sup> Occupati a tempo pieno secondo il nuovo metodo di stima 2012 ([www.unfallstatistik.ch/d/vbfacts](http://www.unfallstatistik.ch/d/vbfacts)) Fonti: Statistica degli infortuni LAINF 2017,

Commissione delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (CS AINF) c/o Suva (le cifre 2016 sono provvisorie)



## AM Assicurazione militare

### Cifre attuali dell'AM

Secondo la pertinente statistica pubblicata dalla Suva, nel 2017 l'AM ha versato prestazioni per un totale di 184 milioni di franchi, ovvero 5,52 milioni in meno rispetto all'anno precedente. Nelle tabelle

seguenti sono riportati le somme (importi arrotondati) versate nel 2017 per le principali prestazioni dell'AM e il numero di casi.

### Dati strutturali dell'AM 2017

	<b>Costi 2017</b> in migliaia di fr.	<b>Variazione</b> 2016/2017
<b>Totale costi prestazioni assicurative</b>	<b>183'503</b>	-2,9
Spese di cura	70'373	-0,2
Indennità giornaliera	27'304	-5,6
Rendite	85'826	-4,2
– Rendite d'invalidità	43'755	-4,8
– Rendite per menomazione dell'integrità	3'175	-20,2
– Rendite per superstiti	36'123	-3,7

	<b>Numero di rendite</b> 2017	<b>Variazione</b> 2016/2017
<b>Totale casi di rendita</b>	<b>3'494</b>	-3,1
Rendite d'invalidità	1'766	-3,0
Rendite per menomazione dell'integrità	420	-5,0
Rendite per superstiti	1'116	-4,5
Altri casi (assegni e indennità)	192	+9,7

	<b>Costi 2017</b> in migliaia di fr.	<b>Numero di casi</b> 2017	<b>Variazione</b> 2016/2017
<b>Totale costi<sup>1</sup> e casi secondo le categorie di assicurati</b>	<b>18'503</b>	<b>40'769</b>	-1,4
Militi dell'esercito	105'913	21'746	-7,3
Militi della protezione civile	5'585	1'477	+6,2
Militi del servizio civile	7'411	9'751	+18,1
Personale militare	6'514	4'798	-8,9
Assicurati su base facoltativa	13'101	2'186	+3,9
Partecipanti a missioni di mantenimento della pace	1'418	549	-3,9
Membri del Corpo svizzero d'aiuto umanitario	599	211	-13,9
Diversi	2'963	51	+4,1

Secondo la statistica della Suva, nel 2017 le spese totali per le prestazioni versate dall'AM sono lievemente diminuite (-2,9 %), raggiungendo i 184 milioni di franchi (importo arrotondato). Le spese per le rendite si sono attestate a 85,8 milioni di franchi, con un calo del 4,2 per cento rispetto all'anno precedente. Anche il numero delle rendite correnti è diminuito (-3,1 %), passando a 3494 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 (+0,2 %), attestandosi a 70,4 milioni di franchi. A titolo di paragone, nel 2015 le spese di cura erano aumentate dell'8,1 per cento e nel 2016 dello 0,4 per cento. Le spese per le indennità giornaliere hanno raggiunto i 27,3 milioni di franchi, diminuendo del 5,6 per cento rispetto all'anno precedente. Nel 2017 il numero di casi è ammontato a 40769 unità, con una diminuzione dell'1,4 per cento rispetto all'anno precedente.

Il numero dei casi assicurativi concernenti militi del servizio civile ha nuovamente registrato un aumento (+18,1 %). Ciononostante le spese per questa categoria sono leggermente diminuite, attestandosi a 7,4 milioni di franchi (-276000 fr.). I costi generalmente elevati nel settore del servizio civile sono dovuti al fatto che, a differenza del servizio militare, in linea di principio 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 di prestazioni di cura privato e le spese che ne derivano sono a carico dell'AM, il che incide sui costi. I casi concernenti militi dell'esercito sono diminuiti del 7,3 per cento (2016: +2,7 %). Rispetto al 2016,

il numero di casi è diminuito anche nelle categorie personale militare (-8,9 %), partecipanti a missioni di mantenimento della pace (-3,9 %) e membri del Corpo svizzero d'aiuto umanitario (-13,9 %), mentre in tutte le altre categorie di assicurati è aumentato. Nel 2017 l'AM ha trattato 40769 nuovi casi, vale a dire 582 in meno rispetto all'anno precedente (-1,4 %).

### 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 Controllo federale delle finanze, esercita la vigilanza su di essa.

Questi conti divergono lievemente dalle cifre che figurano nella statistica, poiché comprendono tutte le uscite e non solo quelle relative ai casi assicurativi. Nel 2017 le spese lorde dell'AM sono ammontate complessivamente a 205,39 milioni di franchi (-7,01 mio. fr.), di cui 183,70 per le prestazioni erogate e 21,69 (+0,18 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 21,33 milioni di franchi (+3,26 mio.).

Nel 2017 la Confederazione ha dunque registrato complessivamente uscite nette pari a 184,06 milioni di franchi (-10,28 mio.) per l'AM

## AM Assicurazione militare

### Riforme

Il programma di stabilizzazione 2017–2019 conteneva anche alcune modifiche 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). Dal 1° gennaio 2018, per la determinazione dei premi sono decisivi i costi effettivi risultanti dalle prestazioni dell'assicurazione militare in caso di malattia degli assicurati a titolo professionale e facoltativo. A tale proposito, la legge prescrive un grado di copertura di almeno l'80 per cento. Per le prestazioni in caso di infortunio per le persone assicurate presso l'assicurazione facoltativa di base è inoltre richiesto un supplemento al premio, anch'esso con un grado di copertura di almeno l'80 per cento dei costi in caso di infortunio. Attualmente il premio mensile per le prestazioni in caso di malattia ammonta a 340 franchi, mentre il supplemento al premio in caso di infortunio dell'assicurazione facoltativa è pari a 24 franchi al mese.

### Prospettive

Sebbene, contrariamente ad 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 a fronte del prevedibile aumento delle spese di cura.



# IPG Indennità di perdita di guadagno

## 1 Cifre attuali delle IPG

Con un'eccedenza di 12 milioni di franchi, nel 2017 il conto delle IPG era praticamente in pareggio.

In seguito alla riduzione dallo 0,50 allo 0,45 per cento del tasso di contributo, entrata in vigore il 1° gennaio 2016, nel

<b>Entrate 2017</b>	<b>1'736 mio. fr.</b>
<b>Uscite 2017</b>	<b>1'724 mio. fr.</b>
<b>Risultato d'esercizio 2017</b>	<b>12 mio. fr.</b>
<b>Conto capitale 2017</b>	<b>1'036 mio. fr.</b>
<b>Indennità di base 2018</b>	
<b>Indennità</b> in % del reddito medio da lavoro	<b>80 %</b>
– per <b>persone che prestano servizio</b> (senza figli)	<b>mass.</b>
– in caso di <b>maternità</b>	<b>196 fr./giorno</b>
<b>Totale giorni indennizzati 2016</b>	
Esercito	<b>5'624'739</b>
Servizio civile, protezione civile, Gioventù e Sport, corsi per giovani tiratori	<b>2'052'751</b>
In caso di maternità	<b>6'590'186</b>
<b>Maternità, beneficiarie 2016</b>	<b>81'439</b>

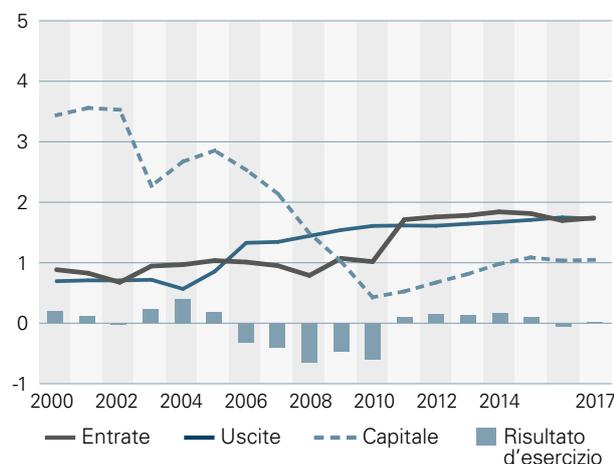
2016, per la prima volta dal 2010, le IPG hanno registrato un deficit (-52 mio. fr.). In precedenza, grazie all'aumento dei contributi per un periodo di cinque anni, esse avevano registrato per cinque volte un'eccedenza sul fronte delle entrate per un importo compreso tra 97 e 170 milioni di franchi. Tra il 2010 e il 2015 il conto capitale delle IPG è così aumentato complessivamente di 664 milioni di franchi.

### Sviluppi 2017

Nel 2017 l'equilibrio dei conti è attribuibile principalmente all'aumento delle entrate. Gli aumenti di valore nel conto capitale delle IPG sono ammontati a 49 milioni di franchi. Tuttavia, anche l'incremento delle entrate contributive di 17 milioni di franchi è stato necessario per generare l'eccedenza di 12 milioni di franchi.

Nel 2017 le uscite sono ammontate a 1 724 milioni di franchi, ossia 22 milioni in meno rispetto all'anno precedente (-1,2 %). Le uscite erano costituite per il 95,5 per cento da indennità. Nel 2016 l'eccedenza temporanea delle uscite era 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. Questo era diventato possibile nel 2015, perché le liquidità del Fondo di compensazione erano tornate al di sopra del 50 per cento delle uscite di un anno.

## 2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale delle IPG nel periodo 2000–2017, in miliardi di franchi

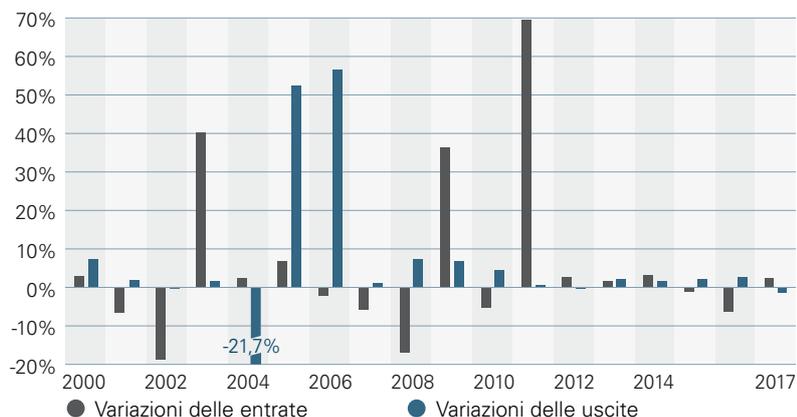


Dopo l'entrata in vigore della revisione delle IPG a metà 2005 (introduzione dell'assicurazione maternità e aumento delle prestazioni per chi presta servizio), le finanze di questo ramo hanno registrato – come previsto – continui deficit e una diminuzione del capitale. Grazie all'innalzamento di durata 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 registrato un deficit. Già nel 2017, grazie a un incremento del valore del capitale, il risultato d'esercizio è tornato a essere positivo.

Il brusco calo della curva del capitale nel 2003 era dovuto a trasferimenti di capitale all'Al.

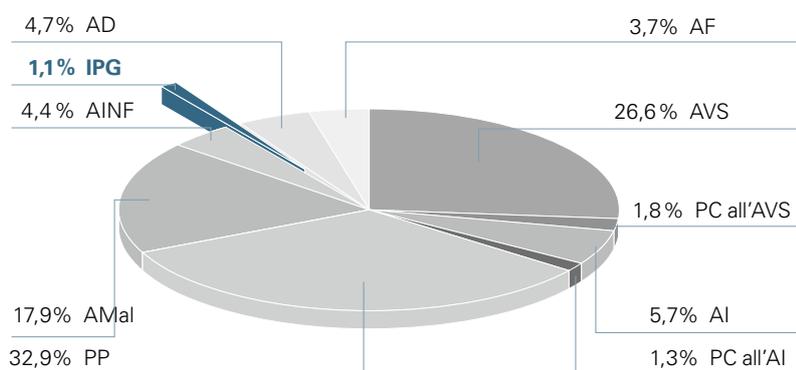
## IPG Indennità di perdita di guadagno

### 3 Entrate e uscite delle IPG: variazioni nel periodo 2000–2017



Grazie all'innalzamento (di durata limitata) del tasso di contributo, nel 2011 le entrate delle IPG sono cresciute quasi del 70 per cento. Negli anni successivi sono stati registrati tassi di variazione molto più bassi. In seguito alla riduzione del tasso di contributo (anch'essa di durata limitata), nel 2016 le entrate hanno registrato un calo del 6,5 per cento. Nel 2017 sono cresciute del 2,5 per cento, mentre le uscite sono calate dell'1,2 per cento. Pertanto, già nel 2017 i conti erano nuovamente in equilibrio.

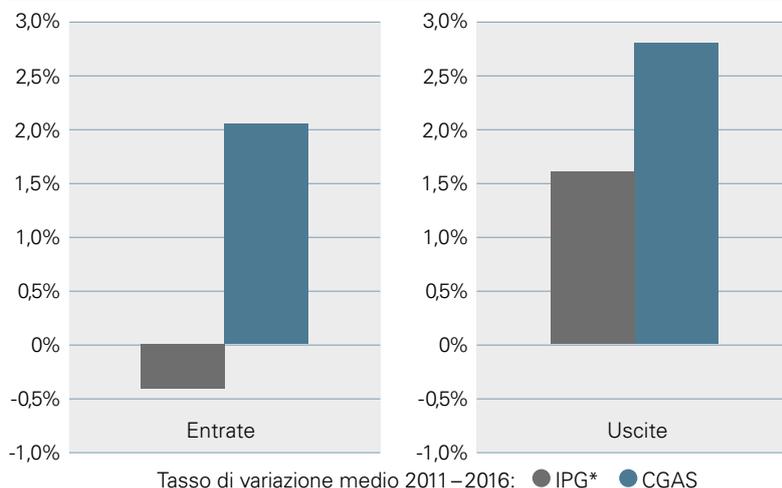
### 4 Le IPG nel CGAS 2016



#### Uscite 2016: 159,3 miliardi di franchi

Anche dopo l'introduzione dell'indennità di maternità avvenuta a metà del 2005, in termini di uscite le IPG rimangono la più piccola delle assicurazioni sociali (1,1 %). Nel 2016 le uscite, pari a 1746 milioni di franchi, erano costituite per il 95,5 per cento da indennità, di cui il 50,9 per cento a favore di persone in servizio e il 49,1 per cento per casi di maternità (stima UFAS).

### 5 Evoluzione delle IPG e confronto con il CGAS



**Entrate 2011–2016:** le entrate delle IPG sono diminuite mediamente dello 0,4 per cento l'anno. La loro evoluzione è quindi risultata nettamente inferiore a quella del CGAS (+2,1 %).

**Uscite 2011–2016:** le uscite delle IPG sono cresciute mediamente dell'1,6 per cento l'anno, mentre quelle di tutte le assicurazioni sociali sono aumentate del 2,8 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 2018 (pubblicazione: autunno 2018), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

## IPG Indennità di perdita di guadagno

### Finanze

#### Conto d'esercizio delle IPG nel 2017, in milioni di franchi

	2017	Variazione 2016/2017
<b>Entrate</b>	<b>1'736</b>	2,5%
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	1'675	1,0%
Risultato degli investimenti	61	72,1%
Redditi da capitale correnti	17	2,0%
Variazioni di valore del capitale	<b>44</b>	132,2%
<b>Uscite</b>	<b>1'724</b>	-1,2%
Prestazioni pecuniarie	1'721	-1,2%
Indennità	1'647	-1,1%
Restituzione di prestazioni (nette)	-26	-5,8%
Quota contributiva a carico delle IPG	99	-1,3%
Spese amministrative	3	-1,2%
<b>Risultato d'esercizio</b>	<b>12</b>	124,0%
<b>Risultato di ripartizione</b> (senza il risultato degli investimenti)	<b>-49</b>	44,2%
<b>Risultato CGAS</b> (senza le variazioni di valore del capitale)	<b>-32</b>	54,9%
<b>Capitale</b>	<b>1'036</b>	1,2%

Fonti: SAS 2018 (pubblicazione: fine 2018), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

In seguito all'introduzione delle prestazioni in caso di maternità nel luglio del 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. Nel 2017 essi sono tornati a crescere dell'1,0 per cento.

Nello stesso anno le prestazioni pecuniarie, innanzitutto le indennità giornaliere (esercizio, protezione civile, Gioventù e Sport, servizio civile e indennità di maternità), sono calate dell'1,2 per cento, passando a 1 721 milioni di franchi.

Ne è derivato un risultato di ripartizione (risultato annuale senza i redditi da investimenti) di -49 milioni di franchi. Se si aggiungono i redditi da investimenti (61 mio. fr.), il risultato d'esercizio è stato di 12 milioni di franchi, un valore superiore di 64 milioni rispetto a quello dell'anno precedente. Grazie a questo risultato d'esercizio, il conto capitale è salito da 1 024 a 1 036 milioni di franchi (+1,2 %). Le liquidità e gli investimenti sono così aumentati dal 49,7 al 50,9 per cento delle uscite di un anno.

### Riforme

#### Introduzione di un congedo di adozione

Il 12 dicembre 2013 il consigliere nazionale Marco Romano (PPD, TI) ha inoltrato l'iniziativa parlamentare Prevedere indennità in caso di adozione di un bam-

bino (13.478), che chiede l'introduzione di un'indennità di perdita di guadagno in caso di adozione di un bambino. Poiché sia la CSSS-N che la CSSS-S hanno dato seguito all'iniziativa parlamentare, la CSSS-N ha incaricato l'Amministrazione di elaborare un avamprogetto in proposito.

Il 25 gennaio 2018 la CSSS-N ha approvato un progetto preliminare di modifica della LIPG. Il progetto prevede un congedo di adozione di due settimane finanziato tramite le IPG in caso di adozione di un bambino di età inferiore ai quattro anni. Per avere diritto all'indennità non sarà indispensabile interrompere completamente l'attività lucrativa; secondo la proposta della Commissione, sarà sufficiente una riduzione del tasso occupazionale di almeno il 20 per cento. I genitori adottivi sono liberi di scegliere chi di loro beneficerà del congedo; hanno parimenti la possibilità di suddividersi il medesimo. Per la Commissione la proposta indennità in caso di adozione, che risulta moderata, rappresenta un investimento importante sia dal punto di vista sociale che nell'ottica della politica familiare. La consultazione sul progetto si è conclusa il 23 maggio 2018.

### **Prolungamento dell'indennità di maternità per le madri esercitanti un'attività lucrativa**

L'ordinamento delle IPG prevede già oggi che l'inizio del diritto all'indennità di maternità possa essere differito, se un neonato deve rimanere in ospedale per più di tre settimane direttamente dopo il parto. La LIPG non contempla però alcuna indennità di perdita di guadagno per la madre per la durata di questo soggiorno ospedaliero e non disciplina la durata massima del rinvio. Secondo il Codice delle obbligazioni (CO; RS 220), in questo lasso di tempo la madre ha diritto al pagamento continuato del salario per un determinato periodo, in funzione degli anni di servizio, ma la situazione giuridica non è chiaramente definita.

Le Camere federali hanno adottato la mozione 16.3631 della CSSS-S, che chiede quindi di versare più a lungo l'indennità di maternità in caso di soggiorno ospedaliero prolungato del neonato. La durata del diritto all'in-

dennità andrebbe prolungata di al massimo 56 giorni (da 98 a 154 giorni), nei casi in cui il neonato deve rimanere in ospedale per più di tre settimane direttamente dopo il parto. Il diritto al prolungamento sarebbe limitato alle madri che riprendono a lavorare dopo il congedo di maternità. Con un prolungamento del diritto di al massimo 56 giorni, la perdita di guadagno delle madri che devono assistere il figlio in ospedale sarebbe compensata in circa l'80 per cento dei casi. In tal modo sarebbero inoltre coperte anche le otto settimane di divieto di occupazione previste dopo il parto. Il proposto adeguamento del CO terrebbe conto del prolungamento di fatto del congedo di maternità nei casi in questione e prolungherebbe la protezione dalla disdetta. Il 2 marzo 2018 il Consiglio federale ha posto in consultazione il relativo avamprogetto. La procedura di consultazione si è conclusa il 12 giugno 2018.

### **Introduzione di un congedo di assistenza per le persone esercitanti un'attività lucrativa che hanno figli gravemente malati o infortunati**

Negli anni passati il Parlamento e il Consiglio federale hanno affidato diversi incarichi per migliorare le condizioni quadro di chi presta assistenza e cure ai propri familiari. Nel quadro dell'attuazione del Piano d'azione per il sostegno delle persone che assistono o prestano cure ai propri congiunti, il 1° febbraio 2017 il Consiglio federale ha incaricato l'Amministrazione di preparare, tra l'altro, le basi giuridiche per un congedo di assistenza – con o senza continuazione del pagamento del salario tramite le IPG – per chi ha figli gravemente malati o infortunati.

Per tenere adeguatamente conto della situazione particolare di questi genitori bisogna introdurre un congedo di assistenza di lunga durata, affinché essi possano rimanere nel mondo del lavoro durante il periodo in cui prestano cure ai propri figli. Si deve anche elaborare una variante in cui la perdita di guadagno sia compensata analogamente a quella in caso di maternità.

L'apertura della procedura di consultazione è prevista entro la metà del 2018.

# AD Assicurazione contro la disoccupazione

## 1 Cifre attuali dell'AD

Il Fondo di compensazione dell'AD ha chiuso l'esercizio 2017 con un'eccedenza di 401 milioni di franchi (2016: 156 mio. fr.), risultante da costi per 7338 milioni e ricavi per 7739 milioni.

<b>Entrate 2017</b>	<b>7'739 mio. fr.</b>
<b>Uscite 2017</b>	<b>7'338 mio. fr.</b>
<b>Saldo contabile 2017</b>	<b>401 mio. fr.</b>
<b>Conto capitale 2017</b>	<b>-982 mio. fr.</b>

<b>Contributi 2018</b>	<b>2,20 %</b>
Sui salari fino a	<b>148'200 fr./anno</b>

Dal 1° gennaio 2014 il contributo di solidarietà dell'1 per cento viene riscosso anche sulle parti di salario eccedenti il guadagno massimo assicurato (126000 fr. e, dal 2016, 148200 fr.).

<b>Prestazioni 2018 in % del guadagno assicurato</b>	
Persone con obbligo di mantenimento, con un salario mensile inferiore a 3'797 fr./mese, o beneficiare di una rendita d'invalidità	<b>80 %</b>
Tutti gli altri assicurati	<b>70 %</b>

È assicurato il salario soggetto all'AVS: dal 2016 fino a un massimo di 12 350 franchi al mese.

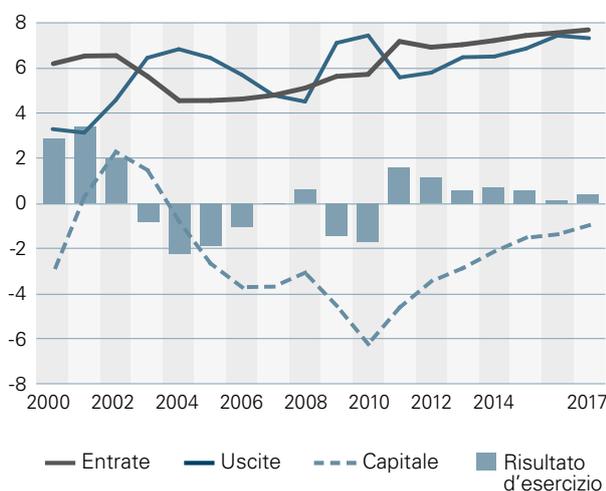
<b>Durata di riscossione</b> dal 1° aprile 2011	<b>90–640 giorni</b>
---	----------------------

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

## Sviluppi 2017

Per la prima volta dal 2014, grazie alla crescita costante del PIL (+1,4 %), nel 2017 il tasso di disoccupazione è nuovamente diminuito. Il numero dei disoccupati registrati è sceso, passando da una media annua di 149317 persone nel 2016 a 143142 nel 2017. Di conseguenza, le uscite per le indennità di disoccupazione sono diminuite del 2,4 per cento, passando a 5179 milioni di franchi. Nel 2017 le uscite dell'AD hanno dunque registrato un calo dell'1,5 per cento, attestandosi a 7338 milioni di franchi, a fronte di un aumento delle entrate dell'1,8 per cento (+7739 mio. fr.). Ciò ha fatto salire l'eccedenza a 401 milioni di franchi (+158 %). Con la 4a revisione della LADI, entrata in vigore il 1° aprile 2011, è stato nuovamente introdotto un contributo di solidarietà a carico delle persone con redditi elevati. Da allora viene riscosso un contributo dell'1 per cento anche sulle parti di salario superiori al guadagno massimo assicurato (126000 fr. e, dal 2016, 148200 fr. l'anno). Inoltre, dal 1° gennaio 2014 il limite massimo per il contributo di solidarietà è stato soppresso, cosicché questo contributo viene prelevato non solo sui salari fino a due volte e mezza il guadagno assicurato, ma anche sul salario complessivo superiore al guadagno massimo assicurato. Questi provvedimenti hanno comportato, tra l'altro, un aumento dei contributi 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 2000–2017, in miliardi di franchi



Grazie all'aumento delle entrate contributive e, per la prima volta dal 2011, alla diminuzione delle uscite, nel 2017 l'AD ha registrato un saldo contabile positivo (401 mio. fr.). Ciò ha permesso al Fondo di compensazione dell'assicurazione di ridurre il proprio disavanzo a -982 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

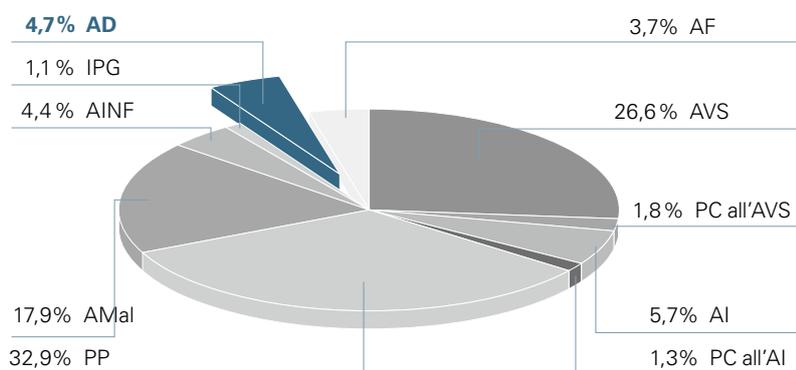
### 3 Entrate e uscite dell'AD: variazioni nel periodo 2000–2017



Oltre alle ripercussioni dell'occupazione e dell'evoluzione generale dei salari, i tassi di variazione delle entrate mostrano in particolare le diminuzioni dell'aliquota di contribuzione (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. Dopo l'aumento registrato negli anni successivi, nel 2017, per la prima volta dal 2011, le uscite dell'AD sono nuovamente diminuite.

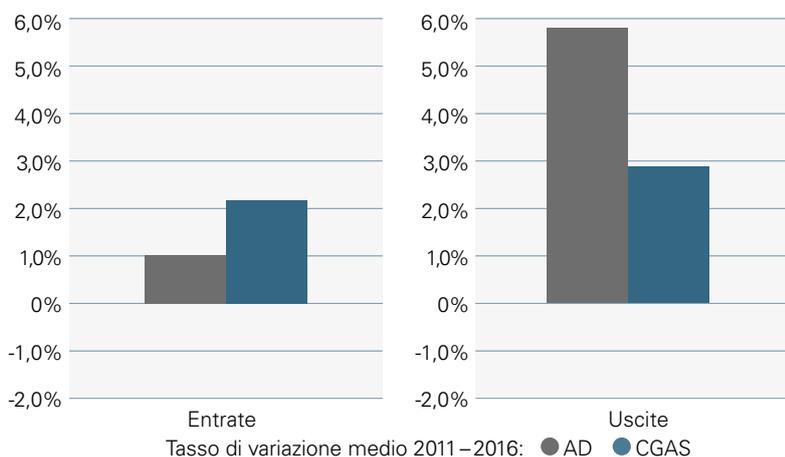
### 4 L'AD nel CGAS 2016



#### Uscite 2016: 159,3 miliardi di franchi

L'AD è la quinta assicurazione sociale per volume di uscite e incide in ragione del 4,7 per cento sulle uscite complessive delle assicurazioni sociali. Il 70,6 per cento delle uscite dell'AD è destinato alle indennità di disoccupazione, mentre l'8,9 per cento copre i PML.

### 5 Evoluzione dell'AD e confronto con il CGAS



**Entrate 2011–2016:** nel 2016 le entrate del CGAS hanno segnato in media un incremento (+2,1 %) nettamente superiore a quello delle entrate dell'AD (+1,0 %).

**Uscite 2011–2016:** l'evoluzione media molto positiva (+5,9 %) delle uscite dell'AD ha inciso in modo determinante sulla crescita delle uscite del CGAS (+2,8 %).

Fonti: SAS 2018 (pubblicazione: autunno 2018), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

## AD Assicurazione contro la disoccupazione

### Finanze

#### Conto d'esercizio 2017, in milioni di franchi

	2017	Variazione 2016/2017
<b>Totale entrate</b>	<b>7'739,4</b>	1,8%
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	7'066,7	1,9%
Contributi dei poteri pubblici	668,2	1,8%
Partecipazione finanziaria della Confederazione	489,5	1,9%
Partecipazione finanziaria dei Cantoni	163,2	1,9%
Partecipazione dei Cantoni ai costi dei provvedimenti inerenti al mercato del lavoro	15,6	-2,0%
Interessi attivi	5,8	21,4%
Altre entrate	-1,3	-120,6%
<b>Totale uscite</b>	<b>7'338,0</b>	-1,5%
Prest. pecuniarie senza contributi delle assicurazioni sociali	5'596,4	-2,3%
Indennità di disoccupazione <sup>1</sup>	5'178,8	-2,4%
Contributi alle assic. soc. dei beneficiari di indennità giorn.	-408,1	3,7%
Indennità per lavoro ridotto	90,6	-36,5%
Indennità per intemperie	54,7	128,5%
Indennità per insolvenza	29,4	-7,0%
Provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML)	651,1	0,1%
Contributi alle assic. soc. sulle indennità di disoccupazione	759,1	-3,5%
Contributi AVS/AI/IPG <sup>2</sup>	521,4	-2,4%
Contributi AINF NP <sup>2</sup>	191,9	-6,8%
Contributi AINF P <sup>3</sup>	5,2	-8,0%
Contributi PP <sup>2</sup>	40,5	-1,4%
Indennità nell'ambito degli accordi bilaterali <sup>4</sup>	242,6	14,6%
Spese amministrative	727,6	1,2%
Interessi passivi	1,3	-5,9%
Altre uscite	11,0	682,1%
<b>Risultato</b>	<b>401,4</b>	158,1%
<b>Capitale</b>	<b>-982,4</b>	29,0%
<b>Cifre di riferimento</b>		
Disoccupati (media annua)	143'142	-4,1%
Tasso di disoccupazione	3,2%	

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 2018 (pubblicazione: fine 2018), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

Il Fondo di compensazione dell'AD ha concluso l'esercizio 2017 con un risultato di 401 milioni di fran-

chi, determinato da costi per 7 338 milioni e ricavi per 7 739 milioni.

### Bilancio al 31 dicembre 2017, in milioni di franchi

	2017	Variazione 2016/2017
<b>Attivi</b>	<b>1'753,5</b>	3,0%
Liquidità:	181,9	8,6%
Investimenti a breve termine dell'ufficio di compensazione	–	–
Liquidità ufficio di compensazione	71,0	3,1%
Liquidità cassa di disoccupazione	110,8	12,5%
Conti correnti / Debitori	1'445,0	3,2%
Attivi transitori	122,6	-6,0%
Beni mobili	4,0	-6,6%
<b>Passivi</b>	<b>1'753,5</b>	3,0%
Conti correnti / Creditori	304,2	-17,8%
Accantonamenti LADI 29	46,1	4,8%
Accantonamenti per l'insolvenza	94,6	6,3%
Altri accantonamenti a breve termine	80,1	4,1%
Passivi transitori	10,9	84,4%
Prestito della Tesoreria federale	2'200,0	-12,0%
Capitale proprio	-982,4	29,0%

Grazie a questa plusvalenza, si è potuto ridurre di altri 300 milioni di franchi il prestito della Tesoreria fe-

derale. Alla fine del 2017, il prestito complessivo ammontava pertanto ancora a 2 200 milioni di franchi.

# AF Assegni familiari

Ultimi dati disponibili: 2016; stime UFAS

## 1 Cifre attuali degli AF

<b>Entrate 2016</b>	<b>6'058 mio. fr.</b>
<b>Uscite 2016</b>	<b>5'946 mio. fr.</b>
<b>Prestazioni sociali 2016</b>	<b>5'788 mio. fr.</b>

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

<b>Assegni per i figli per base legale</b>	2016
secondo la LAFam	<b>1'761'868</b>
secondo la LAF	<b>41'241</b>
<b>Assegni cantonali per i figli</b>	2018
Importo più elevato per il 1° figlio, ZG, GE	<b>300 Fr.</b>
Importo più basso per il 1° figlio: ZH, LU, UR, OW, GL, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, TG, TI	<b>200 Fr.</b>
<b>Assegni per i figli nell'agricoltura</b>	2018
Gli importi corrispondono a quelli previsti dalla LAFam. Nelle regioni di montagna gli importi sono superiori di 20 franchi.	
<b>Aliquote contributive delle CAF cantonali</b>	2018
(in % del salario soggetto all'AVS)	
per i datori di lavoro	<b>1,20%–2,80%</b>
per gli indipendenti	<b>0,50%–2,80%</b>

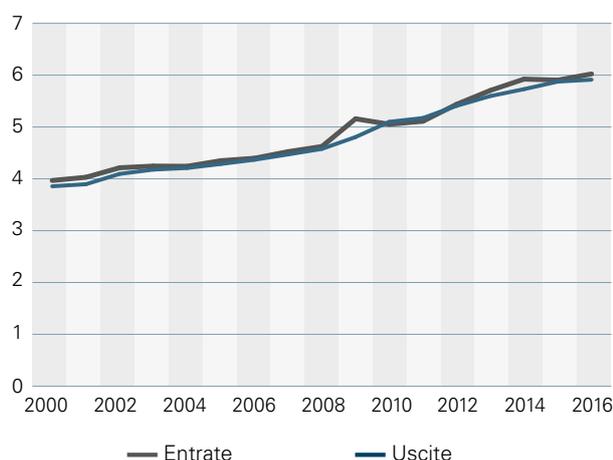
Dall'entrata in vigore della LAFam, nel 2009, le entrate e le uscite complessive degli AF sono aumentate, rispettivamente di 0,9 e di 1,1 miliardi di franchi.

### Sviluppi 2016

Nel 2016 le entrate degli AF, determinate dalle aliquote di contribuzione delle CAF, sono ammontate a 6,1 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 2016 l'aliquota di contribuzione ponderata dei datori di lavoro era pari all'1,59 per cento (2015: 1,60 %).

Nello stesso anno le uscite degli AF sono ammontate a 5,9 miliardi di franchi. Il 97,3 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 2016 sono stati versati complessivamente 1,8 milioni di assegni per i figli e assegni di formazione secondo la LAFam e 41 200 secondo la LAF.

## 2 Entrate e uscite degli AF nel periodo 2000–2016, in miliardi di franchi

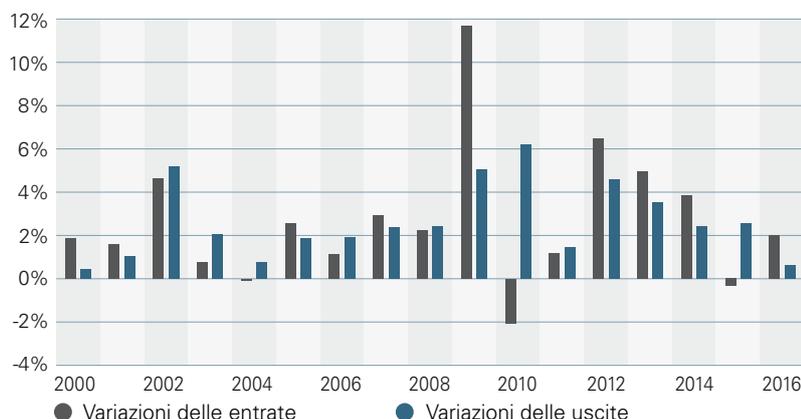


L'evoluzione degli AF è determinata principalmente dalle aliquote di contribuzione, dal numero di bambini e giovani che danno diritto alle prestazioni e dagli importi degli assegni. Nel 2016, le aliquote di contribuzione sono rimaste invariate e i salari sono aumentati, cosicché le entrate hanno registrato un tasso di crescita del 2,0 per cento. Le uscite sono aumentate dello 0,6 per cento. Il numero degli assegni versati è salito dello 0,6 per cento e soltanto il Cantone di Vaud ha aumentato gli importi degli assegni con effetto dal 1° settembre 2016.

## AF Assegni familiari

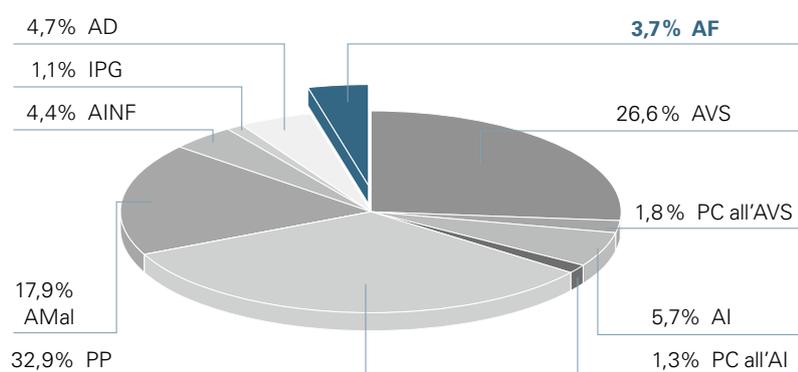
Ultimi dati disponibili: 2016; stime UFAS

### 3 Entrate e uscite degli AF: variazioni nel periodo 2000–2016



Come già dal 2012 al 2014, nel 2016 le entrate sono aumentate maggiormente rispetto alle uscite. La crescita delle entrate (+2,0 %) è riconducibile in particolare all'aumento dei redditi soggetti all'obbligo contributivo. La crescita delle uscite (+0,6 %) nel 2016 è ascrivibile al numero lievemente più elevato di assegni per i figli e di assegni di formazione versati, con importi pressoché rimasti.

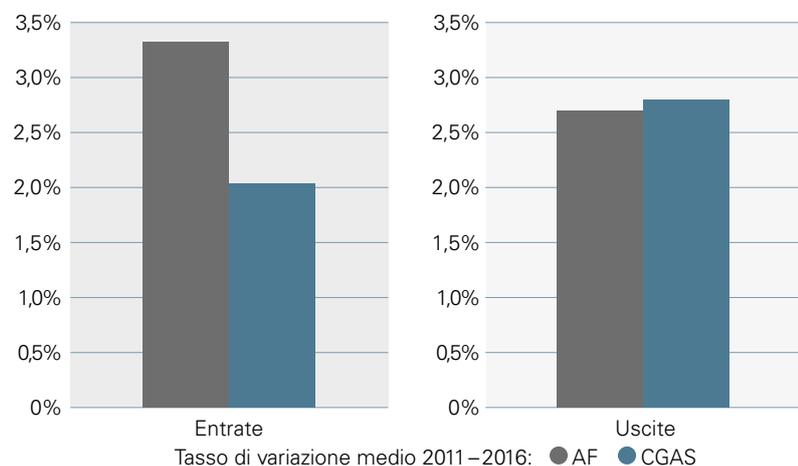
### 4 Gli AF nel CGAS 2016



#### Uscite 2016: 159,3 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 97,3 per cento delle uscite è destinato alle prestazioni assicurative, il 43,3 per cento delle quali è versato dalle CAF cantonali.

### 5 Evoluzione degli AF e confronto con il CGAS



**Entrate 2011–2016:** il tasso di crescita medio delle entrate degli AF (+3,4 %) è risultato nettamente superiore a quello delle entrate del CGAS (+2,1 %). I tassi di crescita delle entrate degli AF dipendono dalle aliquote di contribuzione e dai redditi soggetti all'obbligo contributivo.

**Uscite 2011–2016:** il tasso di crescita medio delle uscite degli AF (+2,7 %) è risultato lievemente inferiore a quello delle uscite del CGAS (+2,8 %). Le uscite degli AF dipendono dal numero di bambini e giovani che danno diritto alle prestazioni e dagli importi degli assegni.

Fonti: SAS 2018 (pubblicazione: autunno 2018), UFAS e [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch)

## AF Assegni familiari

### Assegni familiari al di fuori dell'agricoltura

Il 1° gennaio 2009 è entrata in vigore la LAFam, cui sono assoggettati i lavoratori dipendenti, le persone prive di attività lucrativa e gli indipendenti non attivi nel settore dell'agricoltura. Tutte le persone esercitanti un'attività lucrativa con un reddito minimo soggetto all'AVS di 7050 franchi l'anno 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 secondo la LAFam. Agli agricoltori indipendenti e ai loro lavoratori agricoli si applica una legge speciale (LAF, cfr. pag. 81).

### Statistica delle casse di compensazione per assegni familiari 2016, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate
Contributi dei datori di lavoro <sup>1</sup>		<b>5'387</b>
Contributi degli indipendenti <sup>2</sup>		222
Contributi delle persone prive di attività lucrativa <sup>3</sup>		8
Contributi dei Cantoni <sup>3</sup>		<b>131</b>
Perequazione <sup>4</sup>		<b>152</b>
Scioglimento di riserve di fluttuazione		<b>52</b>
Altre entrate		<b>124</b>
Assegni familiari	5'605	
Altre prestazioni <sup>5</sup>	58	
Contributi di perequazione	167	
Costituzione di riserve di fluttuazione	41	
Spese amministrative e spese di esecuzione	156	
Altre uscite	46	
Risultato d'esercizio	4	
<b>Totale</b>	<b>6'077</b>	<b>6'077</b>

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

2 Nel caso degli indipendenti, gli AF sono finanziati mediante i contributi 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, GL, 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) 2016**

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Quota
Assegni per i figli	1'276'800	36'300	24'500	1'337'600	74,8%
Assegni di formazione	403'300	14'700	6'300	424'300	23,7%
Assegni di nascita e di adozione	25'300	600	1'200	27'100	1,5%
<b>Totale</b>	<b>1'705'400</b>	<b>51'600</b>	<b>32'000</b>	<b>1'789'000</b>	<b>100,0%</b>
Quota	95,6%	2,8%	1,6%	100%	

**Somma degli assegni familiari in milioni di franchi (inclusi gli importi differenziali) 2016**

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Quota
Assegni per i figli	3'726,8	114,0	97,8	3'938,6	70,3%
Assegni di formazione	1'529,5	59,9	34,6	1'623,9	29,0%
Assegni di nascita e di adozione	38,8	1,1	2,3	42,1	0,8%
<b>Totale</b>	<b>5'295,1</b>	<b>175,0</b>	<b>134,6</b>	<b>5'604,7</b>	<b>100,0%</b>
Quota	94,5%	3,1%	2,4%	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 mag-

giori e possono introdurre anche assegni di nascita e di adozione. 13 Cantoni<sup>1</sup> si sono avvalsi della loro competenza di stabilire importi maggiori e <sup>9</sup>2 concedono assegni di nascita e/o di adozione.

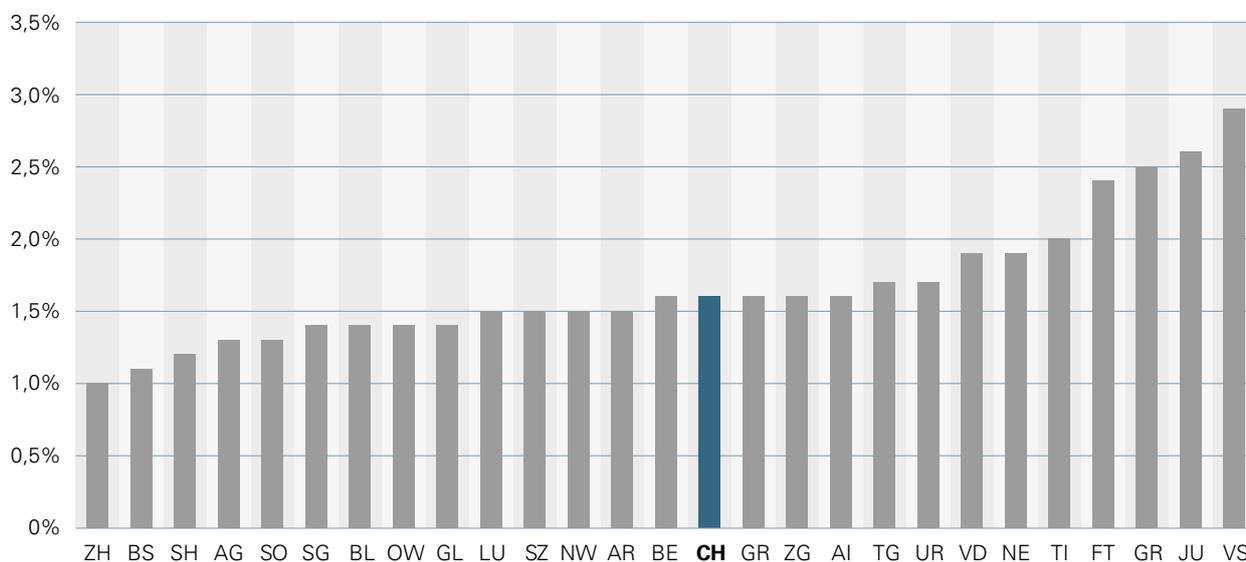
<sup>1</sup> ZH, BE, LU, SZ, NW, ZG, FR, GR, VD, VS, NE, GE, JU  
<sup>2</sup> LU, UR, SZ, FR, VD, VS, NE, GE, JU

**Beneficiari di assegni familiari 2016**

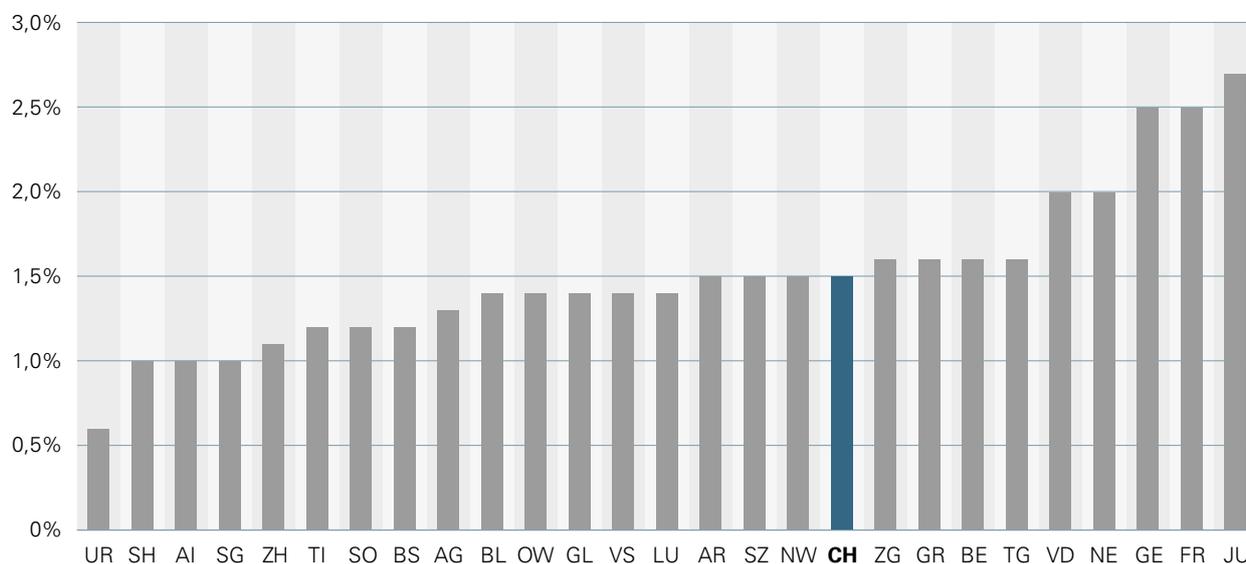
	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale
Numero	996'100	30'000	19'700	<b>1'045'800</b>
Quota	95,3%	2,9%	1,9%	<b>100,0%</b>

## AF Assegni familiari

### Aliquote di contribuzione ponderate dei datori di lavoro per Cantone, 2016



### Aliquote di contribuzione ponderate dei lavoratori indipendenti per Cantone, 2016



Le aliquote di contribuzione<sup>1</sup> dei datori di lavoro, ponderate in base alla somma dei redditi cantonali soggetti all'AVS, oscillano tra l'1,05 e il 2,90 per cento. L'aliquota di contribuzione media ponderata dei datori di lavoro per la Svizzera ammonta all'1,59 per cento.

Le aliquote di contribuzione dei lavoratori indipendenti, ponderate secondo lo stesso calcolo, oscillano tra lo 0,55 e il 2,70 per cento. L'aliquota di contribuzione media ponderata dei lavoratori indipendenti per la Svizzera ammonta all'1,52 per cento.

<sup>1</sup> 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.

## Assegni familiari secondo la LAF

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 2017, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2015/2016
Contributi dei datori di lavoro		20	+2%
Contributi dei poteri pubblici:			
– Confederazione $\frac{2}{3}$		62 <sup>1</sup>	+1%
– Cantoni $\frac{1}{3}$		29	+1%
Prestazioni pecuniarie	109		+1%
Spese amministrative	2		-10%
<b>Totale</b>	<b>111</b>	<b>111</b>	<b>+1%</b>

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

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

### Assegni familiari secondo la LAF 2013–2017, effettivi dei beneficiari

Anno	Beneficiari (numero)		Spese (in mio. fr.)	
	Agricoltori <sup>1</sup>	Lavoratori agricoli	Totale	Confederazione
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
2017	13'387	7'716	111	62

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

## AF Assegni familiari

### Assegni familiari secondo la LAF 2013–2017, agricoltori

Anno	Agricoltori nelle regioni di pianura <sup>1</sup>			Agricoltori nelle regioni di montagna <sup>1</sup>		
	Beneficiari	Assegni	Spese (in mio. fr.)	Beneficiari	Assegni	Spese (in mio. fr.)
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
2017	7'118	16'175	39	6'052	14'338	34

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

### Assegni familiari secondo la LAF 2013–2017, lavoratori agricoli

Anno	Numero di beneficiari		Assegni per l'economia domestica	Numero di assegni <sup>1</sup>		Spese (in mio. fr.)
		di cui stranieri			di cui per figli all'estero	
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
2017	7'716	5'790	7'901	12'227	6'132	28

<sup>1</sup> 2013–2016: assegni versati al 31 luglio; 2017: tutti gli assegni versati nell'anno contabile

## Riforme / Prospettive

### Revisione della LAFam: lacune da colmare

Dal 22 novembre 2017 al 15 marzo 2018 il Consiglio federale ha svolto una consultazione sulla revisione della LAFam. Quest'ultima dovrà essere riveduta in tre punti. In primo luogo andrà colmata una lacuna legislativa. Secondo la normativa in vigore, infatti, le madri sole disoccupate non possono ricevere assegni familiari durante le 14 settimane in cui percepiscono l'indennità di maternità. In futuro, anche a queste madri andrà concesso un diritto agli assegni familiari a titolo di persone prive di attività lucrativa per il periodo in questione. In tal modo verrà attuata la mozione Seydoux-Christe 13.3650 «Assegni familiari per tutti, anche per le donne disoccupate che beneficiano di IPG in seguito a maternità», adottata dal Parlamento. In secondo luogo verrà adempiuta la richiesta formulata nell'iniziativa parlamentare Müller-Altermatt 16.417 «Versare gli assegni di formazione in funzione della formazione e non dell'età». Secondo l'avamprogetto posto in consultazione, infatti, in futuro gli assegni di formazione saranno concessi già dal momento in cui il figlio che ha compiuto il 15° anno d'età inizia una formazione postobbligatoria. Infine si dovrà creare nella LAFam una base legale per la concessione di aiuti finanziari a organizzazioni familiari. Da circa 70 anni questi sono concessi direttamente in virtù dell'articolo 116 capoverso 1 Cost. Al momento si stanno valutando i pareri pervenuti nell'ambito della consultazione<sup>1</sup>. Il messaggio sarà adottato nel quarto trimestre del 2018.

### Interventi parlamentari

Quale legge quadro, la LAFam disciplina settori di fondamentale importanza e stabilisce standard minimi, quali ad esempio le condizioni di diritto e gli importi minimi degli assegni per i figli e degli assegni di formazione. I Cantoni dispongono di un'ampia competenza normativa, in particolare nei settori del finanziamento, dell'organizzazione e della vigilanza. Diversamente da quanto avviene per altre assicurazioni sociali, nell'ambito degli assegni familiari non esistono né aliquote di contribuzione uniformi a livello federale né un fondo di compensazione nazionale. La fissazione e la riscossione dei contributi da versare sui redditi soggetti all'AVS incombono alle CAF che, in qualità di organi esecutivi degli assegni familiari, sono anche competenti per la fissazione e il versamento delle prestazioni. Le aliquote di contribuzione delle CAF presentano talvolta notevoli differenze tra loro, in quanto dipendono dall'importo dei redditi soggetti all'obbligo contributivo e dal numero di assegni familiari da versare. Queste differenze possono essere ridotte mediante una perequazione degli oneri. Giusta l'articolo 17 capoverso 2 lettera k LAFam, i Cantoni sono competenti per introdurre una perequazione degli oneri tra le CAF del Cantone in questione. Attualmente 16 Cantoni applicano una perequazione degli oneri completa<sup>2</sup> o parziale<sup>3</sup>. Con la mozione «Assegni familiari. Per un'equa ripartizione degli oneri» (17.3860) il consigliere agli Stati Isidor Baumann chiede di modificare la LAFam in modo da obbligare i Cantoni a introdurre una perequazione completa degli oneri tra le CAF. Il 15 marzo 2018 il Consiglio degli Stati, ha adottato la mozione quale Camera prioritaria.

1 I pareri sono disponibili sul sito Internet [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch) > Pubblicazioni & Servizi > Processo legislativo > Procedure di consultazione > Consultazione sulla modifica della legge sugli assegni familiari.

2 LU, UR, SZ, OW, NW, ZG, SO, BL, SH, GE, JU; TI presumibilmente nel 2020

3 FR, SG, GR, VD, VS

---

## 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 dall'articolo 101<sup>bis</sup> LAVS e dagli articoli 74 e 75 LAI.

#### Organizzazioni private di assistenza alle persone anziane

Con l'articolo 101<sup>bis</sup> LAVS, introdotto con la 9<sup>a</sup> 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 sono sostenute in virtù di contratti di sovvenzionamento otto organizzazioni private di utilità pubblica attive a livello nazionale. Dei 71,6 milioni di franchi versati nel 2017, circa 12,1 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 indennità forfettarie. 59,5 milioni di franchi sono destinati a prestazioni quantificabili quali consulenza, assistenza, occupazione e corsi in loco per le persone anziane nonché ad attività di coordinamento delle organizzazioni locali di Pro Senectute. 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 – Associazione svizzera di assistenza e

cura a domicilio riversano una parte dei sussidi alle sezioni cantonali.

In virtù dell'articolo 222 capoverso 3 dell'ordinanza del 31 ottobre 1947 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (OAVS; *RS 831.101*), il Fondo AVS versa ogni anno una determinata somma all'AI per partecipare al finanziamento dei sussidi versati alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi secondo l'articolo 74 LAI che forniscono prestazioni in favore delle persone che hanno subito un danno alla salute dopo aver raggiunto l'età di pensionamento. Nel 2017 questo contributo, calcolato conformemente alle disposizioni dell'articolo 108<sup>quater</sup> OAI, è ammontato a 19,3 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 beneficiano 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 sub-contratti con organizzazioni private cantonali o regionali di aiuto agli invalidi. Nel 2017 i sussidi AI/AVS sono ammontati a 154,1 milioni di franchi, di cui 19,3 per le prestazioni fornite a persone che hanno subito un danno alla salute dopo aver raggiunto l'età di pensionamento (cfr. sopra).

Le tabelle seguenti illustrano le prestazioni sussidiate nel 2015.

## Corsi di organizzazioni private di aiuto agli invalidi 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 <sup>1</sup>	1'711	22'100	111'274		4'671	
Corsi semestrali e annuali	7'015	78'432		847'353		308'276
Corsi di un giorno	3'372	57'093	67'234			

<sup>1</sup> Con pernottamento

## Prestazioni di consulenza e assistenza di organizzazioni private di aiuto agli invalidi nel 2015

Prestazione	Numero di persone LAI	Numero di ore LAI	Numero di persone LAVS	Numero di ore LAVS
Consulenza sociale e assistenza agli handicappati	67'320	658'902	13'888	98'645
Consulenza per i familiari e le persone di riferimento	10'425	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 nei luoghi d'incontro <sup>1</sup>	95'587	56'159		
Mediazione di servizi di assistenza e di interpretariato	13'100	62'321	781	3'456
Accompagnamento a domicilio	1'723	125'700	26	2'205
Accompagnamento a domicilio nel 2014 <sup>2</sup>	1'548	115'435	10	924

<sup>1</sup> Dal 2015 non è più possibile distinguere tra la LAI e la LAVS.

<sup>2</sup> Dati corretti per il 2014. Nel rapporto LPGa 2016, per il 2014 nella riga

«Accompagnamento a domicilio» erano stati erroneamente inseriti i dati relativi al periodo 2011–2014.

Sono inoltre state fornite 742 000 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 2017

Organizzazioni beneficiarie dei sussidi	Sussidi per compiti di coordinamento e di sviluppo a livello nazionale	Sussidi per prestazioni in loco, in particolare per consulenza sociale e generale, assistenza e corsi	Totale
Totale sussidi alle organizzazioni private di assistenza alle persone anziane secondo il conto d'esercizio AVS 2017, in franchi	12'113'646,85	59'514'736,00	71'628'382,85
Prestazioni delle organizzazioni private di aiuto agli invalidi a carico dell'AVS, in franchi (partecipazione secondo l'art. 222 cpv. 3 OAVS) <sup>1</sup>		per 2016: 8'693'460,00 per 2017: 19'270'854,00	27'964'314,00

<sup>1</sup> Il trasferimento per la seconda rata del 2016 (8 693 460 fr.) è avvenuto solo nel 2017, ragion per cui nel 2017 una somma eccezionalmente elevata (27 964 314 fr.) è stata addebitata all'AVS e accreditata all'AI.

## Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

### Entrate da regressi 2012–2017 per assicurazione in milioni di franchi

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Assicuratori-infortuni Assureurs	309	300,3	266,6	220	*	*
di cui Suva	199	187,7	180,8	138	194	171,5
AVS/AI	85,3	76,2	69,6	62,8	69,9	59,1

\* Cifre non ancora disponibili

Il calo generale delle entrate da regressi delle assicurazioni elencate nella tabella è riconducibile alla diminuzione, in atto dal 2004, del numero di nuove rendite d'invalidità per infortunio. Tale calo sembra essersi lievemente ridotto in generale negli ultimi anni.

La flessione delle entrate da regressi nell'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF può essere spiegata con il numero delle nuove rendite d'invalidità concesse all'anno. Dalla statistica degli infortuni LAINF 2017 si evince che, mentre nel 2004 le nuove rendite d'invalidità erano ancora 3937, nel 2015 sono scese a 1846 (Unfallstatistik UVG 2017, pag. 36). In 12 anni, il numero delle nuove rendite d'invalidità concesse all'anno è quindi diminuito di 2091 unità in termini assoluti, ovvero di oltre il 50 per cento, variando dal 2011 tra 2000 e 1840 unità l'anno.

Come nell'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF, anche nell'AI il numero delle nuove rendite d'invalidità per infortunio è sceso notevolmente, passando da 1330 unità nel 2007 a 806 nel 2016 (IV-Statistik 2016, Tabellenteil, pag. 52). Nell'AI il valore delle nuove rendite d'invalidità concesse per infortunio ogni anno varia dal 2012 tra 762 e 900 unità.

Con il diminuire delle nuove rendite d'invalidità per infortunio calano in generale anche le entrate da regressi. Queste ultime continueranno tendenzialmente a diminuire di anno in anno, ma non più come nel periodo 2007–2013. In generale esse si sono ormai stabilizzate al livello dell'inizio degli anni 1990. Le entrate da regressi iniziarono a crescere dal 1996, dopo che il Tribunale federale aveva agevolato la concessione di una rendita d'invalidità nei casi di colpo di frusta. In seguito alla 4a e alla 5a revisione AI (entrate in vigore, rispettivamente, nel 2004 e nel 2008) nonché 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.

## Relazioni con l'estero

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

	2017	Variazione 2016/2017
<b>Importo complessivo prestazioni AVS/AI<sup>1</sup></b>	<b>5'021</b>	2,0%
Rendite AVS <sup>2</sup>	4'585	2,5%
Rendite AI <sup>3</sup>	389	-3,1%
Indennità uniche	33	-7,2%
Trasferimenti di contributi	14	2,0%

1 Fonti: Statistisches Jahrbuch 2017, pag. 47 seg., UCC

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

3 AI: rendite principali e rendite complementari per i figli

La tabella mostra che sono stati versati 5,0 miliardi di franchi a titolo di prestazioni AVS e AI a cittadini di Stati contraenti residenti all'estero. Questa cifra corrisponde a circa il 10,8 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).

La convenzione con la Turchia prevede inoltre la possibilità di trasferire i contributi AVS (dei salariati e dei datori di lavoro) di cittadini turchi 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

Stati dell'UE28/AELS e altri Stati contraenti <sup>4</sup>	2017	Variazione 2016/2017
<b>Numero di rendite AVS<sup>5</sup></b>	<b>781'632</b>	1,7%
di cui cittadini di Stati dell'UE28/AELS	751'019	2,2%
di cui cittadini italiani (il gruppo più numeroso)	296'077	0,7%
<b>Numero di aventi diritto a prestazioni AI<sup>6</sup></b>	<b>34'322</b>	-3,1%
di cui cittadini di Stati dell'UE28/AELS	30'197	0,0%
di cui cittadini portoghesi (il gruppo più numeroso)	7'466	-0,9%

4 Fonti: Statistisches Jahrbuch 2017, pag. 37, UCC

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

6 Rendite principali dell'AI

Circa 782'000 cittadini di Stati contraenti percepiscono prestazioni AVS all'estero; per quanto concerne le prestazioni AI, i beneficiari all'estero sono circa 34'000. La maggior parte di queste persone

risiede in uno Stato dell'UE28 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.

## Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

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

	2017	Variazione 2016/2017
<b>Prestazioni AVS/AI a cittadini svizzeri residenti all'estero</b>		
Importo complessivo, in milioni di franchi	1'856	3,2%
<b>AVS/AI facoltativa all'estero</b>		
Numero di assicurati	13'527	-2,1%
<b>Contributi rimborsati a cittadini di Stati che non hanno concluso una convenzione con la Svizzera</b>		
Numero di casi	2'150	-17,5%
Importo complessivo, in milioni di franchi	39	-11,2%

<sup>1</sup> Fonti: Statistisches Jahrbuch 2017, pagg. 30, 38 e 49, UCC

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 affidarsi a determinate condizioni all'AVS/AI facoltativa.

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 di-

morano 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 con gli Stati dell'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 dell'UE/AELS il rimborso delle spese di assistenza anticipate ai loro assicurati. Nel 2017 queste spese sono ammontate a 178 milioni di franchi

(nessuna variazione rispetto al 2016) per un totale di 211 186 casi (+8,9 %) (le percentuali fra parentesi riguardano le variazioni rispetto al 2016). 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 dell'UE/AELS, per poi corrispondere l'importo rimborsato al Paese in cui sono state dispensate le cure. Gli organismi di collegamento esteri hanno trasmesso all'istituzione comune LAMal fatture per un importo complessivo di 125 milioni di franchi (+15,6 %) per un totale di 236 184 casi (+31,1 %).

---

## Convenzioni internazionali

**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. Dopo l'uscita è prevista una fase transitoria fino alla fine del 2020. Fino ad allora le regolamentazioni dell'ALC continueranno ad applicarsi immutate tra la Svizzera e il Regno Unito. Nei rapporti con il Regno Unito la Svizzera intende garantire la continuità degli esistenti e reciproci diritti e doveri anche dopo l'uscita dall'UE e la fine della fase transitoria (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 coinvolti. Non vi è da temere alcuna perdita dei diritti acquisiti. L'ALC stabilisce infatti esplicitamente che, in caso di denuncia o di mancato rinnovo, i diritti acquisiti dai privati restano immutati.

**Argentina:** non è stato ancora possibile portare a termine i negoziati con l'Argentina per la conclusione di una convenzione di sicurezza sociale.

**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.

**Perù:** sono in corso negoziati con il Perù per la conclusione di una nuova convenzione di sicurezza sociale.

**Tunisia:** i negoziati con la Tunisia per la conclusione di una convenzione di sicurezza sociale sono stati portati a termine. La convenzione dovrebbe essere firmata al più tardi nel primo semestre del 2019.

**Kosovo:** il Consiglio federale aveva deciso di non applicare più al Kosovo la convenzione di sicurezza sociale a suo tempo conclusa con l'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. Questi sono stati portati a termine nel 2017. La convenzione dovrebbe essere firmata nel corso del 2018, per poi essere sottoposta al Parlamento per approvazione.

**Serbia e Montenegro:** le convenzioni di sicurezza sociale con questi due Stati sono state sottoposte al Parlamento svizzero per approvazione.

**Bosnia e Erzegovina:** la nuova convenzione con la Bosnia e Erzegovina è pronta per la firma. Una volta sottoscritta, sarà sottoposta al Parlamento per approvazione.

**Albania:** sono in corso negoziati con l'Albania per la conclusione di una nuova convenzione di sicurezza sociale.

## Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

### Ricerca

#### Ricerca settoriale sul tema della sicurezza sociale

Il tema della sicurezza sociale è di competenza 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 rapidamente soluzioni per questioni di attualità, ma anche basi per far fronte alle sfide sociali a più lungo termine. Nel 2017 sono stati condotti 32 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 2017 – Alcuni esempi

Dal 2012, le persone in grado di esercitare i diritti civili che percepiscono un assegno per grandi invalidi e vivono a casa propria o cessano di vivere in istituto possono richiedere un contributo per l'assistenza, una prestazione finanziaria per la quale gli uffici AI esaminano il diritto caso per caso e che viene concessa in funzione del bisogno personale. Di conseguenza, i beneficiari del contributo per l'assistenza organizzano autonomamente il sostegno necessario, vale a dire che provvedono ad assumere assistenti e a conteggiare le prestazioni con il competente ufficio AI. L'obiettivo principale di questo strumento è la promozione dell'autonomia e della responsabilità individuale delle persone che necessitano di assistenza. Come tutte le nuove prestazioni dell'AI, anche il contributo per l'assistenza è stato valutato scientificamente. La **valutazione del contributo per l'assistenza per il periodo 2012–2016**, durata cinque anni, ha posto l'accento sull'esame del raggiungimento degli obiettivi.

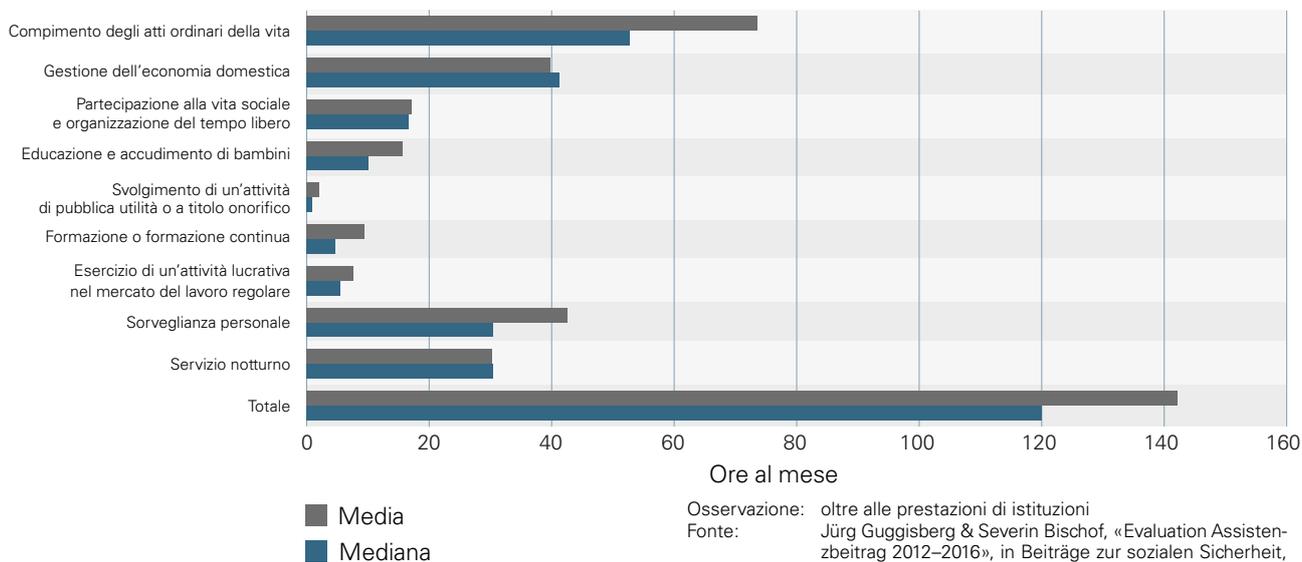
1 Il piano strategico di ricerca sulla sicurezza sociale 2017–2020, il rapporto annuale 2016 del Settore Ricerca e valutazione (disponibile in francese e in tedesco) e tutti i rapporti di ricerca pubblicati sono consultabili sul sito Internet [www.ufas.admin.ch](http://www.ufas.admin.ch) → Pubblicazioni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

I risultati della valutazione confermano la soddisfazione generalmente molto elevata nei confronti del contributo per l'assistenza, già rilevata nel quadro dei rapporti intermedi (2014, 2015 e 2016). La maggioranza dei 2 171 beneficiari è soddisfatta o molto soddisfatta della propria situazione (qualità di vita, situazione assistenziale, autonomia). In particolare nel caso dei minorenni, più dell'80 per cento dei genitori ha constatato un miglioramento della qualità di vita del proprio figlio. Una netta maggioranza degli interpellati ritiene che il contributo per l'assistenza abbia permesso anche di sgravare i familiari e l'ambiente sociale, sebbene l'impegno resti elevato in molti casi. Nonostante queste esperienze positive, la domanda rimane relativamente modesta e inferiore ai 3 000 beneficiari attesi. Va però rilevato che il numero dei beneficiari continua ad aumentare. Dalla valutazione è inoltre emerso che, tra i beneficiari di un contributo per l'assistenza, gli assicurati che percepiscono un assegno per grandi invalidi per una grande invalidità di grado elevato sono sovrarappresentati, mentre le persone con problemi psichici sono sottorappresentate. Nel 2016 l'AI ha versato contributi per l'assistenza per un totale di 43,8 milioni di franchi.

Per alcuni aspetti vi è ancora un certo potenziale di miglioramento. L'UFAS ha invitato le organizzazioni di aiuto ai disabili a formulare proposte per sviluppare misure di miglioramento concrete e a partecipare alle discussioni in merito.

La legge federale del 4 ottobre 2002 sugli aiuti finanziari per la custodia di bambini complementare alla famiglia (RS 861) è alla base di un programma d'incentivazione a tempo determinato. La sua scadenza, inizialmente fissata dopo otto anni dal 2003, è stata prorogata di quattro anni per due volte e ora è dunque prevista per il 31 gennaio 2019. Volto a promuovere la creazione di posti supplementari per la custodia diurna di bambini, affinché i genitori possano conciliare meglio famiglia e lavoro o formazione, il

## Bisogno di aiuto, mediana e media rilevanti per il contributo per l'assistenza (in ore al mese)



programma è stato oggetto di valutazione negli anni 2005, 2009, 2013 e 2017.

Le due **valutazioni** del 2017 analizzano, rispettivamente, la **durevolezza dei posti creati grazie agli aiuti finanziari per la custodia di bambini complementare alla famiglia** e la **questione se l'attuale offerta di servizi per la custodia di bambini complementare alla famiglia risponda alla domanda**.

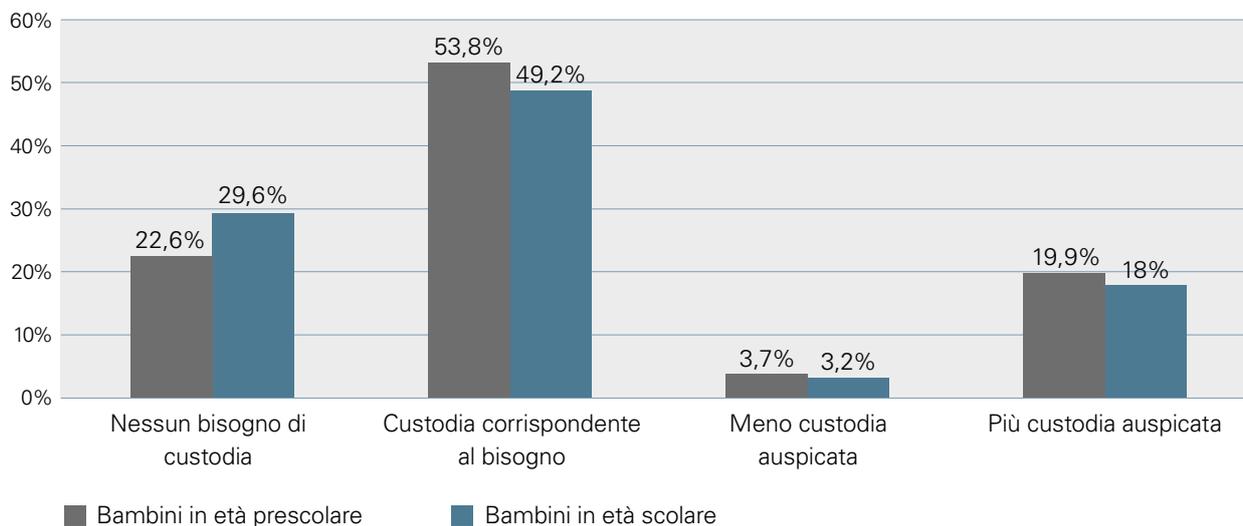
Il primo studio mostra la durevolezza degli aiuti finanziari sia in senso stretto che in senso lato: in senso stretto, in quanto il 96 per cento delle strutture di custodia collettiva diurna e il 94 per cento di quelle parascolastiche esistono ancora dopo la cessazione di questo sostegno e inoltre molte strutture non avrebbero potuto creare i posti in questione senza gli aiuti finanziari, o avrebbero potuto farlo solo in misura nettamente minore; in senso lato, in quanto molte strutture hanno ampliato la loro offerta e la relativa qualità dopo la cessazione degli aiuti finanziari. Il programma d'incentivazione ha così permesso di migliorare notevolmente la conciliabilità tra famiglia e lavoro.

Al contempo, però, è emerso anche che l'offerta esistente continua a essere insufficiente per coprire la

domanda. Da un'indagine svolta presso i genitori nel quadro del secondo studio si evince che per circa un quinto dei bambini non è disponibile una custodia di entità corrispondente ai bisogni dei genitori. I genitori che avrebbero bisogno di una forma di custodia ma non vi ricorrono motivano questo mancato ricorso principalmente con i costi troppo elevati. I nuovi strumenti di promozione approvati dalle Camere federali nel giugno del 2017 per una durata di cinque anni vanno dunque nella direzione giusta: sono tesi a ridurre i costi di custodia a carico dei genitori e ad adeguare maggiormente l'offerta ai bisogni di questi ultimi.

## Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

### Bisogno di custodia dei genitori secondo l'età dei figli



Indagine presso i genitori 2017 (bambini in età prescolare: da 0 a <4 anni; bambini in età scolare: da 4 a 12 anni)

Fonte: Oliver Bieri, Andreas Balthasar & Christina Felfe, «Entspricht das Angebot an familienergänzender Kinderbetreuung der Nachfrage?», in Beiträge zur sozialen Sicherheit, rapporto di ricerca n. 14/17, Berna 2017 (in tedesco con riassunto in italiano), pag. 62

---

## 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'AVS e dell'AI.

Nel 2017 la Commissione si è riunita tre volte, fornendo consulenza per quanto concerne, tra l'altro, l'avamprogetto dell'ordinanza sulla riforma Previdenza per la vecchiaia 2020, l'adeguamento delle rendite AVS/AI all'evoluzione dei prezzi e dei salari, la revisione della LPGA, la base legale per la sorveglianza degli assicurati, le ripercussioni della digitalizzazione dell'economia sulle assicurazioni sociali e la modifica dell'OAI concernente la valutazione dell'invalidità per gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale (metodo misto).

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

Nel 2017 il Comitato AI ha svolto tre sedute, in cui ha discusso dei risultati del programma di ricerca sull'AI, di progetti pilota ai sensi dell'articolo 68quater LAI nonché di modifiche d'ordinanza e altri temi attuali dell'AI.

Nel 2017 non vi è invece stata alcuna seduta del Comitato Questioni matematiche e finanziarie.

---

## Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

### **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 2017 la Commissione si è riunita quattro volte. Ha votato sulle modifiche d'ordinanza nel quadro della riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 e sul tasso d'interesse minimo e ha discusso dell'imposizione fiscale dei frontalieri provenienti dalla Germania e del futuro della previdenza professionale dopo la votazione popolare del 24 settembre 2017. Nel quadro della votazione sul tasso d'interesse minimo, è stato istituito un gruppo di lavoro incaricato di fare il punto della situazione e di presentare i risultati alla Commissione. Le attività del gruppo di lavoro si concluderanno nel 2018. Nel corso del 2017 due membri hanno lasciato la Commissione: Pierluigi Fedele ed Eric Dubuis. Per la legislatura 2016–2019 il Consiglio federale ha nominato come nuovi membri Bertrand Tissières e Jorge Serra.

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

La CFIG 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 CFIG 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.

### **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. 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 2017 la Commissione si è riunita sette volte in seduta plenaria.

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

Nel 2017 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 2017 la CFPF si è riunita quattro volte. Nella sua attività si è occupata principalmente di discutere proposte su prestazioni mediche nuove o controverse oppure prestazioni per cui l'obbligo di assunzione dei costi è stato decretato solo temporaneamente e subordinato allo svolgimento di una valutazione.

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

Nel 2017 la CFAMA non ha svolto riunioni plenarie. Il Comitato Mezzi e apparecchi si è riunito tre volte, il Comitato Analisi due.

---

## Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

### 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

#### **Cambiamento della giurisprudenza in merito ai disturbi depressivi e ad altre affezioni psichiche**

Nel novembre 2017 il Tribunale federale ha modificato la propria giurisprudenza in merito alla procedura probatoria nel caso delle affezioni psichiche mediante due decisioni di principio: con la DTF 143 V 409 del 30 novembre 2017 ha abbandonato la giurisprudenza precedente in merito alle affezioni psichiche e con la DTF 143 V 418 del 30 novembre 2017 ha esteso la valutazione degli indicatori, sviluppata per gli stati sindromali, a tutte le affezioni psichiche.

La giurisprudenza della DTF 141 V 281, secondo cui l'effettiva capacità al lavoro e al rendimento è valutata con una procedura probatoria strutturata, sarà applicata a tutte le malattie psichiche in futuro. Il Tribunale federale precisa che a causa della loro mancanza di substrato oggettivabile, le affezioni psichiche non si prestano alla prova diretta di un'incapacità lavorativa che legittima il diritto a una rendita; pertanto tutte le malattie psichiche devono essere sottoposte alla procedura probatoria strutturata basata su indicatori. Tuttavia, la Corte suprema ritiene che si possa rinunciare a questa procedura, se nel

caso specifico essa risulterebbe sproporzionata. Secondo la Corte suprema, i disturbi quali la schizofrenia, il disturbo ossessivo-compulsivo, i disturbi del comportamento alimentare e il disturbo da panico, per quanto riguarda la loro verificabilità e oggettività, sono assimilabili alle malattie somatiche. Tuttavia, se vi sono indizi di incoerenza o aggravamento, la valutazione approfondita deve essere svolta anche per questi disturbi al fine di verificare il grado di gravità del danno funzionale.

Nella seconda decisione di principio il Tribunale federale cambia la propria giurisprudenza in merito ai disturbi depressivi di grado da leggero a medio. La Corte suprema decide di abbandonare la giurisprudenza secondo cui i disturbi depressivi di grado da leggero a medio vengono considerati malattie invalidanti soltanto se vi sono le prove della loro resistenza alla terapia. Secondo la Corte, benché questi disturbi presentino in generale una buona trattabilità, è erroneo dedurre che non comportino una limitazione della capacità al lavoro di pertinenza dell'assicurazione invalidità. Con l'applicazione della procedura probatoria strutturata a tutte le malattie psichiche si impone un procedimento uniforme per la valutazione del diritto a prestazioni anche nel caso dei disturbi affettivi. Come nel caso di altre malattie psichiche, anche in quello dei disturbi depressivi si può prescindere dalla valutazione degli indicatori, se nel caso specifico ciò sarebbe sproporzionato. Ad esempio se in base alla documentazione si può presupporre, con una probabilità preponderante, l'esistenza di un disturbo depressivo di grado leggero, che non sia a sua volta da considerare cronico, di regola non occorrono ulteriori accertamenti sotto forma di una procedura probatoria strutturata. Le due sentenze 8C\_841/2016 e 8C\_130/2017 del 30 novembre 2017 saranno pubblicate a breve.

---

## Assicurazione malattie

### Assicurazione malattie: rimborso di prestazioni erogate all'estero

**9C\_616/2017** del 20 novembre 2017

Nel luglio 2009, l'assicurato si è sottoposto in Austria (Vienna) a un trapianto di nervi cross-face, per cui ha chiesto l'assunzione dei costi al proprio assicuratore malattie, non invocando tuttavia l'urgenza dell'intervento, ma facendo valere che quest'ultimo non poteva essere effettuato in Svizzera. Vari specialisti hanno confermato che all'ospedale universitario di Zurigo è possibile effettuare tale intervento. Il ricorso è pertanto stato respinto.

### Senza conferma di affiliazione del nuovo assicuratore malattie non può nascere un nuovo rapporto di assicurazione (art. 7 cpv. 5 LAMal); se l'assicuratore precedente impedisce il cambio, deve risarcire il danno all'assicurato, in particolare la differenza di premio (art. 7 cpv. 6 LAMal).

**9C\_367/2017** del 10 novembre 2017

Il Tribunale federale sancisce che una disdetta valida non è sufficiente per risolvere il rapporto di assicurazione attuale. La disdetta diventa effettiva con la comunicazione della continuazione dell'assicurazione (art. 7 cpv. 5 LAMal). La nascita di un nuovo rapporto di assicurazione è dunque soggetta al vincolo sospensivo della conferma della continuazione dell'assicurazione. La risoluzione retroattiva del rapporto di assicurazione per la data del termine di disdetta è possibile soltanto se la comunicazione del nuovo assicuratore giunge all'assicuratore precedente entro tale termine, persino qualora si constati che l'assicuratore precedente ha rifiutato ingiustificatamente di accettare la disdetta del rapporto di assicurazione (DTF 130 V 448 segg.; 125 V 266 segg.). La conseguenza giuridica prevista dalla legge in caso di ritardo nella comunicazione non consiste nel riconoscimento retroattivo del cambiamento dell'assicuratore, bensì nel fatto che, a seconda delle circostanze, l'as-

sicuratore precedente oppure quello attuale è tenuto a risarcire all'assicurato il danno risultante, in particolare la differenza di premio (art. 7 cpv. 5, secondo periodo, e cpv. 6 LAMal, DTF 130 V 448 segg.).

### Esenzione dall'obbligo di assicurazione, articolo 2 capoverso 8 OAMal ecc.

**9C\_304/2017** del 27 settembre 2017

I ricorrenti, pur non mettendo in dubbio che una copertura assicurativa equivalente sarebbe possibile anche in Svizzera, fanno valere il fatto che tale copertura costerebbe 1300 franchi, il che costituirebbe un evidente peggioramento della propria situazione assicurativa a fronte dei costi attualmente da loro sostenuti di circa 820 euro. Nell'ottica della solidarietà, voluta dal legislatore, tra persone sane e malate, occorre limitare fortemente le eccezioni all'obbligo assicurativo in Svizzera, poiché il legislatore teme che quest'ultimo verrebbe aggirato, se quale motivo di esenzione si accettasse in generale, ad esempio, la prova di un'assicurazione privata facoltativa estera (DTF 132 V 310 consid. 8.5.6 pag. 317). Occorre dunque stabilire criteri rigorosi per l'applicazione dell'articolo 2 capoverso 8 OAMal. In particolare, detta disposizione non deve servire a evitare gli svantaggi derivanti dal fatto che la copertura assicurativa di cui l'assicurato godeva nel sistema estero non è prevista affatto o alle stesse condizioni vantaggiose dal sistema svizzero. Pertanto i costi supplementari non possono essere assimilati a un peggioramento della copertura assicurativa.

### Esenzione dall'obbligo di assicurazione secondo l'articolo 2 capoverso 8 OAMal

**9C\_447/2017** del 20 settembre 2017

In aggiunta alle prestazioni generali in caso di malattia secondo l'articolo 25 LAMal, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal copre non soltanto i costi delle cure acute e transitorie, ma anche le cure di lunga degenza (ambulatoriali o in casa di cura) (cfr. art. 25a LAMal; sentenza

---

## Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

9C\_858/2016 del 20 giugno 2017 consid. 4.4). Anche nel caso in cui, per le cure di lunga degenza, in aggiunta all'assegno di assistenza annuo di 8736 euro il ricorrente ricevesse un importo di 24 060 euro l'anno, queste prestazioni sarebbero di gran lunga inferiori a quelle previste dall'assicurazione obbligatoria svizzera (riguardo ai costi cfr. art. 25a cpv. 5 LAMal e art. 7a OPre; cfr. anche le sentenze 9C\_8/2017 del 20 giugno 2017 consid. 4.3 e 9C\_858/2016 del 20 giugno 2017 consid. 4.5).

Contrariamente all'opinione del ricorrente, per l'esenzione dall'obbligo di assicurazione secondo l'articolo 2 capoverso 8 OAMal non è sufficiente un peggioramento qualsiasi della copertura assicurativa attuale, ma è necessario un netto peggioramento complessivo.

### **Assicurazione malattie: onere della prova**

**9C\_207/2017** dell'8 settembre 2017

L'assicurata, che ha partorito in un centro ospedaliero all'estero, sostiene di aver inoltrato la stima dei costi dell'ospedale all'assicuratore prima che quest'ultimo le comunicasse il preavviso favorevole. L'assicuratore nega di aver ricevuto la stima prima di aver emesso il proprio preavviso. L'assicurata si riferisce a un messaggio di posta elettronica di cui non si trova alcuna traccia presso l'assicuratore, nonché a colloqui telefonici, che non sono oggetto di alcuna nota interna dell'assicuratore.

L'assicuratore ha violato l'obbligo di registrare tutti i documenti determinanti ai sensi dell'articolo 46 LPGA. Secondo il Tribunale federale, l'onere della prova viene capovolto quando una parte, senza che le si possa imputare alcuna colpa, non è in grado di fornire una prova per l'inadempienza di un'autorità, se tale inadempienza è la causa dell'impossibilità della parte di fornire la prova. Nello specifico, però, questo non è il caso: né il messaggio di posta elettronica, né la nota interna sarebbero stati in grado di provare la trasmissione della stima originale all'assicuratore.

### **Assicurazione malattie: rimborso di prestazioni erogate all'estero**

**9C\_100/2017** del 16 agosto 2017

Nel 2013, l'assicurato è stato ricoverato in ospedale nel Belize, negli Stati Uniti d'America e in Francia. La controversia riguarda l'assunzione dei costi di un trattamento ospedaliero ricevuto negli USA dal 13 al 22 maggio 2013. Il Tribunale cantonale ha ritenuto che il trattamento in questione non presentasse un carattere d'urgenza e che in Svizzera esistesse una possibilità di trattamento equivalente. Ha pertanto condannato l'assicuratore all'assunzione dei costi alla tariffa che viene applicata alle cure ospedaliere per la stessa patologia in un ospedale del Cantone di domicilio dell'assicurato. L'assicuratore ha interposto ricorso contro questa decisione. Secondo il Tribunale federale, il Tribunale cantonale ha negato il carattere d'urgenza al trattamento oggetto della controversia, senza verificare se i danni alla salute dell'assicurato necessitassero di un trattamento medico urgente o meno. Il ricorso è ammesso e la causa rinviata al Tribunale cantonale affinché questi esamini se le condizioni d'urgenza fossero adempiute.

### **Esenzione dall'obbligo di assicurazione secondo l'articolo 2 capoverso 8 OAMal**

**9C\_858/2016** del 20 giugno 2017

In generale, si devono limitare fortemente le eccezioni all'obbligo assicurativo in Svizzera, in considerazione del timore del legislatore secondo cui quest'ultimo verrebbe aggirato, se quale motivo di esenzione si accettasse generalmente, ad esempio, la prova di un'assicurazione privata facoltativa estera. Occorre dunque definire criteri rigorosi per l'applicazione dell'articolo 2 capoverso 8 OAMal. Tuttavia, si deve anche evitare che una persona che all'estero beneficiava di un certo livello assicurativo sia penalizzata dal fatto di non poter raggiungere – o di poter raggiungere soltanto a condizioni insostenibili – lo stesso livello tramite le offerte effettivamente disponibili in Svizzera (nell'ambito delle assicurazioni complementari) a

---

causa della propria età o del proprio stato di salute. Date le prescrizioni legali restrittive in materia di obbligo di assicurazione, di regola non si ha un peggioramento netto della protezione assicurativa o della copertura dei costi ai sensi dell'articolo 2 capoverso 8 OAMal, se l'assicurazione precedente (estera) non copre i costi delle cure in maniera tale da garantire almeno approssimativamente anche le prestazioni ai sensi dell'articolo 25a, dell'articolo 25 capoverso 2 lettera a LAMal e dell'articolo 7 OPre. Nella fattispecie, se da un lato è vero che i vantaggi dell'assicurazione precedente possono essere compensati soltanto limitatamente per motivi di età, dall'altro viene attribuito un maggiore peso alla mancanza di copertura dei costi delle cure. Pertanto il ricorso viene respinto.

### **Esenzione dall'obbligo di assicurazione secondo l'articolo 2 capoverso 8 OAMal**

**9C\_8/2017** del 20 giugno 2017

Nell'ambito della ponderazione dei vantaggi e degli svantaggi, il Tribunale federale attribuisce un minor peso ai vantaggi dell'assicurazione precedente (estera), quali la libertà di scelta del medico e dell'ospedale, il ricovero ospedaliero in camera doppia e con trattamento da parte del medico primario o di un medico convenzionato, la copertura dei costi in tutto il mondo, il rimpatrio dall'estero, le cure dentarie (incl. la profilassi) e i contributi agli aiuti alla vista, che alla copertura insufficiente delle spese di cura, persino qualora questo costituisca l'unico svantaggio della soluzione assicurativa precedente.

### **Assicurazione malattie: rimborso di prestazioni erogate all'estero**

**9C\_177/2017** del 20 giugno 2017

Il 6 febbraio 2014 l'assicurata, classe 1951, si è recata negli Stati Uniti d'America (Boston) per sottoporsi a sperimentazioni cliniche allo scopo di curare un tumore ai polmoni al quarto stadio. I costi della cura erano assunti dal programma di sperimentazio-

ne clinica del centro ospedaliero, mentre i costi legati all'evoluzione della malattia, ivi compresi quelli per le cure di controllo, erano a carico dell'assicurata e quindi del suo assicuratore-malattie. In seguito alle sperimentazioni, lo stato di salute dell'assicurata è peggiorato. Il 30 marzo 2014 ha subito un ictus e il 19 aprile 2014 è deceduta.

L'assicuratore ha rifiutato l'assunzione dei costi del ricovero in ospedale e delle prestazioni connesse alle sperimentazioni cliniche. Il Tribunale cantonale ha distinto tre fasi: la fase delle sperimentazioni cliniche, quella della degenza in ospedale e quella successiva all'ictus. Ha quindi condannato l'assicuratore al rimborso dei costi delle cure erogate nelle tre fasi (tranne quelli per le sperimentazioni stesse). Il Tribunale federale conferma la decisione cantonale in merito alle ultime due fasi. Per quanto riguarda la prima fase invece, per l'assunzione dei costi, da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, di un trattamento medico erogato all'estero non è determinante il criterio economico: l'unico punto da chiarire in questo caso è se in Svizzera esista un trattamento alternativo. Un piccolo vantaggio terapeutico di una prestazione fornita all'estero non giustifica una deroga al principio di territorialità. Mancando di adottare le misure istruttorie necessarie per appurare se in Svizzera esistesse un trattamento medico alternativo alle sperimentazioni cliniche condotte negli Stati Uniti, il Tribunale cantonale ha violato il diritto federale. La causa è quindi rinviata al Tribunale cantonale per nuova istruzione su questo punto.

### **Assicurazione malattie di una frontiera residente in Francia che ha esercitato il proprio diritto d'opzione**

**9C\_561/2016** del 27 marzo 2017

Una frontiera che ha optato per l'assicurazione malattie francese desidera riaffiliarsi a un'assicurazione secondo la LAMal a causa di problemi con la CPAM (la «caisse primaire d'assurance maladie» ovvero

---

## Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

cassa primaria di assicurazione malattie) (passaggio dall'assicurazione privata alla CMU ovvero «caisse maladie universelle», assicurazione malattie universale) Addurre quale argomento il superamento della scadenza di tre mesi per revocare la scelta del regime assicurativo effettuata nove anni prima è un comportamento contraddittorio che costituisce un abuso di diritto.

### **Ammissibilità di un modello di partecipazione alle eccedenze di un assicuratore malattie**

**9C\_582/2016** del 16 gennaio 2017

La LAMal e l'OAMal non prevedono alcuna base giuridica per un modello di partecipazione alle eccedenze degli assicuratori malattie. Non contemplano nemmeno la facoltà degli assicuratori di disciplinare autonomamente un tale modello, se necessario. Lo scopo è quello di prevenire che per via contrattuale essi creino una disciplina parallela a quella legale. La LAMal costituisce diritto federale vincolante a livello generale, salvo che il legislatore preveda un margine di libertà contrattuale, espressamente o in base a una chiara ratio legis.

Considerati questi presupposti, il Tribunale federale ritiene che il modello di distribuzione delle eccedenze in esame sia inammissibile a causa della mancanza di una base legale esplicita e di un'autonomia di disciplina al riguardo.

L'AINF rinuncia a elencare sentenze pertinenti al suo ambito di competenza.

### **Assegni familiari**

#### **Versamento al genitore detentore dell'autorità parentale**

**8C\_464/2017** del 20 dicembre 2017

Una madre che esercita l'autorità parentale su due figli chiede alla cassa di compensazione per assegni familiari (CAF) cui è affiliato il datore di lavoro del padre che gli assegni familiari le vengano versati direttamente. La CAF dispone il versamento a terzi sulla base della prova che il padre tenuto a pagare i contributi di mantenimento per i figli non versa gli assegni familiari. Il Tribunale delle assicurazioni sociali cantonale invocato dal padre ingiunge alla CAF di chiarire l'asserzione del padre secondo cui la madre non impiega gli assegni familiari per lo scopo previsto. Contro questa decisione la CAF interpone appello presso il Tribunale federale. Nella sua sentenza, la Corte suprema decide a favore della CAF affermando che, ai sensi della disposizione concernente il versamento a terzi di cui all'articolo 9 capoverso 1 della legge sugli assegni familiari (LAFam), si ritiene già che gli assegni non siano «impiegati per provvedere alle necessità della persona cui sono destinati» se è provato che la persona avente diritto non inoltra il denaro al genitore che ha l'autorità parentale in violazione dell'articolo 8 LAFam. Se questo è il caso, il versamento a terzi è senz'altro da autorizzare. Un esame preliminare svolto dalla CAF per verificare se il genitore che ha l'autorità parentale e chiede il versamento diretto impieghi gli assegni conformemente ai bisogni non corrisponde allo spirito della disposizione legale e deve rimanere riservato alle autorità di protezione dei minori.



---

## Abbreviazioni

<b>AD</b>	Assicurazione contro la disoccupazione
<b>AF</b>	Assegni familiari
<b>AI</b>	Assicurazione invalidità
<b>AINF</b>	Assicurazione contro gli infortuni
<b>ALC</b>	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)
<b>AM</b>	Assicurazione militare
<b>AMal</b>	Assicurazione malattie
<b>AOMS</b>	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
<b>AVS</b>	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
<b>CAF</b>	Cassa di compensazione per assegni familiari
<b>CC</b>	Codice civile (RS 210)
<b>CdG-N</b>	Commissione della gestione del Consiglio nazionale
<b>CFAMA</b>	Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi
<b>CFIG</b>	Commissione federale per l'infanzia e la gioventù
<b>CFM</b>	Commissione federale dei medicinali
<b>CFPF</b>	Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali
<b>CGAS</b>	Conto generale delle assicurazioni sociali
<b>CII</b>	Collaborazione interistituzionale
<b>COFF</b>	Commissione federale di coordinamento per le questioni familiari
<b>Commissione AVS/AI</b>	Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
<b>Commissione LPP</b>	Commissione federale della previdenza professionale
<b>Cost.</b>	Costituzione federale (RS 101)
<b>CS</b>	Consiglio degli Stati
<b>CSSS-N</b>	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale
<b>CSSS-S</b>	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati
<b>curafutura</b>	Gli assicuratori-malattia innovativi
<b>Curaviva</b>	Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
<b>DFI</b>	Dipartimento federale dell'interno
<b>DTF</b>	Decisione del Tribunale federale
<b>FMH</b>	Federazione dei medici svizzeri

<b>H+</b>	Gli Ospedali svizzeri
<b>IPG</b>	Indennità di perdita di guadagno
<b>IVA</b>	Imposta sul valore aggiunto
<b>LADI</b>	Legge del 25 giugno 1982 sull'assicurazione contro la disoccupazione (RS 837.0)
<b>LAF</b>	Legge federale del 20 giugno 1952 sugli assegni familiari nell'agricoltura (RS 836.1)
<b>LAFam</b>	Legge del 24 marzo 2006 sugli assegni familiari (RS 836.2)
<b>LAI</b>	Legge federale del 19 giugno 1959 su l'assicurazione per l'invalidità (RS 831.20)
<b>LAINF</b>	Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.20)
<b>LAMal</b>	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (RS 832.10)
<b>LAPub</b>	Legge federale del 16 dicembre 1994 sugli acquisti pubblici (RS 172.056.1)
<b>LAVS</b>	Legge federale del 20 dicembre 1946 su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10)
<b>LC</b>	Legge del 6 ottobre 1989 sul collocamento (RS 823.11)
<b>LFLP</b>	Legge del 17 dicembre 1993 sul libero passaggio (RS 831.42)
<b>LPC</b>	Legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.30)
<b>LPGA</b>	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.1)
<b>LPP</b>	Legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.40)
<b>LVAMal</b>	Legge del 26 settembre 2014 sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (RS 832.12)
<b>NPC</b>	Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni
<b>OAI</b>	Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.201)
<b>OAINF</b>	Ordinanza del 20 dicembre 1982 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.202)
<b>OAMal</b>	Ordinanza del 27 giugno 1997 sull'assicurazione malattie (RS 832.102)
<b>Obsan</b>	Osservatorio svizzero della salute
<b>OCoR</b>	Ordinanza del 12 aprile 1995 sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (RS 832.112.1)
<b>OCPre</b>	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)
<b>OPre</b>	Ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni (RS 832.112.31)
<b>ORAMal-DFI</b>	Ordinanza del DFI del 18 ottobre 2011 concernente le riserve nell'assicurazione sociale malattie (RS 832.102.15)

---

## Abbreviazioni

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

