

18

Assicurazioni sociali 2018

Rapporto annuale conformemente all'articolo 76 LPGA



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Assicurazioni sociali 2018

Rapporto annuale secondo l'articolo 76 LPGA

Approvato dal Consiglio federale il 21 giugno 2019

Publicato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, 2019
Distribuzione: UFCL, Vendita di pubblicazioni federali, CH-3003 Berna
www.pubblicazionifederali.admin.ch

Foto di copertina: Walter Schurter, Köniz

318.121.181 100 08.19 860415092

Informazioni complementari sulle assicurazioni sociali

Statistica tascabile «Assicurazioni sociali in Svizzera» 2019

Numero di ordinazione 318.001.19 I (italiano), 318.001.19D (tedesco), 318.001.19F (francese), 318.001.19E (inglese)

Statistique des assurances sociales suisses 2018 (pubblicazione a fine 2019)

Numero di ordinazione 318.122.19D (tedesco), 318.122.19F (francese)

Statistiche aggiornate sui singoli rami delle assicurazioni sociali:

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

Nota bene:

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

Riferimento bibliografico consigliato:

Assicurazioni sociali 2018, Rapporto annuale del Consiglio federale

Indice

Premessa	3
Quadro generale, prospettive e sviluppi principali dell'anno in rassegna	4
Risultati 2018: AVS, AI, PC e IPG	4
Cause dell'aumento delle uscite tra il 2007 e il 2017	7
La quota delle prestazioni sociali, un indicatore delle prestazioni delle assicurazioni sociali	9
Contributi della Confederazione	10
Strategia nell'ambito della sicurezza sociale	11
Quadro generale per rami	25
AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti	26
AI Assicurazione invalidità	34
PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI	42
PP Previdenza professionale	46
AM Assicurazione malattie	52
AINF Assicurazione contro gli infortuni	62
AM Assicurazione militare	66
IPG Indennità di perdita di guadagno	70
AD Assicurazione contro la disoccupazione	76
AF Assegni familiari	80
Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema	88
Aiuti finanziari alle organizzazioni private di assistenza alle persone anziane e di aiuto agli invalidi	88
Regressi contro terzi responsabili	90
Relazioni con l'estero	91
Ricerca	94
Commissioni extraparlamentari a livello federale	96
Giurisprudenza	98
Abbreviazioni	104

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 2018 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 2018, ma dà conto anche degli sviluppi fino alla chiusura della sessione estiva del 2019, il 21 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 2017, disponibili – in alcuni casi in forma ancora provvisoria – nell'aprile del 2019.

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

Risultati 2018: AVS, AI, PC e IPG

Dal 2014 al 2017 (AVS), rispettivamente al 2016 (IPG), l'evoluzione delle entrate contributive non è riuscita più a stare al passo con la crescita delle rispettive uscite, determinando così uno squilibrio che per l'AVS si registra già dal 2009. Tuttavia, nel 2018, per la prima volta dal 2012, l'andamento dei contributi di AVS/AI/IPG è stato più positivo di quello delle uscite delle rispettive assicurazioni. Se la congiuntura economica dovesse ulteriormente migliorare, si registrerebbe un'inversione di tendenza.

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 2018 i contributi AVS/AI sono aumentati dell'1,8 per cento, a fronte di un incremento pari ancora allo 0,9 per cento nel 2017. 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 -1,1 e 0,5 per cento, segnando quindi un'evoluzione tendenzialmente meno favorevole.

AVS: nel 2018 l'AVS ha registrato un incremento delle entrate contributive dell'1,8 per cento (+0,9 % nel 2017), grazie all'evoluzione positiva dei salari e alla costante crescita dell'occupazione. Nel 2015 (anno di adeguamento delle rendite), la somma delle rendite AVS ordinarie è aumentata dell'1,4 per cento e nel 2018 dell'1,8 per cento. Nel 2018, dunque, l'incremento della somma delle rendite versate è stato esattamente pari a quello dei contributi riscossi. Di conseguenza, il risultato di ripartizione è rimasto invariato a -1039 milioni di franchi.

AI: dopo la fine del periodo di aumento temporaneo dell'IVA, nel 2018 l'AI è tornata a registrare un deficit (di 237 mio. fr.). Dopo aver registrato un risultato d'esercizio positivo per sei volte consecutive tra il 2012 e il 2017, nel 2018 l'AI ha segnato un risultato di ripartizione, calcolato senza i redditi da investimenti, pari a -65 milioni di franchi (2017: +797 mio. fr.). Dal punto di vista macroeconomico (entrate escluse le variazioni di valore del capitale, ma inclusi i redditi da capitale correnti), il risultato è praticamente in pareggio (7 mio. fr.).

Dal 2008 la somma delle uscite per le rendite AI ordinarie è scesa da 5,7 a 4,6 miliardi di franchi.

PC: nel 2018 le uscite delle PC in funzione del bisogno sono ammontate a 5,0 miliardi di franchi. I tassi di crescita delle entrate e delle uscite (2,1 %) sono stati superiori a quelli del 2017 (0,8 %), ma inferiori a quelli degli anni 2014–2016. Per la prima volta dal 2012, le PC all'AI sono cresciute in misura maggiore rispetto alle PC all'AVS (2,7 contro 1,7 %). Nel 2018 il 16,5 per cento di tutti i beneficiari di prestazioni AVS e AI ha ricevuto PC. 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 sei volte superiore rispetto alle rendite AVS.

PC all'AVS: le finanze delle PC all'AVS seguono l'evoluzione dell'AVS. Nel 2018 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 9,1 per cento dei beneficiari di una rendita per superstiti in Svizzera hanno percepito PC.

PC all'AI: nel 2018 le uscite delle PC all'AI sono aumentate del 2,7 per cento, registrando così la crescita più elevata dal 2013. In precedenza si rilevavano regolarmente incrementi maggiori. Il rapporto tra la somma delle PC all'AI e quella delle rendite AI è salito al 49,3 per cento. Nel 2018 il 47,4 per cento dei beneficiari di rendite AI ha ricevuto PC.

IPG: nel 2018 le entrate sono diminuite del 3,9 per cento e le uscite del 2,5 per cento. Il calo delle entrate è principalmente riconducibile alle perdite di valore per 53 milioni di franchi, che hanno determinato un risultato d'esercizio di -12 milioni di franchi. Nel 2018 il risultato di ripartizione (senza redditi da investimenti) è stato positivo (25 mio. fr.).

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

Risultati 2008–2018: AVS, AI, PC e IPG

Un semplice sguardo al grafico seguente permette di constatare che anche nel 2018 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 di circa il 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.

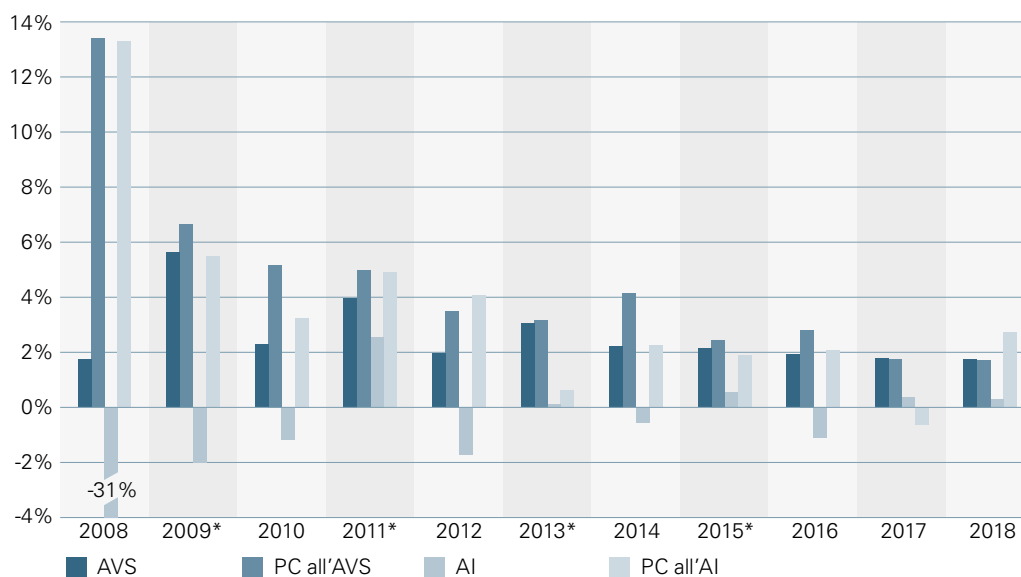
AI: nel 2018 le uscite dell'AI hanno segnato un incremento molto modesto (+0,3 %). Le entrate non hanno potuto tenere il passo, con valori pari a -8,3 per cento, rispettivamente -12,9 per cento, a seconda che si includa o meno il risultato degli

investimenti. Per la prima volta dal 2011, quindi, le entrate dell'AI non hanno potuto coprire le uscite. Le eccedenze registrate dal 2012 al 2017 avevano permesso di ridurre il debito da 14 994 a 10 284 milioni di franchi.

PC/AVS: nel 2018 le PC all'AVS hanno registrato una crescita dell'1,7 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 2018 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 2017, sono sempre stati superiori a quelli dell'AI stessa. L'impennata del 2008 è riconducibile alla riorganizzazione delle PC nel quadro della NPC.

Evoluzione della struttura delle uscite nel periodo 2007–2017



* Anni di adeguamento delle rendite secondo l'indice misto
 Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2019

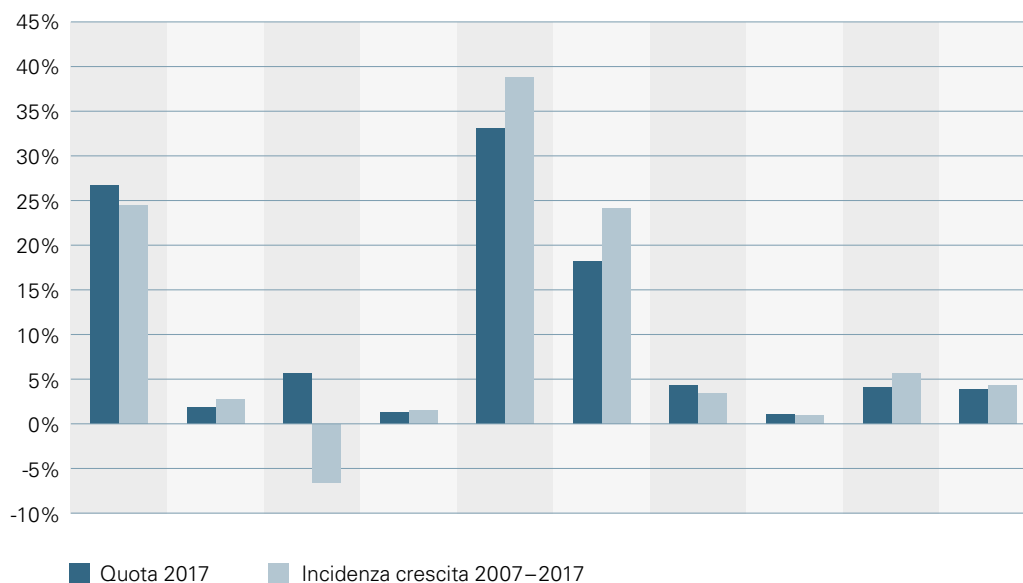
Cause dell'aumento delle uscite tra il 2007 e il 2017

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 2017.

Nel grafico sono rappresentate la quota relativa delle uscite delle singole assicurazioni sociali nel 2017 e la rispettiva incidenza sulla crescita delle uscite complessive per il periodo 2007–2017. Nel 2007 le uscite consolidate delle assicurazioni sociali nel loro complesso sono ammontate a 122 miliardi di franchi, nel 2017 a 162 miliardi (+40 mia. fr.). La differenza della crescita relativa mostra se l'assicurazione sociale esaminata abbia contribuito alla crescita in misura maggiore o minore rispetto alla sua incidenza sulle uscite complessive nel 2017. 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 nel 2017.

- La **PP**, l'assicurazione con la quota più elevata delle uscite complessive (33 %) nel 2017, ha acquisito sempre più importanza rispetto alle altre assicurazioni sociali negli ultimi dieci anni: con una crescita di 16 miliardi di franchi (+39 %) è stata l'assicurazione che ha contribuito più di tutte alla crescita delle uscite complessive (+40 mia. fr.).
- Le uscite dell'**AVS**, pari al 27 per cento delle uscite complessive nel 2017, hanno inciso in misura inferiore alla media sulla crescita di queste ultime. Per il periodo 2007–2017 la quota è di quasi il 25 per cento (10 mia. fr.).
- L'**AMal**, terza assicurazione sociale per volume di uscite nel 2017 (18 %), ha contribuito alla crescita complessiva in misura superiore alla media nel periodo considerato (24 %, ovvero 10 mia. fr.).
- Nel 2017 l'**AI** è la quarta assicurazione sociale per volume di uscite (6 %), sebbene nel periodo considerato il suo contributo alla crescita rispetto alle uscite complessive sia stato negativo (-3 mia. fr.).
- Nel 2017 la quota relativa dell'**AD** sulle uscite complessive del CGAS è stata del 4 per cento.

Evoluzione della struttura delle uscite nel periodo 2007–2017



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2019

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

Nel periodo 2007–2017 le uscite dell'AD (6 %) hanno nettamente contribuito alla crescita delle uscite complessive.

Riassumendo, dal 2007 l'AMal, la PP e l'AD hanno guadagnato importanza in termini di incidenza sulle uscite complessive.

L'**aiuto sociale** è un settore attiguo alle assicurazioni sociali, che eroga prestazioni di diritto pubblico in funzione del bisogno. Rapportate al CGAS, nel 2017 le uscite dell'aiuto sociale in senso stretto (2,8 mia. fr.) ammonterebbero all'1,7 per cento delle uscite complessive delle assicurazioni sociali, pari a 162,1 miliardi di franchi. Il tasso di crescita medio per gli anni 2012–2017 si attesta al 3,6 per cento. Importante strumento della politica sociale, l'aiuto sociale versa prestazioni al 3,3 per cento (2017) della popolazione svizzera. Sostiene in particolare le economie domestiche composte da un adulto e minorenni, che costituiscono il 22,2 per cento dei suoi beneficiari.

La quota delle prestazioni sociali¹, un indicatore delle prestazioni delle assicurazioni sociali

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

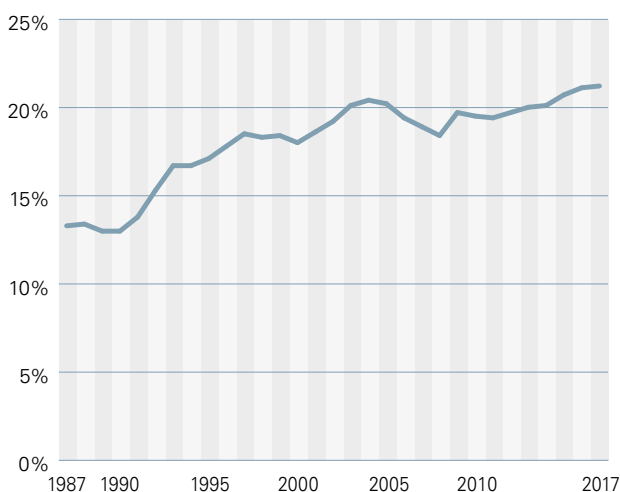
La quota delle prestazioni sociali, calcolata in base al CGAS, mette in relazione le prestazioni redistributive delle assicurazioni sociali e la produzione economica nazionale (in parole povere: le prestazioni sociali in percentuale rispetto al PIL) e stabilisce così un nesso aritmetico tra le prospettive 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 la quota delle prestazioni sociali è passata dal 13,3 al 21,2 per cento (2017; +7,9 punti percentuali). L'aumento del 2017 dal 21,1 al 21,2 per cento è derivato dalla minore crescita del PIL rispetto

a quella delle prestazioni delle assicurazioni sociali: affinché la quota delle prestazioni sociali rimanesse invariata al 21,1 per cento, nel 2017 il PIL sarebbe dovuto crescere del 2,1 per cento, al pari delle prestazioni sociali. Dato che però la sua crescita è stata nettamente inferiore (+1,2 %), la quota delle prestazioni sociali è salita di 0,2 punti percentuali. Di conseguenza, nel 2017 l'importanza delle prestazioni sociali nella ripartizione dei redditi è aumentata, come era già avvenuto nel 2016 (+0,4 punti percentuali).

L'aumento del 2017 è riconducibile innanzitutto all'incremento delle prestazioni fornite dalla PP (+0,08 punti percentuali), dall'AMal (+0,06 punti percentuali) e dall'AVS (+0,05 punti percentuali).

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 1987–2017



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2019

¹ Un indicatore analogo è pubblicato dall'UST. Le prestazioni sociali del Conto globale della sicurezza sociale (CGSS) comprendono, oltre alle assicurazioni sociali, altri ambiti della sicurezza sociale secondo standard internazionali (SAS 2019, pag. 6).

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 2018 è stato coperto attraverso entrate a destinazione vincolata. La se-

guente 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 2018 della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC, in milioni di franchi

	2018	Variazione 2017/2018
Contributi della Confederazione a¹		
AVS	8'613	1,8%
AI Contributo ordinario	3'601	0,1%
Contributo supplementare per gli interessi passivi AI	–	–
PC	1'574	2,8%
Totale	13'788	1,2%
Di cui entrate a destinazione vincolata² finalizzate alla copertura dei contributi federali all'AVS, all'AI e alle PC		
Tabacco	2'081	-2,7%
Alcol	292	30%
Quota IVA	493	1,6%
Totale	2'866	0,6%

1 Contributi dovuti secondo il conteggio finale delle assicurazioni sociali del aprile 2019

2 Secondo il consuntivo 2018

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; per le assicurazioni sociali sono ipotizzabili ripercussioni finanziarie e strutturali, che vanno tenute d'occhio.
- 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 persistere della crisi del debito sovrano e le enormi disparità commerciali rendono il tessuto economico fragile e incerto a livello internazionale. Perturbazioni economiche – come, da ultimo, la crisi finanziaria del 2008/2009 – possono compromettere anche la stabilità delle assicurazioni sociali in Svizzera. In un tale contesto, è molto rischioso fare previsioni.
- I tassi d'interesse bassi, se non addirittura negativi, rendono più difficile il finanziamento a

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

lungo termine della sicurezza sociale e accrescono i rischi di finanziamento.

- 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 bocciatura della riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 è sintomatica.

Questi cambiamenti avranno effetti concreti importanti sul sistema di sicurezza sociale. I summenzionati fenomeni nell'evoluzione dell'economia hanno determinato ad esempio un aumento della disoccupazione fisiologica negli anni 1990. Altro esempio: il fatto che gli 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 e in un benessere crescente, queste evoluzioni tecnologiche determinano cambiamenti nel mondo del lavoro (nuove esigenze in termini di qualificazione, scomparsa di determinati compiti, sostituzione del lavoro con il capitale), che possono incidere sulle entrate contributive e quindi su quelle fiscali. Per la sicurezza sociale, ne risultano opportunità e rischi.

Obiettivi strategici

La strategia del Consiglio federale concretizza la «Strategia per uno sviluppo sostenibile 2016–2019»¹, che in materia di politica sociale adotta la seguente visione a lungo termine: «I sistemi di sicurezza sociale sono garantiti e sono finanziabili a lungo termine. Sono adattati alle condizioni socioeconomiche in mutamento, così da garantire a tutti un minimo esistenziale. Vanno sfruttate le opportunità per costruire una società solidale, multiforme e inclusiva. La povertà e l'isolamento sociale non esistono più, perché i bisogni fondamentali sono coperti e ognuno può, nella misura necessaria a una vita dignitosa, accedere ai beni, alle cure mediche, alla formazione, al lavoro, ai mezzi di comunicazione e alla cultura. Le sfide legate alle trasformazioni economiche, ecologiche e sociali sono colte in anticipo». La strategia in materia di politica sociale è volta a realizzare gli obiettivi sociali della Costituzione federale² (Cost.; RS 101) e ad attuare gli obiettivi di legislatura³ e gli obiettivi annuali⁴ del Consiglio federale. Gli obiettivi di legislatura prevedono a medio termine di realizzare quanto segue:

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

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

2 Art. 41 Cost.

3 www.bk.admin.ch → Documentazione → Aiuto alla condotta strategica → Programma di legislatura

4 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, per il 2018 erano stati formulati gli obiettivi seguenti:

- 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, mentre 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 sta raggiungendo progressivamente l'età di pensionamento. Secondo gli attuali scenari di finanziamento, tra il 2021 e il 2030 potrebbe accumularsi un deficit di ripartizione complessivo pari a 40 miliardi di franchi. Affinché la situazione si riequilibri entro il 2030 e venga raggiunto il grado di copertura prescritto per legge, corrispondente alle uscite di un anno dell'assicurazione, occorrono risorse finanziarie per 52 miliardi di franchi. Le misure della legge federale concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS (RFFA) consentiranno a quest'ultima di beneficiare di entrate supplementari per circa 2 miliardi di franchi l'anno. Con questi mezzi supplementari e le misure previste nell'ambito della stabilizzazione dell'AVS, il fabbisogno di fi-

nanziamento dell'assicurazione si ridurrà da 52 a 23 miliardi di franchi. Tuttavia, se non saranno adottate ulteriori misure, il capitale del fondo di compensazione in futuro non sarà più sufficiente per finanziare le rendite, il che inciderà sulla strategia d'investimento del fondo di compensazione, il quale deve disporre delle liquidità necessarie per poter pagare puntualmente le rendite. Considerato il calo del patrimonio, già nel 2018 si è dovuto lanciare un programma di disinvestimento sistematico, liquidando ogni mese 100 milioni di franchi in valori patrimoniali. Negli anni successivi, le cifre potrebbero ulteriormente aumentare. Contrariamente a quanto avvenuto in anni precedenti, l'AVS realizzerà in questo modo risultati d'investimento minimi e, non appena le riserve non saranno più sufficienti, rischia di non conseguire più alcun reddito. Con la riforma dell'AVS si intende rispondere a questa sfida. Grazie alle misure della legge federale concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS, accettata in occasione della votazione popolare del 19 maggio 2019, già dal 2020 l'AVS beneficerà di entrate supplementari di 2 miliardi di franchi l'anno. Oltre a queste entrate supplementari, nel quadro del progetto di stabilizzazione dell'AVS (AVS 21) sono previste altre misure tese a garantire il mantenimento del livello delle prestazioni di vecchiaia e l'equilibrio finanziario dell'AVS.

Obiettivi e misure strategici

I tentativi fatti nell'ultimo decennio per adeguare la previdenza per la vecchiaia sono falliti. Nel 2004 è stata respinta l'11ª revisione dell'AVS (prima versione) e nel 2010 la stessa sorte è toccata all'11ª revisione dell'AVS (nuova versione) e all'adeguamento dell'aliquota minima di conversione. La riforma Previdenza per la vecchiaia 2020, che mirava a riformare congiuntamente il 1° e il 2° pilastro, è stata respinta da Popolo e Cantoni nel settembre del 2017.

La bocciatura di quest'ultima riforma ha posto l'AVS di fronte a sfide ancora più difficili: per stabilizzare la

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

situazione finanziaria dell'assicurazione occorreranno risorse supplementari che dipendono dall'evoluzione demografica e da quella economica. Più si tarderà a riformare il sistema, maggiori saranno i deficit da coprire e quindi i mezzi finanziari che bisognerà investire per garantire l'equilibrio dell'AVS. In seguito al fallimento della riforma, sulla base dell'analisi dei risultati della votazione e di diverse discussioni svolte con i principali attori interessati, il Consiglio federale ha deciso di 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, dando priorità all'AVS. Gli obiettivi dei due progetti resteranno invariati: mantenere il livello delle rendite, garantire il finanziamento della previdenza per la vecchiaia e, inoltre, tenere maggiormente conto del bisogno di flessibilità degli assicurati. Il 27 giugno 2018 il Consiglio federale ha presentato l'avamprogetto relativo alla riforma sulla stabilizzazione dell'AVS (AVS 21), che ha posto in consultazione fino al 17 ottobre 2018. Il Governo intende adottare il relativo messaggio alla fine di agosto del 2019.

Considerate la situazione finanziaria dell'AVS e l'urgenza della riforma, l'avamprogetto è circoscritto agli elementi essenziali per mantenere il livello delle prestazioni e garantire il finanziamento dell'AVS. Attualmente l'età di pensionamento nell'AVS e nella previdenza professionale è fissata a 65 anni per gli uomini e a 64 anni per le donne. Le possibilità per riscuotere in modo flessibile le prestazioni di vecchiaia sono limitate. Questo rigido sistema non corrisponde né alle esigenze degli assicurati né alle

condizioni quadro demografiche. Per questo s'intende sostituire il concetto di «età di pensionamento» con quello di «età di riferimento». L'età di riferimento sarà fissata a 65 anni per le donne e per gli uomini sia nell'AVS che nella previdenza professionale obbligatoria. Dall'analisi dei risultati della votazione del 24 settembre 2017 è emerso che un aumento dell'età di riferimento delle donne deve essere accompagnato da misure specifiche, destinate a compensarlo per le donne con redditi medio-bassi fino al 2030. Il momento del pensionamento verrà flessibilizzato: tra i 62 e i 70 anni si potrà riscuotere la totalità della rendita AVS o soltanto una percentuale di essa. La possibilità di riscuotere anticipatamente o rinviare una parte della rendita andrà introdotta anche nella previdenza professionale. Per finanziare le rendite, l'AVS necessita di risorse supplementari. Per coprire il fabbisogno di finanziamento dell'assicurazione fino al 2030, si prevede di aumentare l'IVA di 0,7 punti percentuali.

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 6a, l'assicurazione aiuta in misura determinante i disabili a rimanere nel loro ambiente abituale.
- **Solidarietà e coesione sociale:** quando gli assicurati non possono essere 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 Consi-

glio federale ha elaborato una riforma sull'ulteriore sviluppo dell'AI e il 15 febbraio 2017 ha adottato e trasmesso al Parlamento il relativo messaggio. La revisione si prefigge di evitare l'invalidità e rafforzare l'integrazione. Per i bambini sono particolarmente rilevanti i provvedimenti sanitari, i cui costi sono assunti dall'AI in presenza di un'infermità congenita. Nel quadro del progetto, sono proposti diversi miglioramenti, tra cui anche un maggior coordinamento con la legge sull'assicurazione malattie e l'introduzione di un elenco di medicinali dell'AI. Si punta inoltre a migliorare la gestione strategica e la gestione dei casi. Il progetto 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 va esteso ai giovani il diritto al rilevamento tempestivo e ai 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.

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. In adempimento di 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 in diversi ambiti. Al contempo, però, le pigioni sono notevolmente aumentate. Gli importi massimi

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

riconosciuti nel calcolo delle PC, che non sono stati più adeguati dal 2001, non consentono più di coprire le spese effettive di circa un terzo dei beneficiari di PC. Pertanto, il Consiglio federale ha avviato due riforme: la prima, di cui ha adottato il messaggio il 17 dicembre 2014, si prefigge di innalzare gli importi massimi riconosciuti per le spese di pigione; la seconda, di cui ha adottato il messaggio il 16 settembre 2016, propone una rielaborazione più radicale del sistema delle PC. Il Parlamento ha approvato le due riforme il 22 marzo 2019.

Obiettivi strategici e misure decise

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 regolarmente adeguate alle esigenze del momento e restino finanziabili nel lungo periodo per la Confederazione e i Cantoni. Con la riforma delle PC si perseguono i tre obiettivi strategici esposti di seguito:

- **Mantenimento del livello delle prestazioni:** dall'introduzione del modello dei tre pilastri nella Costituzione federale, nel 1972, la garanzia del fabbisogno vitale è sancita quale compito del 1° pilastro a livello costituzionale. Il minimo vitale da garantire è quello sociale, che non assicura la mera sopravvivenza, ma permette agli assicurati di condurre «un genere di vita semplice, ma lo stesso degno di un essere umano»⁵. Conformemente a questo mandato costituzionale, la riforma dovrà per principio continuare a garantire il minimo vitale legale ai sensi delle 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.

- **Impiego dei mezzi propri ai fini della previdenza per la vecchiaia:** le PC devono aiutare in modo mirato le persone che senza questo sostegno non raggiungerebbero il minimo vitale. Per raggiungere ancora meglio questo obiettivo in futuro, nel calcolo delle PC si dovranno prendere maggiormente in considerazione i mezzi propri di ciascuno.
- **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 (effetto soglia). In questi casi, vi possono essere incentivi indesiderati a rimanere nel sistema delle PC, ragion per cui occorre ridurre gli effetti soglia.

Per raggiungere questi obiettivi, la riforma approvata dal Parlamento nel marzo del 2019 contiene tra l'altro le misure esposte di seguito:

- **Aumento degli importi massimi per le spese di pigione:** Gli importi massimi riconosciuti per le spese di pigione nel calcolo delle PC saranno aumentati per tenere più adeguatamente conto degli affitti effettivi. Al fine di prendere in considerazione le differenze nel livello degli affitti tra le regioni urbane e quelle rurali, in futuro vi saranno tre regioni per la pigione (grandi centri, città e campagna) con importi massimi differenziati. L'importo massimo per le persone sole nella regione 1 sarà di 1370 franchi (attualmente 1100 fr.).
- **Introduzione di una soglia per la sostanza:** In futuro soltanto le persone con una sostanza inferiore a 100 000 franchi avranno ancora diritto alle PC. La soglia sarà di 200 000 franchi per le coppie sposate e di 50 000 franchi per i figli. In questo calcolo non sarà preso in considerazione il valore degli immobili abitati personalmente.

⁵ Cfr. messaggio del Consiglio federale all'Assemblea federale sul Progetto di revisione della Costituzione federale in materia di previdenza per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità e Rapporto sull'iniziativa popolare «Per vere pensioni popolari» del 10 novembre 1971, FF 1971 II 1205, in particolare pag. 1226

- **Abbassamento delle franchigie sulla sostanza:**

La riforma prevede l'abbassamento delle franchigie sulla sostanza nelle PC, che passeranno dagli attuali 37 500 franchi a 30 000 franchi per le persone sole e da 60 000 a 50 000 franchi per le coppie sposate.

- **Computo della sostanza cui si è rinunciato:**

Nel calcolo delle PC è computata anche la sostanza cui una persona ha rinunciato volontariamente, se questa ha alienato parti di sostanza senza esservi giuridicamente tenuta o senza ricevere una controprestazione equivalente. Con la riforma il computo della rinuncia sarà esteso anche ai casi in cui gran parte della sostanza è stata spesa in breve tempo. Se una persona con una sostanza superiore a 100 000 franchi ne avrà speso più del 10 per cento nel giro di un anno, l'importo eccedente questo 10 per cento sarà computato quale rinuncia alla sostanza. Se la sostanza è inferiore a 100 000 franchi, saranno computate come rinuncia alla sostanza le spese superiori a 10 000 franchi l'anno. In presenza di validi motivi, che saranno stabiliti dal Consiglio federale, si potrà rinunciare a computare le spese che superano questi valori soglia. Si tratta in particolare dell'impiego di risparmi per coprire il fabbisogno generale vitale e delle spese di manutenzione di fabbricati.

- **Obbligo di restituzione degli eredi:**

Dopo il decesso di un beneficiario di PC, gli eredi saranno tenuti a rimborsare le PC riscosse. Questo varrà tuttavia solo sulla parte di eredità eccedente i 40 000 franchi.

- **Assunzione delle spese per la custodia di figli complementare alla famiglia:**

Con la riforma delle PC verrà adeguato l'importo destinato alla copertura del fabbisogno vitale dei figli di età inferiore a 11 anni: per il primo figlio esso sarà di 590 franchi (attualmente 848 fr.) al mese; per ogni figlio successivo l'importo sarà ridotto di un sesto. L'importo per i figli che hanno già compiuto

11 anni resterà di 848 franchi al mese e sarà ridotto gradualmente a partire dal terzo figlio. Per compensare la riduzione degli importi destinati alla copertura del fabbisogno vitale generale dei figli, sarà introdotta la possibilità di far riconoscere le spese per forme riconosciute di custodia dei figli complementare alla famiglia (strutture di custodia collettiva diurna, scuole a orario continuato, genitori diurni), se il beneficiario di PC esercita un'attività lucrativa o se, per motivi di salute, non è in grado di occuparsi dei figli.

- **Computo del reddito dell'attività lucrativa del coniuge:**

Nel calcolo delle PC delle coppie sposate vengono prese in considerazione le entrate e le uscite di entrambi i coniugi. Attualmente il reddito conseguito dal coniuge del beneficiario con l'attività lucrativa è computato per due terzi, mentre con la riforma lo sarà in ragione dell'80 per cento.

- **Importo minimo delle PC e premio dell'assicurazione malattie:**

Attualmente, di regola l'importo minimo delle PC corrisponde al premio medio della cassa malati. Con la riforma si prevede di ridurre l'importo minimo all'importo della riduzione dei premi massima prevista per le persone che non hanno diritto alle PC. Tuttavia, l'importo minimo non potrà essere inferiore al 60 per cento del premio medio della regione di premi in questione. Nel diritto vigente è riconosciuto quale spesa il premio medio dell'assicurazione malattie della regione in questione. Con la riforma si potrà considerare il premio effettivo, se questo è inferiore al premio medio.

- **Misure per i disoccupati anziani nella previdenza professionale:**

Attualmente un assicurato che perde il posto di lavoro dopo il compimento dei 58 anni esce automaticamente dalla cassa pensioni e deve far trasferire il suo avere di vecchiaia su un conto di libero passaggio. Poiché di regola le fondazioni di libero passaggio non versano rendite, ma solo il capitale, con la riforma

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

delle PC sarà introdotta la possibilità per queste persone di rimanere affiliate all'istituto precedente, in modo da poter godere gli stessi diritti degli altri assicurati (interessi, aliquota di conversione, rendita).

La riforma delle PC prevede maggiori uscite ed entrate. Nel complesso, però, sono attesi risparmi per circa 400 milioni nel 2030, derivanti da spese supplementari per la Confederazione per circa 30 milioni e risparmi per i Cantoni per circa 430 milioni di franchi. Fatto salvo un eventuale referendum, il Consiglio federale dovrebbe porre in vigore la riforma delle PC il 1° gennaio 2021.

Familiari assistenti

Contesto e sfide

Un crescente bisogno di assistenza e cura al quale il sistema sanitario, da solo, non può far fronte, nuove forme di convivenza familiare e un numero sempre maggiore di donne che svolgono un'attività lucrativa: sono questi i motivi che hanno portato all'attenzione della politica l'assistenza e la cura ai familiari ammalati. Questi motivi hanno indotto il Consiglio federale ad adottare, il 5 dicembre 2014, il «Piano d'azione per il sostegno e lo sgravio delle persone che assistono i propri congiunti».

Per concretizzare gli adeguamenti di legge proposti nel Piano d'azione, il 1° febbraio 2017 il Governo ha incaricato l'Amministrazione di preparare un avamprogetto concernente il miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari. Curare a domicilio un minorenni malato o disabile è un compito assai gravoso per i genitori e altri detentori dell'autorità parentale, sia a livello personale e finanziario che sul piano organizzativo; le possibilità esistenti non sono però sufficienti per sgravare queste persone. Nel quadro dell'iniziativa parlamentare del consigliere nazionale Rudolf Joder (12.470 Miglior sostegno per i figli gravemente ammalati o disabili che vengono curati a domicilio) andranno

dunque attuate ulteriori misure per migliorare la situazione delle famiglie interessate.

Obiettivi strategici e misure previste

Miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari

Il 22 maggio 2019 il Consiglio federale ha adottato il messaggio sulla legge federale concernente il miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari. In questo contesto, ha proposto le misure esposte di seguito.

- Il datore di lavoro sarà tenuto a continuare a pagare il salario in caso di assenze dal lavoro per al massimo tre giorni per evento, ma al massimo dieci giorni all'anno, in modo da consentire l'organizzazione della necessaria assistenza ai familiari o al convivente in caso di malattia o infortunio.
- I genitori che assistono un figlio con gravi problemi di salute dovuti a malattia o infortunio beneficeranno di un congedo di assistenza e al contempo di un'indennità di assistenza. Il congedo di assistenza durerà al massimo 14 settimane e potrà essere fruito entro un termine quadro di 18 mesi; per sei mesi a decorrere dall'inizio del diritto vigerà una protezione dal licenziamento e le vacanze non potranno essere ridotte.
- Il diritto agli accrediti per compiti assistenziali dell'AVS verrà esteso. Tali accrediti saranno in futuro concessi anche per l'assistenza a persone con una grande invalidità di grado lieve e ai conviventi.
- L'assegno per grandi invalidi e il supplemento per cure intensive dell'AI saranno sospesi solo in caso di degenza ospedaliera di un minorenni di durata superiore a un mese civile.

Miglior sostegno alle famiglie

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, dal 1° gennaio 2018 viene concesso loro un SCI d'importo più elevato che, inoltre, non viene più dedotto dal contributo per l'assistenza. In questo modo le famiglie che beneficiano di entrambe le prestazioni ricevono 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.

Modernizzazione della vigilanza

La vigilanza sull'AVS è rimasta pressoché invariata dal 1948, e altrettanto vale per le IPG e le PC, ad essa legate, nonché per gli assegni familiari nell'agricoltura. Per contro, la vigilanza sull'AI è stata completamente modernizzata con la 5a revisione AI. Considerati lo sviluppo tecnologico, la crescente importanza dei sistemi d'informazione per l'esecuzione del 1° pilastro e l'aumento dei requisiti oggi richiesti in materia di governo d'impresa, s'impone un riesame delle basi giuridiche della vigilanza. Diversamente da quanto avviene nell'AI, nell'AVS la vigilanza ha un'impostazione reattiva, basata sul controllo, e impiega strumenti ormai obsoleti. Inoltre, le disposizioni giuridiche in materia di governance sono lacunose. L'attuale impostazione della vigilanza permette di individuare e affrontare le sfide future solo in misura limitata o con ritardo.

Per ovviare a questi problemi è stato elaborato un progetto che segue tre linee d'azione principali.

1. Nell'AVS, nelle IPG, nelle PC e negli assegni familiari nell'agricoltura (nonché nell'AI, nella misura del necessario) andrà rafforzata la vigilanza basata sui rischi. A tal fine, gli organi esecutivi saranno tenuti per legge a introdurre strumenti di gestione e di controllo moderni. Al contempo, occorreranno nuove basi giuridiche che pre-

cisino i compiti e le competenze dell'autorità di vigilanza.

2. La legge contemplerà disposizioni in materia di indipendenza, trasparenza e integrità, al fine di garantire un buon governo d'impresa nel 1° pilastro.
3. Mediante disposizioni di legge s'intende far sì che siano garantite la stabilità e la capacità di adeguamento necessarie dei sistemi d'informazione nonché la sicurezza e la protezione dei dati.

Il progetto prevede inoltre miglioramenti mirati nel 2° pilastro, quali la precisazione dei compiti del perito in materia di previdenza professionale o la garanzia dell'indipendenza delle autorità di vigilanza regionali.

Il Consiglio federale ha svolto la procedura di consultazione sull'avamprogetto dal 5 aprile al 13 luglio 2017. Da allora, l'UFAS ha analizzato i risultati della procedura di consultazione e discusso con diversi attori al fine di eliminare le riserve formulate. Il Consiglio federale adotterà il messaggio presumibilmente nel primo semestre del 2019.

Assicurazione malattie

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

Per il 2018 il Consiglio federale ha fissato dieci priorità. Nell'ambito dell'assicurazione malattie, hanno potuto essere attuate entrambe le misure prioritari-

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

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

rie previste, ossia l'adozione del messaggio concernente la modifica della LAMal sull'autorizzazione dei fornitori di prestazioni e lo svolgimento di una procedura di consultazione sulla revisione parziale della LAMal: misure di contenimento dei costi – 1° pacchetto.

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. 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 tariffali o, in via sussidiaria, dalle autorità preposte all'approvazione delle tariffe. Molte di queste misure si prefiggono l'eliminazione di 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 stazionarie, i medicinali e le cure ambulatoriali ospedaliere. Nella sua seduta del 25 ottobre 2017, il Consiglio federale ha preso atto del rapporto. Su questa base, alla fine di marzo del 2018 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 si è svolta nell'autunno del 2018. Nel 2019 seguirà un secondo pacchetto di misure, il cui scopo sarà di sgravare l'AOMS mediante provvedimenti relativi ai medicinali e l'aumento della trasparenza, tra cui rientra anche l'esame della fissazione di un obiettivo per l'evoluzione dei costi nell'AOMS. Il Con-

siglio federale deciderà in modo preciso i contenuti e le misure dei pacchetti al momento dell'apertura delle procedure di consultazione.

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 continuerà ad attenersi al principio di sussidiarietà; l'iniziativa personale verrà ulteriormente incoraggiata attivando maggiormente le persone in cerca d'impiego; 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).
- Le risorse dell'AD per la consulenza, il collocamento e il sostegno dei disoccupati 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 (re)inserirsi nel mercato del lavoro in modo rapido e duraturo.
- 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 nel 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 collaborazione interistituzionale (CII).

Prevenzione e lotta contro la povertà

Nel 2018 si è concluso, secondo quanto previsto, il Programma nazionale di prevenzione e lotta contro la povertà. Come emerge dalla valutazione del programma, le attività svolte hanno permesso di ottenere risultati tangibili: nei cinque anni di durata del programma si è provveduto a elaborare solide basi per la prevenzione e la lotta contro la povertà, individuare e sostenere approcci di buone pratiche e mettere in rete gli attori del settore, fornendo regolarmente informazioni aggiornate. Il programma ha così stimolato i dibattiti specialistici sulla prevenzione della povertà e sensibilizzato i principali attori del settore. Il 18 aprile 2018 il Consiglio federale ha preso atto dei risultati del Programma nazionale di prevenzione e lotta contro la povertà 2014–2018 (Programma nazionale contro la povertà). Nel suo rapporto in merito, ha constatato che, nonostante i progressi compiuti, alla luce dell'attuale tasso di povertà (7,5 %) e dei crescenti cambiamenti strutturali nell'economia resta necessario intervenire nell'ambito della prevenzione della povertà. Il 7 settembre 2018, nel quadro della Conferenza nazionale contro la povertà, Confederazione, Cantoni, Città e Comuni hanno confermato in una dichiarazione congiunta la loro volontà di continuare a collaborare alla prevenzione della povertà nell'ambito della Piattaforma nazionale contro la povertà 2019–2024. Anche in futuro, quindi, la Confederazione offrirà piattaforme per lo scambio di conoscenze, sosterrà la messa in rete degli attori del settore ed elaborerà determinati temi prioritari. I Cantoni, le Città e i Comuni attueranno le raccomandazioni formulate nel quadro del Programma nazionale contro la povertà, ciascuno nel proprio ambito, riesaminando e sviluppando le misure esistenti. Per i prossimi cinque anni, le attività della Piattaforma nazionale contro la povertà si concentreranno sui seguenti temi prioritari:

- migliorare e coordinare le misure di sostegno per i giovani a rischio nelle fasi di transizione

dalla scuola alla formazione professionale e da quest'ultima al mercato del lavoro nonché sviluppare strumenti di aiuto destinati ai servizi sociali per il sostegno agli adulti senza titolo professionale, affinché essi possano migliorare le proprie competenze di base e qualifiche professionali e, di conseguenza, la propria situazione professionale (campo d'azione «Opportunità educative»);

- individuare e sperimentare modelli promettenti per la partecipazione dei diretti interessati alla definizione di misure di prevenzione della povertà sul piano comunale, regionale e nazionale nonché garantire una protezione giuridica adeguata e una consulenza giuridica a bassa soglia per le persone povere o a rischio di povertà (campo d'azione «Integrazione sociale e professionale»);
- elaborare una panoramica degli approcci di buone pratiche e del coordinamento delle diverse misure volte a evitare e prevenire la povertà delle famiglie (campo d'azione «Condizioni di vita generali»).

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 nell'ambito 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 trasferiscono all'estero o che arrivano in Svizzera, facendo sì che

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

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. Nelle relazioni con il Regno Unito si mira in particolare a tutelare i diritti acquisiti nonché a predisporre una soluzione di salvataggio o una nuova regolamentazione dei rapporti dopo la Brexit.

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.

Nel quadro della revisione LPGa, il Consiglio federale aveva proposto di delegare al Parlamento la competenza di concludere convenzioni di sicurezza sociale dal contenuto analogo a quello delle convenzioni già in essere e di escludere la possibilità del referendum facoltativo per tali trattati. Questa delega di competenza è stata tuttavia respinta dalle due Camere, cosicché in futuro le convenzioni convenzioni saranno sottoposte a referendum facoltativo.

Digitalizzazione

Il termine «digitalizzazione» designa il trattamento elettronico di informazioni. I tre sviluppi correlati esposti di seguito fanno presumere che sia attualmente in corso una fase di sviluppo che, grazie alla digitalizzazione, apre possibilità del tutto nuove. In primo luogo, le capacità di memoria e di trattamento dei dati aumentano molto rapidamente, il che permette, in secondo luogo, di memorizzare ed elaborare enormi volumi di dati (big data) provenienti da fonti diverse, che possono essere combinati e

analizzati con algoritmi in grado di autoapprendere («intelligenza artificiale»). In terzo luogo, l'Internet globalizzato permette non solo di facilitare e accelerare i contatti tra persone o imprese, ma anche di connettere tra loro apparecchi e macchine («Internet delle cose»). Queste nuove possibilità spianano la strada a tecnologie innovative, quali la concatenazione e l'archiviazione decentralizzata di serie di dati cifrati (blockchain).

Gli esperti presumono che queste possibilità determineranno profondi cambiamenti in termini di strutture aziendali, catene di creazione del valore aggiunto e, quindi, processi di produzione e di gestione, con conseguenti potenziali ripercussioni sul numero e sul tipo di posti di lavoro, esigenze poste ai lavoratori e forme d'impiego. L'entità e gli effetti di questi cambiamenti non possono essere ancora stimati in modo preciso. Ad esempio, è controversa la questione se la digitalizzazione comporterà un aumento o una riduzione della domanda di lavoratori.

Nel suo rapporto sull'impatto della robotizzazione dell'economia sulla fiscalità e sul finanziamento delle assicurazioni sociali⁷, il Consiglio federale indica che al momento non vi sono indizi che facciano pensare a un'evoluzione negativa dei salari e della situazione occupazionale quale effetto della trasformazione digitale. Al contrario, negli ultimi tempi i redditi tendono a crescere, il che incide favorevolmente sulle entrate fiscali e sui contributi alle assicurazioni sociali.

Le assicurazioni sociali devono sfruttare le opportunità offerte dalla digitalizzazione per rendere l'esecuzione funzionale ed efficiente. Al contempo, occorre provvedere affinché, nonostante il cambiamento delle condizioni, possa essere garantita la sicurezza sociale di tutti i cittadini, ovvero la copertura mirata contro rischi specifici quali la malattia, la disoccupazione, l'invalidità o la vecchiaia.

⁷ Eine Prospektivstudie über die Auswirkungen der Robotisierung in der Wirtschaft auf das Steuerwesen und auf die Finanzierung der Sozialversicherungen, rapporto del Consiglio federale del 7 dicembre 2018 in adempimento del postulato Schwaab 17.3045 del 1° marzo 2017 (disponibile in tedesco e in francese).

Sviluppare l'amministrazione elettronica delle assicurazioni sociali e sfruttare il potenziale della digitalizzazione

La Confederazione, i Cantoni e i Comuni perseguono una strategia congiunta in materia di amministrazione elettronica. Per le assicurazioni sociali questo implica lo sviluppo di sistemi informatici che consentano alle imprese (datori di lavoro e indipendenti) di soddisfare le esigenze normative legate alle assicurazioni sociali con un onere amministrativo il più ridotto possibile. Alcuni esempi concreti sono gli Extranet e le piattaforme sicure per lo scambio elettronico di dati introdotte per permettere ai datori di lavoro di trasmettere le informazioni necessarie agli organi esecutivi (p. es. Extranet delle casse di compensazione e Swisdec, la rete svizzera per lo scambio dei dati salariali). Inoltre, attualmente è in corso un progetto, sotto la direzione dell'UFAS, volto a digitalizzare i processi delle IPG. Lo sviluppo dell'amministrazione elettronica delle assicurazioni sociali dà anche la possibilità di esaminare con uno sguardo critico la logica alla base dei vari processi delle medesime, nell'ottica di standardizzarli e semplificarli, ove necessario, tramite adeguamenti a livello legislativo.

Analogamente alle imprese, anche le istituzioni responsabili per le assicurazioni sociali devono costantemente migliorare la loro produttività e utilizzare oculatamente le loro risorse. Sfruttare il potenziale degli strumenti digitali nei processi di gestione interna delle assicurazioni sociali dovrebbe permettere di ridurre la durata del trattamento degli incarti e aumentarne l'affidabilità, garantire la sicurezza dei dati personali e ridurre le spese amministrative delle assicurazioni sociali. L'incremento di efficienza per le assicurazioni sociali, che va a vantaggio delle imprese e degli assicurati nel loro complesso, contribuisce a rafforzare la fiducia e il sostegno dei cittadini nei confronti delle assicurazioni sociali.

Sfide attuali poste dalla digitalizzazione alle assicurazioni sociali

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 però 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, che prevede la presentazione di 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 nell'affrontare le sfide della 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).

Quadro generale per rami

AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti	26
AI	Assicurazione per l'invalidità	34
PC	Prestazioni complementari all'AVS e all'AI	42
PP	Previdenza professionale	46
AMal	Assicurazione malattie	52
AINF	Assicurazione contro gli infortuni	62
AM	Assicurazione militare	66
IPG	Indennità di perdita di guadagno	70
AD	Assicurazione contro la disoccupazione	76
AF	Assegni familiari	80

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

1 Cifre attuali dell'AVS

Entrate 2018	41'835 mio fr.
Uscite 2018	44'055 mio fr.
Risultato d'esercizio 2018	2'220 mio fr.
Conto capitale 2018	43'535 mio fr.

Rendita di vecchiaia massima	2019	2'370 fr.
Rendita di vecchiaia minima	2019	1'185 fr.
Rendita ordinaria di vecchiaia media in Svizzera	2018	1'851 fr.

Beneficiari di rendite di vecchiaia	2'363'780
Beneficiari di rendite per superstiti	191'082

In Svizzera e all'estero, dicembre 2018

Rapporto di dipendenza AVS	1990	26,7 %
	2017	30,8 %
	2030	41,3 %

Un rapporto di dipendenza del 30,8 per cento significa che nel 2017 vi erano circa 31 pensionati ogni 100 persone attive.

Nel 2018 l'AVS ha conseguito per la quinta volta un risultato di ripartizione negativo, registrando un valore esattamente identico a quello dell'anno precedente (-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. Nel 2018, alla fine di un debole anno borsistico, è stato pari a -2220 milioni di franchi, mentre negli anni 2014, 2016 e 2017 si era registrato un risultato d'esercizio positivo grazie agli utili da capitale. Nel 2015, analogamente al 2018, l'andamento negativo delle borse aveva comportato un deficit.

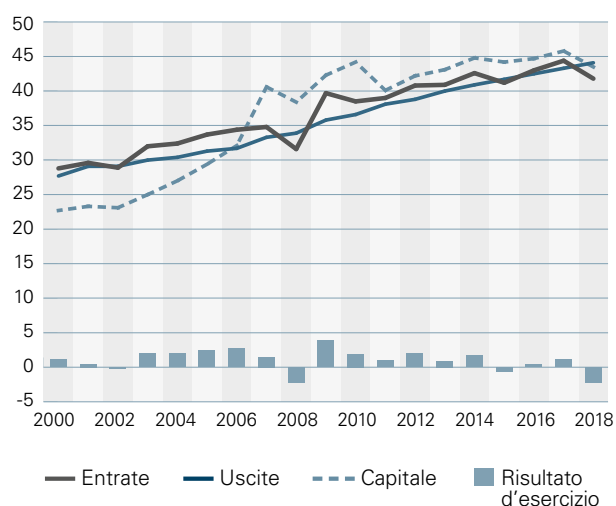
Sviluppi 2018

Alla fine del 2018 il capitale dell'AVS ammontava a 43,5 miliardi di franchi, un valore che per la prima volta dal 2005 si situa al di sotto dell'importo delle uscite di un anno (98,8 %). Nel 2018 il risultato di ripartizione, senza i redditi da investimenti, è rimasto invariato a -1039 milioni di franchi, vale a dire che, se si prescinde dal risultato degli investimenti, è il quinto risultato negativo consecutivo.

Le uscite destinate alle prestazioni sociali sono cresciute dell'1,8 per cento, come nel 2017. Nel 2018 le uscite dell'AVS sono ammontate a 44 055 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.

Le entrate contributive (+1,8 %) e le entrate provenienti dai fondi pubblici (+1,7 %) hanno seguito l'andamento delle uscite.

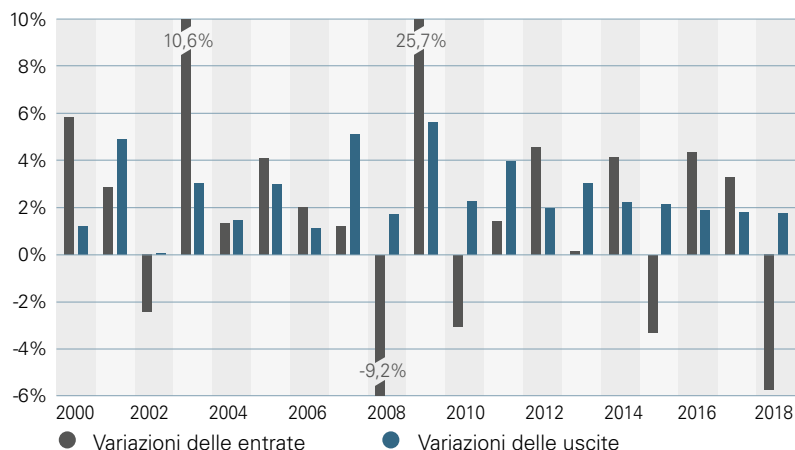
Entrate (incl. variazione di valore del capitale), uscite, risultato d'esercizio e capitale dell'AVS



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 era conseguito un risultato d'esercizio positivo, rispettivamente di 438 e 1087 milioni di franchi. Nel 2018 è stato segnato un deficit dell'ordine di un miliardo di franchi, prevalentemente riconducibile all'andamento delle borse. Il calo registrato da queste ultime alla fine del 2018 ha comportato, insieme alla tendenza macroeconomica distinguibile dal risultato del CGAS, che la riserva di capitale valutata dell'AVS scendesse, per la prima volta dal 2005, al di sotto dell'importo delle uscite di un anno (98,8 %).

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

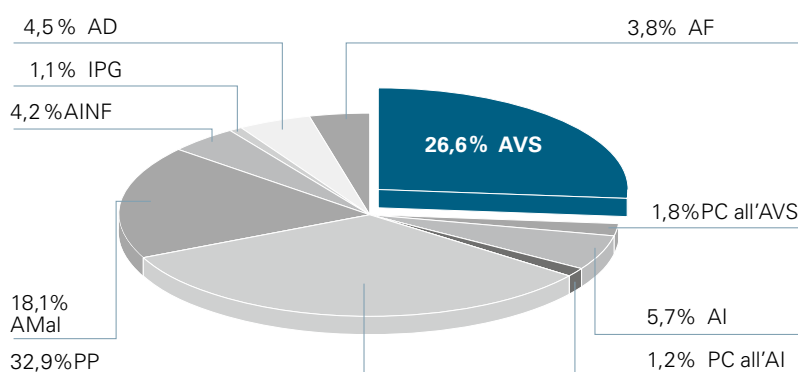
3 Entrate e uscite dell'AVS: variazioni nel periodo 2000-2018



Nel 2018 l'evoluzione delle finanze dell'AVS è stata notevolmente più lenta rispetto all'anno precedente, il che è riconducibile all'incidenza delle borse (prospettiva che considera le variazioni di valore del capitale). Senza considerare le variazioni di capitale, ma includendo i redditi da capitale correnti (prospettiva macroeconomica), le entrate sono cresciute anche nel 2018 (+0,7 mia. fr.).

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

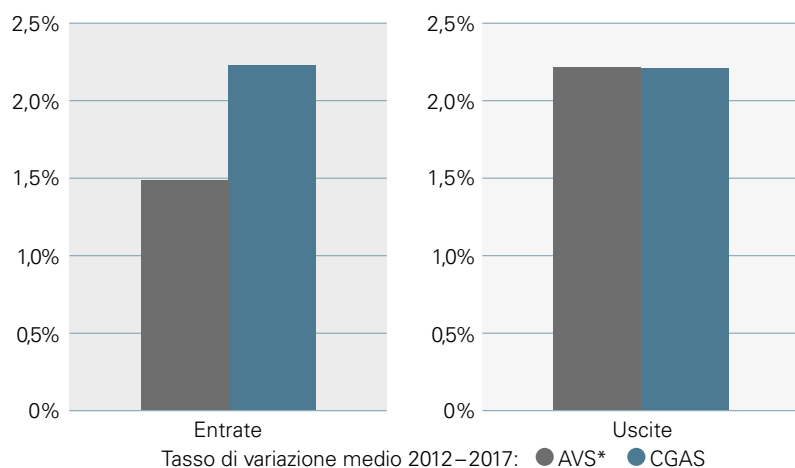
4 L'AVS nel CGAS 2017



Uscite 2017: 162,1 miliardi di franchi

L'AVS è stata la seconda assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso nella misura del 26,6 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Nel 2017 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 2012-2017: il tasso di crescita medio delle entrate AVS (+1,5 %) è risultato inferiore a quello delle entrate del CGAS (+2,2 %).

Uscite 2012-2017: le uscite dell'AVS hanno costituito la seconda voce più importante delle uscite del CGAS. Il loro sviluppo (+2,2 %) ha inciso dunque in modo determinante su quello delle uscite del CGAS (+2,2 %).

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

Fonti: SAS 2019 (pubblicazione: autunno 2019), UFAS e www.ufas.admin.ch

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Finanze

Conto d'esercizio AVS 2018, in milioni di franchi

	2018	Variazione 2017/2018
Entrate	41'835	-5,7%
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	31'718	1,8%
Contributi dei poteri pubblici	11'295	1,7%
Confederazione	8'613	1,8%
IVA	2'408	1,6%
Tassa sulle case da gioco	274	0,7%
Redditi da investimenti	-1'181	-155,6%
Redditi da capitale correnti	569	-14,3%
Variazioni di valore del capitale	-1'750	-219,7%
Entrate da regressi	4	-29,4%
Altre entrate	0	-
Uscite	44'055	1,8%
Prestazioni pecuniarie	43'642	1,8%
Rendite ordinarie	43'466	1,8%
Rendite straordinarie	6	-6,8%
Trasferimenti e rimborsi di contributi a stranieri	58	9,5%
Assegni per grandi invalidi	590	0,6%
Prestazioni assistenziali agli Svizzeri all'estero	0	-5,9%
Restituzione di prestazioni (nette)	-478	-2,3%
Spese per prestazioni individuali	91	8,3%
Sussidi a istituzioni e organizzazioni	108	-7,6%
Spese di esecuzione	14	4,0%
Spese amministrative	201	2,1%
Risultato d'esercizio	-2'220	-304,2%
Risultato di ripartizione (senza il risultato degli investimenti)	-1'039	0,0%
Risultato CGAS (senza le variazioni di valore del capitale)	-470	-25,3%
Capitale	43'535	-4,9%

Nel 2018 le entrate dell'AVS sono diminuite complessivamente del 5,7 per cento, passando da 44 379 a 41 835 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 dell'1,8 per cento, raggiungendo i 43 016 milioni di franchi. Rispetto al 2017, i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro sono aumentati complessivamente dell'1,8 per cento: i contributi salariali sono cresciuti del 2,2 per cento, mentre i contributi personali (degli indipendenti e delle persone senza attività lucrativa) e i contributi dovuti sulle indennità di disoccupazione sono scesi, rispettivamente, dell'1,4 per cento e dell'8,3 per cento. Complessivamente le entrate contributive hanno coperto il 72,0 per cento delle uscite.

Il contributo della Confederazione, che ha partecipato alle uscite dell'AVS nella misura del 19,55 per cento, è aumentato dell'1,8 per cento, salendo a 8 613 milioni di franchi. Gli introiti IVA provenienti dal punto percentuale supplementare per l'evoluzione demografica hanno registrato un incremento dell'1,6 per cento, attestandosi a 2 408 milioni di franchi.

Le uscite complessive dell'AVS sono cresciute dell'1,8 per cento, raggiungendo i 44 055 milioni di franchi. Le prestazioni pecuniarie, che comprendono rendite, assegni per grandi invalidi, indennità in capitale, trasferimenti di contributi e contributi rimbor-

sati, corrispondono al 99,1 per cento delle uscite e sono aumentate dell'1,8 per cento, raggiungendo i 43 642 milioni di franchi. La crescita è stata ascrivibile all'evoluzione demografica (numero di beneficiari di rendite). Le rendite hanno registrato un incremento superiore a quello degli assegni per grandi invalidi (rispettivamente, +1,8 % e +0,6 %). Negli altri settori (spese per prestazioni individuali, sussidi a organizzazioni, spese amministrative e di esecuzione) l'assicurazione ha registrato uscite per 413 milioni di franchi, vale a dire 3 milioni di franchi o lo 0,7 per cento in più rispetto all'anno precedente.

Complessivamente ne è derivato un risultato di ripartizione (risultato annuale senza i redditi da investimenti) di -1 039 milioni di franchi (2017: -1 039 mio. fr.).

Con entrate complessive pari a 41 835 milioni di franchi e uscite per 44 055 milioni di franchi, il conto d'esercizio dell'AVS ha registrato una perdita di 2 220 milioni di franchi. Il conto capitale è pertanto sceso a 43 535 milioni di franchi (fine 2017: 45 755 mio. fr.).

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Evoluzione delle rendite

Il Consiglio federale verifica di regola ogni due anni se sia opportuno adeguare le rendite AVS/AI all'evoluzione dei prezzi e dei salari. L'ultimo aumento delle rendite è stato fissato con effetto dal 1° gennaio 2015. Negli anni successivi, la lenta evoluzione dei prezzi e dei salari non ha più giustificato un adeguamento delle rendite. In base ai calcoli più recenti, il Consiglio federale ha deciso di seguire la raccomandazione della Commissione AVS/AI, aumentando dal 1° gennaio 2019 la rendita minima AVS/AI da 1175 a 1185 franchi, il che corrisponde a un incremento dello 0,9 per cento circa.

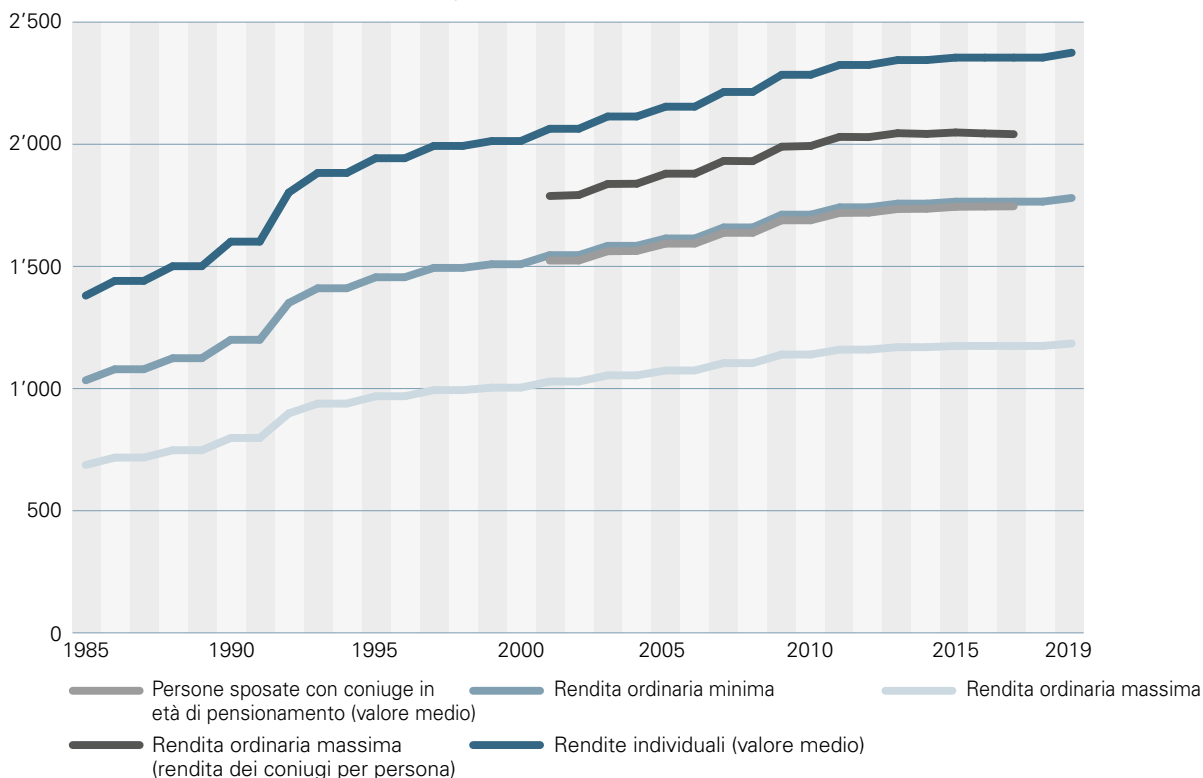
L'adeguamento della rendita minima implica ulteriori adeguamenti, in particolare nel settore dei contributi (tavola scalare decrescente dei contributi e contributi minimi), nelle PC (importi destinati alla copertura del fabbisogno generale vitale), nella previdenza professionale obbligatoria (deduzione di coordinamento e

soglia d'entrata) e nel pilastro 3a (deduzione fiscale massima autorizzata).

L'aumento delle rendite di vecchiaia comporterà per l'AVS/AI spese supplementari complessivamente pari a 430 milioni di franchi, di cui 380 milioni per l'AVS (74 dei quali a carico della Confederazione) e 50 per l'AI. L'adeguamento per le PC genererà ulteriori spese per 2,1 milioni di franchi (1,3 mio. fr. per la Confederazione e 0,8 mio. fr. per i Cantoni).

Il grafico seguente mostra l'evoluzione più recente delle rendite di vecchiaia dell'AVS. All'iniziale evoluzione in costante aumento segue, dal 2015, un periodo senza incrementi, e quindi anche senza variazioni significative per le rendite medie, fino al nuovo aumento di 10 franchi con effetto dal 1° gennaio 2019.

Rendita di vecchiaia dell'AVS (rendita completa in Svizzera)



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). Nella fase di attuazione della normativa, i fondi di compensazione di AVS, AI e IPG sono stati trasformati in un istituto di diritto pubblico iscritto nel registro di commercio (compenswiss).

Il nuovo istituto amministratore dei fondi di compensazione è dotato di una forma giuridica univoca e può così applicare ancora meglio i principi del buon governo, della trasparenza e della vigilanza. Poiché l'istituto assume un compito pubblico, è assoggettato alla legge federale del 16 dicembre 1994 sugli acquisti pubblici (LAPub; RS 172.056.1). Fanno eccezione i mandati di gestione patrimoniale.

La legge sui fondi di compensazione è stata attuata in più fasi: il Consiglio federale ne ha posto in vigore una prima parte con effetto dal 1° gennaio 2018, al fine di creare i presupposti organizzativi per il passaggio dei fondi di compensazione alla nuova forma giuridica; dal 1° gennaio 2019, la legge è completamente in vigore e l'istituto ha avviato la sua attività operativa nella nuova veste giuridica. Il trasferimento terminerà alla fine del primo semestre del 2019, con l'approvazione del bilancio definitivo delle transazioni e di apertura dell'istituto da parte del Consiglio federale.

Stabilizzazione dell'AVS (AVS 21) e RFFA

Il 27 giugno 2018 il Consiglio federale ha presentato un avamprogetto relativo alla riforma sulla stabilizzazione dell'AVS (AVS 21), che ha posto in consultazione fino al 17 ottobre 2018. Nella sua seduta del 20 febbraio 2019, ha preso atto dei risultati della procedura di consultazione e deciso i prossimi passi. Alla fine di agosto del 2019, adotterà il messaggio sulla stabilizzazione dell'AVS (AVS 21). Sono proposte le misure 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);
- finanziamento supplementare dell'AVS mediante l'aumento dell'IVA.

Il 28 settembre 2018 il Parlamento ha approvato la legge federale sulla riforma fiscale e sul finanziamento dell'AVS (RFFA), che è stata accettata dal Popolo svizzero nella votazione del 19 maggio 2019. Essa prevede una compensazione sociale nell'AVS per controbilanciare le perdite fiscali. Tramite l'aumento dei contributi salariali e del contributo della Confederazione nonché l'attribuzione integrale del percento demografico all'AVS, dal progetto RFFA risulteranno entrate supplementari a favore dell'AVS per oltre 2 miliardi di franchi l'anno. Grazie a queste entrate supplementari, l'aumento dell'IVA previsto nel quadro della stabilizzazione dell'AVS (AVS 21) potrà essere ridotto a 0,7 punti percentuali.

Utilizzazione sistematica del numero AVS da parte delle autorità

L'utilizzazione sistematica del numero AVS quale identificatore personale aumenterà l'efficienza e ridurrà i costi dell'attività amministrativa. Il 7 novembre 2018 il Consiglio federale ha presentato un avamprogetto di modifica della LAVS, posto in consultazione fino al 22 febbraio 2019, con il quale intende soddisfare la richiesta delle autorità federali, cantonali e comunali, che vorrebbero impiegare maggiormente il numero AVS nella loro attività amministrativa.

La modifica di legge prevede di consentire alle autorità dei tre livelli istituzionali di utilizzare sistematicamente e in modo generalizzato il numero AVS nello

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

svolgimento dei loro compiti legali. Le istituzioni non aventi carattere di autorità e alle quali è stato affidato per legge l'adempimento di un compito pubblico necessiteranno invece, come finora, di un'autorizzazione mediante legge speciale per utilizzare sistematicamente il numero AVS.

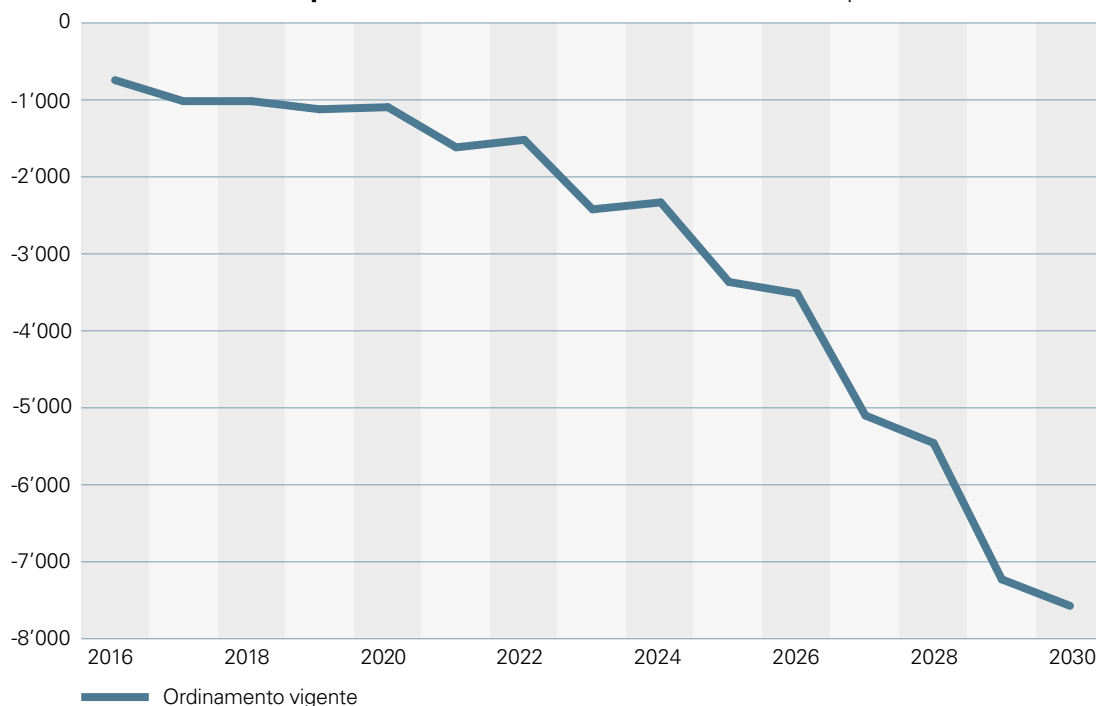
Così non aumenterà il rischio di abusi. La Confederazione e i Cantoni dovranno però restare costantemente vigili. Chi è autorizzato a utilizzare il numero AVS dovrà garantire la protezione dei dati e la sicurezza delle informazioni.

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 legislativo¹.

Per l'evoluzione demografica, si utilizza lo scenario demografico A-00-2015 dell'UST. Per quanto concerne l'andamento economico, nel lungo periodo si ipotizza un'evoluzione del salario reale dello 0,8 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 2019)



Risultato di ripartizione: entrate (esclusi i redditi da capitale) meno le uscite
Valori aggiustati in base al conteggio 2018; stato: marzo 2019

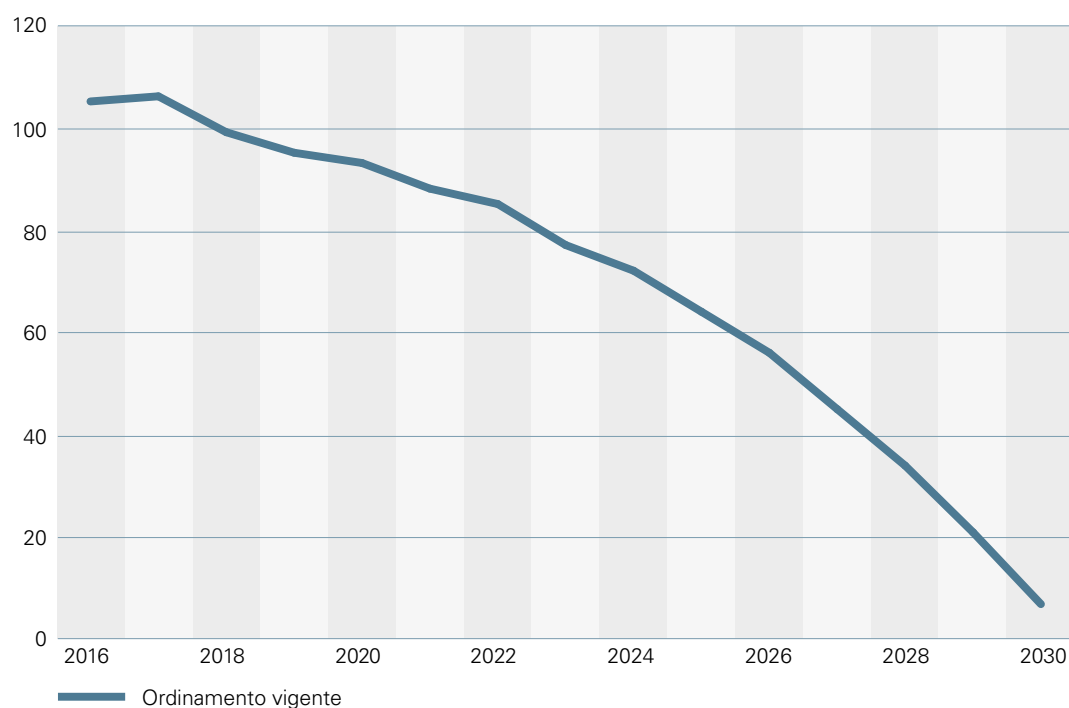
¹ La proiezione più recente può essere consultata sul sito www.ufas.admin.ch ↑ Assicurazioni sociali ↑ AVS ↑ Finanze ↑ «Situazione e previsioni finanziarie AVS».

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 presenta un disavanzo miliardario a partire dal 2017. I redditi da capitale del Fondo di compensazione 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 2019)



Conto capitale dell'AVS, in percentuale delle uscite
Valori aggiustati in base al conteggio 2018; stato: marzo 2019

AI Assicurazione per l'invalidità

1 Cifre attuali dell'AI

Entrate 2018	9'025 mio. fr.
Uscite 2018	9'261 mio. fr.
Risultato d'esercizio 2018	-237 mio. fr.
Fondo di compensazione AI 2018	4'763 mio. fr.
Debito verso l'AVS 2018	-10'284 mio. fr.

Rendita d'invalidità massima 2019	2'370 fr.
Rendita d'invalidità minima 2019	1'185 fr.
Rendita d'invalidità media in Svizzera, 2018	1'472 fr.

Beneficiari di rendite d'invalidità	248'028
Rendite per figli, numero di figli	65'915

In Svizzera e all'estero, dicembre 2018

Probabilità di percepire una prestazione AI nel 2018	
10–19 anni	8,8%
30–39 anni	3,9%
50–59 anni	10,4%

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 2018 questo numero era sceso a 218'000 unità.

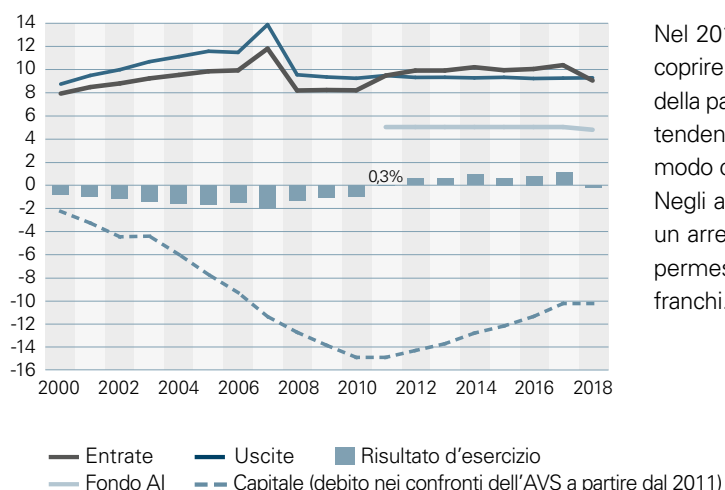
Sviluppi 2018

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'IVA fino alla fine del 2017, le eventuali eccedenze registrate alla fine dell'anno contabile rispetto al capitale iniziale di 5 miliardi di franchi. Fino al 2017, l'AI ha quindi potuto impiegare sei volte la sua eccedenza per ridurre il debito nei confronti dell'AVS. Nel 2018, a causa di versamenti residui dell'IVA,

si è registrata per la prima volta dal 2011 un'eccedenza delle uscite: 237 milioni di franchi in base al risultato d'esercizio e 65 milioni in base al risultato di ripartizione. Il risultato contabile del CGAS (che adotta l'ottica macroeconomica) ha registrato praticamente un pareggio (7 mio. fr.).

Nel 2018 le uscite sono risultate pari a 9'261 milioni di franchi (+0,3%). Rispetto ad esse la somma dei contributi degli assicurati e del contributo della Confederazione ha registrato un aumento nettamente superiore (+0,8%). Le rendite, gli assegni per grandi invalidi, le indennità giornaliere e le prestazioni individuali e collettive hanno rappresentato il 91,9 per cento delle uscite dell'AI nel 2018.

2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale dell'AI nel periodo 2000–2018, in miliardi di franchi

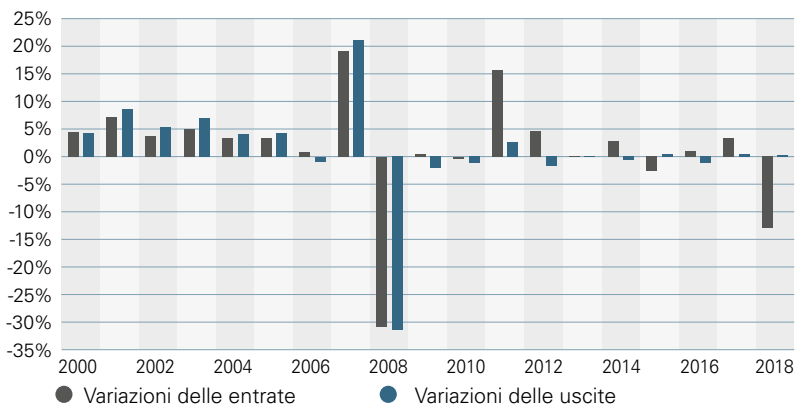


Nel 2018, per la prima volta dal 2011, l'AI non è riuscita a coprire interamente le sue uscite a seguito della scadenza della partecipazione agli introiti IVA nel 2017. L'inversione di tendenza verso un risultato d'esercizio negativo emerge in modo chiaro nel grafico.

Negli anni precedenti, le misure temporanee combinate a un arresto quasi totale dell'aumento delle uscite avevano permesso di ridurre il debito da 14'944 a 10'284 milioni di franchi.

AI Assicurazione per l'invalidità

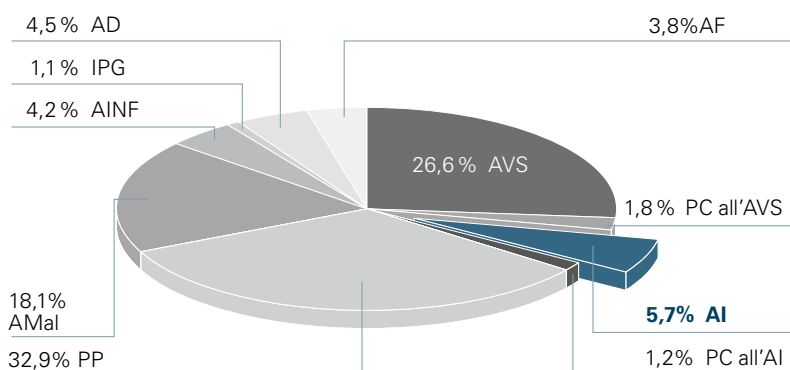
3 Entrate e uscite dell'AI: variazioni nel periodo 2000–2018 (incl. le registrazioni contabili NPC)



Tra il 2011 e il 2017 le entrate hanno registrato tendenzialmente un aumento, a fronte di una tendenza alla diminuzione delle uscite. Nel 2018, in seguito alla scadenza della partecipazione agli introiti IVA, le entrate sono diminuite del 13 per cento e l'AI non è stata in grado di ridurre ulteriormente il suo debito nei confronti dell'AVS.

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

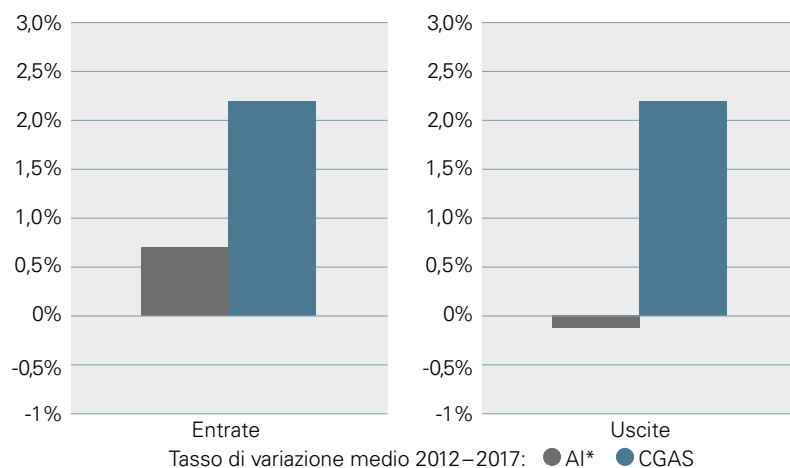
4 L'AI nel CGAS 2017



Uscite 2017: 162,1 miliardi di franchi

L'AI è stata la quarta assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso nella misura del 5,7 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Il 91,2 per cento delle uscite è stato destinato alle prestazioni sociali, il rimanente 8,8 per cento ha coperto le spese amministrative e di esecuzione nonché gli interessi passivi.

5 Evoluzione dell'AI e confronto con il CGAS



Entrate 2012–2017: il tasso di crescita medio delle entrate AI (+0,7 %) è risultato nettamente inferiore a quello delle entrate del CGAS (+2,2 %). L'incidenza delle entrate AI sulle entrate del CGAS è diminuita di conseguenza.

Uscite 2012–2017: le uscite AI hanno registrato una flessione dello 0,1 per cento all'anno nel quinquennio in esame. Il loro sviluppo ha dunque contribuito a sgravare quello delle uscite del CGAS (+2,2 %). 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 2019 (pubblicazione: autunno 2019), UFAS e www.ufas.admin.ch

AI Assicurazione per l'invalidità

Finanze

Conto d'esercizio dell'AI 2018, in milioni di franchi

	2018	Variation 2017/2018
Entrate	9'025	-12,9%
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro (incl. interessi)	5'313	1,8%
Contributi dei poteri pubblici	3'845	-19,4%
Confederazione	3'601	0,1%
IVA	244	-78,6%
Risultato degli investimenti	-172	-152,7%
Redditi da capitale correnti	72	-19,0%
Variazioni di valore del capitale	-244	-203,0%
Entrate da regressi	36	-20,4%
Altre entrate	2	–
Uscite	9'261	0,3%
Interessi passivi	51	-54,9%
Prestazioni pecuniarie	6'513	0,5%
Di cui: rendite ordinarie	4'632	-1,0%
rendite straordinarie	868	3,2%
indennità giornaliera	664	3,9%
assegni per grandi invalidi	477	4,3%
restituzione di prestazioni (nette)	-169	1,3%
Spese per prestazioni individuali	1'856	3,3%
Di cui: provvedimenti sanitari	849	0,8%
provvedimenti d'intervento tempestivo	48	9,6%
provvedimenti di reinserimento	76	16,6%
provvedimenti professionali	616	5,6%
contributo per l'assistenza	69	15,7%
mezzi ausiliari	206	-0,7%
restituzione di prestazioni (nette)	-14	-23,3%
Sussidi a istituzioni e organizzazioni	145	4,0%
Spese di esecuzione e spese amministrative	696	-0,9%
Risultato d'esercizio	-237	-121,1%
Risultato di ripartizione (senza il risultato degli investimenti)	-65	-108,2%
Risultato CGAS (senza le variazioni di valore del capitale)	7	-99,2%
Debito verso l'AVS	-10'284	0,0%
Fondo AI	4'763	-4,7%

Complessivamente, nel 2018 le entrate dell'AI sono diminuite del 12,9 per cento, scendendo a 9025 milioni di franchi. Le entrate dell'assicurazione (tutte le entrate eccettuati i redditi da investimenti) sono calate dell'8,3 per cento rispetto all'anno precedente, passando a 9196 milioni di franchi. I contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, cresciuti dell'1,8 per cento a 5313 milioni di franchi, hanno permesso di coprire il 57,4 per cento delle uscite. I contributi di risanamento versati dalla Confederazione all'AI (IVA e contributo speciale per gli interessi) si sono conclusi, determinando nel 2018 una riduzione dei contributi degli enti pubblici del 19,4 per cento.

Sul fronte delle uscite, le prestazioni pecuniarie (rendite, indennità giornaliera e assegni per grandi invalidi), pari a 6513 milioni di franchi, hanno rappresentato il 70,3 per cento del totale. Per le rendite sono stati versati 5330 milioni di franchi (dedotte le richieste di restituzione nette), cifra che corrisponde al 57,6 per cento delle uscite complessive. La somma delle rendite è scesa di un ulteriore 0,3 per cento rispetto all'anno precedente. Le indennità giornaliere sono aumentate del 3,9 per cento, passando a 664 milioni di franchi. Gli assegni per grandi invalidi hanno invece registrato un incremento del 4,3 per cento, passando a 477 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 hanno rappresentato il 20,0 per cento delle uscite, hanno segnato un aumento del 3,3 per cento. I provvedimenti di intervento tempestivo e di reinserimento hanno registrato un tasso di crescita del 13,8 per cento. Le spese amministrative e di esecuzione sono aumentate dello 0,9 per cento, raggiungendo i 696 milioni di franchi; la loro incidenza sulle uscite complessive è stata quindi del 7,5 per cento. Nel 2018 gli interessi passivi dell'AI sul debito nei confronti dell'AVS sono diminuiti del 54,9 per cento. Le entrate complessive dell'assicu-

razione hanno coperto il 97,4 per cento delle uscite. Il contesto negativo dei mercati finanziari ha comportato perdite per 172 milioni di franchi sul patrimonio d'investimento. Le entrate complessive sono quindi scese a 9025 milioni di franchi e il risultato d'esercizio a -237 milioni.

Questo risultato negativo non ha permesso, nel 2018, di ridurre ulteriormente il debito nei confronti dell'AVS, che rimane dunque invariato a 10 284 milioni di franchi.

AI Assicurazione per l'invalidità

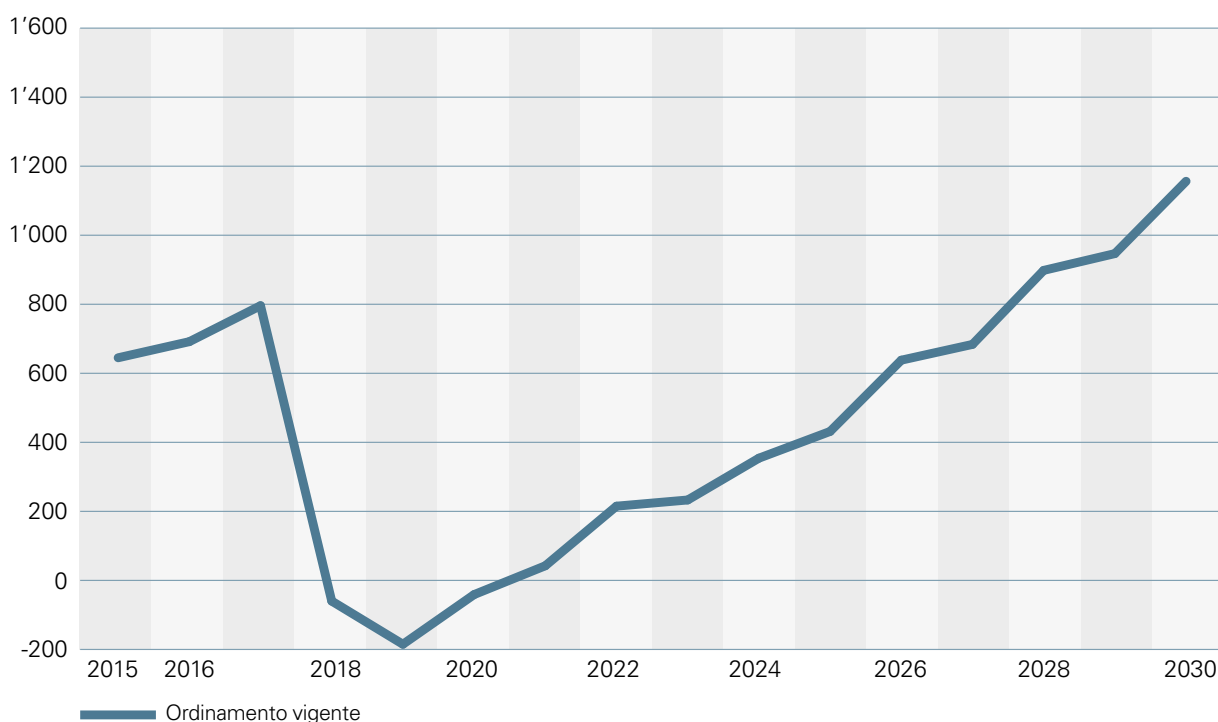
Riforme e prospettive

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 legislativo¹.

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

Nel grafico seguente è rappresentato il risultato di ripartizione secondo l'ordinamento vigente. Il notevole calo del 2018 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 2019)



Risultato di ripartizione: entrate (esclusi i redditi da capitale) meno le uscite
Valori aggiustati in base al conteggio 2018; stato: marzo 2019

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

Panoramica sulla formazione peritale

I periti medici sono fra gli attori centrali della procedura di accertamento medico dell'AI poiché, per il trattamento dei casi, gli uffici AI si basano sulle perizie da loro eseguite. La qualità delle perizie e il numero di periti sono fondamentali, ma proprio questa qualità e l'indipendenza dei periti vengono spesso messe in dubbio dall'opinione pubblica e dai media. Nel quadro del programma di ricerca dell'AI (PR-AI), l'UFAS ha pertanto commissionato una panoramica su formazione, formazione continua e perfezionamento dei periti medici in Svizzera che si concentrasse sui profili formativi dei periti e analizzasse le qualifiche richieste loro dagli uffici AI.

I risultati dimostrano che i periti dispongono di una grande esperienza, sono ben qualificati e vengono reclutati solo eccezionalmente all'estero. Il 90 per cento di loro vanta un'esperienza professionale di oltre 15 anni e il 70 per cento svolge un'attività medica a tempo pieno. In generale, i periti dispongono di un ampio ventaglio di titoli di specializzazione e quasi tre quarti di quelli intervistati hanno svolto un aggiornamento professionale in medicina assicurativa.

Necessità d'intervento nell'offerta formativa

Oltre a questi punti positivi, l'analisi del sistema peritale svizzero evidenzia anche alcuni problemi. I responsabili della formazione intervistati rilevano che occorre intervenire in tutte le fasi della formazione dei periti medici, mentre i periti auspicano un maggiore orientamento alla prassi delle proposte formative e un più elevato numero di corsi di aggiornamento in ambito medico-legale. Gli autori dello studio raccomandano di rafforzare la formazione pratica e la supervisione dell'attività peritale. Occorre inoltre offrire su tutto il territorio nazionale nuovi corsi di aggiornamento incentrati su temi medico-legali. Affinché le raccomandazioni vengano attuate, è necessario l'impegno attivo di tutti i partner coinvolti.

Indagine tra gli assicurati AI

L'AI ha lo scopo di integrare professionalmente le persone la cui capacità al guadagno è limitata o resa impossibile per motivi di salute. Grazie alle revisioni susseguitesesi dal 2008, l'AI dispone oggi di una serie di provvedimenti mirati a tale scopo. Diversi progetti condotti nel quadro del PR-AI si sono occupati dell'attuazione dei provvedimenti d'integrazione. Finora, però, gli assicurati interessati non erano mai stati interpellati in generale riguardo a questi provvedimenti. Lo studio «Beruflich-soziale Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten» (in tedesco con riassunto in italiano) contribuisce a colmare questa lacuna. Oltre 900 persone sono state interpellate per iscritto sulla loro situazione di vita e lavorativa, sul corso dell'integrazione e sulla percezione soggettiva degli effetti dei provvedimenti sulla loro integrazione sociale e professionale.

Fattori di successo critici

Dai risultati emerge chiaramente che provvedimenti mirati, che tengono conto in modo specifico delle limitazioni, influenzano notevolmente l'autostima e il comportamento lavorativo, e dunque il successo dell'integrazione. A tale proposito la persona di riferimento dell'ufficio AI può fornire un contributo sostanziale, se è in grado di comprendere e valutare nel suo complesso la situazione di vita dell'interessato e se segue quest'ultimo attivamente e senza troppa burocrazia. Le esperienze dei beneficiari di provvedimenti d'integrazione intervistati mostrano concretamente che il rapporto personale e costante con il consulente AI è importantissimo. Il contatto verbale tempestivo e lo scambio personale al posto di un contatto distante in forma scritta e procedure schematiche creano un rapporto di fiducia e incidono positivamente sul corso dell'integrazione. Oltre ai consulenti degli uffici AI, nel rapporto è identificata quale fattore di successo per l'integrazione anche una collaborazione il più stretta e consensuale possibile con i medici curanti, i datori di lavoro e gli altri attori coinvolti.

AI Assicurazione per l'invalidità

L'indagine tra gli assicurati mostra che il successo dei provvedimenti d'integrazione dell'AI non può essere ricondotto esclusivamente al raggiungimento dell'autonomia finanziaria (vale a dire dell'integrazione professionale), ma riguarda la situazione di vita nel suo complesso. I risultati e le raccomandazioni dello studio confermano che l'ulteriore sviluppo dell'AI tiene conto dei fattori di successo essenziali e può dunque ottimizzare e rafforzare in modo mirato il processo d'integrazione.

Migliore integrazione per le persone affette da autismo

Il 17 ottobre 2018 il Consiglio federale ha adottato un rapporto che prevede diverse misure per migliorare l'integrazione delle persone con disturbi dello spettro autistico. Queste persone devono poter svolgere una formazione e imparare una professione.

A tale scopo il Consiglio federale ha definito tre priorità: riconoscimento precoce e diagnosi, consulenza e coordinamento nonché intervento precoce. Grazie a una diagnosi precoce e corretta da parte di specialisti è possibile adottare provvedimenti di sostegno adeguati ed evitare dunque diagnosi errate e cure non confacenti. Una volta posta la diagnosi, le famiglie interessate devono beneficiare di consulenza e accompagnamento e le diverse cure e offerte di sostegno vanno coordinate. Secondo ricerche recenti, i migliori risultati si possono ottenere grazie a trattamenti precoci e intensivi. Dai confronti con l'estero emerge che le terapie intensive in tenera età permettono non solo di migliorare la futura integrazione, ma anche di ridurre gli oneri a carico degli enti pubblici.

Definire le competenze in modo chiaro

Nel suo rapporto, il Consiglio federale definisce le principali competenze di Confederazione, Cantoni e fornitori di prestazioni e le misure che devono attuare. Esso invita i Cantoni, i Comuni e tutti gli attori coinvolti a fare il punto della situazione e, sulla base del rapporto in questione, a promuovere l'attuazione di misure concrete.

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

1 Cifre attuali delle PC

Uscite (=entrate) delle PC all'AVS nel 2018	2'956 mio. fr.
--	-----------------------

Uscite (=entrate) delle PC all'AI nel 2018	2'087 mio. fr.
---	-----------------------

Importi per il calcolo delle PC per persone sole

Fabbisogno vitale nel 2019	19'450 fr.
----------------------------	-------------------

Pigione lorda massima nel 2019	13'200 fr.
--------------------------------	-------------------

Sostanza non considerata nel 2019	37'500 fr.
-----------------------------------	-------------------

Importo massimo per il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità	
--	--

– Persone a domicilio 2019	25'000 fr.
----------------------------	-------------------

– Persone in istituto 2019	6'000 fr.
----------------------------	------------------

Beneficiari di PC secondo la situazione abitativa

– Persone a domicilio 2018	256'964
----------------------------	----------------

– Persone in istituto 2018	71'134
----------------------------	---------------

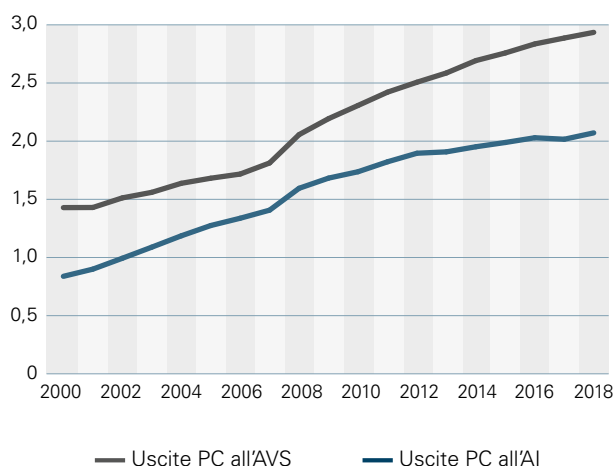
Le PC, finanziate interamente con fondi pubblici, presentano per definizione un bilancio equilibrato, cioè entrate e uscite dello stesso importo. Nel 2018 le PC hanno registrato uscite pari a 2956 milioni di franchi per le PC all'AVS e a 2087 milioni di franchi per le PC all'AI.

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 sei volte superiore rispetto alle rendite AVS.

Sviluppi 2018

Per la prima volta dal 2012, nel 2018 le uscite delle PC all'AI hanno segnato un aumento superiore a quello delle PC all'AVS. Complessivamente le PC hanno registrato uscite per 5044 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 49,3 per cento della somma delle rendite AI e sono state percepite dal 47,4 per cento dei beneficiari di una rendita AI. Le PC svolgono un ruolo importante per le persone che vivono in istituto. Mediamente, nel 2018 le persone sole che vivevano in istituto hanno percepito 3301 franchi al mese e quelle che vivevano a casa 1122 franchi al mese. Nel 2018 i beneficiari di PC che vivevano in istituto sono stati 71 134 e quelli che vivevano a casa 256964.

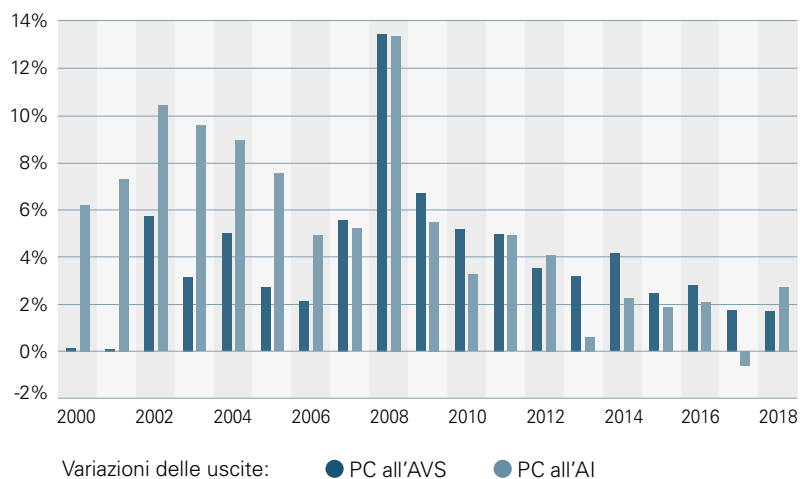
2 Uscite (= entrate) delle PC nel periodo 2000–2018, in miliardi di franchi



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. In controtendenza rispetto a quest'evoluzione, dal 2007 al 2017 (fatta eccezione per il 2012) le PC all'AVS hanno registrato una crescita superiore a quella delle PC all'AI. Nel 2018 le uscite delle PC all'AI hanno segnato di nuovo un aumento nettamente superiore a quello delle PC all'AVS.

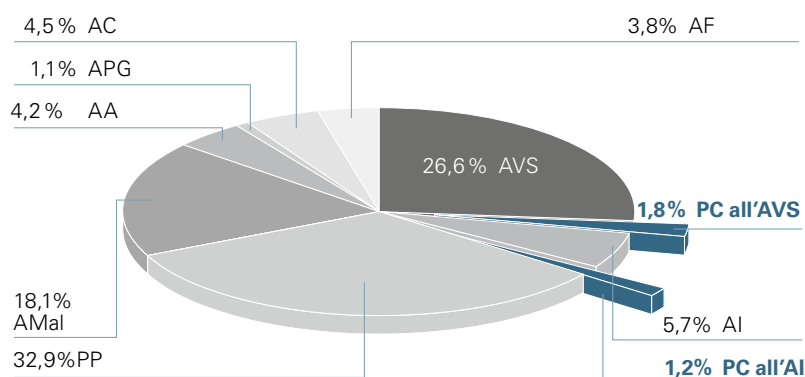
PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

3 Variazioni delle uscite delle PC (= entrate) nel periodo 2000–2018



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; nel 2018 quello delle PC all'AI ha ripreso a salire.

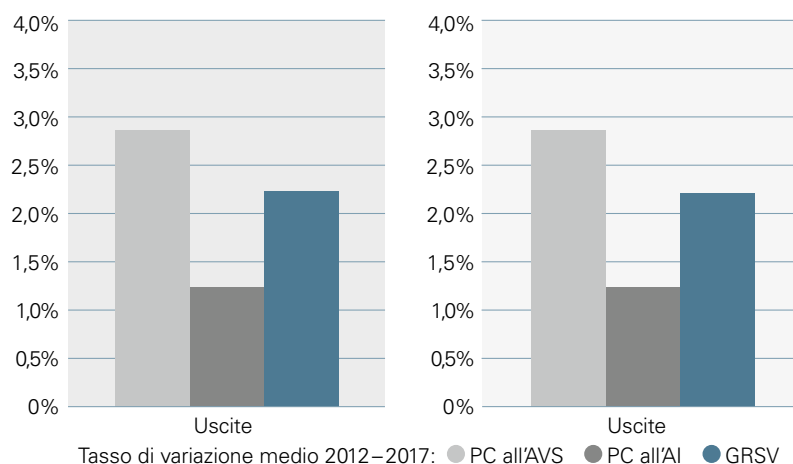
4 Le PC nel CGAS 2017



Uscite 2017: 162,1 miliardi di franchi

Le PC all'AVS hanno rappresentato l'1,8 per cento e le PC all'AI l'1,2 per cento del CGAS, cosicché le PC sono state il penultimo ramo assicurativo per volume di uscite. Il 58,9 per cento delle uscite è stato costituito dalle PC all'AVS e il 41,1 per cento dalle PC all'AI.

5 Evoluzione delle PC e confronto con il CGAS



Entrate 2012–2017: Nel caso delle entrate delle PC all'AVS l'aumento è stato superiore a quello delle entrate del CGAS, mentre nel caso delle PC all'AI è stato inferiore. Complessivamente le entrate delle PC sono salite di pari passo con quelle del CGAS.

Uscite 2012–2017: il tasso di crescita delle uscite delle PC all'AVS è risultato superiore a quello delle uscite del CGAS, mentre il tasso di crescita delle uscite delle PC all'AI 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 2019 (pubblicazione: autunno 2019), UFAS e www.ufas.admin.ch

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

Finanze

Finanze delle PC nel 2018, in milioni di franchi

Cantone	Uscite PC			Variazione 2016/2017	Contributo federale		
	Totale	PC/AVS	PC/AI		Totale	PC/AVS	PC/AI
Totale	5'043,6	2'956,3	2'087,3	2,1%	1'537,6	776,8	760,8
Zurigo	875,6	516,1	359,6	4,0%	237,9	118,1	119,8
Berna	718,8	460,2	258,6	1,5%	204,9	112,1	92,8
Lucerna	231,2	140,7	92,7	1,0%	71,2	39,2	32,0
Uri	14,1	9,1	4,9	-0,2%	3,6	2,1	1,5
Svitto	75,2	53,7	21,5	6,5%	17,7	9,9	7,8
Obvaldo	15,7	10,7	5,0	2,5%	4,4	2,5	1,9
Nidvaldo	14,1	9,4	4,7	0,5%	4,1	2,5	1,9
Glarona	20,7	10,6	10,1	-0,6%	6,9	3,4	3,4
Zugo	46,0	26,1	19,9	2,0%	11,5	6,4	5,1
Friburgo	150,3	89,7	60,6	0,7%	51,0	26,7	24,3
Soletta	235,2	103,7	131,5	3,1%	50,7	22,3	28,4
Basilea Città	237,1	135,5	101,6	5,4%	79,7	34,2	45,5
Basilea Camp.	168,5	100,8	67,7	-5,4%	45,5	17,4	28,2
Sciaffusa	42,1	23,1	18,9	2,4%	13,6	6,2	7,3
Appenzello Est.	29,5	15,8	13,8	3,3%	8,8	4,0	4,8
Appenzello Int.	5,0	3,1	1,9	-6,1%	1,3	0,8	0,6
San Gallo	313,1	183,6	129,4	5,0%	94,2	47,2	47,1
Grigioni	93,6	59,0	34,5	1,6%	25,7	12,7	13,0
Argovia	254,2	146,9	107,3	3,7%	82,2	39,7	42,5
Turgovia	117,1	64,8	52,3	4,8%	37,8	18,9	18,9
Ticino	214,9	120,6	94,3	-1,7%	112,8	62,5	50,3
Vaud	526,9	290,9	235,9	2,2%	165,5	81,4	84,1
Vallese	101,7	50,7	50,9	0,9%	41,7	20,8	20,9
Neuchâtel	116,0	69,0	46,9	-0,1%	41,8	21,8	20,0
Ginevra	377,6	232,7	144,9	1,2%	108,9	57,1	51,9
Giura	47,4	29,7	17,7	-6,6%	14,0	7,1	6,8

Fonti: SAS 2019 (pubblicazione prevista per la fine del 2019), UFAS e www.ufas.admin.ch

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

La Confederazione attinge alle sue risorse generali per contribuire al finanziamento delle PC all'AVS e all'AI da parte dei Cantoni, partecipando al finanziamento delle PC 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 visse 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 2018, pari a 5043,6 milioni di franchi, la Confederazione e i Cantoni hanno contribuito, rispettivamente, nella misura di 1537,6 milioni di franchi (30,5 %) e 3506,0 milioni di franchi (69,5 %). Le spese per le PC all'AVS sono state sostenute nella misura di 776,8 milioni di franchi dalla Confederazione e di 2179,4 milioni di franchi dai Cantoni. Alle spese per le PC all'AI la Confederazione ha contribuito con 760,8 milioni di franchi e i Cantoni con 1326,5 milioni di franchi. Per le spese amministrative la Confederazione ha versato un totale di 36,8 milioni di franchi.

Riforme e prospettive

In occasione delle votazioni finali del 22 marzo 2019, il Consiglio nazionale e il Consiglio degli Stati hanno accolto il progetto sulla riforma delle PC. Il termine di referendum scadrà l'11 luglio 2019. Se non avrà luogo alcun referendum, il Consiglio federale porrà la riforma in vigore presumibilmente con effetto dal 1° gennaio 2021.

La riforma rende necessarie diverse modifiche delle disposizioni d'esecuzione. Nel corso dell'anno è pertanto prevista una procedura di consultazione riguardo alla modifica dell'OPC-AVS/AI. Poiché la LPC e l'OPC-AVS/AI conferiscono competenze normative in diversi settori ai Cantoni, anche questi ultimi dovranno adeguare in modo mirato il loro diritto in materia.

PP Previdenza professionale

Ultimi dati disponibili: 2017

1 Cifre attuali della PP

Entrate 2017	71'335 mio. fr.
Uscite 2017	53'621 mio. fr.
Saldo contabile 2017	17'713 mio. fr.
Conto capitale 2017	886'000 mio. fr.

Prestazioni (parte obbligatoria)	2018	2019
Tasso d'interesse sull'ave di vecchiaia	1,00%	1,00%
Aliquote di conversione:		
uomini (65)	6,80%	6,80%
donne (64)	6,80%	6,80%

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

Beneficiari 2017	
Rendite di vecchiaia	773'299
Rendite di invalidità	117'286
Rendite vedovili	189'571
Rendite per orfani e per figli	60'279

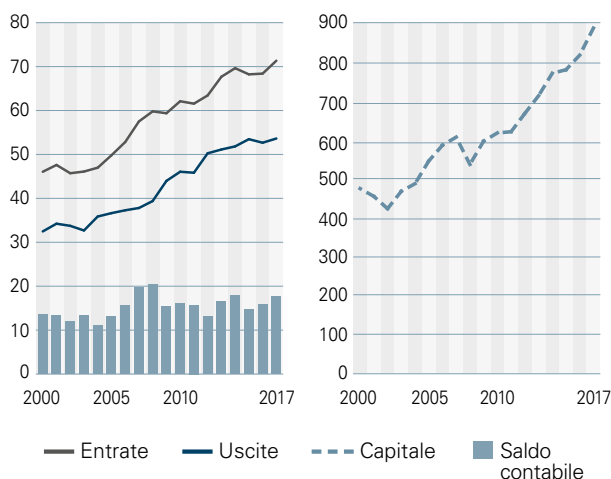
Nel 2017 il capitale finanziario della PP ha registrato una crescita di 69 miliardi di franchi grazie a un saldo contabile di 18 miliardi di franchi e a un incremento del valore del capitale di 52 miliardi di franchi netti. Il capitale amministrato dalle casse pensioni si è attestato a 886 miliardi di franchi, raggiungendo quasi i 900 miliardi.

Sviluppi 2017

Grazie a un aumento delle entrate del 4 per cento a fronte di una crescita più contenuta delle uscite (+2 %), il saldo contabile della PP è salito di 2,0 miliardi di franchi a 17,7 miliardi. Sul fronte delle **entrate**, per il 2017 è stata particolarmente significativa la diminuzione del 60 per cento dei versamenti unici dei datori di lavoro, che ha portato a un calo da 2,2 a 0,9 miliardi di franchi. I redditi di capitale correnti sono aumentati del 20 per cento, raggiungendo i 16,5 miliardi di franchi. Le principali voci di entrata, ovvero i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, hanno continuato a crescere del 3 per cento.

Sul fronte delle **uscite**, l'influsso maggiore è stato prodotto dal calo del 26 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. 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 i 4,2 miliardi di franchi (+4 %).

2 Entrate, uscite, saldo contabile e capitale della PP nel periodo 2000–2017, in miliardi di franchi



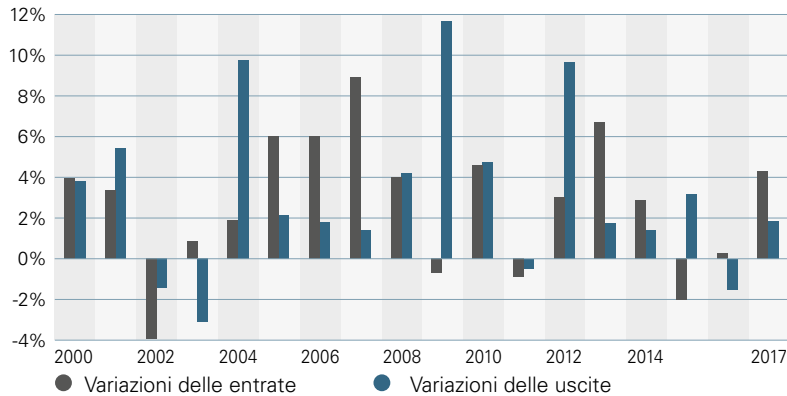
Nel 2017 il capitale della PP è aumentato di 69 miliardi di franchi, a fronte di un aumento di 37 miliardi nell'anno precedente. La perdita di valore del capitale (-4 mia. fr.) registrata ancora nel 2015 è stata compensata dal saldo contabile di 15 miliardi di franchi, cosicché l'evoluzione del capitale è rimasta complessivamente positiva.

Rispetto al PIL, il capitale degli istituti di previdenza ha toccato il massimo valore raggiunto finora, passando dal 123,7 per cento nel 2016 al 132,5 per cento nel 2017.

Confrontando i redditi da capitale correnti, da un lato, le rendite e le prestazioni in capitale, dall'altro, risulta che i primi hanno coperto una parte nettamente minore del finanziamento delle seconde, passando dall'82 per cento nel 2000 a quasi il 44 per cento nel 2017.

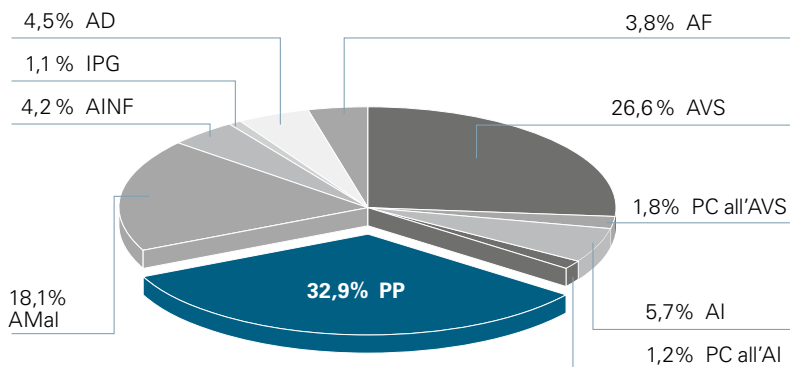
Ultimi dati disponibili: 2017

3 Entrate e uscite della PP: variazioni nel periodo 2000–2017



Nel 2017 le entrate sono aumentate del 4 per cento e le uscite di quasi il 2 per cento. Questo ha generato un aumento del saldo contabile da 16 a 18 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 d'esercizio.

4 Le PC nel CGAS 2017

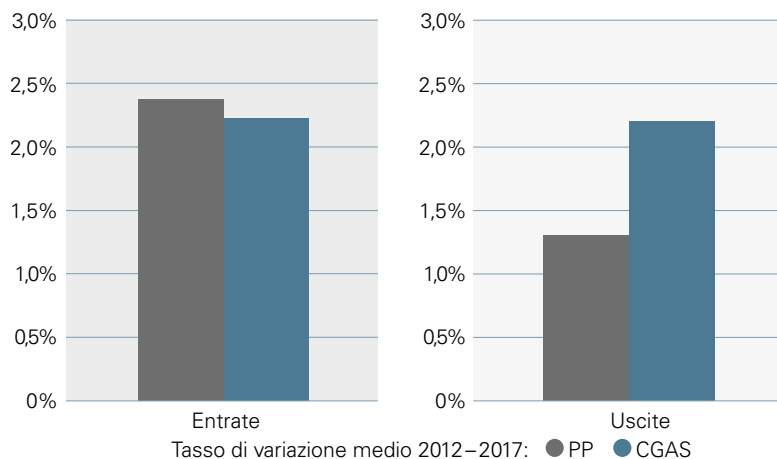


Uscite 2017: 162,1 miliardi di franchi

Per volume di uscite, la PP è stata la maggiore delle assicurazioni sociali e ha inciso nella misura del 32,9 per cento sul totale delle uscite del sistema.

Il 55,0 per cento delle uscite ha coperto le rendite e il 15,7 per cento le prestazioni in capitale.

5 Evoluzione della PP e confronto con il CGAS



Entrate 2012–2017: il tasso di crescita medio delle entrate della PP (+2,4 %) è risultato superiore a quello delle entrate del CGAS (+2,2 %).

Uscite 2012–2017: le uscite della PP, che hanno costituito la voce più importante delle uscite del CGAS, sono aumentate in media dell'1,3 per cento, in misura inferiore a quelle del CGAS (+2,2 %). Le uscite della PP sono dunque cresciute al di sotto della media, cosicché non si è registrato un ulteriore incremento dell'incidenza relativa della PP nel CGAS.

Fonti: SAS 2019 (pubblicazione: autunno 2019), UFAS e www.ufas.admin.ch

PP Previdenza professionale

Finanze

Finanze della PP¹ nel 2017, compresa la previdenza più estesa, in milioni di franchi

	2017	Variazione 2016/2017
Totale entrate	71'335	4,3%
Salariati	19'405	3,0%
Datori di lavoro	28'681	2,2%
Capitali d'entrata (senza prestazioni di libero passaggio)	6'587	-13,6%
Redditi lordi da capitale	16'543	20,2%
Altre entrate	119	10,0%
Totale uscite	53'621	1,8%
Rendite	29'502	2,5%
Prestazioni in capitale	8'440	7,1%
Pagamenti in contanti	600	12,1%
Prestazioni di libero passaggio (saldo)	7'052	2,6%
Pagamenti netti ad assicurazioni	2'368	-25,9%
Interessi passivi	446	21,3%
Spese amministrative (comprese le spese per l'amministrazione del patrimonio)	5'213	3,7%
Risultato del conto attuale	17'713	12,6%
Modifica del capitale esistente (compresi il risultato contabile e le variazioni di valore del capitale)	69'400	86,6%
Capitale (al netto dei debiti e delle ipoteche passive)	886'000	8,5%

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

Fonte: SAS 2019 (pubblicazione: fine 2019), UFAS e www.ufas.admin.ch

Quale parte del CGAS dell'UFAS 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 69 miliardi di franchi del capitale della PP nel 2017 è stata il risultato delle variazioni di valore del capitale nette di 52 miliardi di franchi e dal saldo contabile di quasi 18 miliardi di franchi.

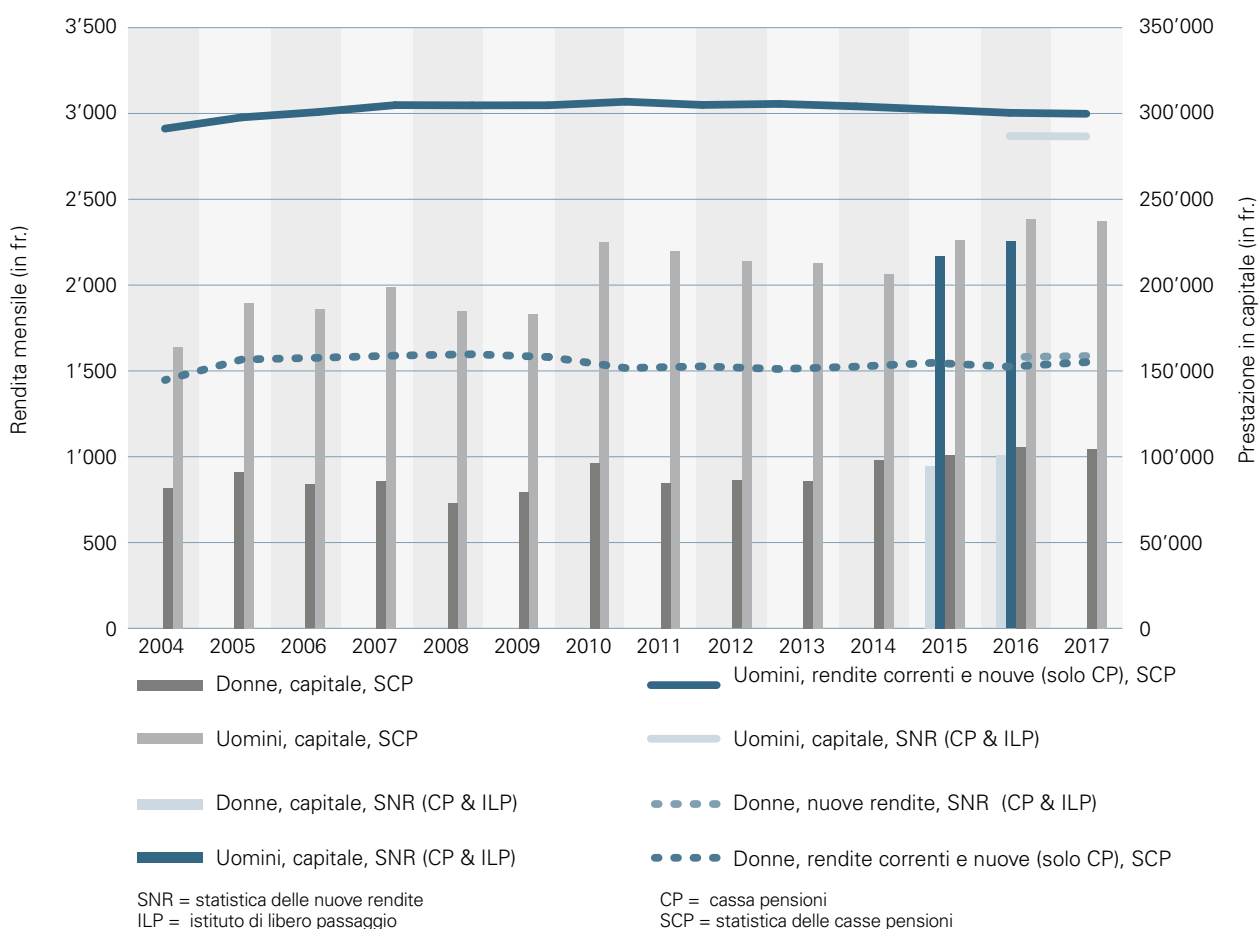
Il capitale finanziario costituito nel quadro della PP, il cui investimento è operato dagli istituti di previdenza, comprende gli 886 miliardi di franchi indicati sopra. Gli assicuratori privati, che provvedono interamente o parzialmente alla copertura PP di molti assicurati, amministrano 209 miliardi di franchi, i

quali comprendono polizze di libero passaggio per 7 miliardi di franchi. Se si aggiungono il rimanente capitale finanziario depositato su conti di libero passaggio (48 mia. fr.) e i fondi utilizzati per la promozione della proprietà d'abitazione (42 mia. fr.), alla fine del 2017 il capitale costituito nel quadro della PP ammontava a 1186 miliardi di franchi, vale a dire a più di un bilione.

Evoluzione delle rendite

Il grafico seguente presenta l'evoluzione delle prestazioni di vecchiaia della previdenza professionale.

Prestazione di vecchiaia media (rendita / capitale) della previdenza professionale



La statistica delle nuove rendite, che rileva le persone che beneficiano per la prima volta di una prestazione, esiste soltanto da due anni. La statistica delle casse pensioni, introdotta precedentemente, rileva invece tutte le persone che beneficiano di prestazioni e dunque anche quelle che percepiscono una rendita da diversi anni. Quest'ultima non fornisce però informazioni sull'ammontare dei capitali accordati in base ai caratteri sociodemografici (ad eccezione del sesso); è possibile operare unicamente una distinzione in funzione delle caratteristiche degli istituti di previdenza. Inoltre, a differenza della statistica delle

casse pensioni, la statistica delle nuove rendite rileva non solo le rendite e i capitali versati dagli istituti di previdenza, ma anche i capitali versati da istituti di libero passaggio.

In materia di rendite, si può notare una relativa stabilità nel corso degli anni. Il valore medio si situa intorno ai 3000 franchi al mese per gli uomini e ai 1500 franchi al mese per le donne. È interessante constatare che nel caso degli uomini le nuove rendite sono mediamente leggermente inferiori alle rendite correnti (fenomeno non riscontrabile per le don-

PP Previdenza professionale

ne). Ciò si può spiegare con l'evoluzione dei capitali, che tra il 2014 e il 2016 hanno registrato un sensibile aumento, soprattutto per gli uomini. Complessivamente, le prestazioni di vecchiaia tendono dunque ad aumentare. Va notato inoltre che la statistica delle nuove rendite fornisce una media dei capitali più bassa di quella della statistica delle casse pensioni. Questo è dovuto al fatto che, come spiegato, essa comprende anche i capitali versati dagli istituti di libero passaggio, i quali sono generalmente meno elevati e quindi abbassano la media.

In futuro, i risultati della statistica delle nuove rendite permetteranno certamente di precisare le tendenze in materia di riscossione delle prestazioni di vecchiaia.

Riforme e prospettive

Riforma della previdenza professionale

Il Consiglio federale ha incaricato le parti sociali di presentare proposte per una riforma del 2° pilastro. L'obiettivo della riforma è di adeguare la previdenza professionale ai mutamenti demografici ed economici, mantenendo il livello delle rendite. Una volta disponibili queste proposte, verranno definite le prossime tappe.

Tasso d'interesse minimo

Il 7 novembre 2018 il Consiglio federale ha deciso di lasciare invariato all'1 per cento il tasso d'interesse minimo della previdenza professionale. 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, considerato il buon risultato degli investimenti nel 2017, una riduzione non è giustificata.

Modernizzazione della vigilanza

Per le informazioni concernenti questa riforma si veda la pagina 19 del presente rapporto.

Riforma delle PC

Per le informazioni concernenti questa riforma si vedano le pagine 15–18 del presente rapporto.

AVS 21

Per le informazioni concernenti questa riforma si vedano le pagine 13–14 e 31 del presente rapporto.

AMal Assicurazione malattie¹

Ultimi dati disponibili: 2017

1 Cifre attuali dell'AMal

Entrate 2017	30'478 mio. fr.
Uscite 2017	29'546 mio. fr.
Risultato d'esercizio 2017	931 mio. fr.
Riserve (incl. capitale azionario) 2017	7'203 mio. fr.

Premi 2019 (al mese)	
Premio medio per assic. adulto (franchigia ordinaria, inclusa copertura infortuni)	315 fr.
Valore minimo/massimo del premio cantonale medio per assic. adulto	da 264 fr. a 482 fr.

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.

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

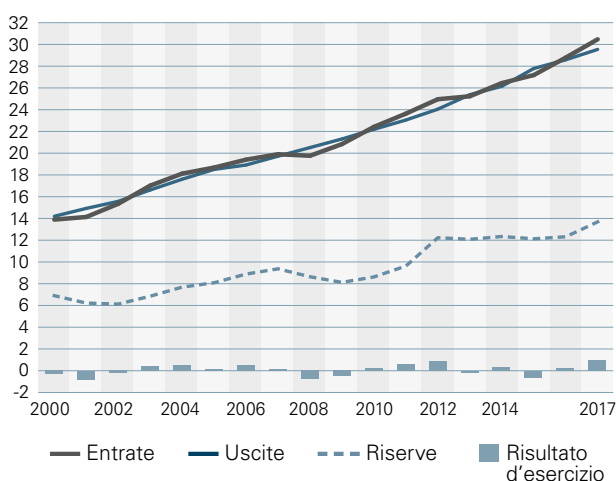
L'AMal ha concluso l'anno contabile 2017 con un risultato d'esercizio positivo di 931 milioni di franchi.

Sviluppi 2017

Il risultato d'esercizio positivo di 931 milioni registrato nel 2017 è imputabile alla crescita più marcata delle entrate (+5,9 %) rispetto alle uscite (+3,3 %). Nel 2017 l'aumento del premio medio si è attestato al 4,7 per cento, mentre sul fronte delle uscite le prestazioni di sicurezza sociale versate sono cresciute del 3,2 per cento. Le uscite dell'AMal sono state destinate per il 95,6 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 marcato tra il 2015 e il 2018 (+4 % all'anno), nel 2019 il premio medio è aumentato dell'1,2 per cento. In precedenza gli incrementi erano stati nettamente più moderati (2013: +1,0 %; 2014: +2,2 %). Gli aumenti medi più elevati sono stati registrati nel 2002 (+9,0 %) e nel 2003 (+9,1 %). La variazione media annua tra il 1996 e il 2019 è stata del 4,0 per cento.

2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e riserve dell'AMal nel periodo 2000–2017, in miliardi di franchi

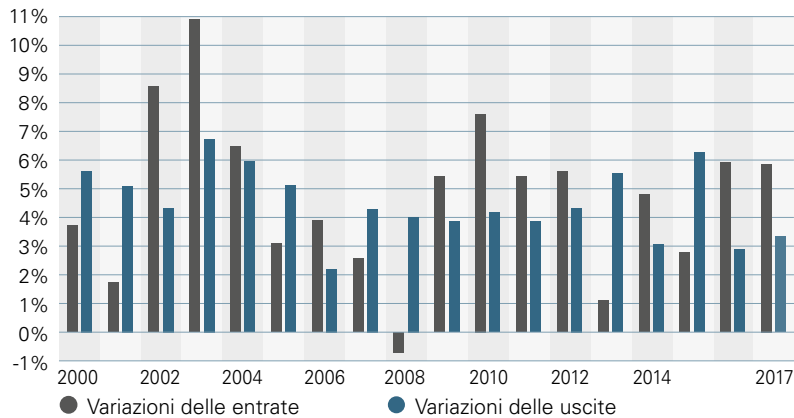


Le curve delle entrate e delle uscite, in gran parte coincidenti, illustrano il principio di ripartizione nell'AMal.

Nel 2017 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 13,7 miliardi di franchi.

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

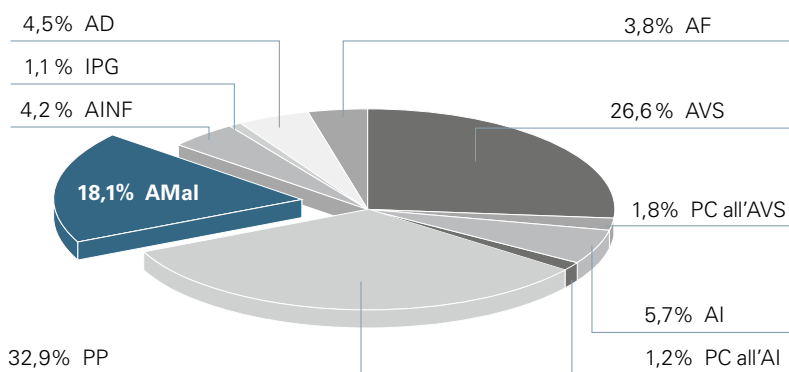
3 Entrate e uscite dell'AMal: variazioni nel periodo 2000-2017



In seguito all'aumento sia delle entrate contributive (+5,8 %) che dei redditi da investimenti (+83,7 %), nel 2017 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 3,3 per cento, un valore al di sotto della media 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.

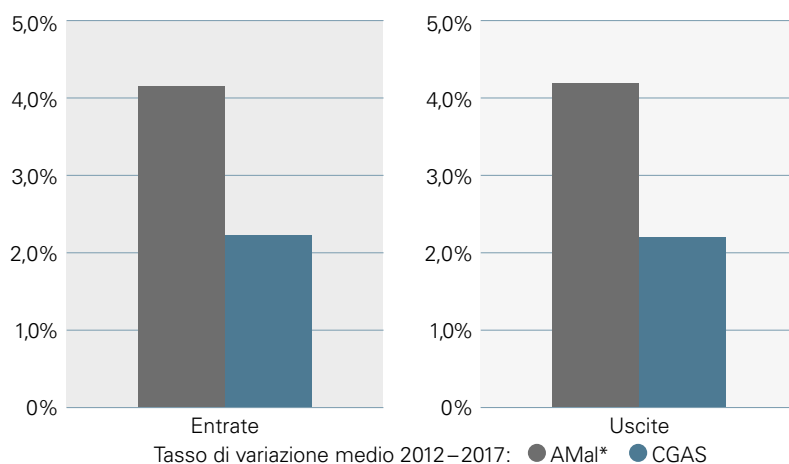
4 L'AMal nel CGAS 2017



Uscite 2017: 162,1 miliardi di franchi

Nel 2017 l'AMal è stata la terza assicurazione sociale per volume di uscite, incidendo nella misura del 18,1 per cento sul totale delle uscite del sistema. Le uscite dell'AMal sono consistite per il 95,6 per cento in prestazioni di sicurezza sociale.

5 Evoluzione dell'AMal e confronto con il CGAS



Entrate 2012-2017: il tasso di crescita delle entrate dell'AMal (+4,2 %) è risultato nettamente superiore a quello delle entrate del CGAS (+2,2 %). Le entrate dell'AMal dipendono dai premi medi, che in questo periodo sono aumentati del 3,2 per cento.

Uscite 2012-2017: il tasso di crescita delle uscite dell'AMal (+4,2 %) è risultato nettamente superiore a quello delle uscite del CGAS (+2,2 %). 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 2017, in milioni di franchi

	2017	Veränderung 2016/2017
Totale entrate	30'478	5,9%
Premi dovuti	30'267	5,5%
Ricavi ridotti per premi	-152	-20,0%
Riduzione dei premi	-4'489	-4,2%
Quota dei premi a favore dei riassicuratori	-11	71,6%
Contributi di Confederazione e Cantoni	4'489	4,2%
Risultato estraneo all'attività assicurativa ¹ e altri contributi	374	37,7%
Totale uscite	29'546	3,3%
Prestazioni pagate	27'924	2,7%
Quota delle prestazioni a carico dei riassicuratori, altre spese per gli assicurati ²	92	9,1%
Variazione degli accantonamenti per la correzione dei premi	0	-113,0%
Compensazione dei rischi	-159	-9,3%
Compensazione dei premi incassati in eccesso	16	–
Variazione degli accantonamenti per casi assicurativi in sospeso	238	120,0%
Spese amministrative ³	1'435	5,6%
Risultato d'esercizio	931	372,0%
Capitale	13'694	11,1%
di cui riserve (incl. il capitale azionario)	7'203	15,1%

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

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

3 Incl. gli ammortamenti

Fonti: SVS 2019 (pubblicazione: fine 2019), UFAS e www.ufas.admin.ch

Dati strutturali sull'AMal

		2016	2017
Assicuratori LAMal (fornitori di prestazioni AOMS)		56	52
Assicurati, di cui		8'368'591	8'431'891
– con franchigia ordinaria		1'674'048	1'574'145
– con franchigia opzionale		1'065'124	984'433
– con assicurazione bonus		4'093	3'937
– con scelta limitata del fornitore di prestazioni		5'625'326	5'869'376
Assicurati con procedura esecutiva in corso		408'236	412'991
– per un volume di premi di	mio. fr.	843	842
Assicurati con sospensione delle prestazioni		25'249	25'780
– per un volume di premi di	mio. fr.	57	60
Assicurati con sussidio per la riduzione dei premi		2'278'684	2'217'239
Sussidi versati per la riduzione dei premi	mio. fr.	4'310	4'489

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 ospedaliere stazionarie acute è sviluppata e sottoposta per approvazione al Consiglio federale a cadenza annuale. Il 30 novembre 2018 il Governo ha approvato la versione 8.0 della struttura tariffale SwissDRG e la versione 2.0 della struttura tariffale per la psichiatria stazionaria (TARPSY), valida uniformemente a livello nazionale e applicata dal 1° gennaio 2019. Attualmente la SwissDRG SA sta elaborando la struttura tariffaria uniforme a livello nazionale per la riabilitazione ospedaliera (ST Reha).

Valutazione della revisione della LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero

Per analizzare l'attuazione e le ripercussioni della revisione della LAMal nel settore del finanziamento ospedaliero, dal 2012 e fino al 2019 vengono svolti studi scientifici in vari ambiti. Nella seconda fase della valutazione, iniziata nel 2016, l'attuazione e le ripercussioni della revisione vengono analizzate in modo approfondito 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 al riguardo sono disponibili (in tedesco e in francese) sul sito Internet

www.bag.admin.ch > Das BAG > Publikationen > Evaluationsberichte > Evaluationsberichte Kranken- und Unfallversicherung > KVG-Revision Spitalfinanzierung.

AMal Assicurazione malattie

Valutazione del nuovo ordinamento del finanziamento delle cure

Il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure, approvato il 13 giugno 2008 ed entrato in vigore il 1° gennaio 2011, disciplina la ripartizione delle spese 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. Dalla valutazione esterna svolta emerge che gli obiettivi del nuovo ordinamento del finanziamento delle cure sono stati sostanzialmente raggiunti, sebbene rimangano ancora alcuni problemi a livello di attuazione. Il 4 luglio 2018 il Consiglio federale ha adottato il rapporto di valutazione finale e ha incaricato il DFI/l'UFSP di affrontare con i vari attori coinvolti i problemi emersi. Il rapporto è disponibile (in tedesco) sul sito Internet www.bag.admin.ch > Das BAG > Publikationen > Evaluationsberichte > Evaluationsberichte Kranken- und Unfallversicherung.

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. Il 9 maggio 2018 il Consiglio federale ha sottoposto al Parlamento un messaggio sulla revisione parziale della LAMal (Autorizzazione dei fornitori di prestazioni). Nella sua seduta del 12 dicembre 2018, il Consiglio nazionale è entrato in materia sul progetto, approvandolo con alcune modifiche. Parallelamente, il 14 dicembre 2018 le Camere federali hanno approvato un'ulteriore modifica della LAMal, sulla base di

un'iniziativa parlamentare della CSSS-N (Prorogare la limitazione dell'autorizzazione a esercitare di cui all'articolo 55a LAMal per un periodo limitato) che prevede una proroga di altri due anni, fino al 30 giugno 2021, del disciplinamento previsto nel vigente articolo 55a LAMal. La proroga ha lo scopo di evitare una lacuna nella limitazione dell'autorizzazione a esercitare, come verificatosi tra il 1° gennaio 2012 e il 30 giugno 2013.

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). Di conseguenza, le basi giuridiche per il riesame triennale delle condizioni di ammissione sono state adeguate per il 1° marzo 2017 e in quello stesso anno sono ripresi i riesami periodici. Nel 2018 si è svolto il riesame della seconda parte dei medicinali dell'ES e nel 2019 seguirà il riesame della terza e ultima parte. I riesami condotti nel 2017 e nel 2018 hanno permesso di realizzare risparmi di oltre 300 milioni di franchi a favore dell'AOMS. Nel settore dei medicinali con brevetto scaduto, il Consiglio federale ha incaricato il DFI di preparare l'introduzione di un sistema di prezzi di riferimento. Nell'ultimo trimestre del 2018, nel quadro del 1° pacchetto di misure di contenimento dei costi è stata svolta una consultazione sulla modifica della LAMal necessaria a tal fine, che sarà valutata nel 2019.

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. È inoltre previsto l'aggiornamento di determinati parametri di cui si tiene

conto nel calcolo della parte propria alla distribuzione. Nell'autunno del 2018, il DFI ha posto in consultazione due varianti per l'adeguamento necessario, che ponderano in modo diverso i problemi e le criticità identificati nella parte propria alla distribuzione. In entrambi i casi si attendono risparmi dell'ordine di 50 milioni di franchi all'anno. Una volta esaminati i risultati della consultazione, si decideranno i prossimi passi.

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. In futuro lo sviluppo della qualità a livello nazionale dovrà essere gestito da una commissione federale per la qualità. Il 5 marzo 2019 il Consiglio degli Stati si è espresso in gran parte a favore della proposta del Consiglio nazionale. Il progetto è attualmente allo stadio dell'appianamento delle divergenze. Per il periodo 2018–2020, il Consiglio federale ha inoltre stanziato i mezzi supplementari necessari per poter proseguire i programmi pilota nazionali «progress!», attuati dalla Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera. Il primo programma pilota (Chirurgia sicura), avviato nel 2012, è stato valutato e concluso con successo nel 2015. Anche il secondo (progress! Medicazione sicura nelle interfacce) e il terzo (progress! 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 entro il 2020. Inoltre, l'UFSP pubblica ogni anno indicatori di qualità degli ospedali per cure acute svizzeri. La Confederazione sostiene diversi attori nell'elaborazione di nuovi indicatori di qualità al fine di pubblicare dati di questo tipo anche per altri settori.

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 sostegno 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 le misure necessarie 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. Al fine di adempiere l'incarico del Consiglio federale, l'attuazione proseguirà dal 1° gennaio 2018 al 31 dicembre 2019. 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 dovrebbe permettere agli attori coinvolti di attuare in modo sostanzialmente autonomo le misure necessarie. È però previsto che l'UFSP continui a seguire anche dopo il 2019 le misure la cui attuazione non è ancora conclusa.

Attuazione della competenza sussidiaria del Consiglio federale per l'adeguamento e la definizione delle strutture tariffali

Poiché i partner tariffali non sono riusciti ad accordarsi su una revisione globale della struttura tariffale TARMED entro la metà del 2016 e nemmeno su una revisione almeno parziale della medesima

AMal Assicurazione malattie

(nei settori con tariffe troppo elevate) entro l'autunno dello stesso anno, il Consiglio federale ha elaborato proposte per l'adeguamento di TARMED e, dopo una procedura di consultazione ordinaria, il 18 ottobre 2017 ha adottato la modifica dell'ordinanza sulla definizione e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie, definendo in questo modo in un'ordinanza la nuova struttura tariffale TARMED valida per tutti gli assicuratori e i fornitori di prestazioni dal 1° gennaio 2018. 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 ridurre gli incentivi indesiderati ed evitare così che alcune posizioni tariffali siano fatturate eccessivamente o in modo inappropriato. 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.

Al contempo, la modifica di ordinanza ha definito la struttura tariffale uniforme a livello nazionale per le prestazioni di fisioterapia, al fine di evitare che, dal 1° gennaio 2018, questo settore si ritrovasse privo di struttura tariffale a seguito del fallimento delle trattative dei partner tariffali. Anche in questo caso la nuova struttura tariffale prevede alcuni piccoli adeguamenti a quella vigente, volti ad aumentare la trasparenza e a ridurre gli incentivi indesiderati, e rappresenta una soluzione transitoria. Ad oggi i partner tariffali non sono riusciti ad accordarsi su una revisione della struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia. L'UFSP si incontra regolarmente con i partner tariffali per giungere a una soluzione.

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 ha presentato 38 misure. 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, dal 14 settembre al 14 dicembre 2018 si è tenuta una consultazione su un primo pacchetto legislativo in merito all'articolo della LAMal sulla sperimentazione, al rafforzamento del controllo delle fatture, a misure tariffarie e gestione dei costi nonché a un sistema di prezzi di riferimento. Il relativo messaggio sarà presentato al Parlamento nel 2019 e alla fine dello stesso anno dovrebbe seguire un secondo pacchetto.

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 la 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, prevista a tappe tra il 2017 e il 2019. La priorità del programma è posta sul riesame e sulla verifica di prestazioni a carico dell'AOMS potenzialmente obsolete, con l'obiettivo di eliminarle dall'elenco delle prestazioni o di limitarne l'obbligo di rimborso («disinvestment»). Il processo del programma HTA, diretto e coordina-

to dalla nuova sezione HTA, comprende l'identificazione tematica, la preparazione scientifica dell'indagine sui temi scelti e l'assegnazione dei mandati per elaborare i rapporti HTA. Spetta al DFI decidere quali temi vanno valutati. Alla fine del 2018 i temi in elaborazione erano otto, mentre altri sei saranno lanciati nel 2019.

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 modifiche saranno attuate a tappe, dando priorità ai gruppi di prodotti per cui è maggiormente necessario intervenire. La revisione dell'EMAp dovrebbe concludersi entro la fine del 2019.

Regioni di premio: modifiche in seguito alla fusione di Comuni dal 1° gennaio 2019

Il 1° gennaio 2019 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 dell'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 2018 o dal 1° gennaio 2019.

Prospettive

Misure per il contenimento dei costi

Nel quadro del programma di contenimento dei costi per sgravare l'AOMS, alla fine del 2019 dovrebbe essere posto in consultazione un secondo pacchetto legislativo, che prevede tra l'altro l'adozione di misure nel settore dei medicinali e l'esame dell'introduzione di un obiettivo di contenimento dell'evoluzione dei costi nell'AOMS. L'obiettivo di contenimento dei costi è una delle misure centrali del gruppo di esperti che nel 2017, su incarico del DFI, ha elaborato proposte per frenare l'aumento dei costi nell'AOMS. Al fine di ottimizzare e rendere più efficiente il sistema sanitario, i dati di base disponibili dovranno essere connessi in modo migliore, completati e resi accessibili a livello nazionale.

Affinamento della compensazione dei rischi

In occasione della revisione totale dell'ordinanza del 19 ottobre 2016 sulla compensazione dei rischi (OCoR; RU 2016 4059), il Consiglio federale ha sancito nell'ordinanza i gruppi di costo farmaceutico (PCG), definiti quali indicatori di morbilità in base ai dati del settore ambulatoriale. Un PCG comprende i medicinali che contengono determinate sostanze, impiegate per il trattamento di un quadro clinico preciso, particolarmente costoso. Il nuovo indicatore non produce incentivi distorti sul fronte delle uscite, poiché permette di individuare gli assicurati affetti da malattie croniche sulla base del loro consumo di medicinali e di sgravare i loro assicuratori in modo più differenziato. L'indicatore PCG sarà impiegato per la prima volta per la fornitura dei dati e il calcolo della compensazione dei rischi del 2020. Per tale ragione, a partire dal 1° gennaio 2018 gli assicuratori sono tenuti a raccogliere i dati in base alla nuova ordinanza.

Adeguamento delle franchigie all'evoluzione dei costi

A seguito dell'adozione della mozione Bischofsberger (15.4157 Adeguare le franchigie all'evoluzione dei costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) da parte delle Camere federali, il 28 marzo 2018 il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento il messaggio in materia. Il progetto dell'Esecutivo prevede di aumentare di 50 franchi tutte le franchigie quando i costi lordi medi per assicurato saranno superiori a 13 volte la franchigia ordinaria. Dopo essere stato accolto dal Consiglio nazionale il 26 novembre 2018 e dal Consiglio degli Stati il 5 marzo 2019, il progetto è stato respinto dal Consiglio nazionale nella votazione finale del 22 marzo 2019.

Sgravio finanziario delle famiglie

Sulla base delle due iniziative parlamentari Humbel 10.407 «Esenzione dai premi per i minorenni» e Roscini 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 della modifica della LAMal al 1° gennaio 2019 e ne ha disciplinato l'attuazione mediante la revisione dell'OCoR dell'11 aprile 2018. In questo modo, dal 2019 gli assicuratori possono concedere ai giovani adulti premi più bassi di quanto sarebbe stato loro possibile senza lo sgravio finanziario. 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 riguardano anche 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 costi 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 elaborato un progetto di modifica d'ordinanza in questo senso e, a seguito della procedura di consultazione, ne ha preparato uno nuovo tenendo conto delle critiche espresse. Né il primo né il secondo progetto hanno convinto le competenti commissioni parlamentari. Il 21 agosto 2018 la commissione del Consiglio degli Stati ha depositato una mozione per il mantenimento delle attuali regioni di premio (18.3713 Mantener l'attuale definizione delle regioni di premio), che è stata accolta dal Consiglio degli Stati il 12 dicembre 2018 e dal Consiglio nazionale il 7 marzo 2019.

Franchigie pluriennali

Secondo l'iniziativa parlamentare 15.468 (Rafforzamento della responsabilità individuale nella LAMal), occorre adeguare la LAMal in modo tale che le forme particolari di assicurazione (franchigia opzionale, limitazione della scelta ecc.) possano essere stipulate soltanto per una durata contrattuale di tre anni. Le due commissioni competenti hanno deciso di dare seguito all'iniziativa. Il progetto di legge elaborato dalla commissione del Consiglio nazionale prevede di imporre agli assicurati con una franchigia opzionale di mantenerla per tre anni. Durante questo periodo possono cambiare assicuratore, ma non franchigia. Nel suo parere del 28 settembre 2018, il Consiglio federale ha principalmente concluso di sostenere la proposta di non entrare in materia. Il 26 novembre 2018 il Consiglio nazionale ha approvato il progetto con 113 voti contro 60 (5 astensioni). Il 5 marzo 2019 il Consiglio degli Stati ha tacitamente deciso di non entrare in materia.

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Ultimi dati disponibili: 2017

1 Cifre attuali dell'AINF

Entrate 2017 (incl. variazioni di valore del capitale)	9'154 mio. fr.
Uscite 2017	6'915 mio. fr.
Saldo contabile 2017	2'239 mio. fr.
Conto capitale 2017	55'139 mio. fr.
Contributi 2019 sul guadagno assicurato	
Infortuni non professionali pagati soprattutto dai salariati	Dal 2007 i tassi dei premi netti non sono più indicati, in quanto ogni assicuratore definisce le proprie tariffe.
Infortuni e malattie professionali pagati soprattutto dai datori di lavoro	
Guadagno assicurato massimo	148'200 fr./anno
Prestazioni 2019	
Prestazioni di cura e rimborsi spese secondo il caso	
Prestazioni pecuniarie sul guadagno assicurato:	
Indennità giornaliera: incapacità lavorativa totale incapacità lavorativa parziale	80% ridotta proporzionalmente
Rendita d'invalidità: invalidità totale invalidità parziale	80% ridotta proporzionalm.

Nel 2017 il capitale dell'AINF è ulteriormente aumentato, raggiungendo un importo record di 55 139 milioni di franchi.

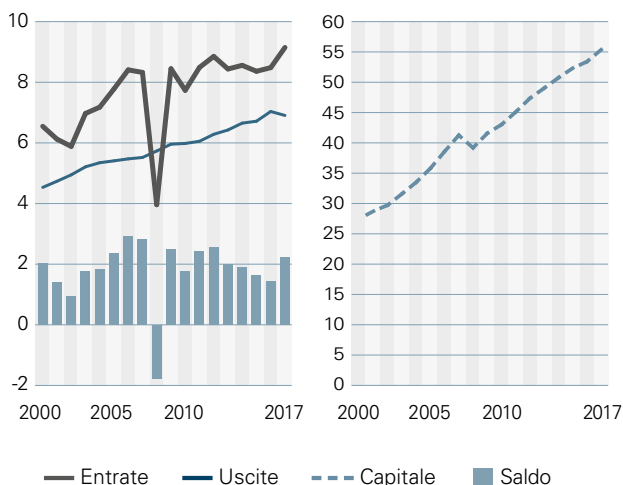
Sviluppi 2017

Per la prima volta dal 2012 le entrate dell'AINF sono cresciute maggiormente rispetto alle uscite. Nel 2017 il saldo contabile è così aumentato del 55,1 per cento, passando a 2239 milioni di franchi.

Le entrate sono aumentate del 7,8 per cento, raggiungendo i 9154 milioni di franchi. I redditi da investimenti (redditi da capitale correnti più variazioni di valore del capitale) hanno segnato un forte incremento del 30,7 per cento. Nello stesso anno le uscite sono diminuite dell'1,8 per cento, passando a 6915 milioni di franchi. Il numero degli infortuni notificati ha sì registrato una crescita (+2,3 %), ma quello dei beneficiari di rendite è nuovamente diminuito (-1,4 %). Nel 2017 le uscite dell'AINF sono state destinate per il 29,6 per cento alle spese di cura, per il 28,5 per cento alle indennità giornaliera e per il 28,2 per cento alle rendite e alle prestazioni in capitale.

Oltre che dalla Suva, il maggior assicuratore del settore, nel 2017 l'AINF è stata esercitata da altri 28 assicuratori. In totale sono stati notificati 268837 infortuni e malattie professionali e 546289 infortuni non professionali.

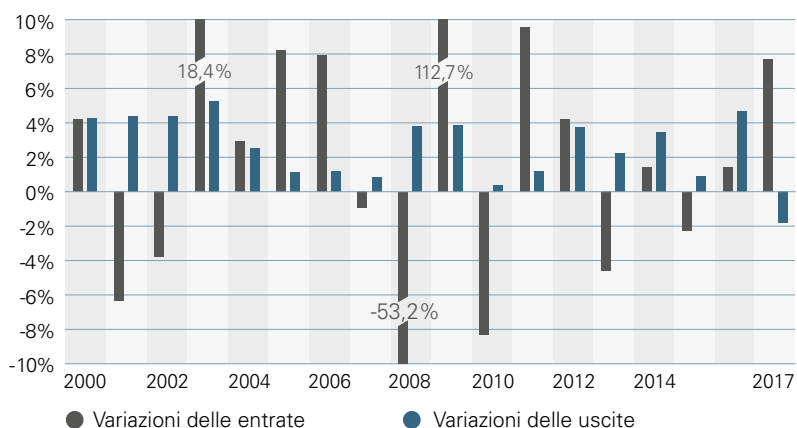
2 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AINF nel periodo 2000–2017, in miliardi di franchi



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 2017 sono state pari a 4,0 mia. fr.) e dalle prestazioni a lungo termine (rendite e prestazioni in capitale, che nel 2017 sono ammontate a 2,0 mia. fr.).

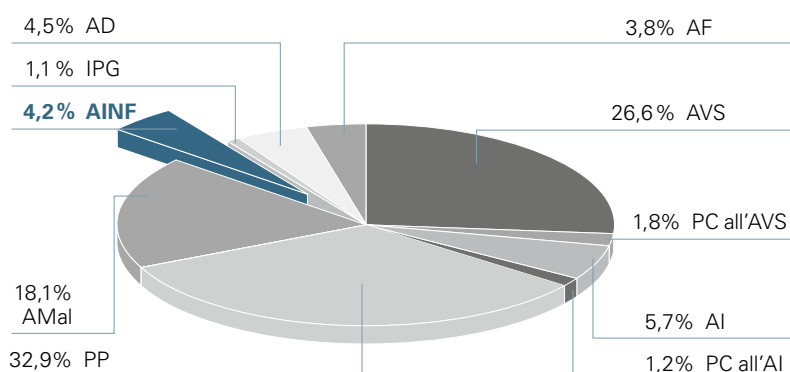
I saldi contabili positivi consentono di alimentare il capitale (nel 2017: 55,1 mia. fr.) costituendo accantonamenti (sistema di ripartizione dei capitali di copertura). La diminuzione del capitale nel 2008 è ascrivibile alla crisi finanziaria.

3 Entrate e uscite dell'AINF: variazioni nel periodo 2000-2017



L'andamento delle entrate è determinato dai contributi degli assicurati e dai redditi da capitale. Nel 2017 i primi sono aumentati dell'1,0 per cento (aumento dei premi lordi nell'AINF NP) e i secondi del 30,7 per cento, raggiungendo i 2676 milioni di franchi. La diminuzione delle uscite dell'1,8 per cento è da imputare alla cessazione dell'effetto particolare nel 2016 (attenuazione degli effetti del passaggio dal primato delle prestazioni a quello dei contributi presso la Suva).

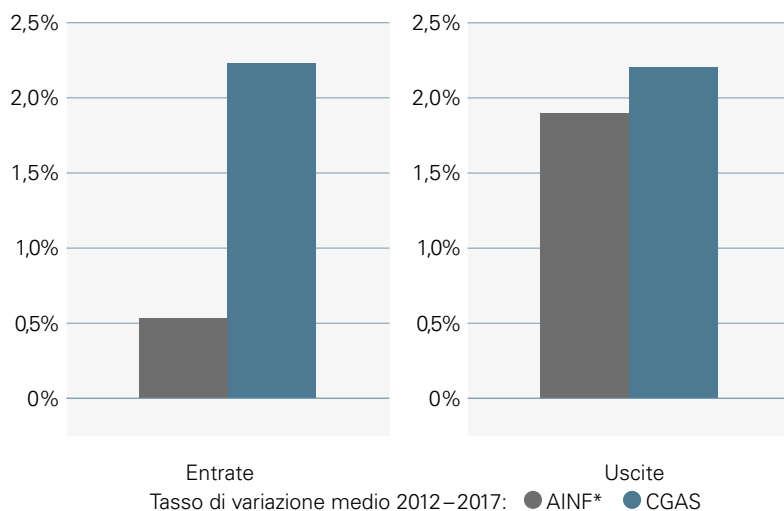
4 L'AINF nel CGAS 2017



Uscite 2017: 162,1 miliardi di franchi

L'AINF è la sesta assicurazione sociale per volume di uscite e incide nella misura del 4,2 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Le uscite sono destinate per il 29,6 per cento alle spese di cura, per il 28,5 per cento alle indennità giornaliere e per il 28,2 per cento alle rendite e alle prestazioni in capitale.

5 Evoluzione dell'AINF e confronto con il CGAS



Entrate 2012-2017: Il lieve tasso di crescita delle entrate dell'AINF (+0,5 %) è risultato inferiore a quello del CGAS (+2,2 %). Ciò è imputabile all'aumento moderato delle entrate da premi dell'AINF.

Uscite 2012-2017: l'incremento delle uscite dell'AINF (+1,9 %) è risultato inferiore a quello del CGAS (+2,2 %). Esso è imputabile soprattutto alla crescita delle prestazioni a breve termine (+3,1 %), a fronte di un modesto aumento delle prestazioni a lungo termine (+0,4 %).

* 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 2017, in milioni di franchi

	2017	Variazione 2016/2017
Totale entrate	9'154	7,8%
Premi dei datori di lavoro (AINF P) e degli assicurati (AINF NP, AINFF e AINF D)	6'207	1,0%
Redditi da investimenti (incl. variazioni del capitale)	2'676	30,7%
Altre entrate	271	-8,8%
Totale uscite	6'915	-1,8%
Prestazioni a breve termine	4'014	0,8%
Prestazioni a lungo termine	1'950	0,1%
Altre uscite	950	-14,8%
Saldo contabile	2'239	55,1%
Variazione del capitale	1'956	80,6%
Capitale¹	55'139	3,7%

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)

¹ Accantonamenti per prestazioni a lungo e breve termine, altri accantonamenti vincolati e riserve.

Fonti: SAS 2019 (pubblicazione: fine 2019), UFAS e www.ufas.admin.ch

Dati strutturali dell'AINF

	2016	2017
Assicuratori	29	29
Datori di lavoro assicurati	601'251	609'123
Occupati a tempo pieno ¹ (in migliaia)	4'011	4'059
Somma dei guadagni soggetti ai premi nell'AINF P (in mia. fr.)	304	308
Nuovi infortuni professionali registrati	265'932	268'837
Nuovi infortuni non professionali registrati	530'592	546'289
Rendite d'invalidità fissate	1'878	1'845
Casi di decesso riconosciuti	636	610
Indennità per menomazione dell'integrità e altri pagamenti in capitale	5'096	5'199
Spese di cura (in mio. fr.)	1'918,2	1'934,6
Indennità giornaliera (in mio. fr.)	1'914,1	1'955,8
Capitale di copertura delle nuove rendite concesse (in mio. fr.)	902,3	858,8

¹ Occupati a tempo pieno secondo il nuovo metodo di stima 2012 (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)

Riforme

Dall'ultima rielaborazione dell'elenco delle malattie professionali secondo l'allegato 1 dell'OAINF, risalente a oltre dieci anni fa, sono comparsi nuovi effetti meccanici e sostanze che possono compromettere la salute dei lavoratori. I progressi della medicina, di altre discipline scientifiche e quelli tecnici permettono di conoscere meglio i meccanismi e le cause di diverse malattie professionali. Il 21 giugno 2016 la Suva ha quindi sottoposto al DFI diverse modifiche da apportare all'elenco delle malattie professionali per adeguarlo alle nuove conoscenze scientifiche. Il Consiglio federale ha approvato le modifiche proposte e fissato l'entrata in vigore dell'allegato 1 dell'OAINF rielaborato e completato al 1° aprile 2018.

Prospettive

Il 28 settembre 2018 l'Associazione Svizzera d'Assicurazioni (ASA) ha inoltrato al DFI una richiesta di modifica delle norme contabili uniformi per l'esecuzione dell'assicurazione contro gli infortuni, sostenuta dalla Suva e dagli altri assicuratori LAINF. L'unica modifica chiesta è la riduzione del tasso d'interesse tecnico all'1,5 per cento per tutte le rendite con effetto dal 1° gennaio 2020. Giusta l'articolo 108 OAINF, le nuove norme contabili devono essere approvate dal DFI.

AM Assicurazione militare

Cifre attuali dell'AM

Secondo la pertinente statistica pubblicata dalla Suva, nel 2018 l'AM ha versato prestazioni per un totale di 174 milioni di franchi, ovvero 9,89 milioni in meno rispetto all'anno precedente. Nelle tabelle se-

guenti sono riportati le somme (importi arrotondati) versate nel 2018 per le principali prestazioni dell'AM e il numero di casi.

Dati strutturali dell'AM 2018

	Costi 2018 in migliaia di fr.		Variazione 2017/2018
Totale costi prestazioni assicurative	173'617		-5,4
Spese di cura	66'100		-6,1
Indennità giornaliera	26'085		-4,5
Rendite	81'432		-5,1
– Rendite d'invalidità	41'940		-4,1
– Rendite per menomazione dell'integrità	3'174		-
– Rendite per superstiti	34'355		-4,9

		Numero di rendite 2018	Variazione 2017/2018
Totale casi di rendita		3'329	-4,7
Rendite d'invalidità		1'709	-3,2
Rendite per menomazione dell'integrità		407	-3,1
Rendite per superstiti		1'045	-6,4
Altri casi (assegni e indennità)		168	-12,5

	Costi 2018 in migliaia di fr.	Numero di casi 2018	Variazione 2017/2018
Totale costi¹ e casi secondo le categorie di assicurati	173'617	38'731	-5
Militi dell'esercito	98'047	20'112	-7,5
Militi della protezione civile	5'048	1'560	+5,6
Militi del servizio civile	8'076	9'632	-1,2
Personale militare	46'313	4'475	-6,7
Assicurati su base facoltativa	12'128	2'216	+1,4
Partecipanti a missioni di mantenimento della pace	1'324	495	-9,3
Membri del Corpo svizzero d'aiuto umanitario	667	201	-4,7
Diversi	3'014	40	-21,6

¹ Incl. costi delle rendite

Secondo la statistica della Suva, nel 2018 le spese totali per le prestazioni versate dall'AM sono lievemente diminuite (-5,4 %), raggiungendo i 174 milioni di franchi (importo arrotondato). Le spese per le rendite si sono attestate a 81,4 milioni di franchi, con un calo del 5,1 per cento rispetto all'anno precedente. Il numero delle rendite correnti è diminuito del 4,7 per cento, passando a 3329 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 diminuite del 6,1 per cento, attestandosi a 66,1 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, mentre nel 2017 si era già registrato un calo dello 0,2 per cento. Le spese per le indennità giornaliere hanno raggiunto i 26,1 milioni di franchi, diminuendo del 4,5 per cento rispetto all'anno precedente. Nel 2018 il numero di casi è ammontato a 38 731 unità, con una diminuzione del 5 per cento rispetto all'anno precedente.

Per la prima volta dopo diverso tempo il numero dei casi assicurativi concernenti militi del servizio civile è diminuito. Il calo è dell'1,2 per cento rispetto al 2018, anno in cui si era ancora registrato un aumento del 18,1 per cento. Ciononostante le spese per questa categoria sono leggermente aumentate, attestandosi a 8,1 milioni di franchi (+665 000 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 7,5 per cento (2017: -7,3 %). Rispetto al 2017, il numero di casi è diminuito anche nelle categorie personale militare (-6,7 %), partecipanti a missioni di mantenimento della pace (-9,3 %) e membri del Corpo svizzero d'aiuto umanitario (-4,7 %), mentre è aumentato nelle categorie militi della protezione civile (+5,6 %) e assicurati su base facoltativa (+1,4 %). Nel 2018 l'AM ha trattato 38 731 nuovi casi, vale a dire 2038 in meno rispetto all'anno precedente (-5 %).

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 2018 le spese lorde dell'AM sono ammontate complessivamente a 195,68 milioni di franchi (-9,71 mio. fr.), di cui 175,19 per le prestazioni erogate e 20,49 (-1,2 mio. fr.) 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 20,06 milioni di franchi (-1,27 mio.).

Nel 2018 la Confederazione ha dunque registrato complessivamente uscite nette pari a 175,62 milioni di franchi (-8,44 mio.) per l'AM.

Riforme

Con la legge federale del 17 marzo 2017 sul programma di stabilizzazione 2017–2019 sono state decise 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 (militari di professione in servizio) e degli assicurati su base facoltativa (militari di professione in pensione). Dal 1° gennaio 2018, per la determinazione dei premi sono decisivi i costi effettivi risultanti dalle prestazioni dell'AM in caso di malattia delle persone assicurate a titolo professionale e degli assicurati su base facoltativa. 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. Nel 2018 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.

IPG Indennità di perdita di guadagno

1 Cifre attuali delle IPG

Con un deficit di 12 milioni di franchi, nel 2018 il conto delle IPG era nuovamente 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

Entrate 2018	1'669 mio. fr.
Uscite 2018	1'681 mio. fr.
Risultato d'esercizio 2018	-12 mio. fr.
Conto capitale 2018	1'025 mio. fr.
Indennità di base 2019	
Indennità in % del reddito medio da lavoro	80 %
– per persone che prestano servizio (senza figli)	mass.
– in caso di maternità	196 fr./giorno
Totale giorni indennizzati 2017	
Esercito	5'325'739
Servizio civile, protezione civile, Gioventù e Sport, corsi per giovani tiratori	2'133'663
In caso di maternità	6'531'891
Maternità, beneficiarie 2017	
	81'310

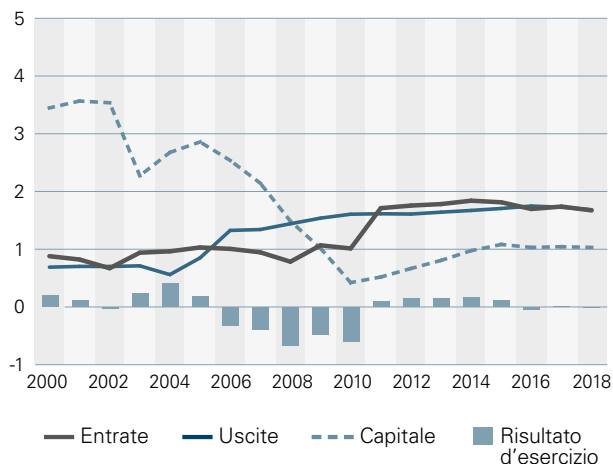
2016, per la prima volta dal 2010, le IPG hanno registrato un deficit (-52 mio. fr.). In precedenza, grazie all'aumento dei contributi per un periodo di cinque anni, esse avevano registrato per cinque volte un'eccedenza sul fronte delle entrate per un importo compreso tra 97 e 170 milioni di franchi.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

Sviluppi 2018

Il conto 2018, praticamente in pareggio, comprende perdite di valore del capitale per un importo di 53 milioni di franchi. Nel 2018 le **uscite** sono ammontate a 1681 milioni di franchi, ossia 43 milioni in meno rispetto all'anno precedente (-2,5 %). Le uscite erano costituite per il 95,6 per cento da indennità.

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.

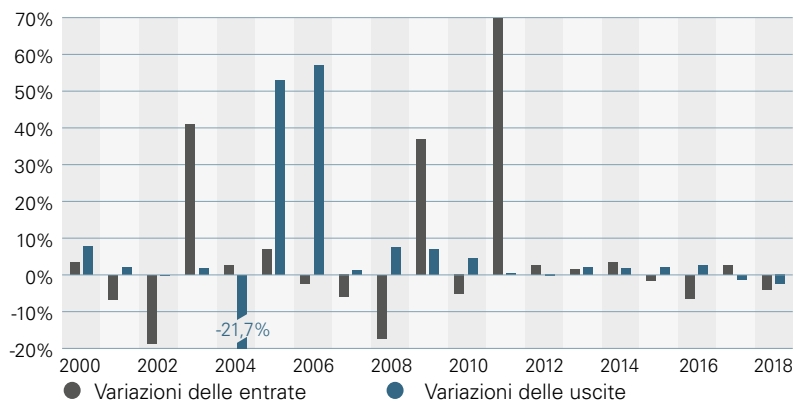
2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale delle IPG nel periodo 2000–2018, in miliardi di franchi



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. Dopo che nel 2017, grazie a un incremento del valore del capitale, il risultato d'esercizio è tornato a essere positivo, nel 2018 le perdite di valore del capitale hanno portato a un risultato negativo. Il brusco calo della curva del capitale nel 2003 era dovuto a trasferimenti di capitale all'AI.

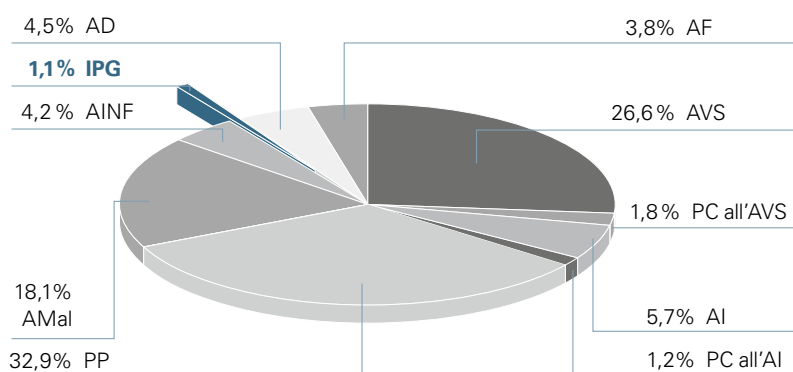
IPG Indennità di perdita di guadagno

3 Entrate e uscite delle IPG: variazioni nel periodo 2000–2018



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 e nel 2018 il conto era praticamente in pareggio.

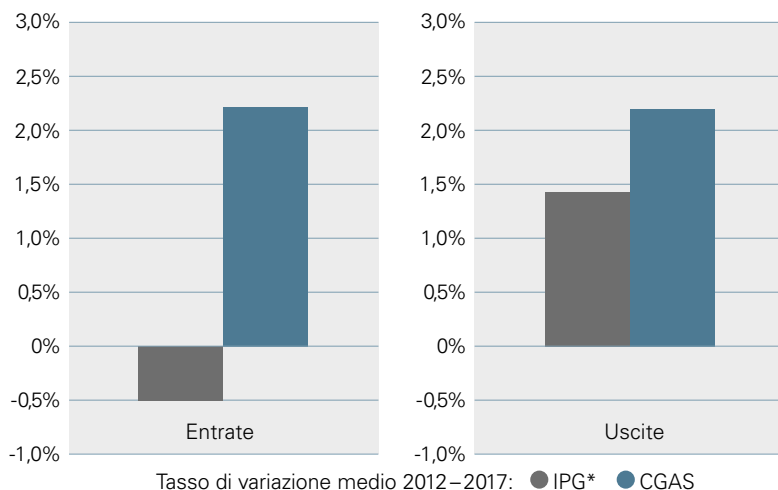
4 Le IPG nel CGAS 2017



Uscite 2017: 162,1 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 2017 le uscite, pari a 1724 milioni di franchi, erano costituite per il 95,5 per cento da indennità, di cui il 50,7 per cento per casi di maternità e il 49,3 per cento a favore di persone in servizio (stima UFAS).

5 Evoluzione delle IPG e confronto con il CGAS



Entrate 2012–2017: le entrate delle IPG sono diminuite mediamente dello 0,5 per cento l'anno. La loro evoluzione è quindi risultata nettamente inferiore a quella del CGAS (+2,2 %).

Uscite 2012–2017: le uscite delle IPG sono cresciute mediamente dell'1,4 per cento l'anno, mentre quelle di tutte le assicurazioni sociali sono aumentate del 2,2 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 2019 (pubblicazione: autunno 2019), UFAS e www.ufas.admin.ch

IPG Indennità di perdita di guadagno

Finanze

Conto d'esercizio delle IPG nel 2018, in milioni di franchi

	2018	Variazione 2017/2018
Entrate	1'669	-3,9%
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	1'706	1,8%
Risultato degli investimenti	-37	-160,8%
Redditi da capitale correnti	16	-6,6%
Variazioni di valore del capitale	-53	-218,8%
Uscite	1'681	-2,5%
Prestazioni pecuniarie	1'678	-2,5%
Indennità	1'608	-2,4%
Restituzione di prestazioni (nette)	-27	-3,1%
Quota contributiva a carico delle IPG	97	-2,7%
Spese amministrative	3	-4,3%
Risultato d'esercizio	-12	-195,4%
Risultato di ripartizione (senza il risultato degli investimenti)	25	152,0%
Risultato CGAS (senza le variazioni di valore del capitale)	41	227,9%
Capitale	1'025	-1,1%

Fonti: SAS 2019 (pubblicazione: fine 2019), UFAS e 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. Dal 2017 essi sono tornati ad aumentare grazie alla crescita dei salari.

Nel 2018 le prestazioni pecuniarie, innanzitutto le indennità giornaliere (esercizio, protezione civile, Gioventù e Sport, servizio civile e indennità di maternità), sono calate del 2,5 per cento, passando a 1678 milioni di franchi.

Ne è derivato un risultato di ripartizione (risultato annuale senza i redditi da investimenti) di 25 milioni di franchi. Se si aggiungono i redditi da investimenti (-37 mio. fr.), il risultato d'esercizio è stato di -12 milioni di franchi, un valore inferiore di 24 milioni rispetto a quello dell'anno precedente. Con questo risultato d'esercizio, il conto capitale è sceso da 1036 a 1025 milioni di franchi (-1,1 %). Le liquidità e gli investimenti sono rimasti al di sopra del 50 per cento delle uscite di un anno (50,9 %).

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

bambino (13.478) », che chiede l'introduzione di un'indennità di perdita di guadagno in caso di adozione di un bambino.

Il 25 gennaio 2018 la CSSS-N ha approvato un progetto preliminare di modifica della LIPG, il quale 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 lavorativa; sarà sufficiente una riduzione del tasso occupazionale di almeno il 20 per cento. I genitori adottivi saranno liberi di scegliere chi di loro beneficerà del congedo; avranno parimenti la possibilità di suddividersi il medesimo. Dal 16 febbraio al 23 maggio 2018 il progetto preliminare è stato posto in consultazione, dalla quale sono emersi pareri contrastanti: diversi partecipanti si sono detti per principio contrari al congedo di adozione considerandolo un inutile e inappropriato ampliamento della politica sociale, mentre altri hanno ritenuto che costituisca un primo passo, seppur modesto, nella giusta direzione. Nella seduta del 16 novembre 2018, la CSSS-N ha deciso di proporre al Consiglio nazionale di stralciare l'iniziativa parlamentare. Nella seduta del 22 marzo 2019, il Consiglio nazionale ha respinto la proposta di stralcio. L'oggetto ritorna quindi alla CSSS-N.

Prolungamento dell'indennità di maternità in caso di soggiorno ospedaliero prolungato del neonato

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 di versare più a lungo l'indennità di maternità in caso di soggiorno ospedaliero prolungato del neonato. La durata del diritto all'indennità 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. Nella procedura di consultazione, svoltasi dal 2 marzo al 12 giugno 2018, il relativo avamprogetto è stato accolto in modo sostanzialmente molto positivo, sia per quanto riguarda il prolungamento del versamento dell'indennità di maternità che per la protezione prevista dal CO. La stragrande maggioranza dei partecipanti ha accolto favorevolmente la proposta, che si inserisce in un quadro ben definito, accresce la certezza del diritto e aumenta solo in misura minima le uscite delle IPG. Il 30 novembre 2018, il Consiglio federale ha adottato il relativo messaggio e lo ha trasmesso al Parlamento.

Congedo di paternità – Iniziativa popolare e controprogetto indiretto

Il 4 luglio 2017 è stata depositata l'iniziativa popolare federale «Per un congedo di paternità ragionevole – a favore di tutta la famiglia», che vuole imporre alla Confederazione d'introdurre un congedo di paternità legale di almeno quattro settimane finanziato tramite le IPG. Nel messaggio del 1° giugno 2018 (18.052) il Consiglio federale chiede alle Camere federali di rac-

IPG Indennità di perdita di guadagno

comandare al Popolo e ai Cantoni di respingere l'iniziativa popolare senza presentare alcun controprogetto, né diretto né indiretto.

Il 21 agosto 2018 la CSSS-S ha deciso di proporre un controprogetto indiretto sotto forma di iniziativa di commissione (18.441 Iniziativa parlamentare CSSS-S Controprogetto indiretto all'iniziativa sul congedo di paternità), la quale prevede un congedo di paternità pagato di due settimane, che il padre può prendere in blocco o sotto forma di giornate entro sei mesi dalla nascita del figlio. Il congedo di paternità verrebbe finanziato tramite le IPG, come l'indennità di maternità. Il 20 settembre 2018 la Commissione della scienza, dell'educazione e della cultura del Consiglio nazionale (CSEC-N), a cui era stata assegnata la trattazione dell'iniziativa popolare summenzionata, ha approvato la decisione della CSSS-S.

Il 6 novembre 2018 la CSSS-S ha adottato un progetto preliminare con il relativo rapporto esplicativo e il 16 novembre 2018 ha avviato la procedura di consultazione in merito, che si è conclusa il 2 marzo 2019. Il 15 aprile 2019 la CSSS-S ha preso atto dei risultati della consultazione e approvato il progetto preliminare e il rapporto esplicativo. In un rapporto al riguardo, il Consiglio federale si è già espresso sul controprogetto indiretto, proponendo alle Camere di respingere un congedo di paternità di due settimane. I dibattiti al Consiglio degli Stati si sono svolti nella sessione estiva 2019, mentre il Consiglio nazionale tratterà il controprogetto nella sessione autunnale.

AD Assicurazione contro la disoccupazione

1 Cifre attuali dell'AD

Il Fondo di compensazione dell'AD ha chiuso l'esercizio 2018 con un'eccedenza di 1173 milioni di franchi, risultante da costi per 6731 milioni e ricavi per 7904 milioni.

Entrate 2018	7'904 mio. fr.
Uscite 2018	6'731 mio. fr.
Saldo contabile 2018	1'173 mio. fr.
Conto capitale 2018	191 mio. fr.

Contributi 2019	2,20%
Sui salari fino a	148'200 fr./anno

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

Prestazioni 2019 in % del guadagno assicurato	
Personne con obbligo di mantenimento e persone, con un salario mensile inferiore a 3'797 fr./mese, o beneficiare di una rendita d'invalidità	80%
Tutti gli altri assicurati	70%

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

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

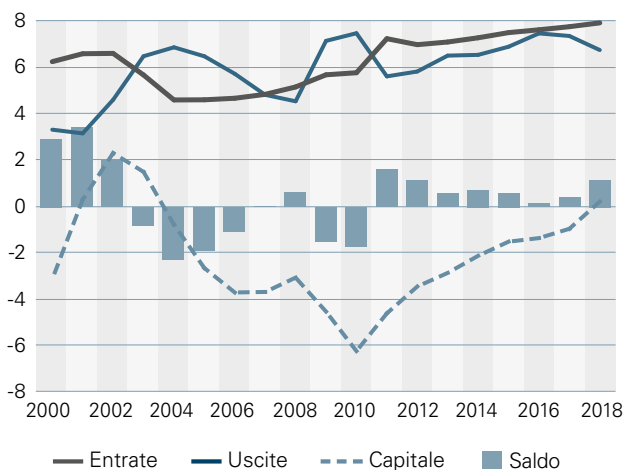
La durata del periodo di riscossione delle indennità varia a seconda delle condizioni entro un termine quadro di due anni.

Sviluppi 2018

Nel 2018, come già nel 2017, grazie alla crescita costante del PIL in termini reali (+2,5 %), il tasso di disoccupazione è diminuito. Nel 2018 la media annua del numero dei disoccupati registrati (118 103 persone) era nettamente inferiore a quella rilevata nel 2017 (143 142 persone). Le uscite per le indennità di disoccupazione sono diminuite dell'8,3 per cento, passando a 4748 milioni di franchi. Nel 2018 anche le uscite dell'AD hanno registrato un calo dell'8,3 per cento, attestandosi a 6731 milioni di franchi, a fronte di un aumento delle entrate a 7904 milioni di franchi (+2,1 %). Ciò ha fatto salire l'eccedenza a 1173 milioni di franchi (+192 %).

Con la 4a revisione della LADI, dal 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 (126'000 fr. e, dal 2016, 148'200 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 2000–2018, in miliardi di franchi

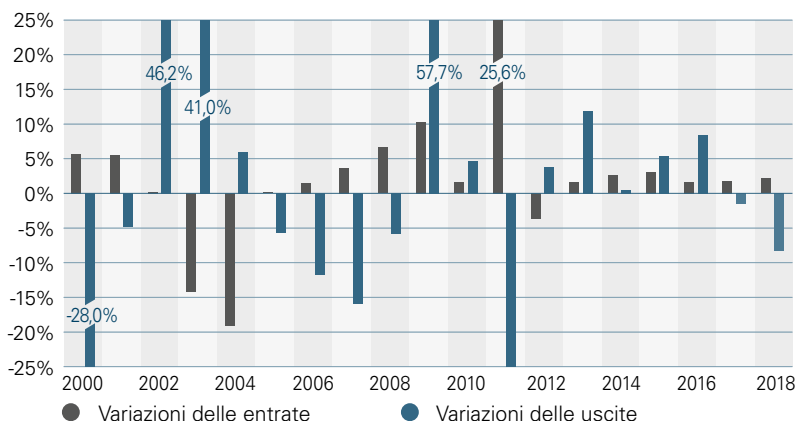


Grazie al costante aumento delle entrate contributive e alla forte diminuzione delle uscite, nel 2018 l'AD ha registrato un saldo contabile nettamente positivo (+1173 mio. fr.). Ciò ha permesso al Fondo di compensazione dell'assicurazione di registrare un risultato d'esercizio positivo per la prima volta dal 2003 (+191 mio. fr.).

L'andamento ciclico delle finanze dell'AD, che emerge dal grafico, illustra l'effetto stabilizzante dell'assicurazione sulla situazione congiunturale.

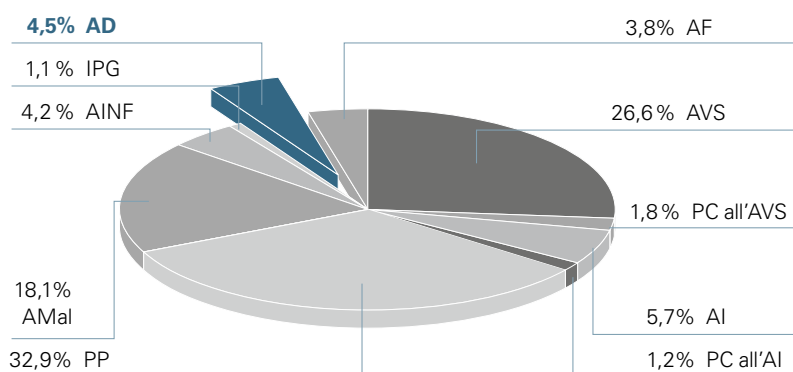
AD Assicurazione contro la disoccupazione

3 Entrate e uscite dell'AD: variazioni nel periodo 2000–2018



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. Nel 2011 anche la 4a revisione parziale della LADI ha contribuito a far diminuire le uscite. Dopo l'aumento registrato negli anni successivi, nel 2017 e in particolare nel 2018, grazie a una congiuntura favorevole, le uscite sono nuovamente diminuite (rispettivamente, -1,5 % e -8,3 %).

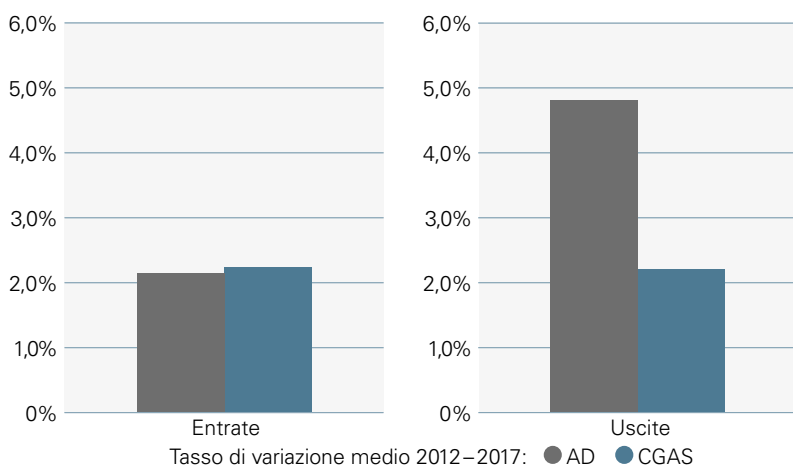
4 L'AD nel CGAS 2017



Uscite 2017: 162,1 miliardi di franchi

L'AD è la quinta assicurazione sociale per volume di uscite e incide in ragione del 4,5 per cento sulle uscite complessive delle assicurazioni sociali. Il 70,5 per cento delle uscite dell'AD è destinato alle indennità di disoccupazione, mentre il 9,3 per cento copre i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.

5 Evoluzione dell'AD e confronto con il CGAS



Entrate 2012–2017: le entrate del CGAS hanno segnato in media un incremento (+2,2 %) lievemente superiore a quello delle entrate dell'AD (+2,1 %).

Uscite 2012–2017: l'evoluzione media molto positiva (+4,8 %) delle uscite dell'AD ha inciso in modo determinante sulla crescita delle uscite del CGAS (+2,2 %).

Fonti: SAS 2019 (pubblicazione: autunno 2019), UFAS e www.ufas.admin.ch

AD Assicurazione contro la disoccupazione

Finanze

Conto d'esercizio 2018, in milioni di franchi

	2018	Variazione 2017/2018
Totale entrate	7'903,9	2,1%
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	7'199,5	1,9%
Contributi dei poteri pubblici	680,8	1,9%
Partecipazione finanziaria della Confederazione	498,7	1,9%
Partecipazione finanziaria dei Cantoni	166,2	1,9%
Partecipazione dei Cantoni ai costi dei provvedimenti	15,9	1,7%
Interessi attivi	4,9	-15,1%
Altre entrate	6,7	624,0%
Ricavi differenze di cambio	12,0	-
Totale uscite	6'730,6	-8,3%
Prest. pecuniarie senza contributi delle assicurazioni sociali	5'080,4	-9,2%
Indennità di disoccupazione ¹	4'748,4	-8,3%
Contributi alle assic. soc. dei beneficiari di indennità giorn.	-374,2	8,3%
Indennità per lavoro ridotto	29,0	-68,0%
Indennità per intemperie	27,8	-49,1%
Indennità per insolvenza	24,9	-15,3%
Provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML)	624,5	-4,1%
Contributi alle assic. soc. sulle indennità di disoccupazione	696,4	-8,3%
Contributi AVS/AI/IPG ²	478,2	-8,3%
Contributi AINF NP ²	176,0	-8,3%
Contributi AINF P ³	4,7	-9,9%
Contributi PP ²	37,5	-7,3%
Indennità nell'ambito degli accordi bilaterali ⁴	195,5	-19,4%
Spese amministrative	756,3	3,9%
Interessi passivi	0,9	-28,4%
Altre uscite	1,0	-90,7%
Costi differenze di cambio	0,0	-
Risultato	1'173,3	192,3%
Capitale	190,9	119,4%
Cifre di riferimento		
Disoccupati (media annua)	118'103	-17,5%
Tasso di disoccupazione	2,6%	

1 Compresa le indennità giornaliere dei PML

2 Quota del datore di lavoro e del dipendente

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 2019 (pubblicazione: fine 2019), UFAS e www.ufas.admin.ch

Il Fondo di compensazione dell'AD ha concluso l'esercizio 2018 con un risultato di 1173 milioni di franchi, determinato da costi per 6731 milioni e ricavi per 7904 milioni.

Bilancio al 31 dicembre 2018, in milioni di franchi

	2018	Variazione 2017/2018
Attivi	1'778.5	1,4%
Liquidità:	203.9	12,1%
Investimenti a breve termine dell'ufficio di compensazione	–	–
Liquidità ufficio di compensazione	99.3	39,7%
Liquidità cassa di disoccupazione	104.7	-5,6%
Conti correnti / Debitori	1'442.3	-0,2%
Attivi transitori	125.4	2,3%
Beni mobili	6.8	70,4%
Passivi	1'778.5	1,4%
Conti correnti / Creditori	251.5	-17,3%
Accantonamenti LADI 29	46.5	0,8%
Accantonamenti per l'insolvenza	92.0	-2,7%
Altri accantonamenti a breve termine	91.9	14,8%
Passivi transitori	5.6	-48,9%
Prestito della Tesoreria federale	1'100.0	-50,0%
Capitale proprio	190.9	119,4%

Grazie a questa plusvalenza, si è potuto ridurre di altri 1100 milioni di franchi il prestito della Tesoreria federale. Alla fine del 2018, il prestito complessi-

sivo ammontava pertanto ancora a 1100 milioni di franchi.

AF Assegni familiari

Ultimi dati disponibili: 2017; stime UFAS

1 Cifre attuali degli AF

Entrate 2017	6'319 mio. fr.
Uscite 2017	6'255 mio. fr.
Prestazioni sociali 2017	5'882 mio. fr.

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

Assegni per i figli e assegni di formazione per base legale	2017 ¹
secondo la LAFam	2'200'952
secondo la LAF	43'238
Assegni cantonali per i figli (al mese)	2019
Importo più elevato per il 1° figlio, ZG, GE	300 Fr.
Importo più basso per il 1° figlio: ZH, LU, UR, OW, GL, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, TG, TI	200 Fr.
Assegni per i figli nell'agricoltura	2019
Gli importi corrispondono a quelli previsti dalla LAFam. Nelle regioni di montagna gli importi sono superiori di 20 franchi.	
Aliquote contributive delle CAF cantonali	2019
(in % del salario soggetto all'AVS)	
per i datori di lavoro	1,20%–2,80%
per gli indipendenti	0,50%–2,80%

¹ Il catalogo dei dati, in base al quale sono stati riscossi gli assegni familiari secondo la LAFam, è stato rivisto nel 2017. L'introduzione del rilevamento annuale e i cambiamenti di cassa fanno sì che i dati relativi agli assegni familiari e ai beneficiari siano presi in considerazione più volte.

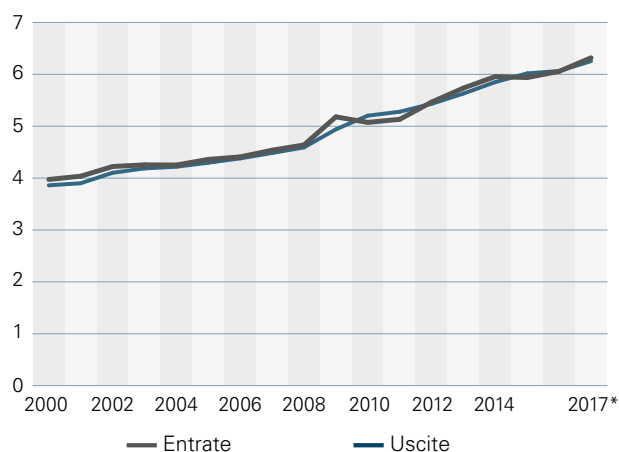
Dall'entrata in vigore della LAFam, nel 2009, le entrate e le uscite complessive degli AF sono aumentate, rispettivamente di 1,1 e di 1,3 miliardi di franchi.

Sviluppi 2017

Nel 2017 le entrate degli AF, determinate dalle aliquote di contribuzione della CAF, sono ammontate a 6,3 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 2017 l'aliquota di contribuzione ponderata dei datori di lavoro era pari all'1,61 per cento (2016: 1,59 %).

Nello stesso anno le uscite degli AF sono ammontate a 6,3 miliardi di franchi. Il 94,0 per cento delle uscite è stato destinato alle prestazioni, che hanno raggiunto i 5,9 miliardi di franchi. Tale importo è determinato dal numero di bambini e giovani che danno diritto alle prestazioni e dagli importi degli assegni. Nel 2017 sono stati versati complessivamente 2,2 milioni di assegni per i figli e assegni di formazione secondo la LAFam e 43 238 secondo la LAF.

2 Entrate e uscite degli AF nel periodo 2000–2017, in miliardi di franchi



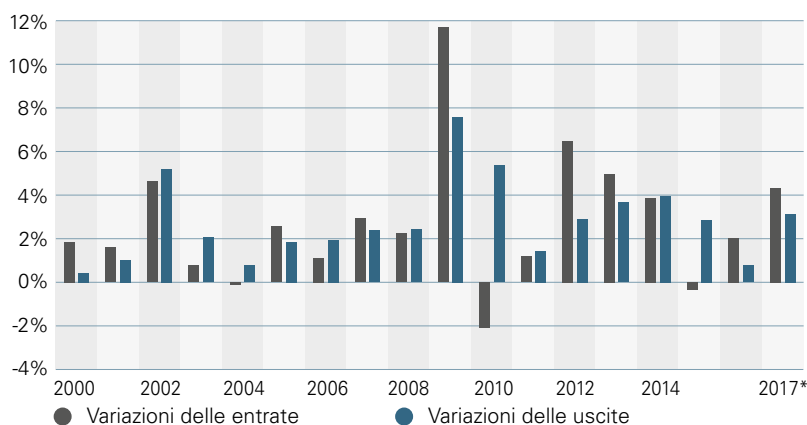
2017* In seguito all'adeguamento del catalogo dei dati, nell'ambito degli AF un confronto con l'anno precedente va considerato con cautela.

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. In seguito all'aumento sia delle aliquote di contribuzione che dei salari, nel 2017 le entrate hanno registrato un tasso di crescita del 4,3 per cento. Le uscite sono aumentate del 3,1 per cento. Il numero degli assegni versati è salito e il Cantone di Svitto ha aumentato gli importi degli assegni con effetto dal 1° gennaio 2017.

AF Assegni familiari

Ultimi dati disponibili: 2017; stime UFAS

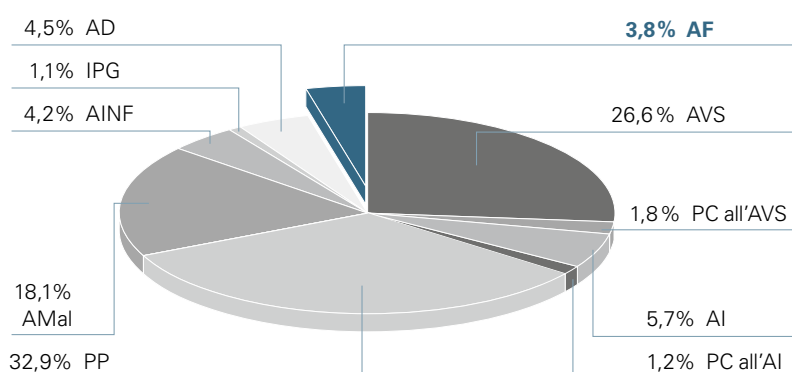
3 Entrate e uscite degli AF: variazioni nel periodo 2000–2017



2017* In seguito all'adeguamento del catalogo dei dati, nell'ambito degli AF un confronto con l'anno precedente va considerato con cautela.

Come nel 2016, anche nel 2017 le entrate sono cresciute maggiormente rispetto alle uscite. La crescita delle entrate (4,3 %) è riconducibile in particolare all'aumento dei redditi soggetti all'obbligo contributivo. La crescita delle uscite (3,1 %) nel 2017 è ascrivibile al numero più elevato di assegni per i figli e di assegni di formazione versati, con importi rimasti pressoché invariati.

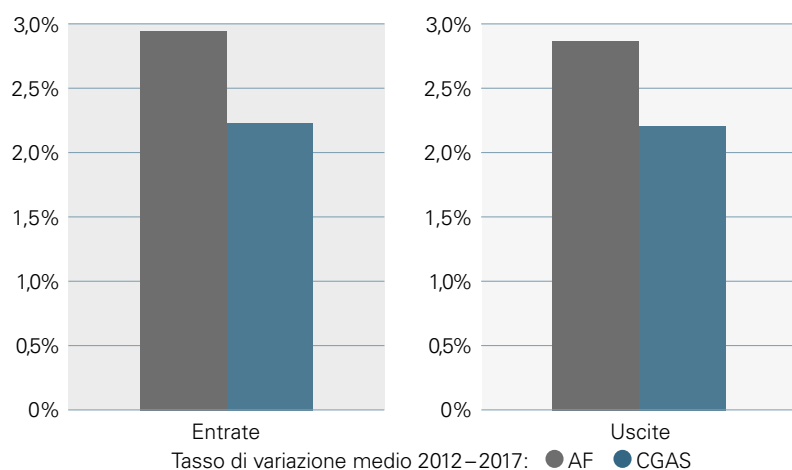
4 Gli AF nel CGAS 2017



Uscite 2017: 162,1 miliardi di franchi

Gli AF (nel loro complesso) sono il terzo ramo assicurativo per volume di uscite e incidono per il 3,8 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Il 94,0 per cento delle uscite è destinato alle prestazioni assicurative, il 46,5 per cento delle quali è versato dalle CAF cantonali.

5 Evoluzione degli AF e confronto con il CGAS



Entrate 2012–2017: il tasso di crescita medio delle entrate degli AF (+2,9 %) è risultato nettamente superiore a quello delle entrate del CGAS (+2,2 %). I tassi di crescita delle entrate degli AF dipendono dalle aliquote di contribuzione e dai redditi soggetti all'obbligo contributivo.

Uscite 2012–2017: anche il tasso di crescita delle uscite degli AF (+2,9 %) è risultato nettamente superiore a quello delle uscite del CGAS (+2,2 %). Negli ultimi cinque anni, gli AF hanno dunque aumentato la loro incidenza sulla sicurezza sociale nel suo insieme.

Fonti: SAS 2019 (pubblicazione: autunno 2019), UFAS e www.ufas.admin.ch

AF Assegni familiari

Assegni familiari al di fuori dell'agricoltura

Il 1° gennaio 2009 è entrata in vigore la LAFam, cui sono assoggettati i lavoratori dipendenti, le persone prive di attività lucrativa e gli indipendenti non attivi nel settore dell'agricoltura. Tutte le persone esercitanti un'attività lucrativa con un reddito minimo soggetto all'AVS di 7110 franchi l'anno (a partire dal

1° gennaio 2019) 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. 85).

Statistica delle casse di compensazione per assegni familiari 2017, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate
Contributi dei datori di lavoro ¹		5'609
Contributi degli indipendenti ²		224
Contributi delle persone prive di attività lucrativa ³		10
Contributi dei Cantoni ³		136
Perequazione ⁴		136
Altre entrate		124
Assegni familiari	5'700	
Altre prestazioni ⁵	162	
Contributi di perequazione	185	
Altre uscite	47	
Risultato d'esercizio	53	
Totale	6'148	6'148

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 17 di essi hanno già fatto (BE, LU, UR, SZ, OW, NW, ZG, FR, SO, BL, SH, SG, GR, VD, VS, GE, JU). Dal 1° gennaio 2020 altri due Cantoni si aggiungeranno alla lista (BS e TI). Nel Cantone di Zurigo il Gran Consiglio sta attualmente valutando se introdurre un sistema di perequazione degli oneri.

5 Entrate al di fuori degli assegni familiari (p. es. versamenti a fondi familiari e sistemi analoghi).

Conto d'amministrazione incl. gli investimenti di capitale 2017, in milioni di franchi

Tipo di assegno	Costi	Ricavi
Conto d'amministrazione	181	68
Investimenti di capitale e immobili	43	166
Risultato d'esercizio	10	
Totale	234	234

Numero di assegni familiari (inclusi gli importi differenziali), 2017¹

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Quota
Assegni per i figli	1'550'800	43'500	36'800	1'631'100	73,2%
Assegni di formazione	539'800	19'800	10'300	569'900	25,6%
Assegni di nascita e di adozione	26'600	600	1'200	28'400	1,3%
Totale	2'117'200	63'900	48'300	2'229'400	100,0%
Quota	95,0%	2,9%	2,2%	100%	

¹ Il catalogo dei dati, in base al quale sono stati riscossi gli assegni familiari secondo la LAFam, è stato rivisto nel 2017. L'introduzione del rilevamento annuale e i cambiamenti di cassa fanno sì che i dati relativi agli assegni familiari e ai beneficiari siano presi in considerazione più volte.

Somma degli assegni familiari in milioni di franchi (inclusi gli importi differenziali) 2017

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Quota
Assegni per i figli	3'796,9	116,8	97,9	4'011,7	70,4%
Assegni di formazione	1'548,4	62,2	34,3	1'644,9	28,9%
Assegni di nascita e di adozione	40,4	1,1	2,2	43,7	0,8%
Totale	5'385,7	180,1	134,5	5'700,3	100,0%
Quota	94,5%	3,2%	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 Cantoni² si sono avvalsi della loro competenza di stabilire importi maggiori e 9³ concedono assegni di nascita e/o di adozione.

² ZH, BE, LU, SZ, NW, ZG, FR, GR, VD, VS, NE, GE, JU

³ LU, UR, SZ, FR, VD, VS, NE, GE, JU

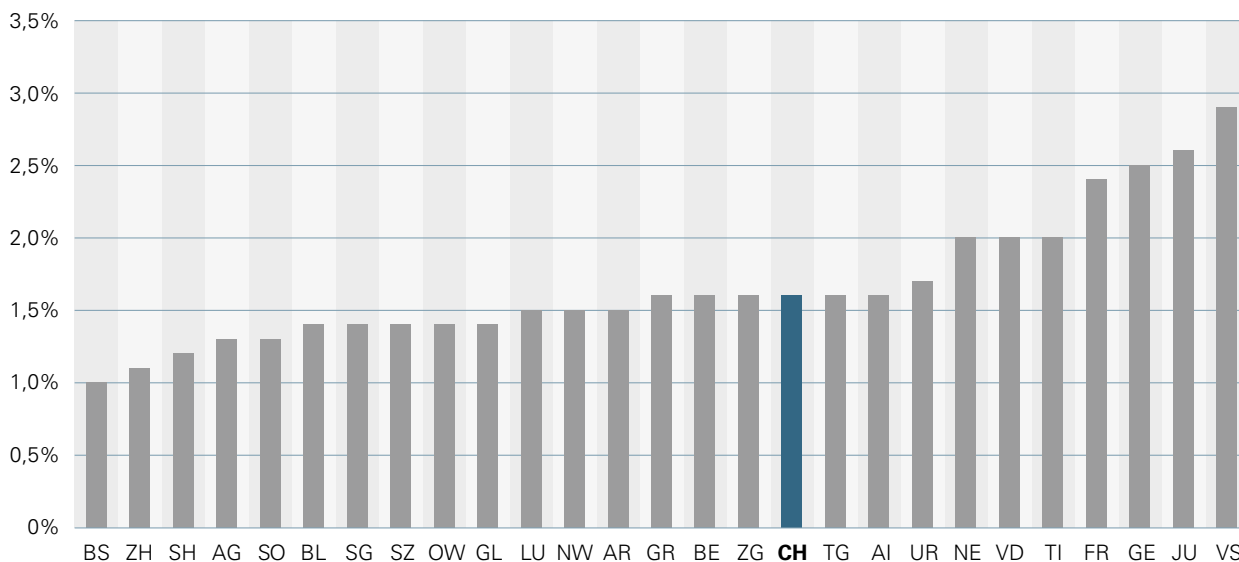
Beneficiari di assegni familiari 2017⁴

	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale
Numero	1'178'300	34'200	26'000	1'238'600
Quota	95,1%	2,8%	2,1%	100,0%

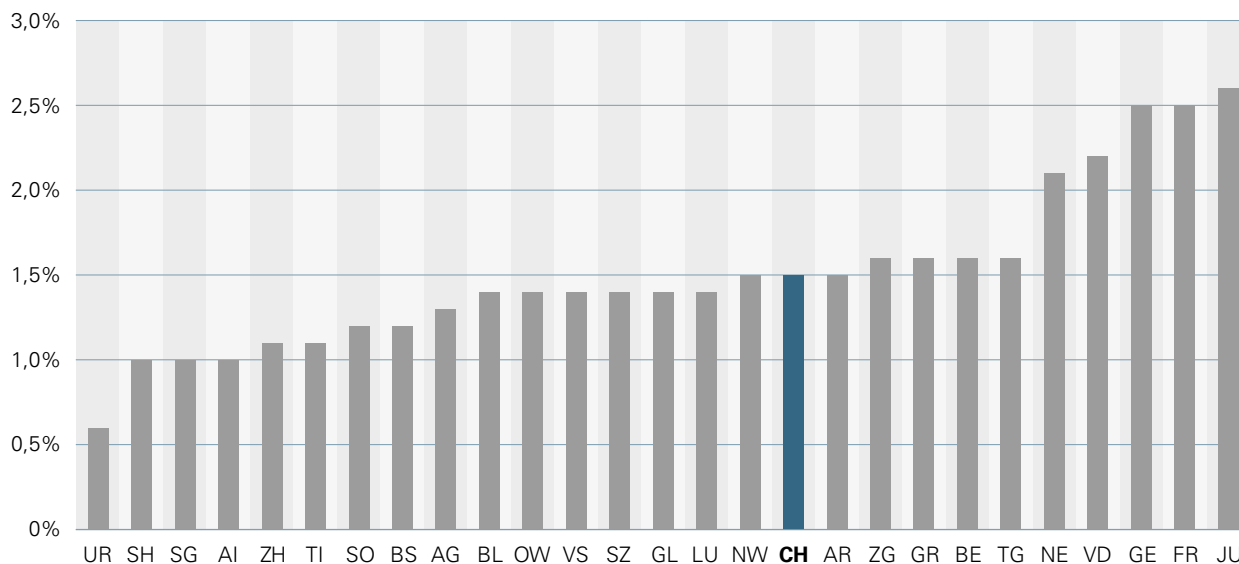
⁴ Il catalogo dei dati, in base al quale sono stati riscossi gli assegni familiari secondo la LAFam, è stato rivisto nel 2017. L'introduzione del rilevamento annuale e i cambiamenti di cassa fanno sì che i dati relativi agli assegni familiari e ai beneficiari siano presi in considerazione più volte.

AF Assegni familiari

Aliquote di contribuzione ponderate dei datori di lavoro per Cantone, 2017



Aliquote di contribuzione ponderate dei lavoratori indipendenti per Cantone, 2017



Le aliquote contributive¹ dei datori di lavoro, ponderate in base alla somma dei redditi cantonali soggetti all'AVS, oscillano tra l'1,04 e il 2,91 per cento. L'aliquota di contribuzione media ponderata dei datori di lavoro per la Svizzera ammonta all'1,61 per cento.

Le aliquote di contribuzione dei lavoratori indipendenti, ponderate secondo lo stesso calcolo, oscillano tra lo 0,55 e il 2,65 per cento. L'aliquota di contribuzione media ponderata dei lavoratori indipendenti per la Svizzera ammonta all'1,51 per cento.

¹ L'aliquota di contribuzione ponderata è il tasso teorico che si otterrebbe se tutti i datori di lavoro o i lavoratori indipendenti del Cantone fossero affiliati a un'unica CAF.

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 2018, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2015/2016
Contributi dei datori di lavoro		21	+7%
Contributi dei poteri pubblici:			
– Confederazione $\frac{2}{3}$		55 ¹	-12%
– Cantoni $\frac{1}{3}$		25	-13%
Prestazioni pecuniarie	109		-9%
Spese amministrative	2		-5%
Totale	101	101	-9%

¹ Compresi gli interessi del Fondo per ridurre la partecipazione dei Cantoni

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

Assegni familiari secondo la LAF 2014–2018, effettivi dei beneficiari

Anno	Beneficiari (numero)		Spese (in mio. fr.)	
	Agricoltori ¹	Lavoratori agricoli	Totale	Confederazione
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
2018	13'022	8'261	101	55

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

AF Assegni familiari

Assegni familiari secondo la LAF 2014–2018, agricoltori

Anno	Agricoltori nelle regioni di pianura ¹			Agricoltori nelle regioni di montagna ¹		
	Beneficiari	Assegni	Spese (in mio. fr.)	Beneficiari	Assegni ²	Spese (in mio. fr.)
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
2018	6'887	15'570	36	5'934	14'249	33

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

² 2013–2016: assegni versati al 31 luglio; dal 2017: tutti gli assegni versati nell'anno contabile

Assegni familiari secondo la LAF 2014–2018, lavoratori agricoli

Anno	Numero di beneficiari		Assegni per l'economia domestica	Numero di assegni ¹		Spese (in mio. fr.)
		di cui stranieri			di cui per figli all'estero	
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
2018	8'261	6'091	7'668	10'933	5'113	28

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

Riforme e prospettive

Revisione della LAFam: lacune da colmare

Il 19 marzo 2019, il Consiglio nazionale ha approvato all'unanimità il disegno di revisione parziale della LAFam presentato dal Consiglio federale. 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-Altarmatt 16.417 «Versare gli assegni di formazione in funzione della formazione e non dell'età». Secondo il progetto, infatti, 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 aiuti finanziari sono versati direttamente in virtù dell'articolo 116 capoverso 1 Cost. Il Consiglio degli Stati discuterà il progetto presumibilmente nel secondo semestre del 2019.

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 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. Finora, giusta l'articolo 17 capoverso 2 lettera k LAFam, i Cantoni erano competenti per introdurre una perequazione degli oneri tra le CAF del Cantone in questione. Attualmente 16 Cantoni applicano una perequazione degli oneri completa² o parziale³. In seguito alla mozione Baumann 17.3860 «Assegni familiari. Per un'equa ripartizione degli oneri», la LAFam verrà modificata in modo da obbligare i Cantoni a introdurre una perequazione completa degli oneri tra le CAF. La mozione è stata adottata sia dal Consiglio degli Stati (15 marzo 2018) che dal Consiglio nazionale (19 settembre 2018). Attualmente, il Consiglio federale sta elaborando il progetto che invierà in consultazione presumibilmente verso la fine del 2019.

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

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

3 FR, SG, GR, VD, VS; BS dal 2020.

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^{bis} LAVS e dagli articoli 74 e 75 LAI.

Organizzazioni private di assistenza alle persone anziane

Con l'articolo 101^{bis} LAVS, introdotto con la 9a 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 71,2 milioni di franchi versati nel 2018, 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. 59,1 milioni di franchi sono stati 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 OAVS, il Fondo AVS versa ogni anno una determinata somma all'AI per partecipare al finanziamento dei sussidi versati alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi secondo l'articolo 74 LAI che forniscono prestazioni in favore delle persone che hanno subito un danno alla salute dopo aver raggiunto l'età di pensionamento. Nel 2018 questo contributo, calcolato conformemente alle disposizioni dell'articolo 108^{quater} OAI, è ammontato a circa 19 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 560 subcontratti con organizzazioni private cantonali o regionali di aiuto agli invalidi. Nel 2018 i sussidi AI/AVS sono ammontati a 151,6 milioni di franchi, di cui circa 19 per le prestazioni fornite a persone che hanno subito un danno alla salute dopo aver raggiunto l'età di pensionamento (cfr. «Organizzazioni private di aiuto agli invalidi»). Questi sussidi sono assunti direttamente dal Fondo di compensazione AI e pertanto non vengono contabilizzati separatamente nel bilancio federale. L'UFAS ottimizza i sussidi nel quadro di controlli costanti relativi ai contratti in corso e mediante lo sviluppo di nuove disposizioni contrattuali in vista del periodo successivo.

Uscite secondo il conto d'esercizio AVS 2018

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 2018, in franchi	12'070'554,00	59'138'770,00	71'209'324,00
Prestazioni delle organizzazioni private di aiuto agli invalidi a carico dell'AVS, in franchi (Partecipazione secondo l'art. 222 cpv. 3 OAVS)			19'296'067,00

Corsi di organizzazioni private di aiuto agli invalidi nel 2017

	Numero di corsi	Numero di partecipanti	Numero di giorni di corso dei partecipanti LAI	Numero di ore di corso dei partecipanti LAI	Numero di giorni di corso dei partecipanti LAVS	Numero di ore di corso dei partecipanti LAVS
Corsi in blocco ¹	1'715	21'974	112'156		5'246	
Corsi semestrali e annuali	6'791	74'862		1'465'189		795'550
Corsi di un giorno	3'290	57'589	53'921			

¹ Con pernottamento

Prestazioni di consulenza e assistenza di organizzazioni private di aiuto agli invalidi nel 2017

Prestazione	Numero di persone LAI	Numero di ore LAI	Numero di persone LAVS	Numero di ore LAVS
Consulenza sociale e assistenza agli handicappati:	67'246	656'728	18'339	97'414
Consulenza per i familiari e le persone di riferimento	12'153	27'256	1'448	3'089
Consulenza in materia di costruzione	627	8'438	173	2'379
Consulenza giuridica	4'717	28'273	120	700
Assistenza agli handicappati nei luoghi d'incontro ¹	94'311	55'149		
Mediazione di servizi di assistenza e di interpretariato	13'405	68'219	971	6'316
Accompagnamento a domicilio	1'838	129'933	23	1'418

¹ Dal 2015 non è più possibile distinguere tra la LAI e la LAVS.

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.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Regressi contro terzi responsabili

Entrate da regressi 2013–2018 per assicurazione, in milioni di franchi

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Assicuratori-infortuni Assureurs	300,3	266,6	220	281,4	*	*
di cui Suva	187,7	180,8	138	194	171,5	173,2
AVS/AI	76,2	69,6	62,8	69,9	59,1	48,1

* 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 2018 si evince che, mentre nel 2004 le nuove rendite d'invalidità erano ancora 3937, nel 2016 sono scese a 1882 (Unfallstatistik UVG, pag. 36). In 12 anni, il numero delle nuove rendite d'invalidità concesse all'anno è quindi diminuito di 2055 unità in termini assoluti, ovvero di oltre il 50 per cento, variando dal 2011 tra 1850 e 2000 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 823 nel 2017 (IV-Statistik 2017, 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.

Relazioni con l'estero

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

	2018	Variazione 2017/2018
Importo complessivo prestazioni AVS/AI¹	5'144	2,4%
Rendite AVS ²	4'707	2,7%
Rendite AI ³	382	-1,8%
Indennità uniche	41	23,1%
Trasferimenti di contributi	14	-0,3%

1 Fonti: Statistisches Jahrbuch 2018, pag. 46 seg., UCC

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

3 AI: rendite principali e rendite complete per i figli

La tabella mostra che sono stati versati 5,1 miliardi di franchi a titolo di prestazioni AVS e AI a cittadini di Stati contraenti residenti all'estero. Questa cifra corrisponde a circa il 10,9 per cento dell'importo complessivo versato per le rendite AVS/AI ordinarie. Una serie di convenzioni prevede la possibilità di versare indennità uniche invece di rendite molto esigue (quasi sempre rendite AVS).

Certe convenzioni prevedono inoltre la possibilità di trasferire i contributi AVS (dei salariati e dei datori di lavoro) di cittadini stranieri al sistema pensionistico del loro Paese, affinché siano considerati nel calcolo della rendita.

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

Stati dell'UE28/AELS e altri Stati contraenti ¹	2018	Variazione 2017/2018
Numero di rendite AVS²	792'925	1,4%
di cui cittadini di Stati dell'UE28/AELS	761'481	1,4%
di cui cittadini italiani (il gruppo più numeroso)	297'748	0,6%
Numero di aventi diritto a prestazioni AI³	33'354	-2,8%
di cui cittadini di Stati dell'UE28/AELS	29'452	-2,5%
di cui cittadini portoghesi (il gruppo più numeroso)	7'421	-0,6%

1 Fonti: Statistisches Jahrbuch 2018, pag. 39, UCC

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

3 Rendite principali dell'AI

Circa 793 000 cittadini di Stati contraenti percepiscono prestazioni AVS all'estero; per quanto concerne le prestazioni AI, i beneficiari all'estero sono circa 33 000. 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'estero¹

	2018	Variazione 2017/2018
Prestazioni AVS/AI a cittadini svizzeri residenti all'estero		
Importo complessivo, in milioni di franchi	1'927	3,9%
AVS/AI facoltativa all'estero		
Numero di assicurati	13'075	-3,3%
Contributi rimborsati a cittadini di Stati che non hanno concluso una convenzione con la Svizzera		
Numero di casi	2'009	-6,6%
Importo complessivo, in milioni di franchi	42	7,3%

¹ Fonti: Statistisches Jahrbuch 2018, pagg. 33, 40 e 51, 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 2018 queste spese sono ammontate a 183 milioni di franchi

(+3,3 %) per un totale di 211 924 casi (+0,3 %; le percentuali fra parentesi riguardano le variazioni rispetto al 2017). 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 145 milioni di franchi (+15,7 %) per un totale di 251 779 casi (+6,6 %).

Convenzioni internazionali

Brexit: l'UE ha prorogato il termine di uscita del Regno Unito fino al più tardi massimo al 31 ottobre 2019. L'accordo di uscita, che il Regno Unito deve tuttavia ancora approvare, prevede successivamente 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 tuttavia 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, i due Stati hanno negoziato un accordo sui diritti dei cittadini che tutela anche i diritti acquisiti nell'ambito della sicurezza sociale. L'accordo, approvato dal Consiglio federale il 19 dicembre 2018, entrerà in vigore solo quando l'ALC non sarà più applicabile alle relazioni tra la Svizzera e il Regno Unito. Se l'UE e il Regno Unito non giungeranno a un accordo e si arriverà a una cosiddetta uscita disordinata del Regno Unito, i diritti acquisiti in materia di sicurezza sociale rimarranno comunque garantiti dall'ALC. In questo caso si prevede che l'accordo sui diritti dei cittadini negoziato tra la Svizzera e il Regno Unito si applichi per analogia.

Il futuro coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale tra la Svizzera e il Regno Unito non è ancora definito. Non appena l'ALC non sarà più applicato tra questi due Stati, la convenzione bilaterale di sicurezza sociale del 1968, che è stata sospesa con l'entrata in vigore dell'ALC, sarà nuovamente applicabile. Sebbene non sia un sostituto equivalente e si applichi solo alle assicurazioni pensioni, questa vecchia convenzione permette di determinare lo Stato competente per i contributi e le prestazioni e di garantire l'esportazione delle rendite.

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: la convenzione è stata firmata nel marzo del 2019. Il relativo messaggio sarà sottoposto al Parlamento presumibilmente nel secondo semestre del 2019.

Kosovo: la nuova convenzione è stata firmata nel giugno del 2018; attualmente è in corso il processo di approvazione parlamentare.

Serbia e Montenegro: Le convenzioni con questi due Stati sono entrate in vigore il 1° gennaio 2019.

Bosnia e Erzegovina: la convenzione, firmata nell'ottobre del 2018, verrà sottoposta per approvazione al Parlamento presumibilmente nel corso del 2019.

Albania: i negoziati con l'Albania per la conclusione di una nuova convenzione di sicurezza sociale sono stati portati a termine. L'accordo verrà firmato presumibilmente nel 2019.

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 2018 sono stati condotti 39 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 2018 – un esempio

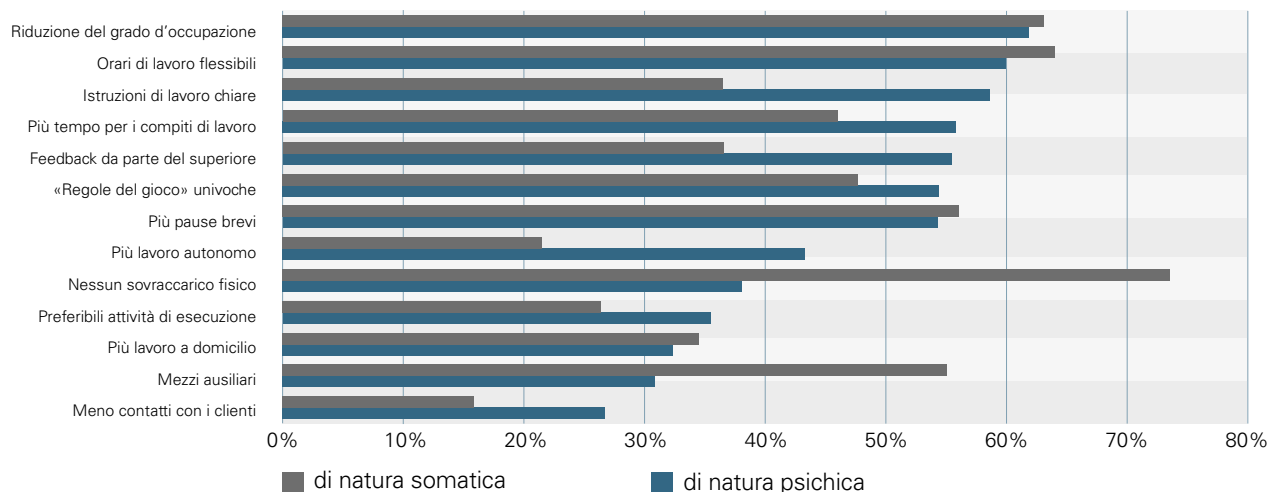
L'obiettivo dell'AI è sostenere e accompagnare nella (re)integrazione le persone per le quali l'esercizio di un'attività lucrativa è limitato o impossibile per motivi di salute. A tale scopo, in seguito alle revisioni dell'AI, dal 2008 esse dispongono di tutta una serie di provvedimenti (p. es. orientamento professionale, collocamento, stage, esercitazione al lavoro, coaching). Diversi progetti condotti nel quadro dei Programmi di ricerca sull'AI (PR-AI) hanno esaminato l'attuazione dei provvedimenti d'integrazione. Al centro vi erano le revisioni AI e il ruolo dei diversi attori nella procedura d'integrazione, ossia gli uffici AI, i medici e i datori di lavoro. Finora gli assicurati interessati erano stati interpellati su singoli temi come la qualità della fornitura degli apparecchi acustici, le organizzazioni di aiuto ai disabili o il contributo per l'assistenza, ma mai in generale riguardo ai provvedimenti d'integrazione in quanto tali.

Lo studio **«Beruflich-soziale Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten. Erfolgsfaktoren, Verlauf und Zufriedenheit»** (in tedesco con riassunto in italiano) colma questa lacuna. A livello svizzero, 916 persone affette da malattie muscoloscheletriche o psichiche che hanno beneficiato di provvedimenti d'integrazione hanno partecipato all'indagine scritta. Gli interessati sono stati interpellati sulla loro situazione di vita e lavorativa, sul percorso dell'integrazione e sulla percezione soggettiva degli effetti dei provvedimenti sulla loro integrazione sociale e professionale. In aggiunta sono stati condotti colloqui aperti con 20 di questi interpellati.

Gli assicurati integrati con successo hanno giudicato che i provvedimenti erano specialmente appropriati in quasi il doppio dei casi rispetto a coloro la cui integrazione non è riuscita. I provvedimenti mirati, che tengono conto sia delle limitazioni che della situazione individuale degli assicurati, influenzano notevolmente la fiducia in sé stessi e il comportamento lavorativo e dunque il successo dell'integrazione. A tale proposito la persona di riferimento dell'ufficio AI può fornire un contributo sostanziale. È importante che sia in grado di comprendere e valutare nel suo complesso la situazione dell'interessato, includere la sua biografia professionale, prendere seriamente in considerazione le sue limitazioni funzionali e la personalità nonché seguirlo attivamente e senza troppa burocrazia. Essa deve anche sapere in particolare quali adeguamenti e interventi concreti possano compensare al meglio le limitazioni funzionali in caso di malattia psichica.

La figura seguente mostra cosa aiuta concretamente gli assicurati affetti da problemi somatici o psichici a prendere nuovamente piede nel lavoro quotidiano. Le percentuali indicano il numero di interpellati che giudicano utile un (possibile) provvedimento.

Adeguamenti del posto di lavoro utili, per tipo d'infermità (N=356)



Fonte : Baer, Niklas; Frick, Ulrich; Besse, Christine; Cuonz, Neisa & Matt, Michael (2018): Beruflich-soziale Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten. Erfolgsfaktoren, Verlauf und Zufriedenheit. Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), Berna, pag. 103 (in tedesco con riassunto in italiano).

La maggior parte degli interpellati che hanno beneficiato di provvedimenti d'integrazione ha avuto difficoltà a chiedere una prestazione dell'AI. Spesso questo era dovuto al fatto che avevano l'impressione di aver fallito. La richiesta di prestazioni AI suscitava speranze, ma anche paure. Questo elemento rende ancora più importante il rapporto personale e costante con il/la consulente AI. Il contatto verbale tempestivo e lo scambio personale al posto di un contatto distante in forma scritta e procedure schematiche creano un rapporto di fiducia e incidono positivamente sul percorso dell'integrazione. Per la procedura d'integrazione bisogna anche disporre di abbastanza tempo.

Oltre ai consulenti AI, nel rapporto è identificata quale fattore di successo per l'integrazione anche una collaborazione stretta, coordinata e il più consensuale possibile con tutti i medici curanti e gli altri attori coinvolti, dall'anamnesi ai provvedimenti d'integrazione fino ad arrivare al collocamento. Senza la collaborazione con i medici e i terapisti curanti e i datori di lavoro nonché una comprensione e un interesse reciproci i progressi nell'integrazione sono incer-

ti. Per questo occorre proseguire e potenziare l'impegno dell'AI a favore della sensibilizzazione e della cooperazione.

L'indagine tra gli assicurati mostra che il successo dei provvedimenti d'integrazione dell'AI non sta unicamente nell'integrazione professionale, bensì già nell'integrazione sociale.

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 2018 la Commissione si è riunita tre volte, fornendo consulenza per quanto concerne, tra l'altro, le ripercussioni del no alla

riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 sui Fondi di compensazione AVS/AI/IPG (compenswiss), l'adeguamento delle rendite AVS/AI all'evoluzione dei prezzi e dei salari, la modernizzazione della vigilanza nel 1° pilastro e la sua ottimizzazione nel 2° pilastro della previdenza per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, le ripercussioni dell'economia digitale sull'AVS e le nuove prospettive finanziarie 2019–2035. La Commissione AVS/AI è sostenuta da vari comitati, i quali affrontano questioni che richiedono conoscenze specifiche. Nel 2018 il Comitato AI ha svolto due 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 2018 non vi è invece stata alcuna seduta del Comitato Questioni matematiche e finanziarie.

Commissione federale della previdenza professionale (Commissione LPP)

La Commissione LPP fornisce pareri al Consiglio federale sull'attuazione e sullo sviluppo della previdenza professionale.

Nel 2018 la Commissione si è riunita due volte, come pure il gruppo di lavoro istituito nel 2017 per occuparsi del tasso d'interesse minimo, che alla seduta del 15 maggio 2018 ha presentato alla Commissione il rapporto sui risultati. La Commissione è stata consultata in merito alla revisione dell'ordinanza sulle fondazioni d'investimento, alle disposizioni concernenti la modernizzazione della vigilanza, alla revisione sul diritto successorio nonché alle disposizioni della LPP nell'ambito del progetto AVS 21. Durante la sessione autunnale si è votato sul tasso d'interesse minimo e discusso dei regimi di solvibilità e d'investimento. Nel corso del 2018 Doris Bianchi ha lasciato la Commissione. Per la legislatura 2016–2019 il Consiglio federale ha nominato Gabriela Medici quale sostituta.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

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

La CFIG è una commissione extraparlamentare permanente istituita dal Consiglio federale, la quale si compone di 20 esperti che si occupano di un'ampia gamma di temi inerenti all'infanzia e alla gioventù. Essa ha principalmente il compito di osservare la situazione delle giovani generazioni in Svizzera evidenziandone gli sviluppi e proponendo, se necessario, eventuali misure. La Commissione esprime regolarmente il suo parere su revisioni di legge importanti per la politica dell'infanzia e della gioventù, al fine di valutare le possibili conseguenze per i bambini e i giovani. Tra i suoi compiti rientra anche la sensibilizzazione dell'opinione pubblica sulle esigenze dei bambini e dei giovani. I rapporti, i pareri, le documentazioni relative ai convegni della CFIG e informazioni sui suoi membri sono disponibili sul sito Internet www.cfig.ch.

Commissione federale 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 2018 la Commissione si è riunita sei volte in seduta plenaria.

Commissione federale dei medicinali (CFM)

Nel 2018 la CFM si è riunita cinque volte. Per mancanza di risorse, le richieste di ammissione di medicinali nell'elenco delle specialità inoltrate al quarto termine sono state trattate per corrispondenza. La CFM ha valutato soprattutto 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 2018 la CFPF si è riunita tre volte. Nella sua attività si è occupata principalmente di discutere proposte su prestazioni mediche nuove, esistenti o controverse oppure prestazioni per cui l'obbligo di

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

assunzione dei costi è stato decretato solo temporaneamente e subordinato allo svolgimento di una valutazione (OPre e Allegato 1 dell'OPre). I risultati delle discussioni sono trasmessi due volte all'anno al DFI a titolo di raccomandazione.

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

Nel 2018 la CFAMA non ha svolto riunioni plenarie. Il Comitato Mezzi e apparecchi si è riunito tre volte, il Comitato Analisi due.

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 sulle uscite di un'assicurazione sociale. Le decisioni della Corte suprema possono anche evidenziare la necessità di un intervento legislativo.

Assicurazione invalidità

Il «nuovo» metodo misto: un anno dopo

Il 1° gennaio 2018 è entrato in vigore il nuovo articolo 27^{bis} OAI. Il Consiglio federale ha così attuato a livello legislativo la giurisprudenza, rivedendo il metodo per determinare il grado d'invalidità secondo l'articolo 28a capoverso 3 LAI e l'articolo 16 LPGa, applicabile agli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale (il cosiddetto «metodo misto»). Il calcolo del grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lucrativa, nel quale, per calcolare la perdita di guadagno, ci si basava sul reddito effettivo conseguito con l'attività a tempo parziale, è stato sostituito con una determinazione del grado d'invalidità basata sull'ipotesi di un'attività lucrativa esercitata a tempo pieno. Va rilevato che questa modifica legislativa ha dato seguito a una sentenza della Corte europea dei di-

ritti dell'uomo (sentenza Di Trizio contro la Svizzera del 2 febbraio 2016, n. 7186/09; esecuzione della sentenza Di Trizio con la DTF 143 I 5), che aveva ritenuto discriminante il metodo di calcolo cosiddetto "misto". A confronto con altri metodi di calcolo, la sua applicazione risultava infatti penalizzante per gli assicurati interessati, prevalentemente donne, il che si traduceva in una discriminazione indiretta di queste ultime.

Se il Tribunale federale non si è ancora pronunciato materialmente sulla modifica dell'OAI, varie sentenze emanate nel 2018 hanno permesso di constatare che la precisazione apportata dal Consiglio federale all'ordinanza ha avuto effetti positivi: il Tribunale federale ha precisato l'applicazione intertemporale della nuova regolamentazione, chiarendo che essa non vale per le decisioni anteriori al 1° gennaio 2019 (sentenze 8C_21/2018 del 25 giugno 2018, consid. 3, 8C_100/2018 del 22 agosto 2018, consid. 4.4 e 9C_583/2018 del 3 dicembre 2018, consid. 4.3) e le controversie pendenti (cfr. sentenza 9C_881/2018 del 6 marzo 2019).

Nell'ultima sentenza menzionata, il Tribunale federale precisa che le nuove disposizioni si applicano soltanto ai casi in cui la decisione amministrativa contestata è stata emanata dopo il 1° gennaio 2018. Non vi è infatti motivo di derogare al principio secondo cui il giudice delle assicurazioni sociali applica le regole in vigore al momento della data determinante per la decisione amministrativa contestata. In aggiunta, la Corte suprema ha anche fatto riferi-

mento alle disposizioni transitorie, precisando che se una richiesta di rendita è stata respinta prima dell'entrata in vigore della modifica a causa di un grado d'invalidità troppo basso, l'assicurato avrà la possibilità di presentare una nuova richiesta, che potrà essere esaminata in base alle nuove regole (sentenza 9C_823/2017 del 18 settembre 2018, consid. 4.4).

Attualmente il Tribunale federale si è espresso esclusivamente sull'applicazione temporale della nuova regolamentazione concernente il metodo misto. L'evoluzione della giurisprudenza sul tema è dunque di particolare interesse.

Assicurazione malattie

La condizione del pagamento integrale di tutti gli arretrati secondo l'articolo 64a capoverso 6 LAMal si riferisce all'importo complessivo del credito indicato nell'attestato di carenza di beni, anche se il Cantone ne ha assunto l'85 per cento conformemente all'articolo 64a capoversi 3 e 4 LAMal. DTF 144 V 380

L'articolo 64a capoverso 6, primo periodo LAMal stabilisce che, in deroga all'articolo 7 LAMal, l'assicurato in mora non può cambiare assicuratore finché non ha pagato integralmente i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, nonché gli interessi di mora e le spese di esecuzione. Dal tenore della disposizione non risulta però immediatamente chiaro se con «integralmente» si intenda anche la quota dell'85 per cento del credito indicato nell'attestato di carenza di beni assunta dal Cantone. Dal rapporto commissionale si evince tuttavia che l'assicuratore resta l'unico creditore dell'assicurato anche nel caso in cui il Cantone abbia assunto l'85 per cento del credito per il quale è stato emesso un attestato di carenza di beni o un titolo equivalente. L'articolo 64a LAMal non prevede pertanto un trasferimento di diritti dall'assicuratore al Cantone nella misura dell'importo assunto da

quest'ultimo. Per chiara volontà del legislatore è invece esclusivamente l'assicuratore ad avere la facoltà di ottenere il rimborso del credito in arretrato, che sia tramite esecuzione ai sensi della legge federale dell'11 aprile 1889 sulla esecuzione e sul fallimento (LEF; RS 281.1) o mediante accordo di pagamento rateale. Conformemente all'articolo 64a capoverso 5, l'assicuratore è pertanto tenuto a conservare gli attestati di carenza di beni e i titoli equivalenti per poter far valere il pagamento integrale dei crediti in arretrato ivi indicati, al di là della quota assunta dal Cantone e indipendentemente da quest'ultima. Per incentivare l'assicuratore a recuperare integralmente l'importo in questione, l'articolo 64a LAMal prevede espressamente che in tal caso esso possa trattenere la metà dell'importo ricevuto dall'assicurato. L'obiettivo a medio termine è dunque che l'assicuratore-malattie possa recuperare presso l'assicurato l'intero importo del credito indicato nell'attestato di carenza di beni e non soltanto la parte del 15 per cento non assunta dal Cantone. Se ne può dedurre che, anche se il Cantone ha assunto l'85 per cento del credito, l'assicurato resta debitore dell'intero importo dovuto nei confronti dell'assicuratore-malattie. Il Tribunale federale è pertanto giunto alla conclusione che la condizione del pagamento integrale di tutti i crediti in arretrato posta all'articolo 64a capoverso 6 LAMal per il cambiamento di assicuratore si riferisce all'importo complessivo del credito indicato nell'attestato di carenza di beni, anche se il Cantone ne ha assunto l'85 per cento conformemente all'articolo 64a capoversi 3 e 4 LAMal. Visto quanto precede, nella sua lettera del 2 febbraio 2015 la resistente ha giustamente fatto riferimento all'importo complessivo indicato nell'attestato di carenza di beni (concernente premi arretrati, spese di diffida, interessi e spese d'esecuzione per un totale di 1521.70 franchi) ed ha a buon diritto subordinato l'eventuale cambiamento di assicuratore al rimborso integrale di questo importo da parte del ricorrente.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Il versamento di sussidi in virtù del diritto delle assicurazioni private da parte di una società madre (holding) alle sue filiali LAMal al fine di costituire riserve supplementari nel settore dell'assicurazione sociale malattie non è ammesso

DTF 144 V 388

Gli assicuratori-malattie possono stabilire regole proprie soltanto negli ambiti in cui la LAMal accorda loro esplicitamente questa competenza. Questo vale anche per il finanziamento dell'assicurazione sociale malattie (consid. 4). Il legislatore ne ha stabilito esaurivamente le fonti di finanziamento (premi e partecipazione ai costi degli assicurati e sussidi degli enti pubblici). Né dai vecchi articoli 60 («Sistema finanziario e esposizione dei conti») e 106a LAMal («Contributo alla correzione dei premi da parte degli assicuratori e della Confederazione») né dalla LVAMal, entrata in vigore il 1° gennaio 2016, si può dedurre che siano ammesse altre fonti di finanziamento, per esempio sotto forma di flussi di fondi dal settore delle assicurazioni complementari secondo la legge del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione (LCA; RS 221.229.1; consid. 5–7). Eventuali disposizioni in tal senso emanate dalle società o dai gruppi societari sono pertanto irrilevanti (consid. 5.6).

Conformemente alle Condizioni speciali d'assicurazione applicabili in casu, l'assicuratore, tranne in caso di urgenza accertata, è tenuto a rimborsare unicamente i farmaci acquistati dall'assicurato presso una delle farmacie figuranti nella lista delle farmacie autorizzate.

Sentenza del TF 9C_471/2018 del 25 settembre 2018

La cassa malati ha rifiutato di rimborsare 570.30 franchi (agosto 2015) e 268.20 franchi (dicembre 2015) per medicinali acquistati dall'assicurato (ricorrente) presso il suo medico di famiglia. L'assicurato ha scelto il modello assicurativo PharMed, per il quale valgono le relative Condizioni speciali d'assicurazione (CSA). Secondo queste CSA, l'assicuratore, tranne in

caso di urgenza accertata, è tenuto a rimborsare unicamente i farmaci e le altre preparazioni farmaceutiche acquistati dall'assicurato presso una delle farmacie figuranti nella lista delle farmacie autorizzate. Dato che il ricorrente non è stato in grado di dimostrare l'esistenza di un'urgenza, il Tribunale federale ha respinto il ricorso.

La persona in questione è domiciliata in Svizzera e non soggiorna in Svizzera al «solo scopo» di seguire un trattamento medico.

Sentenza del TF 9C_546/2017 del 30 aprile 2018

Un cittadino cinese, colpito da una grave malattia all'inizio del 2015, si è recato in Svizzera con la moglie l'8 luglio 2016, per tre mesi, per rendere visita alla figlia e alla sua famiglia. Poco dopo il suo arrivo ha iniziato un trattamento chemioterapeutico ed ha quindi presentato una richiesta di adesione all'AOMS. La cassa malati ha respinto la richiesta con decisione formale, argomentando che il cittadino cinese non era domiciliato in Svizzera e che, anche in caso di riconoscimento del domicilio, si doveva supporre che la persona in questione soggiornasse in Svizzera al solo scopo di seguire un trattamento medico. A questo proposito il Tribunale federale ha stabilito, in sintesi, quanto segue: secondo le considerazioni approfondite del tribunale cantonale, l'intenzione manifestata dal ricorrente al più tardi dal settembre del 2016 di stabilirsi durevolmente in Svizzera e, insieme con sua moglie, eleggere domicilio presso sua figlia, è piuttosto la conseguenza degli esami e dei trattamenti medici svolti nel nostro Paese e della prognosi negativa pronunciata dai medici sulla base dei medesimi riguardo al decorso della sua malattia e alla sua speranza di vita. Pertanto, lo scopo del soggiorno in Svizzera erano e sono anche i trattamenti medici, ma, come illustrato in modo convincente nella sentenza impugnata, vi sono anche altri motivi – nello specifico, familiari – che possono giustificare e rendere plausibile l'elezione del domicilio in Svizzera. Secondo il Tribunale federale non è dunque adempiuta la condi-

zione dell'esclusività (vale a dire che il soggiorno in Svizzera ha il «solo scopo» di seguire un trattamento medico) stabilita dall'articolo 2 capoverso 1 lettera b OAMal per giustificare l'esclusione in via eccezionale dall'AOMS.

In virtù dell'articolo 2 capoverso 1 lettere e e f OAMal, le persone domiciliate in Svizzera che ricevono una rendita estera non sono soggette all'obbligo d'assicurazione e non hanno la possibilità di assicurarsi in Svizzera.

DTF 144 V 127

I coniugi A e B, cittadini tedeschi, hanno trasferito in Svizzera il loro domicilio nell'autunno del 2015. Dal 1° gennaio 2016, B. riceve una rendita di vecchiaia tedesca. Sul modulo di adesione compilato da B, la cassa malati aveva inizialmente confermato l'affiliazione all'AOMS a partire dal 1° gennaio 2016. Nell'aprile del 2016, la cassa malati ha comunicato a B che lui e sua moglie, a causa del diritto a una rendita estera e dell'assenza del diritto a una rendita svizzera o di un altro reddito conseguito in Svizzera, erano soggetti all'obbligo d'assicurazione malattie non in Svizzera ma in Germania. Con decisione formale e decisione su opposizione, la cassa malati ha pertanto annullato retroattivamente i contratti assicurativi a partire dal 1° gennaio 2016. Il Tribunale federale rileva che in virtù dell'articolo 2 capoverso 1 lettere c-f OAMal tutte le persone che vivono in Svizzera ma, conformemente al diritto di coordinamento europeo, sottostanno all'obbligo d'assicurazione in uno Stato membro dell'UE sono escluse automaticamente dall'obbligo d'assicurazione in Svizzera. Appartengono esplicitamente a questa categoria di persone anche i beneficiari di rendite estere e i loro familiari (lett. e e f). Il fatto che l'assicurazione malattie estera sia quella legale oppure un'assicurazione privata è irrilevante. Qualora la moglie non avesse un proprio diritto a una rendita tedesca, in virtù dell'articolo 2 capoverso 1 lettera f OAMal sarebbe comunque esclusa dall'obbligo d'assicurazione in Svizzera in quanto fa-

miliare di un beneficiario di una rendita semplice tedesca. Questa regolamentazione è applicabile, come menzionato esplicitamente nella disposizione, sia in caso di diritto all'assistenza reciproca in materia di prestazioni (affiliazione a un'assicurazione legale tedesca) che in caso di copertura equivalente per le cure in Svizzera (affiliazione a un'assicurazione privata). In pochi casi, espressamente indicati nell'OAMal, vi è inoltre la possibilità di affiliarsi facoltativamente all'AOMS (art. 3: frontalieri; art. 4 cpv. 3: lavoratori distaccati all'estero; art. 6: persone beneficiarie di privilegi in virtù del diritto internazionale). Le persone domiciliate in Svizzera che ricevono una rendita estera non rientrano in queste categorie di persone, ma, al contrario, sono esplicitamente esentate dall'obbligo d'assicurazione (e dalla possibilità di affiliazione) in virtù dell'articolo 2 capoverso 1 lettere e e f OAMal.

Esenzione dall'obbligo d'assicurazione in virtù dell'articolo 2 capoverso 8 OAMal

Sentenza del TF 9C_875/2017 del 20 febbraio 2018

Date le prescrizioni legali restrittive in materia di obbligo d'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 dell'interessato non copre i costi delle cure in maniera tale da garantire, almeno approssimativamente, anche le prestazioni ai sensi degli articoli 25 capoverso 2 lettera a e 25a LAMal e dell'articolo 7 OPre (sentenza del TF 9C_447/2017 del 20 settembre 2017). L'autorità inferiore ha ritenuto che la copertura limitata delle spese di cura costituisca una grave lacuna. Questo è uno dei motivi per cui ha negato l'esistenza di un netto peggioramento della protezione assicurativa. Questa valutazione è in linea con la giurisprudenza consolidata del Tribunale federale riguardo all'articolo 2 capoverso 8 OAMal, anch'essa concernente casi di persone affiliate a un'assicurazione privata all'estero (cfr. sentenze 9C_510/2011, 9C_447/2017, 9C_8/2017 e 9C_858/2016).

Assegni familiari

Reddito determinante per il diritto agli assegni delle persone sposate prive di attività lucrativa

Sentenza del TF 8C_729/2017 del 26 marzo 2018

Secondo l'articolo 19 capoverso 2 LAFam, il diritto agli assegni familiari per le persone prive di attività lucrativa è vincolato in particolare alla condizione che il reddito imponibile non ecceda il 150 per cento di una rendita massima completa dell'AVS. Giusta l'articolo 17 della relativa ordinanza, per la determinazione del reddito delle persone prive di attività lucrativa è determinante il reddito imponibile secondo la legge federale del 14 dicembre 1990 sull'imposta federale diretta (LIFD). In virtù dell'imposizione congiunta dei coniugi (art. 9 LIFD), nella fattispecie, per una persona sposata priva di attività lucrativa la cassa di compensazione per assegni familiari si è basata sull'intero reddito imponibile della coppia, il che ha comportato il superamento del limite di reddito. Il tribunale cantonale delle assicurazioni era invece del parere che il reddito imponibile andasse diviso a metà e che sussistesse una lacuna legislativa impropria o politica in relazione al reddito dei coniugi. Con la sua sentenza 8C_729/2017 del 26 marzo 2018, il Tribunale federale ha annullato la decisione cantonale, illustrando dettagliatamente nella motivazione le ragioni per cui è assolutamente giustificato, anche per il diritto agli assegni delle persone sposate prive di attività lucrativa, considerare per il limite di reddito l'intero reddito imponibile della coppia.



Abbreviazioni

AD	Assicurazione contro la disoccupazione
AF	Assegni familiari
AI	Assicurazione invalidità
AINF	Assicurazione contro gli infortuni
ALC	Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone; RS 0.142.112.681)
AM	Assicurazione militare
AMal	Assicurazione malattie
AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
CAF	Cassa di compensazione per assegni familiari
CC	Codice civile (RS 210)
CdG-N	Commissione della gestione del Consiglio nazionale
CFAMA	Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi
CFIG	Commissione federale per l'infanzia e la gioventù
CFM	Commissione federale dei medicinali
CFPF	Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali
CGAS	Conto generale delle assicurazioni sociali
CII	Collaborazione interistituzionale
COFF	Commissione federale di coordinamento per le questioni familiari
Commissione AVS/AI	Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
Commissione LPP	Commissione federale della previdenza professionale
Cost.	Costituzione federale (RS 101)
CS	Consiglio degli Stati
CSSS-N	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale
CSSS-S	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati
curafutura	Gli assicuratori-malattia innovativi
Curaviva	Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
DFI	Dipartimento federale dell'interno
DTF	Decisione del Tribunale federale
H+	Gli Ospedali svizzeri

IPG	Indennità di perdita di guadagno
IVA	Imposta sul valore aggiunto
LADI	Legge del 25 giugno 1982 sull'assicurazione contro la disoccupazione (RS 837.0)
LAF	Legge federale del 20 giugno 1952 sugli assegni familiari nell'agricoltura (RS 836.1)
LAFam	Legge del 24 marzo 2006 sugli assegni familiari (RS 836.2)
LAI	Legge federale del 19 giugno 1959 su l'assicurazione per l'invalidità (RS 831.20)
LAINF	Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.20)
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (RS 832.10)
LAPub	Legge federale del 16 dicembre 1994 sugli acquisti pubblici (RS 172.056.1)
LAVS	Legge federale del 20 dicembre 1946 su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10)
LC	Legge del 6 ottobre 1989 sul collocamento (RS 823.11)
LFLP	Legge del 17 dicembre 1993 sul libero passaggio (RS 831.42)
LPC	Legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.30)
LPGA	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.1)
LPP	Legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.40)
LVAMal	Legge del 26 settembre 2014 sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (RS 832.12)
NPC	Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni
OAI	Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.201)
OAINF	Ordinanza del 20 dicembre 1982 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.202)
OAMal	Ordinanza del 27 giugno 1997 sull'assicurazione malattie (RS 832.102)
Obsan	Osservatorio svizzero della salute
OCOR	Ordinanza del 12 aprile 1995 sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (RS 832.112.1)
OCPre	Ordinanza del 3 luglio 2002 sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie (RS 832.104)
OPre	Ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni (RS 832.112.31)
ORAMal-DFI	Ordinanza del DFI del 18 ottobre 2011 concernente le riserve nell'assicurazione sociale malattie (RS 832.102.15)
PC	Prestazioni complementari

Abbreviazioni

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