

Assicurazioni sociali 2012

Rapporto annuale conformemente all'articolo 76 LPGA

Approvato dal Consiglio federale il 21 agosto 2013

Publicato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, 2013
Distribuzione: UFCL, Vendita di pubblicazioni federali, CH-3003 Berna
www.bundespublikationen.admin.ch

Foto di copertina: Walter Schurter, Köniz

318.121.121 10K10371 100 09.13

Informazioni complementari sulle assicurazioni sociali

Statistica tascabile «Le assicurazioni sociali in Svizzera» 2013

Numero di ordinazione 318.001.13D (tedesco), 318.001.13F (francese),
318.001.13E (inglese)

Statistica delle assicurazioni sociali svizzere 2013 (pubblicazione a fine 2013)

Numero di ordinazione 318.122.13D (tedesco), 318.122.13F (francese)

Statistiche aggiornate sui singoli rami delle assicurazioni sociali:

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

Indice

Premessa	3
Quadro generale, prospettive e sviluppi principali dell'anno in rassegna	5
Risultati 2012: AVS, AI, PC e IPG	5
Cause dell'aumento delle uscite tra il 2006 e il 2011	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	21
AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti	22
AI Assicurazione per l'invalidità	30
PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI	38
PP Previdenza professionale	42
AM Assicurazione malattie	48
AINF Assicurazione contro gli infortuni	58
AM Assicurazione militare	64
IPG Indennità di perdita di guadagno	66
AD Assicurazione contro la disoccupazione	70
AF Assegni familiari	74
Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema	82
Regressi contro terzi responsabili	82
Relazioni con l'estero	83
Ricerca	86
Le commissioni federali extraparlamentari	89
Giurisprudenza	91
Abbreviazioni	99

Premessa

In virtù dell'articolo 76 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) il Consiglio federale è tenuto a rendere conto regolarmente sull'applicazione delle assicurazioni sociali in un rapporto. Il presente rapporto annuale delle assicurazioni sociali 2012 fornisce una panoramica sistematica e globale dello sviluppo, della situazione attuale e delle prospettive delle assicurazioni sociali nonché della strategia prevista per far fronte alle sfide degli anni a venire.

Il documento si articola in quattro parti:

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

Il rapporto presenta i dati più recenti disponibili.

- In materia di politica e legislazione, il rapporto si concentra sul 2012, ma dà conto anche degli sviluppi fino al 21 giugno 2013, ultimo giorno della sessione estiva di quest'anno.
- Le cifre, i dati statistici e le proiezioni relativi alle singole assicurazioni sociali dipendono dalla disponibilità di dati attuali: essendo gestite in maniera centralizzata, l'AVS, l'AI, le PC, le IPG, l'AD e l'AM possono presentare i propri conti e statistiche già dopo circa tre mesi. I risultati della PP, dell'AMal, dell'AINF e degli AF (assicurazioni a gestione decentralizzata), invece, devono essere dapprima specificamente rilevati e poi raggruppati, il che richiede più tempo.
- Il grado di attualità del conto generale dipende necessariamente da quello dell'ultima assicurazione sociale che mette a disposizione i suoi dati. Il presente rapporto è basato sui dati aggiornati alla fine del 2011, disponibili – in alcuni casi in forma ancora provvisoria – nell'aprile del 2013.

Le prospettive e le riflessioni strategiche sono presentate separatamente per ogni singolo ramo assicurativo. Considerate le differenze di orientamento e la legislazione specifica di ogni assicurazione sociale, risulta impossibile – o comunque non significativo – illustrare le prospettive del sistema nel suo insieme.

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

Risultati 2012: AVS, AI, PC e IPG

Primo pilastro: il primo 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 2010, in seguito all'indebolimento della congiuntura derivante dalla crisi finanziaria, le entrate contributive erano aumentate dello 0,6 per cento, il peggior incremento dal 1997. Tuttavia, già nel 2011 avevano registrato una crescita superiore al 3 per cento e nel 2012, grazie alla forte congiuntura e al saldo migratorio positivo, l'incremento è stato del 2,0 per cento. Per quanto riguarda il mercato del lavoro, le conseguenze della crisi finanziaria sull'evoluzione della massa salariale si sono quindi concentrate sul 2010.

AVS: nel 2012, l'AVS ha registrato un incremento delle entrate contributive del 2,0 per cento (3,1 % nel 2011), riconducibile alla positiva evoluzione dei salari e alla costante crescita dell'occupazione. Nel 2012, anno in cui non sono state adeguate le rendite, le prestazioni pecuniarie dell'AVS sono cresciute del 2,1 per cento, passando da 37,6 a 38,4 miliardi di franchi. Rispetto all'anno precedente, il risultato di ripartizione, calcolato senza i redditi da investimenti e basato sull'attività vera e propria dell'assicurazione, è leggermente diminuito, attestandosi a 0,3 miliardi di franchi. Rispetto al 2011, il risultato d'esercizio, calcolato tenendo conto dei redditi da investimenti, ammontanti a 1,8 miliardi di franchi, ha segnato un forte incremento, passando da 1,0 a 2,0 miliardi di franchi.

AI: per la prima volta dal 1991 (0,2 miliardi di franchi), l'AI ha registrato un considerevole saldo attivo (0,6 miliardi di franchi). Il risultato di ripartizione, calcolato senza i redditi da investimenti, è ammontato a 0,4 miliardi di franchi. Il saldo contabile positivo è riconducibile alle entrate supplementari (imposta sul valore aggiunto e copertura degli interessi passivi dell'AI da parte della Confederazione dal 2011) e a una diminuzione delle uscite per le rendite ordinarie (-0,2 miliardi di franchi). Dal 2007 la somma

delle rendite ordinarie è scesa da 6,1 a 5,2 miliardi di franchi. Nel 2011 l'AI aveva chiuso l'esercizio praticamente in pareggio.

PC: nel 2012 le uscite delle prestazioni complementari (PC) legate alla prova del bisogno sono aumentate, raggiungendo i 4,4 miliardi di franchi. L'incremento (4,9 %) è stato inferiore a quello dell'anno precedente (3,7 %). Il 16,1 per cento di tutti i beneficiari di prestazioni AVS e AI in Svizzera ha percepito PC.

PC/AVS: le finanze delle PC all'AVS seguono l'evoluzione dell'AVS. Nel 2012, queste prestazioni sono ammontate al 7,7 per cento della somma delle rendite AVS. Il 12,2 per cento dei beneficiari di una rendita di vecchiaia e il 7,7 per cento dei beneficiari di una rendita per superstiti in Svizzera hanno percepito PC.

PC/AI: sebbene nel 2012 il loro aumento (4,1 %) sia stato inferiore a quello registrato nel 2011, per la prima volta dal 2006 le uscite delle PC all'AI sono cresciute in modo leggermente più marcato rispetto a quelle delle PC all'AVS (3,5 %). Il motivo principale dell'incremento è il dimezzamento dell'assegno per grandi invalidi dell'AI per le persone che vivono in un istituto. Il rapporto tra la somma delle PC e quella delle rendite AI è salito al 41,3 per cento. Nel 2012 il 40 per cento dei beneficiari di una rendita AI ha percepito PC.

IPG: nel 2012 l'eccedenza delle IPG è rimasta invariata rispetto al 2011 (0,1 miliardi di franchi). Grazie all'aumento dello 0,5 per cento dell'aliquota contributiva, con effetto dal 1° gennaio 2011, già nel 2011 il bilancio delle IPG era passato da un disavanzo di 0,6 miliardi di franchi a un'eccedenza di 0,1 miliardi di franchi. Dopo che, nel 2010, le riserve di capitale delle IPG erano scese sotto il minimo legale (la metà delle uscite di un anno), il Consiglio federale ha esercitato la sua competenza di aumentare di 0,2 punti percentuali l'aliquota contributiva IPG dall'inizio del 2011.

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

Risultati 2002–2012: AVS, AI, PC e IPG

AVS: tassi di variazione bassi dal 2002 (negli anni in cui vi è stato un adeguamento delle rendite secondo l'indice misto si osserva tendenzialmente un maggior aumento delle uscite).

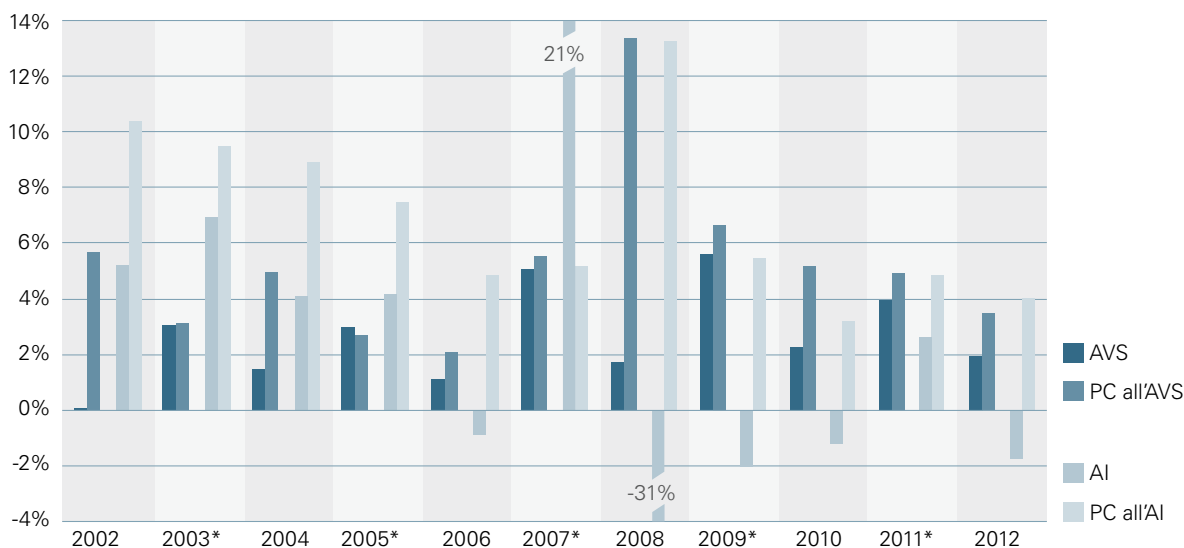
AI: nel 2012 le uscite dell'AI sono nuovamente diminuite (-0,2 miliardi di franchi). Dopo tre anni di uscite in calo, nel 2011 l'AI era tornata a registrare un aumento delle stesse, riconducibile principalmente agli interessi più elevati sul debito dell'AI nei confronti dell'AVS. Dal 2004 l'AI presenta tassi di variazione tendenzialmente bassi, se si tiene conto della contabilizzazione della NPC nel 2007 e degli adeguamenti delle rendite degli anni 2005, 2007 e 2011. Viste le contabilizzazioni straordinarie del 2007 e il passaggio ai Cantoni, nel 2008, dei sussidi per la costruzione e le spese di esercizio e di quelli per l'istruzione scolastica speciale, non è possibile fare un confronto diretto tra le cifre degli anni 2007 e 2008 e quelle degli anni successivi.

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

PC/AI: dal 2010 al 2012 le PC all'AI hanno segnato i tassi di crescita più bassi degli ultimi dieci anni. Sull'arco dell'intero decennio hanno registrato tassi di crescita elevati, superiori a quelli dell'AI, ad eccezione del 2007. L'impennata del 2008 è riconducibile alla riorganizzazione delle PC nel quadro della NPC.

Nel 2011 e nel 2012, le assicurazioni a gestione centralizzata (AVS, AI, IPG e AD) hanno beneficiato di condizioni più favorevoli a un'evoluzione finanziaria equilibrata: nel 2011 i contributi salariali sono aumentati di oltre il 3 per cento e nel 2012 del 2 per cento contro lo 0,6 per cento registrato nel 2010 a causa della crisi finanziaria.

Uscite del primo pilastro della previdenza VSI, tassi di variazione 2002–2012



* Anni in cui sono state adeguate le rendite secondo l'indice misto.
 Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2013

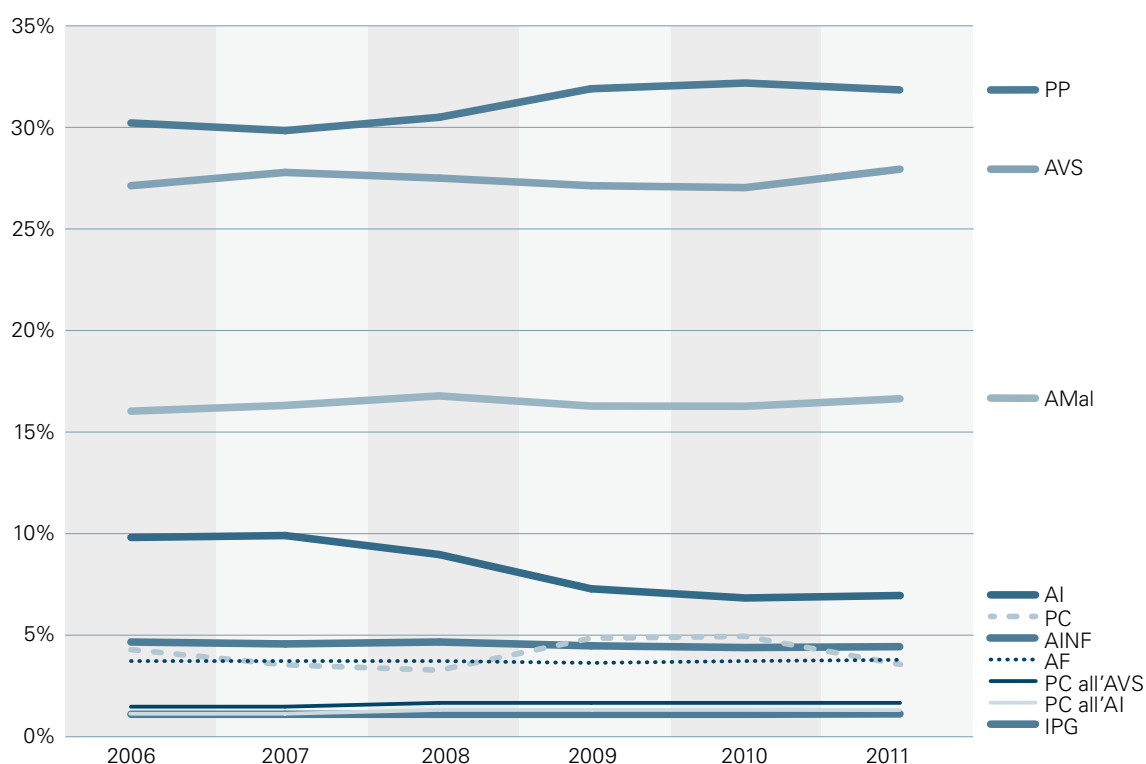
Le contabilizzazioni straordinarie NPC del 2007 non permettono un confronto diretto per l'AI per gli anni 2007 e 2008.

Cause dell'aumento delle uscite tra il 2006 e il 2011

Le varie assicurazioni si distinguono non tanto per l'evoluzione delle entrate quanto per quella delle **uscite**, essenzialmente legata ai rischi specifici coperti da ogni singola assicurazione. Un **quadro ge-**

nerale delle entrate e delle uscite risulta dal conto generale delle assicurazioni sociali (CGAS), che per motivi tecnici si fonda sui dati del 2011.

Evoluzione della struttura delle uscite nel periodo 2006–2011



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2013

Nel grafico sono rappresentate e messe a confronto, per il periodo 2006 – 2011, l'evoluzione della quota relativa delle uscite delle singole assicurazioni e quella delle uscite complessive delle assicurazioni sociali. Nel 2006 queste ultime ammontavano a 116 miliardi di franchi e nel 2011 a 136 miliardi di franchi. Di seguito sono esaminati gli sviluppi più eclatanti nei singoli rami assicurativi, considerando la loro quota relativa rispetto alle uscite complessive del 2011.

Oltre a presentare la quota relativa più elevata, la PP è il ramo assicurativo che ha registrato la crescita più forte sull'arco dell'intero periodo. Fino al 2010,

la quota relativa delle uscite della PP è aumentata, raggiungendo il 32,3 per cento, per poi passare al 31,9 per cento nel 2011. Tale evoluzione è riconducibile in primo luogo al fatto che la PP si trova ancora in una fase di sviluppo.

La seconda assicurazione sociale per volume di uscite è l'AVS, con il 28,0 per cento nel 2011. Sebbene le uscite di questo ramo assicurativo siano aumentate da 31,7 a 38,1 miliardi di franchi tra il 2006 e il 2011, la loro incidenza sulle uscite complessive delle assicurazioni sociali è aumentata solo lievemente, passando dal 27,2 al 28,0 per cento.

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

Nel 2011 l'AI è rimasta la quarta assicurazione per volume di uscite, benché la sua quota relativa sia scesa dal 9,8 (2006) al 7,0 per cento (2011). Il motivo di questo netto calo risiede nel passaggio della competenza per le prestazioni collettive e i provvedimenti per l'istruzione scolastica speciale dalla Confederazione ai Cantoni (NPC), avvenuto nel 2008, e nell'entrata in vigore, sempre in quell'anno, della 5ª revisione AI, che hanno portato a una riduzione delle uscite.

La quota relativa dell'AD sulle uscite complessive è stata del 4,4 per cento nel 2006 e del 4,1 per cento nel 2011, con un calo temporaneo al 3,3 per cento nel 2008. La diminuzione delle uscite dal 2006 al 2008 è dovuta alla congiuntura favorevole. Dalla fine del 2008, il mercato del lavoro ha però iniziato a subire gli effetti della crisi economica, con un conseguente forte aumento delle uscite dell'AD (con un picco temporaneo del 4,9 % nel 2010), che secondo gli ultimi dati disponibili hanno raggiunto una quota del 3,7 per cento delle uscite complessive.

Nel 2011, la quota relativa totale delle PC all'AVS e all'AI sulle uscite complessive è stata del 3,2 per cento, mentre era ancora del 2,6 per cento nel 2006. L'aumento si spiega con la soppressione dell'importo massimo delle PC (rilevante soprattutto per le persone in istituto) nel 2008 in seguito alla revisione totale della LPC nel quadro della NPC.

La quota relativa delle IPG, la più piccola durante tutto il periodo preso in esame, è passata dall'1,1 all'1,2 per cento delle uscite complessive tra il 2006 e il 2011. L'incremento è riconducibile per due terzi all'aumento dell'importo complessivo delle indennità di maternità e per un terzo a quello delle prestazioni a favore di persone in servizio.

Riassumendo, si può rilevare che tra il 2006 e il 2011 la PP, l'AVS, le PC e le IPG hanno inciso in misura superiore alla media sull'aumento delle uscite delle assicurazioni sociali secondo il CGAS, l'AI in misura inferiore, mentre gli AF e l'AD hanno registrato una crescita corrispondente alla media. L'indebolimento dell'economia tra il 2009 e il 2010 in seguito alla crisi

finanziaria del 2008 ha avuto un'incidenza modesta sui bilanci delle assicurazioni (v. le spiegazioni sulla quota delle prestazioni sociali nel capitolo seguente). La conseguenza di gran lunga più significativa della crisi finanziaria è la diminuzione del valore del capitale della previdenza professionale. La valutazione definitiva per l'**insieme delle assicurazioni sociali** deve limitarsi al 2011, poiché per il 2012 non sono ancora disponibili tutti i dati necessari.

Nel 2011, il tasso di disoccupazione è nuovamente diminuito grazie al miglioramento della situazione occupazionale e alla 4ª revisione AD (rafforzamento del principio di assicurazione, eliminazione di incentivi distorti e rapida reintegrazione), entrata in vigore il 1° aprile 2011. Nel 2012, a causa del franco forte, della crisi del debito sovrano nell'eurozona e della situazione congiunturale generale un po' meno favorevole, il tasso di disoccupazione è leggermente aumentato. L'incremento dell'aliquota contributiva dal 1° gennaio 2011 ha permesso il ritorno a un risultato d'esercizio positivo nel 2011 e nel 2012 dopo due anni deficitari (2009 e 2010). Il saldo contabile positivo 2012, pari a 1,2 miliardi di franchi, è il risultato di 7,0 miliardi di entrate e di 5,8 miliardi di uscite. L'eccedenza ha permesso di rimborsare una parte del debito, che alla fine del 2012 è sceso a 3,5 miliardi di franchi.

Con le sue prestazioni di diritto pubblico erogate in funzione del bisogno, l'**aiuto sociale** è un settore attiguo alle assicurazioni sociali. Importante strumento della politica sociale, versa prestazioni al 3,0 per cento (2011) della popolazione. Nel 2011 ha sostenuto in particolare le famiglie monoparentali, erogando prestazioni al 17,4 per cento di esse. Se confrontate con il CGAS, le uscite dell'aiuto sociale in senso stretto ammonterebbero nel 2010 (ultimo anno disponibile) all'1,4 per cento (1,9 miliardi di franchi) delle uscite complessive delle assicurazioni sociali, pari a 135,2 miliardi di franchi. Il tasso di crescita medio per gli anni 2005 – 2010 si attesta al 2,6 per cento.

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

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

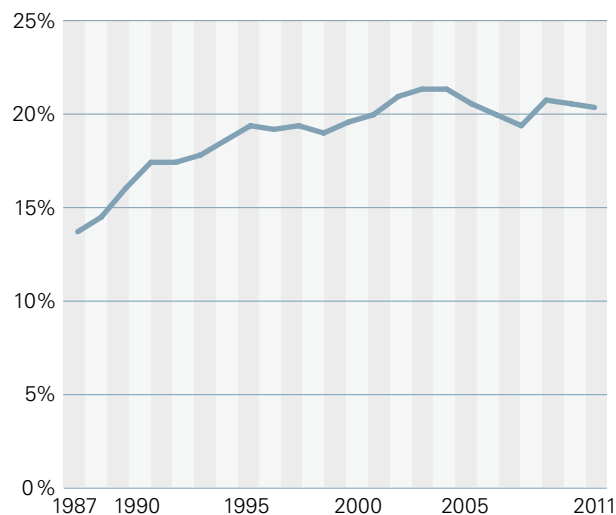
La quota delle prestazioni sociali, calcolata in base al CGAS, mette in relazione la somma delle prestazioni sociali con la produzione economica nazionale (in parole povere: le prestazioni sociali in percentuale del PIL) e stabilisce così un nesso aritmetico tra le prospettive diverse dell'economia e delle assicurazioni sociali. Poiché, tuttavia, le finanze delle assicurazioni sociali non fanno parte della produzione economica nazionale, la quota delle prestazioni sociali è una cosiddetta «quota impropria». Nel 2012, nel quadro dei suoi Conti economici nazionali, l'UST

ha pubblicato dati rivisti, più elevati, concernenti il PIL. Ne conseguono tassi lievemente più bassi, ma praticamente nessuna modifica dell'andamento e in particolare dei tassi di variazione.

Dal 1987 al 2011 la quota delle prestazioni sociali è passata dal 14,0 al 20,5 per cento (+6,5 punti percentuali). Sia nel 1997 che nel 2008 è ammontata al 19,5 per cento, con un picco del 21,4 per cento nel periodo intercorrente tra i due anni. Nel 2009 ha segnato un'impennata al 21,0 per cento, risultante da una contrazione del PIL del 2,4 per cento combinata a un aumento delle prestazioni sociali del 5,1 per cento. Grazie a una crescita del PIL del 3,3 per cento, nel 2010 la quota è diminuita di 0,3 punti percentuali, arrivando al 20,7 per cento. Nel 2011, grazie a un ulteriore incremento significativo del PIL (+2,2 %), è nuovamente scesa di 0,2 punti percentuali attestandosi al 20,5 per cento, ossia un livello inferiore a quello del 2003 (21,2 %). Con tassi di crescita rispettivamente del 2,0 e dell'1,1 per cento, nel 2010 e nel 2011 le prestazioni sociali hanno segnato un aumento molto più basso rispetto al PIL.

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

Quota delle prestazioni sociali 1987–2011



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2013

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

Contributi della Confederazione

La Confederazione si fa carico di una parte consistente delle uscite di AVS, AI e PC, il 25 per cento della quale (3,1 miliardi di franchi) è stata coperta attraverso entrate a destinazione vincolata.

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

Contributi 2012 della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC, in milioni di franchi

	2012	Variazione 2011/2012
Contributi della Confederazione a¹		
AVS	7'585	2,0%
AI Contributo ordinario	3'504	-1,7%
Contributo supplementare per gli interessi passivi AI	186	0%
PC	1'331	4,8%
Totale	12'606	1,2%
Di cui entrate a destinazione vincolata finalizzate a contribuire alla copertura dei contributi federali all'AVS		
Tabacco	2'397	8,5%
Alcol ²	242	-1,1%
Quota IVA	463	0,6%
Totale	3'102	6,5%

1 Contributi dovuti secondo il conteggio finale delle assicurazioni sociali dell'aprile 2012

2 Secondo consuntivo

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Introduzione

Vere e proprie colonne portanti della nostra società, le assicurazioni sociali affondano le loro radici nel passato del nostro Paese, ma allo stesso tempo si proiettano chiaramente verso il futuro. In questo contesto, una delle preoccupazioni principali è garantire la perennità delle istituzioni di sicurezza sociale e un vero e proprio contratto tra le generazioni presenti e quelle future.

Nel corso degli ultimi decenni, il volto della Svizzera è stato segnato da cambiamenti importanti, in particolare a livello sociale, economico e demografico. Essi rappresentano sfide molto serie per il nostro sistema di sicurezza sociale e creano problemi che ne minacciano la perennità in una prospettiva di più o meno lungo periodo. Per trovare soluzioni adeguate e accettabili, è opportuno avviare una riflessione strategica approfondita e ad ampio raggio. Si tratta di comprendere la situazione attuale, descrivere i cambiamenti che ne sono alla base, prevedere gli sviluppi futuri e, infine, trovare soluzioni tali da garantire che le nostre istituzioni di sicurezza sociale possano continuare a raggiungere gli obiettivi fissati loro dalla Costituzione.

Le pagine seguenti intendono fornire una panoramica degli obiettivi e degli orientamenti strategici che imprimeranno la direzione dei lavori e delle riforme previsti nell'ambito delle nostre assicurazioni sociali a medio e lungo termine. Ogni anno il Rapporto sulla sicurezza sociale offre alcune informazioni al riguardo nelle rubriche «Riforme» e «Prospettive» delle singole assicurazioni. Quest'anno, vista l'importanza dei lavori previsti per i prossimi anni, si è deciso di dare più spazio a questi temi e presentare più dettagliatamente gli orientamenti strategici nei diversi settori della nostra sicurezza sociale. In questo modo il Consiglio federale intende al contempo dar seguito in particolare alle raccomandazio-

ni formulate dalla Commissione della gestione del Consiglio degli Stati (CdG-S) nel suo rapporto *Pilotaggio delle assicurazioni sociali da parte del Consiglio federale* del 30 marzo 2012. L'introduzione di un capitolo dedicato alla pianificazione strategica nel Rapporto sulla sicurezza sociale, infatti, rientra tra le misure proposte per rispondere alla richiesta della CdG-S di rafforzare l'offerta informativa in materia di strategia nel settore delle assicurazioni sociali.

Visione d'insieme

Prima di illustrare la situazione specifica di ogni singola assicurazione sociale, è opportuno sottolineare quanto sia importante per il Consiglio federale disporre di una visione globale del sistema di sicurezza sociale nel suo complesso. Per questo motivo l'Esecutivo ha periodicamente chiesto un aggiornamento delle prospettive di finanziamento di ciascuna assicurazione¹.

È in questa ottica che alla fine del 2013, in adempimento dei postulati Humbel (12.3244), Kuprecht (08.3934) e Gruppo dell'Unione democratica di centro (05.3781), il Consiglio federale presenterà un rapporto complementare sulle prospettive di finanziamento delle assicurazioni sociali. L'aggiornamento delle prospettive finanziarie costituisce una base essenziale per le prossime revisioni, in particolare quelle dell'AVS e della previdenza professionale. Questa visione d'insieme coprirà un arco temporale più lungo di quello considerato per la riforma «Previdenza per la vecchiaia 2020» e la strategia «Sanità2020». In considerazione delle grandi incertezze

¹ I risultati del rapporto *Perspectives de financement des assurances sociales* (IDA FiSo), pubblicato nel 1996 in francese e in tedesco dall'omonimo gruppo di lavoro interdipartimentale, sono stati aggiornati per la prima volta nel messaggio del 2 febbraio 2000 concernente l'11ª revisione dell'AVS. Successivamente sono stati riaggiornati nel 2006 nel Rapporto sull'evoluzione delle assicurazioni sociali e sulla stabilizzazione del tasso degli oneri sociali in risposta al postulato Baumann J. Alexander 00.3743.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

connesse a una prospettiva temporale di lungo periodo, questa visione d'insieme potrà mostrare solo le tendenze rilevanti per le riforme, sia in corso che future. Pur basandosi su una prospettiva temporale più breve e quindi più attendibile, le misure concrete previste nelle attuali riforme della previdenza per la vecchiaia e della sanità pubblica tengono comunque conto anche delle tendenze di lungo periodo.

Questa parte del rapporto fornisce un'analisi di diversi settori riguardanti più assicurazioni sociali, ragioni per cui le singole misure previste in ciascuna di esse saranno trattate approfonditamente nei relativi capitoli (p. es. quelle relative alle PC all'AVS e all'AI nella parte concernente la previdenza per la vecchiaia e quelle della CII nel capitolo sull'AI).

Previdenza per la vecchiaia

La riforma della previdenza per la vecchiaia sarà una delle questioni principali dei prossimi anni. Di fronte alle sfide esistenti, è proposto un approccio globale, l'unico che permetta di superare le resistenze politiche e offrire soluzioni equilibrate. Lo scopo della riforma è garantire il futuro della previdenza per la vecchiaia in termini di finanziamento, mantenendo al contempo il livello delle prestazioni fornite e rendendo il sistema più trasparente.

Sfide

Il sistema svizzero della previdenza per la vecchiaia è confrontato a sfide che richiedono soluzioni a medio e lungo termine. Il problema principale è il finanziamento del nostro sistema pensionistico, che subisce gli effetti dell'evoluzione demografica ed economica. Di conseguenza, da un lato il calo del tasso di natalità e l'aumento della speranza di vita fanno crescere il divario tra attivi e pensionati, mentre dall'altro il perdurare del basso livello dei tassi di rendimento medio degli investimenti incide negativamente sulla previdenza professionale.

Negli ultimi anni sono stati diversi i tentativi di riforma falliti (i due progetti dell'11ª revisione dell'AVS e il progetto di adeguamento dell'aliquota di conversione minima nella LPP) a causa di resistenze politiche e della netta opposizione del Popolo. In base alle attuali prospettive finanziarie dell'AVS, tuttavia, si può ritenere che una riforma della previdenza per la vecchiaia dovrà produrre i suoi effetti al più tardi dal 2020. Considerata l'entità del deficit atteso nel medio periodo, è opportuno adottare per tempo correttivi per consolidare le finanze della previdenza per la vecchiaia.

Per questo motivo, occorrerà sottoporre al Parlamento le modifiche di legge necessarie già nella legislatura corrente, in modo che esse possano es-

sere attuate efficacemente al più tardi dal 2020. Un ulteriore fallimento impedirebbe di agire per tempo a sostegno della stabilità finanziaria del primo e del secondo pilastro e comprometterebbe l'adozione di misure transitorie volte ad attenuare gli effetti dei cambiamenti previsti.

Obiettivi e strategia

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

- mantenere il livello delle prestazioni nell'ambito della previdenza per la vecchiaia, dato che la politica sociale deve garantire una copertura adeguata dei rischi;
- proporre un progetto di riforma equilibrato, tale da poter superare le resistenze politiche incontrate in occasione degli ultimi tentativi, sia in Parlamento che davanti al Popolo svizzero;
- garantire un finanziamento solido e allo stesso tempo duraturo del nostro sistema pensionistico;
- adeguare il sistema della previdenza per la vecchiaia per far fronte alle sfide attuali e future;
- aumentare la trasparenza nel sistema della previdenza per la vecchiaia, per quanto riguarda sia l'individuazione dei problemi che le soluzioni proposte.

Visto il fallimento delle riforme della previdenza per la vecchiaia degli ultimi anni, oggi il Consiglio federale è convinto che solo un approccio strategico che preveda **una visione d'insieme delle sfide e una soluzione globale** abbiano prospettive di successo. Per questo motivo, considera i due pilastri della previdenza per la vecchiaia nel loro insieme e intende attuare una riforma che li armonizzi a livello di prestazioni e di finanziamento. Questo approccio globale consente inoltre di garantire la trasparenza e la credibilità dell'intero processo, dato che i cittadini possono avere una visione d'insieme del progetto e delle sue ripercussioni.

Il 21 giugno 2013 il Consiglio federale ha approvato le linee direttive che concretizzano la riforma «Previdenza per la vecchiaia 2020» tramite le misure seguenti:

- misure relative al pensionamento: fissazione dell'età di riferimento a 65 anni con possibilità di flessibilizzazione (anticipo e rinvio) e regolamentazione speciale per il pensionamento anticipato delle persone con redditi modesti e una speranza di vita più breve;
- riduzione dell'aliquota minima di conversione LPP e misure compensative per mantenere il livello delle prestazioni;
- misure volte a migliorare la trasparenza della previdenza professionale;
- misure concernenti le prestazioni e i contributi: adeguamento delle rendite per superstiti alle attuali esigenze di sicurezza sociale, parità di trattamento tra gli indipendenti e i salariati, abbassamento della soglia di accesso alla LPP;
- introduzione di un meccanismo d'intervento finanziario nell'AVS;
- ridefinizione della partecipazione finanziaria della Confederazione alle uscite dell'AVS (separazione del contributo dall'andamento delle uscite);
- finanziamento aggiuntivo in favore dell'AVS per il mantenimento delle prestazioni: nessun aumento degli oneri salariali, ma innalzamento dell'IVA.

In questa visione rientra anche la **verifica delle prestazioni complementari (PC)**. Subito dopo che sono stati accolti i postulati Humbel (12.3602), Kuprecht (12.3673) e Gruppo liberale radicale (12.3677), sono stati avviati i lavori per elaborare un rapporto sulle sfide future concernenti le PC. In questo contesto, vengono analizzati gli aumenti dei costi in questo settore e approfonditi anche altri temi, quali il finanziamento delle cure nelle case per anziani e di cura, il sistema della riduzione dei premi nell'assicurazione malattie in associazione con le PC, le ripercussioni sulle PC dei prelievi di capita-

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

li del secondo pilastro e altri aspetti legati al diritto e al calcolo delle prestazioni complementari. Sulla base dei risultati del rapporto, il Consiglio federale valuterà quali misure proporre. Anche nel settore delle PC occorre cercare soluzioni suscettibili di raccogliere ampi consensi, che tengano conto dei cambiamenti sociopolitici e siano finanziariamente sostenibili, ma al contempo non mettano in discussione l'obiettivo stesso delle PC, ovvero la garanzia del fabbisogno vitale.

Assicurazione invalidità

La 5ª revisione dell'assicurazione invalidità, **entrata in vigore il 1° gennaio 2008**, ha rimesso l'AI in carreggiata. Le prime valutazioni mostrano che la riforma sta ottenendo gli effetti previsti e raggiungendo gli obiettivi prefissati e che essa ha prodotto un vero e proprio cambiamento di cultura, favorendo la percezione dell'AI quale assicurazione d'integrazione.

Obiettivi strategici

Il Consiglio federale ha preso atto della netta decisione adottata dal Consiglio nazionale il 19 giugno 2013 di togliere di ruolo il progetto di revisione AI 6b. Sarà ora opportuno osservare gli sviluppi futuri e, in particolare, attendere i risultati della 5ª revisione e della 6a. Nel frattempo, gli sforzi per migliorare costantemente il sistema dell'AI saranno proseguiti a livello d'ordinanza.

La nuova situazione venutasi a creare non inciderebbe comunque sugli obiettivi strategici prefissati, in particolare sulla reintegrazione di 17 000 persone (12 500 rendite ponderate) nei prossimi anni. In seguito al fallimento della revisione AI 6b, tuttavia, ora occorrerà attuare misure urgenti sotto forma di modifiche d'ordinanza realizzabili con le basi legali vigenti.

Gli obiettivi strategici per gli anni a venire consistono in particolare nell'ulteriore promozione dell'integrazione professionale, soprattutto dei giovani, e in miglioramenti strutturali dell'assicurazione. Mediante provvedimenti d'integrazione mirati si intende far in modo che le persone disabili possano provvedere con le proprie forze (totalmente o parzialmente) al loro sostentamento e condurre una vita il più possibile indipendente.

Misure

Per raggiungere gli obiettivi summenzionati, l'AI attua diverse misure, tra cui le seguenti:

1. Campagna di sensibilizzazione dei datori di lavoro: anche i datori di lavoro sono importanti per far sì che le persone con un danno alla salute possano mantenere il loro posto o rientrare nel mondo del lavoro. Per questo motivo, nel 2011, in collaborazione con la Conferenza degli uffici AI, le organizzazioni padronali, le assicurazioni private e le associazioni di disabili, l'UFAS ha lanciato una campagna di sensibilizzazione nazionale. In questo contesto, sono state adottate diverse misure, che saranno applicate fino al termine dell'iniziativa (previsto per la fine del 2014): la pubblicazione di una *Guida all'integrazione professionale*, la diffusione mediatica di esempi riusciti di integrazione professionale all'attenzione dei datori di lavoro e varie attività organizzate in collaborazione con gli uffici AI volte a favorire contatti diretti e personalizzati con i datori di lavoro. Altri progetti sono attualmente in fase di elaborazione.

2. Collaborazione interistituzionale (CII): si tratta della collaborazione tra varie istituzioni che operano nell'ambito della sicurezza sociale e della formazione, di cui beneficiano anche gli assicurati dell'AI, che hanno a che fare con diverse di esse. Nel 2013 e 2014 l'assicurazione invalidità si occuperà prioritariamente di adolescenti e giovani adulti (ovvero il gruppo che presenta il maggior rischio di dover beneficiare di rendite a lungo termine), poiché, a fronte di una diminuzione della quota complessiva di nuove rendite, quella relativa ad adolescenti e giovani adulti risulta più o meno invariata. Per promuovere l'integrazione professionale di questo gruppo di assicurati, occorre innanzitutto approfondire le conoscenze sui loro problemi di salute, con le loro cause e conseguenze, e quindi creare possibilità d'intervento adeguate. Per questo motivo l'accento è posto sulla formazione professionale (in diversi casi non ancora

conclusa). In quest'ambito, l'AI collabora in particolare con la Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI) e la Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE). Infine, vanno elaborati elenchi cantonali di tutti i provvedimenti d'integrazione professionale, al fine di aumentarne la notorietà.

3. Altre misure prioritarie

- Nell'ambito dell'integrazione professionale, l'AI finanzia anche la **prima formazione professionale**. Le formazioni proposte in questo quadro sono sviluppate con i partner coinvolti, affinché in futuro si possa valutare meglio se esista un potenziale per il successivo svolgimento di un'attività lucrativa, migliorando così l'efficacia di questi provvedimenti.
- L'AI sostiene finanziariamente **organizzazioni attive nell'ambito dell'integrazione sociale** dei disabili. In collaborazione con rappresentanti di queste organizzazioni, definirà gli adeguamenti necessari nel sistema di contributi per il prossimo periodo contrattuale (2015-2018). L'obiettivo principale è aumentare la trasparenza e rendere più professionali i controlli in questo settore.
- In una prima fase, fino alla fine del 2014, andranno poste le basi per l'ottimizzazione dei **provvedimenti sanitari** dell'AI destinati ai minorenni. Concretamente sono previsti la revisione dell'elenco delle infermità congenite, il rafforzamento dell'integrazione professionale grazie a prestazioni mediche migliori per gli assicurati con disturbi dello sviluppo e del comportamento nella prima infanzia (p. es. l'autismo), l'allineamento ai criteri dell'assicurazione malattie e il potenziamento della gestione strategica dei provvedimenti sanitari da parte dell'UFAS e degli uffici AI.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Programmi di ricerca quali strumento strategico

L'UFAS svolge **programmi di ricerca concernenti l'invalidità e la disabilità e l'attuazione della legge sull'assicurazione per l'invalidità**. Questi programmi sono di un'importanza strategica essenziale, poiché permettono di verificare se le misure adottate hanno realmente prodotto gli effetti previsti. Al contempo, consentono di far emergere elementi nuovi che incideranno sugli sviluppi futuri e richiederanno l'adozione di nuove misure.

Il programma di ricerca in corso (2010-2015) pone l'accento sulla valutazione delle misure adottate nell'ambito della 4^a e della 5^a revisione AI. Si tratta, ad esempio, di analizzare l'attuazione e l'efficacia di provvedimenti d'integrazione e prestazioni pecuniarie (rendite AI, assegni per grandi invalidi) nonché la collaborazione con i partner dell'AI (p. es. assicurazione contro la disoccupazione, aiuto sociale, datori di lavoro, medici curanti). Anche la situazione dei giovani adulti (v. sopra a proposito della CII) e il processo di accertamento medico rientrano tra le tematiche centrali. Dopo la conclusione del programma di ricerca, i suoi risultati saranno sintetizzati in un rapporto e ne saranno tratte le dovute conseguenze a livello politico.

Prevenzione e lotta alla povertà

La povertà in Svizzera è una realtà anche al giorno d'oggi. Il Consiglio federale persegue la strategia di lottare contro la povertà con misure preventive adeguate e dal 2010 collabora in tal senso con i Cantoni e i Comuni. In occasione della Conferenza nazionale sulla povertà del 2010 la Confederazione, i Cantoni, i Comuni e le Città si sono dichiarati disposti a impegnarsi maggiormente nella prevenzione e nella lotta alla povertà. Il 15 maggio 2013 il Consiglio federale ha deciso di attuare un programma nazionale di prevenzione e lotta alla povertà. Sono stati identificati i **quattro ambiti di intervento** seguenti:

1. «Opportunità educative per i bambini, i giovani e gli adulti»: per migliorare le opportunità educative di bambini, giovani e adulti socialmente svantaggiati, occorre una serie di misure durante tutto il periodo che va dalla prima infanzia fino al conseguimento di un titolo professionale. Inoltre, è necessario sostenere gli adulti senza alcuna formazione professionale affinché possano conseguire un titolo a posteriori.
2. «Integrazione sociale e professionale»: per far sì che chi è povero o a rischio di povertà abbia migliori possibilità di trovare un impiego o, almeno, di essere integrato socialmente, occorrono misure specifiche. Per questo, vengono sostenute ad esempio le imprese sociali.
3. «Condizioni di vita»: i temi centrali in questo ambito sono l'accessibilità di alloggi a prezzi abbordabili, la particolare situazione delle famiglie a rischio di povertà e l'accesso degli interessati a informazioni importanti.
4. «Misurazione dei risultati e monitoraggio»: si valuta la possibilità di effettuare un monitoraggio della lotta alla povertà.

Il programma nazionale, che sarà attuato dal 2014 al 2018, genererà costi complessivi pari a circa 9 milioni di franchi.

Affari internazionali

In quest'ambito si tratta di difendere gli interessi della sicurezza sociale svizzera in seno alle organizzazioni internazionali e nei confronti degli altri Stati. La tutela del sistema svizzero e la limitazione delle ripercussioni finanziarie costituiscono i parametri principali da considerare al momento della ratifica di atti normativi e della conclusione di convenzioni internazionali.

Un buon coordinamento con i sistemi di sicurezza sociale degli Stati esteri è di fondamentale importanza per le assicurazioni sociali, gli assicurati e l'economia della Svizzera. Esso contribuisce infatti a rispondere al bisogno di personale straniero dei vari rami economici e consente di armonizzare le condizioni assicurative degli stranieri che vengono a lavorare nel nostro Paese e dei cittadini svizzeri che si recano all'estero. È in questa ottica che la Svizzera conclude accordi multilaterali con gli Stati membri dell'UE e dell'AELS e convenzioni bilaterali con Stati terzi.

A livello europeo, gli accordi multilaterali hanno lo scopo di eliminare gli ostacoli alla circolazione delle persone nell'ambito della sicurezza sociale, senza tuttavia armonizzare le legislazioni nazionali in materia. Gli Stati interessati sono tenuti a rispettare regole e principi comuni nell'applicazione delle proprie legislazioni: assoggettamento alla legislazione di un solo Paese, parità di trattamento tra i cittadini e gli stranieri, totalizzazione dei periodi d'assicurazione effettuati all'estero per l'acquisizione di prestazioni, esportazione delle prestazioni pecuniarie e assunzione delle spese per le cure sanitarie fornite all'estero.

Le convenzioni bilaterali negoziate con Paesi terzi, invece, sono meno complesse e non coprono tutti i rami assicurativi. Nella maggior parte dei casi, esse 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 alcune prestazioni e consentono la totalizzazione dei periodi d'assicurazione effettuati all'estero per l'acquisizione di una rendita. Le convenzioni recenti prevedono inoltre disposizioni antifrode per poter controllare meglio i beneficiari di rendite svizzere che risiedono nell'altro Stato contraente. La Svizzera entra in materia anche in casi in cui esiste un legame con un accordo di libero scambio o una strategia di cooperazione bilaterale. In tal caso, propone in primo luogo accordi limitati al distacco dei lavoratori e al rimborso dei contributi AVS.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Assicurazione contro la disoccupazione

Per i prossimi anni, i principali orientamenti strategici e obiettivi della SECO – responsabile per la legge sul collocamento e la legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) – sono i seguenti:

- L'assicurazione contro la disoccupazione (AD) vuole attenersi al principio di sussidiarietà e incoraggiare ulteriormente l'iniziativa personale attivando tutte le persone in cerca d'impiego. Le risorse dell'AD per consulenza, collocamento e promozione delle persone in cerca d'impiego andranno impiegate maggiormente a favore di coloro che, nonostante l'iniziativa personale e i servizi di collocamento privato, non riescono a (ri)entrare nel mercato del lavoro in modo rapido e duraturo. È necessario concentrarsi maggiormente su un servizio di collocamento pubblico adeguato al bisogno e a determinati gruppi di destinatari.
- Nei prossimi anni l'AD intende aumentare la trasparenza del mercato del lavoro con informazioni di qualità al riguardo, in modo che gli attori che offrono e che cercano un impiego possano sempre disporre delle informazioni più complete possibili.
- Per i prossimi anni l'AD mira ad ampliare la sua offerta nell'ambito dell'*e-government*, affinché i suoi servizi rispondano maggiormente ai criteri di vicinanza al cittadino e di economicità.
- L'AD intende mantenere l'esecuzione decentralizzata della LADI e la gestione strategica degli organi di esecuzione basata sui risultati. Nell'ambito di una nuova convenzione con i Cantoni, tuttavia, sarà eventualmente necessario ampliare il sistema di obiettivi e dotarlo di ulteriori indicatori per la misurazione dei risultati.
- L'AD intende ottimizzare la collaborazione con altre assicurazioni sociali e con l'aiuto sociale nell'ambito della CII (v. in proposito anche le informazioni sulla CII nel capitolo sull'AI).

Assicurazione malattie

«Sanità2020»² è una strategia globale che fissa le priorità della politica sanitaria svizzera per i prossimi otto anni. Il rapporto Sanità2020, adottato dal Consiglio federale il 23 gennaio 2013, comprende 36 misure, ripartite in quattro aree d'intervento della politica sanitaria, che saranno attuate in modo graduale. Queste misure, che perseguono dodici obiettivi, dovrebbero permettere di preparare il collaudato sistema sanitario svizzero ad affrontare al meglio le sfide attuali e future.

Le sfide principali dei prossimi anni

La popolazione svizzera usufruisce di un ottimo sistema sanitario, un dato di fatto riconosciuto non solo nel nostro Paese, ma anche all'estero. Tra i suoi **punti di forza** si annoverano l'accesso garantito all'assistenza sanitaria, l'ampio spettro delle prestazioni coperte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) nonché l'alta qualità dell'assistenza. Il sistema attuale presenta tuttavia anche **punti deboli**: trasparenza limitata, assenza di una direzione strategica mirata, basi statistiche e analitiche lacunose nonché incentivi perversi che comportano inefficienze e costi superflui. Inoltre, in Svizzera si investe troppo poco nella prevenzione e nella diagnosi precoce delle malattie e spesso non si riescono a individuare i casi, sporadici, in cui la qualità delle prestazioni è insufficiente. Nel corso dei prossimi anni, il nostro sistema sanitario sarà confrontato a **numeroso sfide** che potrebbero mettere in discussione le conquiste fatte. Queste sfide possono essere raggruppate in quattro ambiti problematici:

1. aumento delle malattie croniche;
2. necessità di trasformare l'assistenza sanitaria;

² «Sanità2020» propone approcci di riforma che vanno oltre l'ambito dell'assicurazione malattie (v. sanita2020.ch).

3. garanzia del finanziamento di un settore sanitario in continua espansione;
4. mancanza di trasparenza e impossibilità di esercitare una direzione strategica.

Are d'intervento, obiettivi e misure

In considerazione dei punti forti e deboli del sistema attuale e delle sfide che si profileranno, per i prossimi otto anni occorrerà impegnarsi su quattro assi principali (aree d'intervento), che prevedono complessivamente dodici obiettivi, come brevemente illustrato di seguito. Inoltre, per ciascun obiettivo la strategia «Sanità2020» definisce tre nuove misure, da adottare a complemento di quelle già esistenti.

Area d'intervento 1: garantire la qualità di vita

Molte malattie possono essere fondamentalmente evitate. Se lo si fa, si può ridurre il dolore umano, aumentando al contempo la qualità di vita e la produttività del lavoro. Una vita più sana richiede la responsabilità individuale di ogni cittadino, ma anche misure in materia di politica sanitaria e in altri ambiti. Concretamente, la qualità della vita va migliorata adeguando l'offerta di assistenza sanitaria alla frequenza delle malattie che cambia con il tempo; la guarigione sarà dunque tanto più rapida se si garantisce una maggiore tutela della salute di fronte ai nuovi rischi e si rafforzano la promozione della salute e la prevenzione delle malattie.

Quest'area d'intervento comprende gli obiettivi seguenti:

- promuovere un'offerta sanitaria al passo con i tempi;
- migliorare la tutela della salute;
- intensificare la promozione della salute e la prevenzione delle malattie.

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

La seconda area d'intervento si concentra sulle opportunità e i rischi in materia di salute dei gruppi del-

la popolazione più vulnerabili, sulla crescita dei costi sanitari e il suo finanziamento nonché sulla solidarietà. Al contempo, andrebbe rafforzata la responsabilità individuale degli assicurati e dei pazienti all'interno del sistema sanitario. Quest'area d'intervento comprende tre obiettivi:

- garantire un finanziamento equo e l'accesso all'assistenza sanitaria;
- preservare la sostenibilità finanziaria del sistema sanitario aumentandone l'efficienza;
- rafforzare i diritti degli assicurati e dei pazienti.

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

La qualità dell'assistenza riveste un ruolo importante per la popolazione e deve pertanto costituire uno dei pilastri della strategia in materia di politica sanitaria. Una qualità buona e adeguata ha effetti positivi anche sull'evoluzione dei costi e consente di evitare prestazioni inefficaci o non necessarie nonché complicazioni indesiderate. Quest'area d'intervento comprende gli obiettivi seguenti:

- promuovere la qualità delle prestazioni e dell'assistenza sanitaria;
- rafforzare l'impiego di *eHealth*;
- aumentare il numero di professionisti della salute ben qualificati.

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

Sebbene la Svizzera vanti un sistema sanitario eccellente, la trasparenza in relazione alle prestazioni fornite, alla loro utilità e ai loro costi risulta essere insufficiente. Questo ostacola anche la direzione strategica, poiché non è chiaro in quale ambito e in che forma occorra un miglioramento. Sono pertanto necessarie attività a livelli diversi:

- semplificare il sistema e creare trasparenza;
- migliorare la direzione strategica della politica sanitaria;
- rafforzare l'integrazione internazionale.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Definizione delle priorità e delle modalità di procedere

L'attuazione della strategia «Sanità2020» è iniziata nel febbraio 2013. In questo contesto, sono considerate prioritarie misure in parte già presentate al Consiglio federale o che lo saranno nel corso del 2013.

Altre misure dovranno essere elaborate, per poter poi essere attuate in una seconda fase. Gli effetti delle misure della prima fase saranno inizialmente valutati e successivamente considerati nella seconda fase. Ogni nuova misura sarà sottoposta al vaglio del Consiglio federale.

«Sanità2020» necessita del sostegno congiunto dei Cantoni. La concezione globale sarà pertanto discussa nel quadro della politica sanitaria nazionale, insieme al comitato direttivo della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità nonché a tutti i direttori della sanità cantonali.

Inoltre, si richiede la collaborazione attiva di tutti gli altri partner, tra cui i fornitori di prestazioni (FMH, H+ ecc.), gli assicuratori, gli assicurati e i pazienti, molte organizzazioni senza scopo di lucro o anche imprese private. A questo riguardo, il dipartimento federale dell'interno organizza a inizio settembre 2013 la prima conferenza nazionale «Santé2020», alla quale si riuniranno le autorità federali e cantonali e la più parte degli interlocutori della sanità.

Quadro generale per rami

AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti	22
AI	Assicurazione per l'invalidità	30
PC	Prestazioni complementari all'AVS e all'AI	38
PP	Previdenza professionale	42
AMal	Assicurazione malattie	48
AINF	Assicurazione contro gli infortuni	58
AM	Assicurazione militare	64
IPG	Indennità di perdita di guadagno	66
AD	Assicurazione contro la disoccupazione	70
AF	Assegni familiari	74

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2012

1 Cifre attuali dell'AVS

L'AVS ha concluso l'anno contabile 2012 con un saldo positivo di 2,0 miliardi di franchi.

Entrate 2012	40'824 mio. fr.
Uscite 2012	38'798 mio. fr.
Saldo contabile 2012	2'026 mio. fr.
Conto capitale 2012	42'173 mio. fr.

Rendita di vecchiaia massima 2013	2'340 fr.
Rendita di vecchiaia minima 2013	1'170 fr.
Rendita di vecchiaia media in Svizzera dicembre 2012	1'838 fr.

Beneficiari di rendite di vecchiaia	2'088'396
Beneficiari di rendite per superstiti	165'653

In Svizzera e all'estero, dicembre 2012

Rapporto di dipendenza AVS	1990	26,7%
	2010	28,4%
	2030	42,6%

Un rapporto di dipendenza del 28,4 per cento significa che vi sono circa 28 pensionati ogni 100 persone attive.

Evoluzione recente: nel 2012 le **uscite** per le rendite hanno registrato un aumento del 2,1 per cento, ampiamente inferiore a quello dell'anno di adeguamento delle rendite 2011 (+3,8 %).

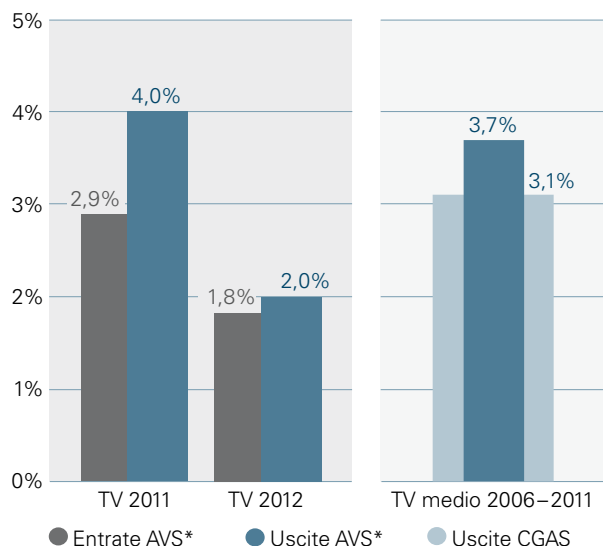
Grazie all'aumento delle entrate contributive (+2,0 %) e dei sussidi pubblici (+1,1 %) e soprattutto al risultato nettamente migliore degli investimenti (reddito da capitale corrente e variazioni di valore del capitale, compresi esigui ricavi da interessi su conti correnti postali: +164,6 %), nel 2012 le **entrate** sono cresciute complessivamente del 4,6 per cento.

Confronto tra l'evoluzione delle entrate e quella delle uscite: nel 2012 le uscite sono aumentate del 2,0 per cento e le entrate del 4,6 per cento. Nel complesso, grazie alla notevole crescita delle entrate nel 2012 il saldo contabile è più che raddoppiato rispetto all'anno precedente (+105,1 %). Questa prospettiva considera nelle entrate l'intero «risultato degli investimenti», ovvero sia i redditi da capitale correnti – pari a 0,8 miliardi di franchi – che le variazioni di valore del capitale derivanti dall'andamento delle borse, pari a 1,0 miliardi di franchi.

Escludendo dalle entrate i redditi da capitale, si ottiene il «risultato d'esercizio dell'assicurazione sociale», detto anche «risultato di ripartizione», che nel caso dell'AVS è sceso da 643 milioni di franchi nel 2010 a 321 milioni nel 2011 e a 260 milioni nel 2012. Il risultato di ripartizione esprime il risultato dei conti senza considerare l'influsso dei mercati finanziari. Un confronto tra l'evoluzione del risultato dei conti complessivo (2010–2012: 1,9, 1,0 e 2,0 miliardi di franchi) e quella del risultato di ripartizione (2010–2012: 0,6, 0,3 e 0,3 miliardi di franchi) evidenzia l'incidenza del risultato degli investimenti (redditi da capitale correnti più variazioni di valore del capitale).

La prospettiva del CGAS esclude le variazioni di valore pure e semplici, tenendo però conto dei redditi da capitale prodotti dal circuito economico. Secondo questa modalità di calcolo, che evita la commistione delle prospettive assicurativa e borsistica, nel 2012 il saldo contabile dell'AVS è rimasto invariato rispetto all'anno precedente (1,1 miliardi di franchi). Per maggiori informazioni in merito alle diverse prospettive di calcolo si veda CHSS 5/2010, pag. 257 seg. (disponibile solo in francese e in tedesco).

2 Evoluzione attuale dell'AVS e confronto con il CGAS



Evoluzione recente (2011/2012):

nel 2012 le entrate dell'AVS sono cresciute dell'1,8 per cento, un aumento lievemente inferiore rispetto a quello delle uscite (+2,0 %). Nel 2012 il saldo contabile secondo il CGAS è quindi rimasto invariato a 1,1 miliardi di franchi.

Evoluzione a medio termine (2006–2011, confronto con il CGAS):

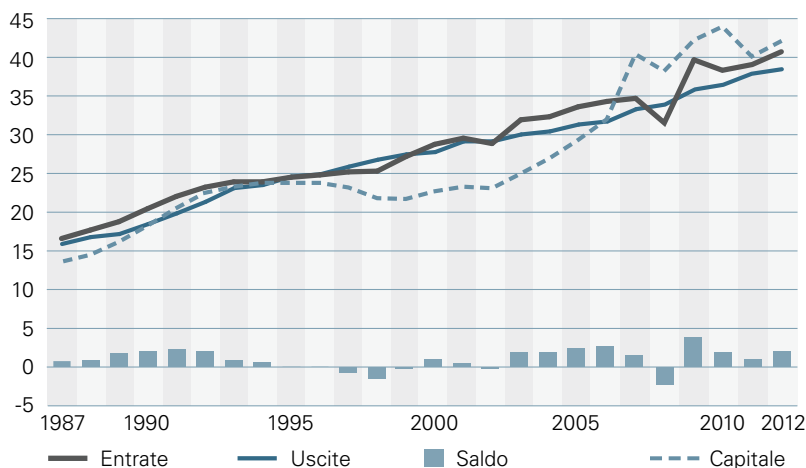
nei cinque anni in esame l'incidenza dell'AVS sul CGAS è leggermente aumentata sul fronte delle uscite: se le uscite del CGAS sono cresciute in media del 3,1 per cento, le spese dell'AVS hanno registrato un tasso di crescita medio lievemente superiore (+3,7 %). Il tasso di crescita medio delle entrate dell'AVS, non rappresentato nel grafico, si situa al 3,1 per cento ed è quindi lievemente inferiore a quello del CGAS (+3,2 %).

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

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2012

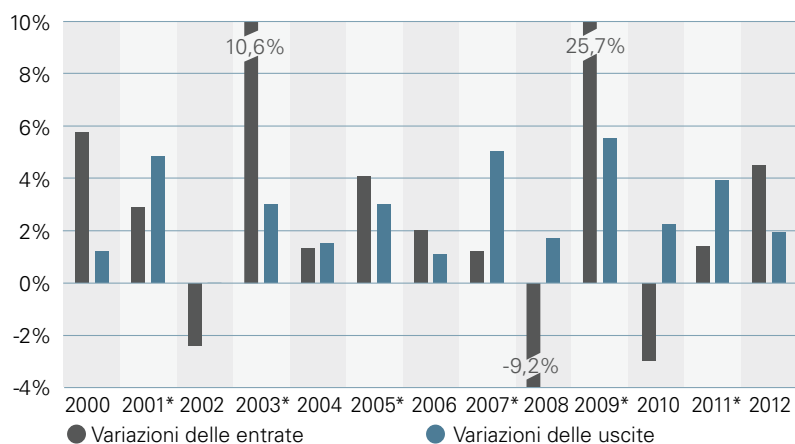
3 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AVS nel periodo 1987-2012, in miliardi di franchi



Tra il 1987 e il 2012 le entrate dell'AVS, incluse le variazioni di valore del capitale, sono state tendenzialmente superiori alle uscite. L'unica grande eccezione, a parte il 2002 (crisi della *new economy*) e il quadriennio alla fine degli anni 1990, è costituita dal 2008 (crisi finanziaria). Quell'anno, infatti, il saldo contabile dell'AVS è sceso ai minimi storici (-2,3 miliardi di franchi), per poi riprendere quota nel 2009 e raggiungere il massimo storico di 3,9 miliardi di franchi.

Considerati i saldi di 1,0 miliardo del 2011 e di 2,0 miliardi del 2012 nonché il trasferimento di capitale di 5,0 miliardi all'AI (inizio 2011), alla fine del 2012 l'AVS presentava uno stock di capitale pari a 42,2 miliardi di franchi, ovvero al 108,7 per cento delle uscite annuali (anno precedente: 105,5 %).

4 Entrate e uscite dell'AVS: variazioni nel periodo 2000-2012

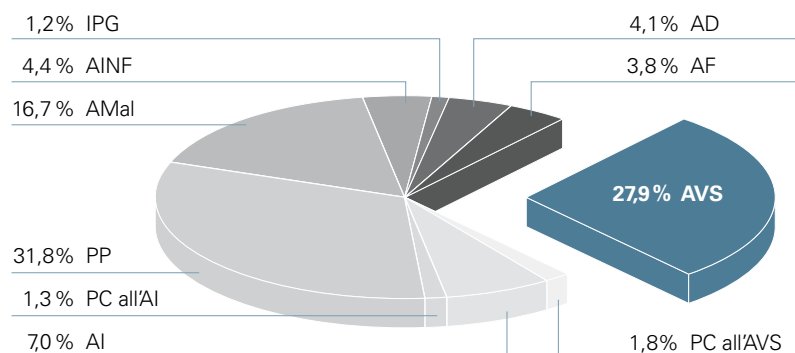


Il grafico 4 indica i tassi di variazione, comprese le variazioni di valore del capitale.

Nel 2012 il tasso di crescita delle entrate è stato nettamente superiore a quello delle uscite. Le finanze dell'AVS avevano avuto un andamento analogo nel 2000 e nel 2006, anni in cui non sono state adeguate le rendite.

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

5 L'AVS nel CGAS 2011



Uscite 2011: 135,7 miliardi di franchi

L'AVS è la seconda assicurazione sociale per volume di uscite e incide nella misura del 27,9 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali.

Le rendite rappresentavano il 98,2 per cento delle uscite dell'AVS nel 2011. Di questa quota, il 95,2 per cento era costituito dalle rendite di vecchiaia e il 4,8 per cento dalle rendite per i superstiti.

Fonti: SAS 2013 (pubblicazione: autunno 2013), UFAS e www.ufas.admin.ch

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Finanze

Nel 2012 le **entrate dell'AVS** sono aumentate complessivamente del 4,6 per cento, passando da 39 041 a 40 824 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 39 058 milioni di franchi.

Conto d'esercizio AVS 2012, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2011/2012
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro		28'875	2,0%
Contributo della Confederazione (19,55 % delle uscite)		7'585	2,0%
Introiti IVA		2'262	0,6%
Tassa sulle case da gioco		329	-12,4%
Entrate (nette) da regressi		6	74,3%
Rendite ordinarie	38'289		2,5%
Rendite straordinarie	12		3,8%
Assegni per grandi invalidi	530		4,3%
Restituzioni di prestazioni	-476		59,1%
Altre prestazioni pecuniarie (tra cui trasferimenti e rimborsi di contributi a stranieri)	56		-10,6%
Spese per prestazioni individuali	88		-21,8%
Sussidi a organizzazioni	113		0,9%
Spese di esecuzione	12		-53,8%
Spese amministrative (incl. uffici AI e gestione del Fondo)	173		-3,5%
Totale uscite	38'798		2,0%
Entrate dell'assicurazione		39'058	1,8%
Risultato di ripartizione		261	-18,9%
Redditi da investimenti e rivalutazioni		1'467	298,7%
Interessi sul debito AI		299	0%
Totale entrate		40'824	4,6%
Eccedenze entrate		2'026	105,1%
Conto capitale	42'173		5,0%

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Grazie al perdurare della situazione favorevole sul mercato del lavoro, i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro sono aumentati del 2,0 per cento rispetto al 2011, raggiungendo i 28,9 miliardi di franchi. Se la quota dei contributi dovuti sulle indennità di disoccupazione ha subito un'ulteriore diminuzione del 12 per cento, i contributi salariali hanno registrato un incremento del 2,7 per cento, mentre i contributi personali (prevalentemente degli indipendenti) sono rimasti invariati.

Complessivamente le entrate contributive hanno permesso di coprire il 74 per cento delle uscite.

In virtù della NPC, entrata in vigore nel 2008, la Confederazione partecipa alle uscite dell'AVS nella misura del 19,55 per cento. Il contributo della Confederazione è aumentato del 2,0 per cento, salendo a 7,6 miliardi di franchi.

Gli introiti IVA provenienti dal punto percentuale supplementare per l'evoluzione demografica (v. sopra) sono aumentati dello 0,6 per cento, salendo a circa 2,3 miliardi di franchi.

Le **uscite** complessive dell'AVS sono aumentate del 2,0 per cento, raggiungendo i 38,8 miliardi di franchi. Le prestazioni pecuniarie, che comprendono rendite, assegni per grandi invalidi, indennità in capitale e trasferimenti di contributi, corrispondono al 99 per cento delle uscite e sono aumentate del 2,1 per cento, raggiungendo i 38,4 miliardi di franchi. La crescita è ascrivibile principalmente all'evoluzione demografica (numero di beneficiari di rendite). Gli assegni per grandi invalidi registrano un aumento superiore alla media (+4,3 %), ancora riconducibile all'introduzione del nuovo ordinamento del finanziamento delle cure (diritto dei beneficiari di rendite AVS ad assegni per grandi invalidi di grado lieve). Negli altri settori (spese per prestazioni individuali, sussidi a organizzazioni, spese amministrative e

di esecuzione) le uscite sono state di 387 milioni di franchi, vale a dire 44 milioni di franchi o il 10,3 per cento in meno rispetto all'anno precedente. A questa riduzione ha probabilmente contribuito anche il nuovo sistema forfettario per gli apparecchi acustici. Complessivamente ne è derivato un **risultato di ripartizione** (risultato annuale senza i redditi da investimenti) di 261 milioni di franchi, inferiore del 19 per cento a quello dell'anno precedente.

Sui mercati finanziari sono stati realizzati redditi da investimenti pari a 1467 milioni di franchi, il che corrisponde a un rendimento molto positivo del 6,8 per cento sul patrimonio complessivo dell'AVS.

In seguito alla separazione del fondo comune AVS, AI e PC in tre fondi indipendenti, avvenuta il 1° gennaio 2011, il debito dell'AI è riportato a bilancio quale credito dell'AVS nei confronti dell'AI. Di conseguenza, gli interessi passivi sono ora accreditati unicamente all'AVS. Dato che l'AI non è riuscita a ridurre il debito alla fine del 2011, i relativi interessi sono rimasti invariati.

Con entrate complessive pari a 41 miliardi di franchi e uscite per 39 miliardi di franchi, il **conto d'esercizio dell'AVS** ha registrato un'eccedenza di 2026 milioni di franchi, un risultato superiore del 105,1 per cento rispetto a quello del 2011. Il conto capitale è così salito a 42,2 miliardi (fine 2011: 40,1 miliardi), ovvero al 109 per cento delle uscite annuali. Se tuttavia si deduce la somma prestata all'AI (importo totale del debito), pari a 14,4 miliardi di franchi, l'AVS dispone di 27,8 miliardi di franchi, vale a dire il 72 per cento circa delle uscite annuali (2011: 66 %).

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Riforme

Adeguamenti all'evoluzione dei salari e dei prezzi

Nella sua seduta del 21 settembre 2012, il Consiglio federale ha deciso di adeguare le rendite dell'AVS e dell'AI all'evoluzione dei salari e dei prezzi (indice misto) al 1° gennaio 2013, stabilendo un aumento dello 0,9 per cento. L'importo della rendita minima dell'AVS è così passato da 1160 a 1170 franchi al mese e quello della rendita massima da 2320 a 2340 franchi. Anche gli assegni per grandi invalidi sono stati adeguati: dal 1° gennaio 2013, l'assegno per grandi invalidi dell'AVS è pari a 936 franchi per una grande invalidità di grado elevato, 585 franchi per una grande invalidità di grado medio e 234 franchi per una grande invalidità di grado lieve (unicamente per i beneficiari che vivono a casa propria). Inoltre, sono stati adeguati al 1° gennaio 2013 anche i contributi: il contributo minimo dei lavoratori indipendenti e delle persone senza attività lucrativa all'AVS, all'AI e alle IPG è passato da 475 a 480 franchi, mentre quello per l'assicurazione facoltativa all'AVS/AI è salito a 914 franchi (in precedenza 904).

Il 17 giugno 2011 il Parlamento ha adottato il **messaggio del Consiglio federale del 3 dicembre 2010 sulla revisione della LAVS (miglioramenti esecutivi)**. Il Consiglio federale ne ha fissato l'entrata in vigore al 1° gennaio 2012. Il progetto riprende le disposizioni che non sono state contestate nel corso del dibattito parlamentare sull'11ª revisione AVS e mira a migliorare e semplificare l'esecuzione dell'assicurazione.

Prospettive

Per rafforzare la coesione sociale e consolidare le finanze della previdenza per la vecchiaia, che deve far fronte all'evoluzione demografica, s'impone una riforma dell'AVS. In questo contesto, occorre considerare la previdenza per la vecchiaia nel suo complesso, per cui dovrà essere rivalutata la dipendenza reciproca del primo e del secondo pilastro al fine di rafforzare eventualmente il primo pilastro. La riforma dell'AVS dovrà affrontare separatamente il consolidamento delle finanze e l'ammodernamento dell'esecuzione dell'assicurazione. In tal modo si eviterà di compromettere l'attuazione delle modifiche di legge di natura tecnica necessarie per una buona gestione dell'AVS. Affinché l'assicurazione resti sostenibile, dovrà essere coperto il maggiore fabbisogno finanziario derivante dall'evoluzione demografica.

Riforma «Previdenza per la vecchiaia 2020»

Il 21 novembre 2012 il Consiglio federale ha definito le grandi linee della riforma «Previdenza per la vecchiaia 2020» e ha incaricato il DFI di concretizzarle mediante l'elaborazione di linee direttive. Queste linee direttive sono state approvate dal Consiglio federale il 21 giugno 2013 e costituiranno la base per un progetto che sarà posto in consultazione verso la fine del 2013. Per ulteriori informazioni al riguardo si rimanda al capitolo «Strategia nell'ambito della sicurezza sociale».

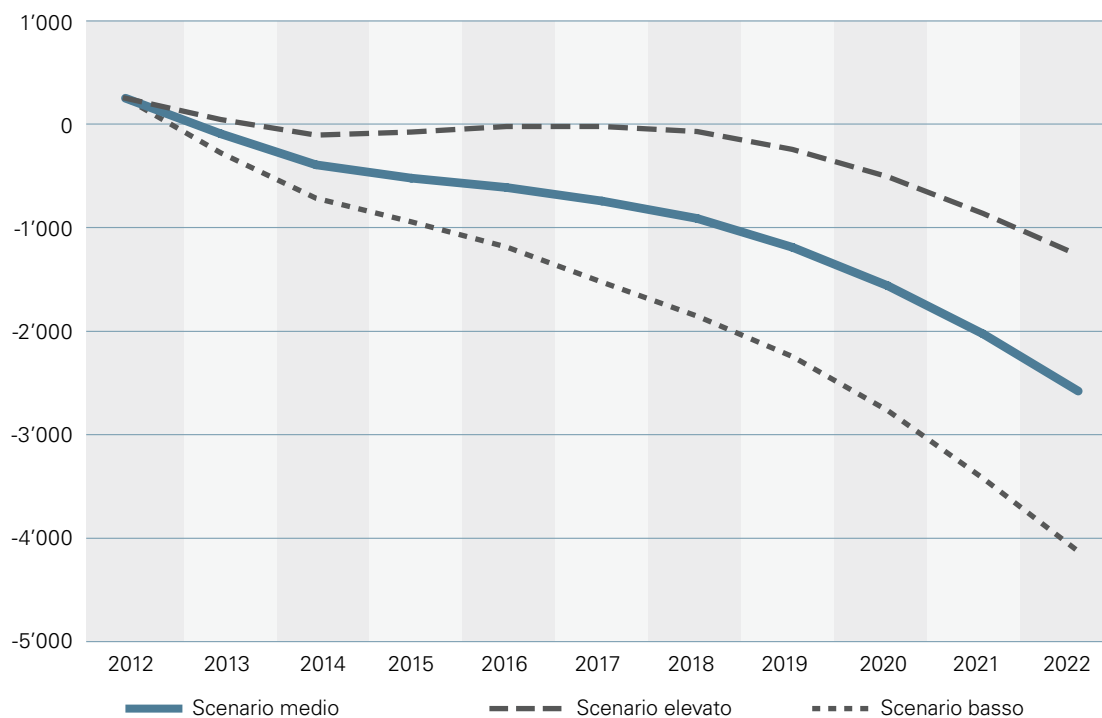
Prospettive

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

I tre scenari demografici A-17 (scenario di riferimento), A-18 (scenario elevato) e A-09 (scenario basso),

che descrivono l'evoluzione attesa della popolazione, si distinguono per il saldo migratorio: lo scenario di riferimento parte dall'ipotesi che entro il 2030 il saldo migratorio si stabilizzerà a 40 000 persone all'anno, quello basso a 30 000 e quello elevato a 50 000. Oltre ai fattori demografici, è importante considerare anche l'evoluzione economica: sono pertanto ipotizzati tre diversi andamenti dei salari reali (1,0 % nello scenario medio, 0,7 % in quello basso e 1,3 % in quello elevato). Un «fattore strutturale» permette inoltre di tenere conto dei cambia-

Evoluzione del risultato di ripartizione dell'AVS, in milioni di franchi (ai prezzi del 2013)



Risultato di ripartizione: entrate (esclusi i redditi da capitale) meno le uscite, in milioni di franchi (ai prezzi del 2013)
Valori livellati, aggiustati in base al conteggio 2012

¹ La proiezione costantemente aggiornata può essere consultata sul sito www.ufas.admin.ch → AVS → Cifre di riferimento e statistiche → Prospettive finanziarie dell'AVS (disponibile in francese e in tedesco).

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

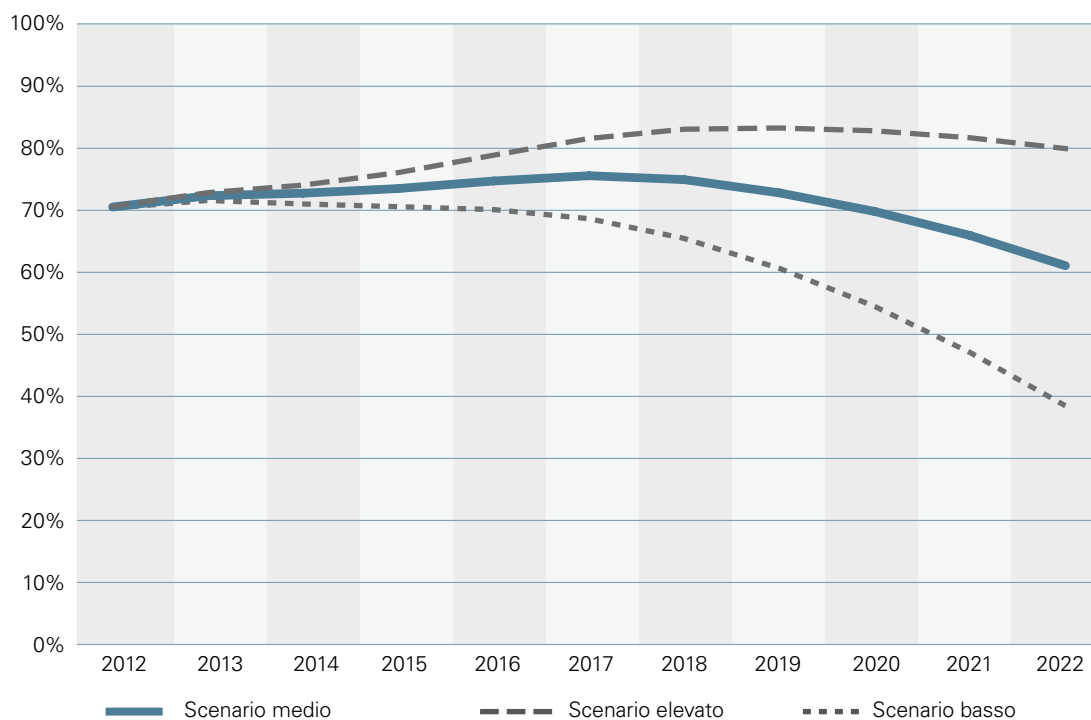
menti in atto sul mercato del lavoro, che determinano un aumento dei posti di lavoro più qualificati e quindi meglio retribuiti. Nello scenario medio il fattore strutturale è pari allo 0,3, in quello basso allo 0,2 e in quello elevato allo 0,4 per cento l'anno. Per l'assicurazione riveste particolare importanza il risultato di ripartizione, che non tiene conto del risultato degli investimenti, soggetto per sua natura a forti oscillazioni.

Nel grafico a pagina 26 è rappresentata l'evoluzione del risultato di ripartizione, secondo l'ordinamen-

to vigente, in base ai tre scenari economico-demografici. Il risultato di ripartizione dovrebbe diventare nettamente negativo verso il 2020. I redditi da investimento del Fondo di compensazione dell'AVS non saranno allora più sufficienti a coprire il deficit.

Il grafico seguente illustra l'evoluzione del conto capitale dell'AVS senza debito AI (con la revisione 6a dell'AI) ed evidenzia che nel periodo di riferimento i mezzi finanziari resteranno ancora superiori alla soglia del 50 per cento.

Capitale dell'AVS senza credito nei confronti dell'AI, in percentuale delle uscite (ai prezzi del 2013)



Conto capitale dell'AVS dedotti i debiti dell'AI, in percentuale delle uscite
Valori livellati, aggiustati in base al conteggio 2012

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

AI Assicurazione per l'invalidità

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2012

1 Cifre attuali dell'AI

Entrate 2012	9'889 mio. fr.
Uscite 2012	9'295 mio. fr.
Saldo contabile 2012	595 mio. fr.
Fondo di compensazione AI 2012	5'000 mio. fr.
Debito verso l'AVS 2012	-14'352 mio. fr.

Rendita di invalidità massima 2013	2'340 fr.
Rendita di invalidità minima 2013	1'170 fr.
Rendita di invalidità media in Svizzera e all'estero, dicembre 2012	1'411 fr.
Beneficiari di rendite di invalidità	271'010
Beneficiari di rendite per figli	87'814

In Svizzera e all'estero, dicembre 2012

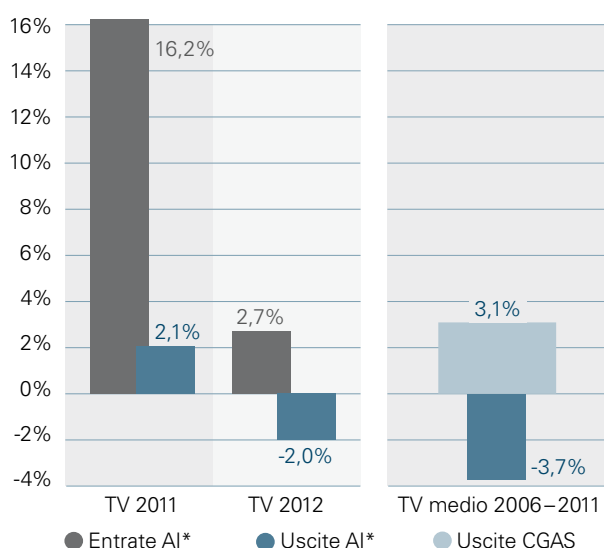
Probabilità di percepire una prestazione AI nel 2012	
10–19 anni	8,2%
30–39 anni	3,9%
50–59 anni	12,6%

Nel 2012 il numero di nuove rendite in Svizzera è diminuito rispetto all'anno precedente (-5,9 %). Rispetto al 2003, l'AI concede oggi il 47,6 per cento di **nuove** rendite in meno. Nel dicembre 2005, l'**effettivo complessivo delle rendite correnti** aveva raggiunto il massimo storico di 252 000 unità; a fine dicembre 2012 esso era diminuito del 6,8 per cento. Nell'ambito della NPC, introdotta all'inizio del 2008, l'AI ha trasferito ai Cantoni le prestazioni collettive e i provvedimenti per l'istruzione scolastica speciale. Di conseguenza nel conto dell'AI non risultano più i contributi dei Cantoni.

Evoluzione recente: per estinguere il suo debito nei confronti dell'AVS (fine 2011: 14 944 milioni di franchi), l'AI versa al Fondo di compensazione di quest'ultima, durante il periodo di aumento temporaneo dell'aliquota IVA, le eventuali eccedenze registrate alla fine dell'anno contabile rispetto al capitale iniziale di 5 miliardi di franchi. Nel 2012 l'AI ha quindi potuto impiegare la sua eccedenza di 595 milioni di franchi per compensare il «deficit» del 2011 (3 milioni di franchi) e al contempo, con i 592 milioni rimanenti, ridurre il debito nei confronti dell'AVS da 14 944 milioni a 14 352 milioni di franchi.

Grazie all'andamento positivo dei mercati finanziari, nel 2012 il «risultato degli investimenti» (redditi da capitale correnti più variazioni di valore del capitale) è quasi decuplicato rispetto all'anno precedente, passando da 21 a 201 milioni di franchi. Le entrate contributive sono aumentate del 2,0 per cento e quelle provenienti da fondi pubblici (IVA inclusa) del 3,8 per cento, per un incremento complessivo delle entrate del 4,6 per cento. 2007–2011: nei dati delle sezioni 1, 3 e 4 sono comprese le registrazioni contabili dovute alla NPC secondo il conto ufficiale. Nella sezione 2 è illustrata l'evoluzione dell'AI conformemente ai flussi effettivi delle prestazioni (secondo il CGAS).

2 Evoluzione attuale dell'AI e confronto con il CGAS



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

Evoluzione recente (2011/2012):

nel 2012 l'evoluzione delle entrate e delle uscite dell'AI è stata favorevole: a un aumento delle entrate del 2,7 per cento si è contrapposta una diminuzione delle uscite del 2,0 per cento. Il forte tasso di crescita delle entrate nel 2011 è dovuto ai primi introiti dell'IVA e all'assunzione da parte della Confederazione degli interessi passivi dell'assicurazione. Il moderato aumento delle uscite nel 2011 (+2,1 %) era da ricondurre principalmente agli interessi più elevati versati all'AVS.

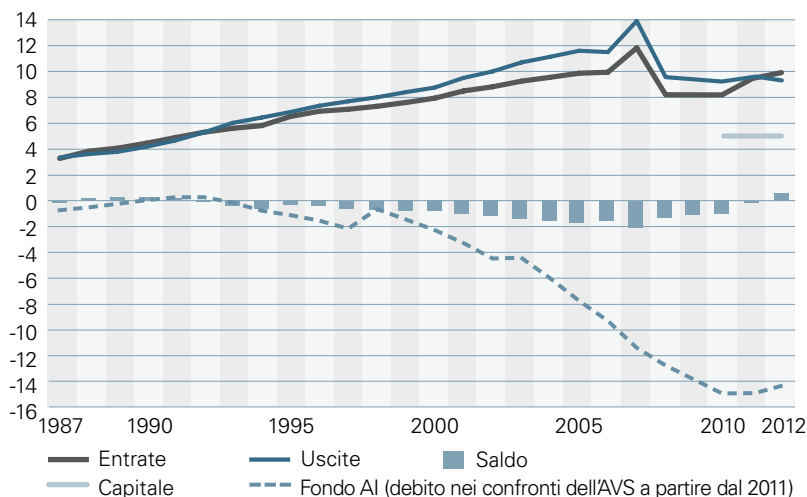
Evoluzione a medio termine (2006–2011, confronto con il CGAS):

anche in seguito alla soppressione di alcune uscite nell'ambito della NPC, l'incidenza dell'AI sul CGAS è diminuita: se nell'ultimo quinquennio le uscite complessive di tutte le assicurazioni sociali sono cresciute del 3,1 per cento, nello stesso periodo le uscite dell'AI sono diminuite del 3,7 per cento.

AI Assicurazione per l'invalidità

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2011

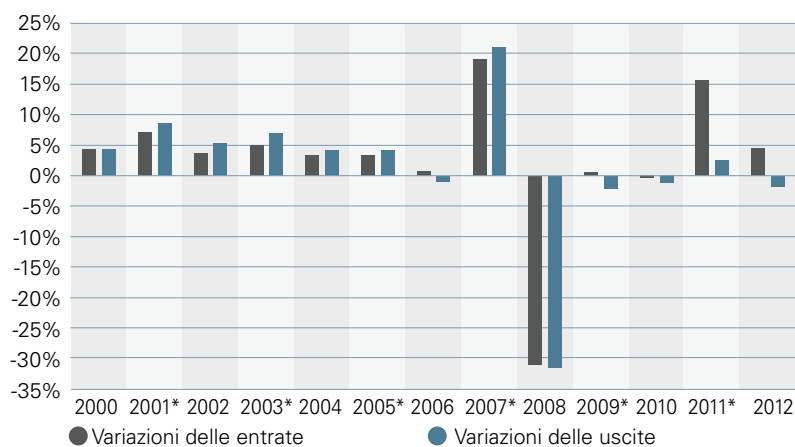
3 Entrate, uscite, saldo contabile e capitale dell'AI nel periodo 1987-2012, in miliardi di franchi



Nel 2012, per la prima volta dal 1992, l'AI ha potuto coprire interamente le sue uscite (anche grazie ad entrate supplementari quali gli introiti dell'IVA e l'assunzione da parte della Confederazione degli interessi passivi dell'AI). Anche le minori uscite (inferiori di 230 milioni di franchi rispetto al 2008, il primo anno dopo l'introduzione della NPC) hanno contribuito in misura determinante al saldo contabile positivo.

Questa tendenza emerge chiaramente nel grafico 3. L'eccedenza registrata alla fine dell'anno contabile ha inoltre fatto sì che il debito passasse da 14 944 a 14 352 milioni di franchi (v. testo relativo al punto 1 sotto «Evoluzione recente»).

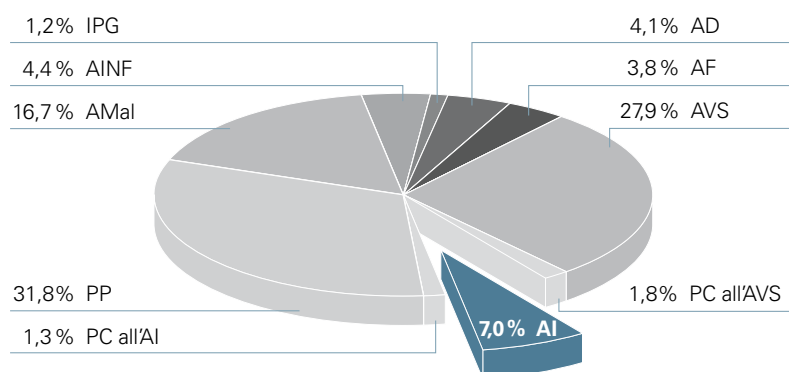
4 Entrate e uscite dell'AI: variazioni nel periodo 2000-2012 (incl. le registrazioni contabili NPC)



Nel 2011 e nel 2012 si è registrata un'inversione di tendenza delle entrate che ha quasi portato al pareggio dei conti nel 2011 (-2,6 milioni di franchi) e alla prima eccedenza dal 1992 nel 2012 (+595 milioni di franchi). Il risultato contabile 2011/2012 è un'ulteriore prova dell'inversione di tendenza generale in atto nell'AI dal 2006.

Il grafico 4 indica i tassi di variazione, comprese le variazioni di valore del capitale. Gli enormi tassi di variazione 2007/2008 sono dovuti alle registrazioni contabili straordinarie NPC. Un confronto con gli anni «normali» ha quindi poco senso. Gli anni in cui sono state adeguate le rendite sono contrassegnati da un asterisco (*).

5 L'AI nel CGAS 2011



Uscite 2011: 135,7 miliardi di franchi

L'AI è la quarta assicurazione sociale per volume di uscite e incide nella misura del 7,0 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali.

Le rendite, gli assegni per grandi invalidi, le indennità giornaliere e le prestazioni individuali e collettive rappresentano il 90,2 per cento delle uscite AI. Il restante 9,8 per cento è impiegato per le spese amministrative e di esecuzione e per il pagamento degli interessi passivi.

Fonti: SAS 2013 (pubblicazione: autunno 2013), UFAS e www.ufas.admin.ch

AI Assicurazione per l'invalidità

Finanze

Conto d'esercizio dell'AI 2012, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2011/2012
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro		4'840	2,0%
Contributo della Confederazione (37,7 % delle uscite)		3'504	-1,7%
IVA		1'090	27,4%
Interessi passivi assunti dalla Confederazione		186	0%
Entrate (nette) da regressi		69	-15,9%
Interessi	299		0%
Prestazioni pecuniarie	6'677		-2,8%
Di cui: rendite ordinarie	5'233		-2,8%
rendite straordinarie	708		3,1%
indennità giornaliera	489		3,7%
assegni per grandi invalidi	441		-8,2%
restituzioni di prestazioni	-195		25,6%
Spese per prestazioni individuali	1'495		2,4%
Di cui: provvedimenti sanitari	719		2,9%
provv. di intervento tempestivo e di reinserimento	58		31,0%
provvedimenti professionali	500		0,9%
mezzi ausiliari	220		-1,2%
Sussidi a organizzazioni	168		-15,1%
Spese di esecuzione e spese amministrative	655		4,1%
Entrate dell'assicurazione		9'689	2,7%
Uscite	9'295		-1,7%
Risultato di ripartizione	394		
Redditi da investimenti e rivalutazioni		201	
Totale entrate		9'889	4,6%
Risultato d'esercizio	595		
Conto capitale	5'000		0,1%
Debito	14'352		-4,0%

Nel 2012 il totale delle **entrate dell'AVS** ha registrato un incremento del 4,6 per cento, passando da 9454 a 9889 milioni di franchi. Le entrate dell'assicurazione (tutte le entrate eccettuati i redditi da investimenti) sono aumentate del 2,7 per cento ri-

spetto all'anno precedente, passando a 9689 milioni di franchi. I contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, aumentati del 2,0 per cento a 4,8 milioni di franchi, hanno permesso di coprire il 52 per cento delle uscite. Il contributo della Confederazione è

diminuito dell'1,7 per cento, scendendo a 3,5 miliardi di franchi (v. in proposito la tabella «Contributi 2012 della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC» al capitolo AVS). I contributi di risanamento (IVA e contributo straordinario agli interessi) ammontano a 1276 milioni di franchi. In questo contesto, va rilevato un netto aumento degli introiti dell'IVA, dovuto al fatto che per la prima volta si è potuto contabilizzare un introito annuale intero.

Le prestazioni pecuniarie (rendite, indennità giornaliera e assegni per grandi invalidi) costituiscono quasi il 72 per cento delle **uscite** e ammontano a 6,7 miliardi di franchi. Per le rendite sono stati versati 5,7 miliardi di franchi netti, cifra che corrisponde a una riduzione del 2,9 per cento rispetto all'anno precedente. Il calo del numero di nuove rendite registrato da alcuni anni continua a ripercuotersi duramente sul numero complessivo delle rendite correnti.

A causa del maggior numero di persone che ne beneficiano, le indennità giornaliera sono aumentate del 3,7 per cento, passando a 489 milioni di franchi. Gli assegni per grandi invalidi hanno registrato un calo dell'8,2 per cento, scendendo a 441 milioni di franchi. Quest'ultimo effetto è riconducibile all'entrata in vigore della revisione 6a, dato che la riduzione degli assegni per le persone che vivono in istituto produce un riscontro immediato. L'aumento delle uscite per il contributo per l'assistenza è invece graduale.

Le spese per le prestazioni individuali (provvedimenti sanitari, provvedimenti di intervento tempestivo e di reinserimento, mezzi ausiliari, spese di viaggio), che rappresentano un buon 16 per cento delle uscite, sono aumentate del 2,4 per cento. Questa evoluzione è ancora attribuibile in gran parte alla 5ª revisione AI, che persegue l'obiettivo di integrare il maggior numero possibile di assicurati nel mondo

del lavoro. Nei prossimi anni si attendono ulteriori aumenti per effetto delle nuove prestazioni introdotte da questa revisione (intervento tempestivo e provvedimenti di reinserimento).

La diminuzione del 15,1 per cento dei sussidi alle organizzazioni è dovuto a un effetto particolare: nel 2011 i sussidi per le spese d'esercizio e di costruzione accordati prima della NPC e non coperti con gli accantonamenti fatti nel 2007 sono scesi da 53 a 7 milioni di franchi.

Le spese amministrative e di esecuzione sono aumentate del 4,1 per cento, raggiungendo i 655 milioni di franchi. L'aumento è dovuto essenzialmente ai maggiori costi degli uffici AI (SMR inclusi). A questo proposito va comunque fatto notare che, se l'AI ha potuto ridurre il numero delle nuove rendite, lo deve non da ultimo all'aumento delle risorse impiegate per gli accertamenti.

Nel 2012 gli interessi passivi dell'AI sul debito dell'AVS sono rimasti invariati, poiché nell'anno precedente non era stato possibile ridurre il debito.

Le entrate complessive dell'assicurazione hanno coperto circa il 104,2 per cento delle uscite, cosicché il **risultato di ripartizione** presenta un'eccedenza di 394 milioni di franchi.

Sui mercati finanziari è stato realizzato un reddito da investimenti di 201 milioni di franchi. Le entrate complessive salgono così a 9889 milioni di franchi e il **risultato di esercizio** ammonta a 595 milioni. Di questa cifra, 3 milioni di franchi sono stati impiegati per riportare il **conto capitale** al suo importo iniziale di 5 miliardi di franchi e gli altri 592 milioni sono serviti a ridurre il debito. Di conseguenza, il **debito** è sceso del 4,0 per cento, passando a 14 352 milioni di franchi.

AI Assicurazione per l'invalidità

Riforme

Revisione AI 6b

Appena un anno dopo la Camera alta, il 12 dicembre 2012, con 93 voti favorevoli e 80 contrari (5 astensioni), il Consiglio nazionale ha approvato il secondo pacchetto di misure della 6ª revisione AI (revisione AI 6b). Suddividendo il progetto ha creato una delle sette divergenze che restavano da appianare. Così facendo, voleva che fossero dapprima trattate le misure strutturali, quali il sistema lineare delle rendite e il meccanismo di intervento, mentre ha rinviato alla propria Commissione competente le riduzioni più controverse (spese di viaggio, rendite per figli), riservandosi di discutere nuovamente il progetto 3 non appena fossero stati disponibili risultati significativi delle valutazioni della 5ª revisione AI e della revisione 6a. Il 12 marzo 2013 il Consiglio degli Stati ha approvato la suddivisione del progetto, ma le altre divergenze sono comunque rimaste. A conclusione della procedura di appianamento, due divergenze sono risultate insormontabili. Da un lato, il Consiglio nazionale ha deciso di concedere una rendita intera già da un grado d'invalidità del 70 per cento (in assenza di reddito da attività lucrativa), mentre il Consiglio degli Stati avrebbe voluto concederla solo a partire da un grado d'invalidità dell'80 per cento. Dall'altro lato, per quanto riguarda il meccanismo di intervento, il Consiglio nazionale si è pronunciato a favore della limitazione a un solo livello (quello politico), mentre il Consiglio degli Stati ne avrebbe voluto introdurre un secondo in base al quale, una volta constatata l'eventuale inefficacia del primo, sarebbero automaticamente scattate misure sul fronte sia delle entrate che delle uscite. Il 19 giugno 2013, con 13 voti favorevoli e 10 contrari, la conferenza di conciliazione ha proposto di togliere di ruolo la revisione. Benché il Consiglio degli Stati avesse dato seguito a una proposta di minoranza

(con 29 voti favorevoli e 8 contrari) al fine di continuare a cercare un compromesso in sede di conferenza di conciliazione, il Consiglio nazionale ha deciso, con 110 voti favorevoli e 72 contrari, di togliere di ruolo il progetto. Dopo aver intrapreso la strada del risanamento dell'AI con la 5ª revisione, il finanziamento aggiuntivo e la revisione 6a, il Parlamento ha così deciso di porvi fine ora senza l'ultima tappa (revisione AI 6b).

Finanziamento ospedaliero

Nell'ottobre 2012 il Consiglio federale ha fissato al 1° gennaio 2013 l'entrata in vigore del nuovo articolo 14^{bis} LAI sul finanziamento ospedaliero e approvato la relativa modifica di ordinanza. L'AI copre le cure ospedaliere stazionarie di infermità congenite per gli assicurati fino al ventesimo anno di età, a condizione che le cure siano eseguite in un ospedale riconosciuto secondo la LAMal. Con le nuove disposizioni legali, i Cantoni partecipano nuovamente al finanziamento delle prestazioni dell'AI. La ripartizione delle spese tra l'AI e i Cantoni è in rapporto di 80 a 20, come già fino al 2011. I Cantoni avevano disdetto i contratti in materia per la fine del 2011. Il nuovo articolo 14^{bis} LAI non genera nel complesso costi supplementari né per i Cantoni né per l'AI.

Perizie pluridisciplinari dell'assicurazione invalidità

Una perizia giuridica pubblicata nel febbraio 2010 sulla conformità della giurisprudenza del Tribunale federale concernente le perizie mediche svolte dai servizi d'accertamento medico (SAM) ai fini di accertare il diritto alle prestazioni dell'AI con l'articolo 6 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo (CEDU) è giunta alla conclusione che la scelta del SAM inciderebbe in misura eccessiva sull'accerta-

mento dei diritti alle prestazioni dell'AI e che ciò non permetteva di garantire il diritto degli assicurati a una procedura equa. Con la sentenza 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, il Tribunale federale ha infine modificato in tre punti la sua prassi pluriennale in materia di perizie pluridisciplinari. Da una parte, ha stabilito che la raccolta di basi decisionali mediche presso istituti esterni preposti all'allestimento di perizie, quali i SAM, non viola né la Costituzione né la CEDU. D'altra parte, tuttavia, ha rilevato un rischio latente di lesione delle garanzie procedurali derivanti dal potenziale di guadagno inerente all'attività dei SAM per conto dell'AI e dalla dipendenza economica che questo può comportare. Su richiesta del Tribunale, sono stati pertanto apportati i correttivi necessari negli ambiti seguenti: *conferimento dei mandati peritali ai SAM, tariffa peritale, requisiti qualitativi e di controllo nonché rafforzamento dei diritti di partecipazione degli assicurati*. Il 1° marzo 2012 il Consiglio federale ha messo in vigore il nuovo articolo 72^{bis} OAI, il quale garantisce che d'ora in poi le perizie pluridisciplinari per l'AI potranno essere svolte solo dai centri peritali che soddisfano i requisiti qualitativi e di controllo stabiliti in una convenzione conclusa con l'UFAS. È stato inoltre sancito nel diritto federale che l'AI può commissionare perizie pluridisciplinari solo con metodo aleatorio. L'attribuzione si svolge mediante la piattaforma informatica «SuisseMED@P», nella quale gli uffici AI possono inserire i propri mandati, che saranno attribuiti ai centri peritali in funzione delle loro disponibilità, mediante un generatore di casualità. Per soddisfare i requisiti qualitativi e di controllo, dal 1° marzo 2012 si applica anche un catalogo di criteri che i centri peritali devono rispettare, il quale comprende prescrizioni formali e tecniche. L'UFAS ha inoltre emanato un nuovo tariffario in base all'onere e al numero delle discipline specialistiche necessarie. Conformemente alla sentenza del Tribunale federale, ora an-

che gli assicurati ricevono, prima della perizia, l'elenco delle domande previste dall'ufficio AI e hanno diritto di porre le proprie domande ai periti. Inoltre, in futuro gli uffici AI emaneranno una decisione incidentale impugnabile in caso di disaccordo dell'assicurato in merito alla perizia in sé o ai periti designati. Le prescrizioni procedurali in materia sono state concretizzate nelle direttive agli uffici AI.

Collaborazione interistituzionale (CII)

Negli ultimi due anni sono stati avviati diversi progetti riguardanti più uffici e dipartimenti, introdotte nuove strutture e promossi lo scambio di informazioni e il trasferimento di conoscenze tra esperti della collaborazione interistituzionale nonché lo sviluppo di strumenti di comunicazione. Come nell'anno precedente, anche nel 2012 alcuni rappresentanti dell'organo competente per la CII hanno fatto visita a servizi cantonali CII, raccogliendo e divulgando informazioni preziose sul funzionamento di tale collaborazione sul posto. Il 4 e il 5 ottobre 2012, si è svolta a Lenzerheide la conferenza nazionale sulla CII, che ha permesso ai partecipanti di scambiarsi informazioni sullo stato dei lavori in materia a livello nazionale. I temi centrali dei due seminari sono stati *il ruolo del medico nella CII e le ripercussioni della CII sul futuro del sistema sociale*.

Il 1° gennaio 2013 l'Ambito Assicurazione invalidità dell'UFAS ha assunto la direzione degli organi collegiali CII. Questo compito è assunto in alternanza, per una durata di due anni, dall'UFAS, dalla SECO o dalla SEFRI. Tra i destinatari principali delle attività della CII vi sono gli adolescenti e i giovani adulti. La SEFRI ha per esempio promosso l'elaborazione di una panoramica delle soluzioni intermedie nella transizione dalla scuola dell'obbligo alla formazione professionale o a una scuola di livello superiore, un progetto di ricerca sulla collaborazione tra l'assicura-

AI Assicurazione per l'invalidità

zione invalidità e le istituzioni partner in questa fase di transizione, il maggior ricorso alla mediazione interculturale e le misure di qualificazione destinate agli adolescenti e ai giovani adulti arrivati tardi in Svizzera. Le persone attive nelle strutture di CII della Confederazione continueranno ad adoperarsi affinché tutti i progetti avviati o previsti possano essere portati avanti e conclusi. Infine, andranno chiarite le modalità di diffusione e trasmissione dei risultati dei progetti condotti nell'ambito delle strutture nazionali alle istituzioni cantonali e comunali, in modo che tutti i livelli possano beneficiarne.

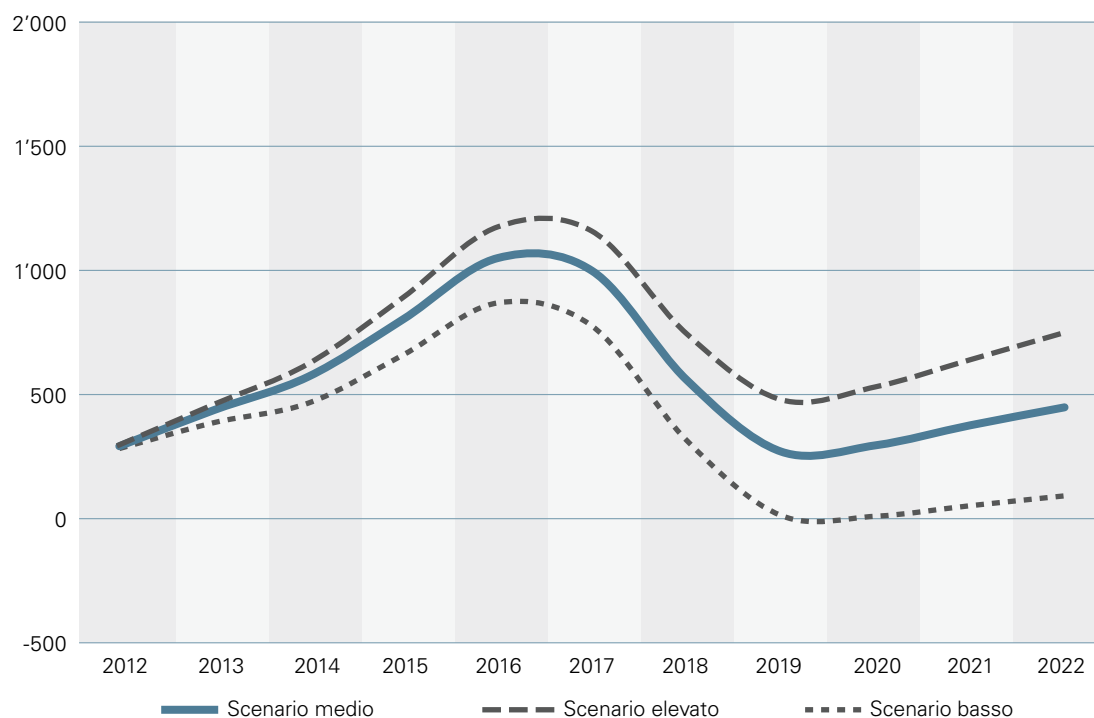
Prospettive

L'evoluzione finanziaria a medio termine dell'AI può essere stimata in base ai suoi bilanci. Le entrate e le uscite future dipenderanno da fattori demografici (numero dei beneficiari di rendite e delle persone soggette all'obbligo contributivo), da fattori economici (tasso di crescita dei prezzi e dei salari), dalle basi AI (probabilità di entrata e di uscita) e da modifiche del sistema dovute a decisioni di carattere legislativo¹.

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

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

Evoluzione del risultato di ripartizione dell'AI secondo l'ordinamento vigente dal 1° gennaio 2012, in milioni di franchi (ai prezzi del 2013)



Risultato di ripartizione: entrate (esclusi i redditi da capitale) meno le uscite, in milioni di franchi (ai prezzi del 2013)
Valori livellati, aggiustati in base al conteggio 2012

¹ Il bilancio attuale può essere consultato sul sito www.ufas.admin.ch → AI → Cifre di riferimento e statistiche → Prospettive finanziarie dell'AI (disponibile in francese e in tedesco).

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2012

1 Cifre attuali delle PC

Uscite (=entrate) delle PC all'AVS nel 2012	2'525 mio. fr.
Uscite (=entrate) delle PC all'AI nel 2012	1'911 mio. fr.

Importi per il calcolo delle PC per persone sole	
Fabbisogno vitale nel 2013	19'210 fr.
Pigione lorda massima nel 2013	13'200 fr.
Sostanza non considerata nel 2013	37'500 fr.
Imp. mass. per il rimborso delle spese di malattia e invalidità	
– Persone a domicilio 2013	25'000 fr.
– Persone in istituto 2013	6'000 fr.

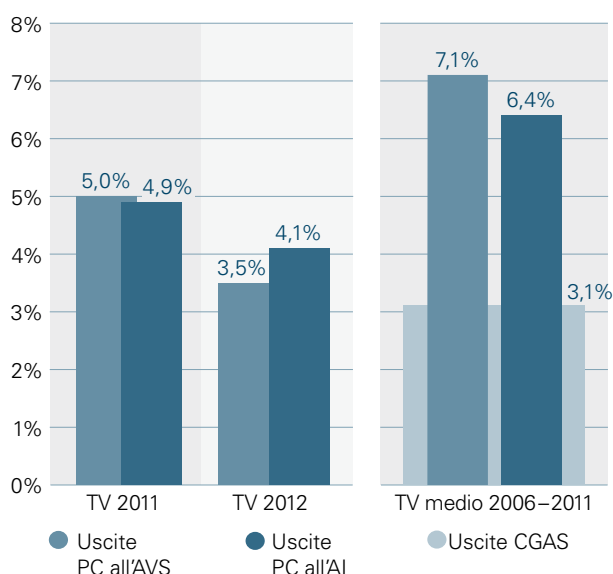
Beneficiari di PC secondo la situazione abitativa	
– Persone a domicilio 2012	226'386
– Persone in istituto 2012	68'782

Le prestazioni complementari, finanziate interamente con fondi pubblici, presentano per definizione un bilancio equilibrato, cioè entrate e uscite dello stesso importo. I grafici **2**, **3**, **4** e **5** illustrano separatamente l'evoluzione finanziaria delle PC all'AVS e all'AI.

Evoluzione recente: dal 2007 le uscite delle PC all'AVS hanno segnato un aumento leggermente superiore a quello delle uscite delle PC all'AI. Nel 2012 la situazione è cambiata. Il tasso di crescita straordinariamente elevato registrato sia dalle PC all'AVS che dalle PC all'AI nel 2008 si spiega con la soppressione dell'importo massimo delle PC (rilevante soprattutto per le persone in istituto) **4**.

Nel 2012 le PC all'AVS sono ammontate al 7,7 per cento della somma delle rendite AVS e sono state percepite dal 12,2 per cento dei beneficiari di una rendita di vecchiaia. Le rendite AI sono state integrate da PC in misura nettamente superiore (41,3 % della somma delle rendite AI) e il 41,3 per cento dei beneficiari ha avuto bisogno di PC (SAS 2013, PC 4 e PC 7A).

2 Evoluzione attuale delle PC e confronto con il CGAS



CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

Evoluzione recente (2011/2012):

nel 2012 sia le uscite delle PC all'AVS che quelle delle PC all'AI sono cresciute meno rispetto all'anno precedente 4. Le uscite delle PC all'AI hanno però segnato, per la prima volta dal 2006, un incremento superiore a quelle delle PC all'AVS. Nel 2008 entrambe erano aumentate notevolmente a causa della soppressione dell'importo massimo (rilevante soprattutto per le persone in istituto).

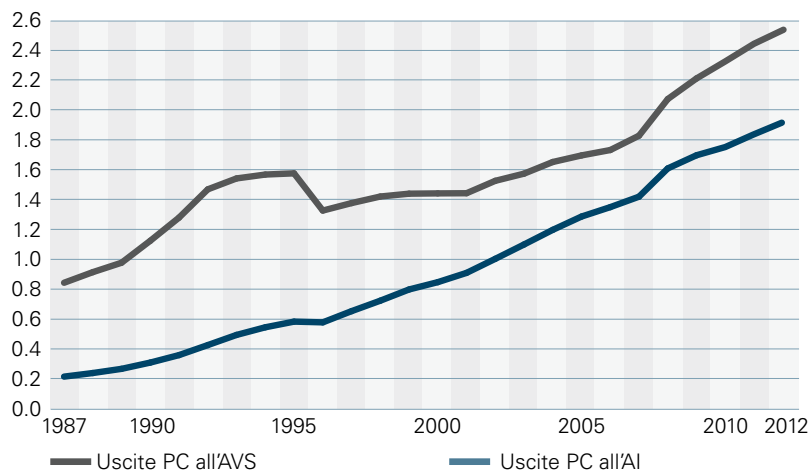
Evoluzione a medio termine (2006-2011, confronto con il CGAS):

nell'ultimo periodo quinquennale per cui sono disponibili i dati di tutte le assicurazioni sociali, le uscite del CGAS sono cresciute in media del 3,1 per cento. Il tasso di crescita medio delle PC è quasi il doppio. Gli elevati tassi medi di questi cinque anni hanno determinato un aumento dell'incidenza delle PC sul CGAS.

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

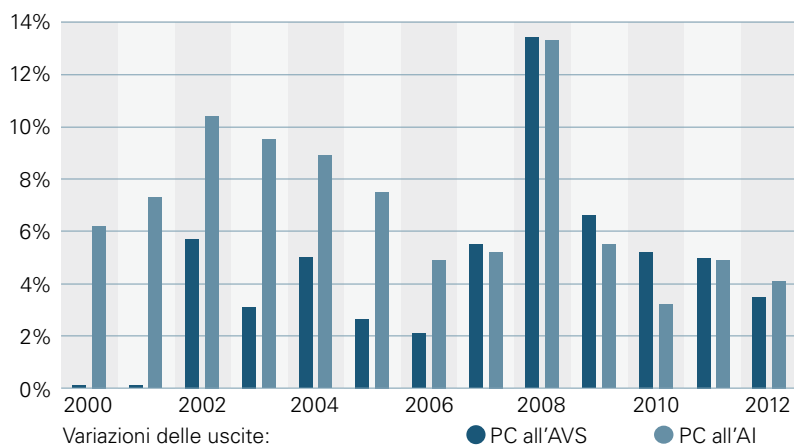
Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2012

3 Uscite (= entrate) delle PC nel periodo 1987–2012, in miliardi di franchi



Dal 1987 le uscite delle PC all'AVS sono sempre risultate superiori alle uscite delle PC all'AI. Tuttavia, fino al 2006 e a partire dal 2012, l'ammontare delle PC all'AI si è sempre più avvicinato a quello delle PC all'AVS. Dal 2007 al 2011 la tendenza si è invertita, poiché le PC all'AVS hanno registrato una crescita superiore alle PC all'AI **4**.

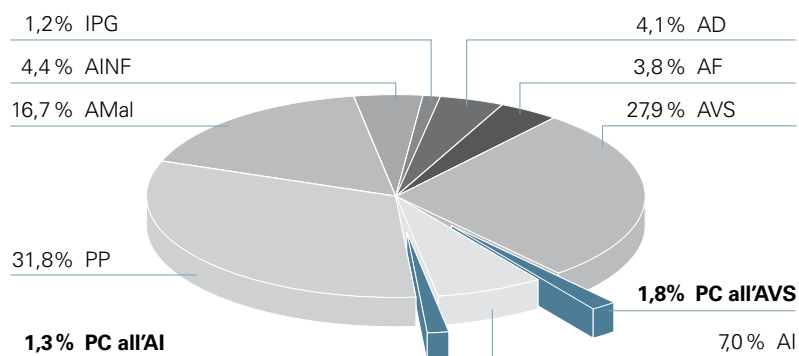
4 Variazioni delle uscite delle PC (= entrate) nel periodo 2000–2012



Tra il 2002 e il 2006 il tasso di crescita delle uscite delle PC all'AVS e delle PC all'AI è costantemente diminuito. Nel 2007 e nel 2008 questa tendenza si è interrotta. Nel 2008 i tassi di variazione hanno raggiunto i livelli registrati agli inizi degli anni Novanta. L'impennata è dovuta all'entrata in vigore, il 1° gennaio 2008, della revisione della LPC, che ha soppresso l'importo annuo massimo delle prestazioni complementari (rilevante soprattutto per le persone in istituto).

Dal 2009 i tassi di crescita hanno ripreso a diminuire, ad eccezione di quello delle PC all'AI, che nel 2011 è aumentato.

5 Le PC nel CGAS 2011



Uscite 2011: 135,7 miliardi di franchi

Le PC all'AVS rappresentano l'1,8 per cento e le PC all'AI l'1,3 per cento delle uscite dell'insieme delle assicurazioni sociali e sono dunque il penultimo ramo assicurativo per volume di uscite.

Le uscite sono impiegate al 100 per cento per prestazioni sociali: il 57,0 per cento a favore dei beneficiari di prestazioni AVS e il 43,0 per cento a favore dei beneficiari di prestazioni AI (dati del 2011).

Fonti: SAS 2013 (pubblicazione: autunno 2013), UFAS e www.ufas.admin.ch

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

Finanze

Finanze delle PC nel 2012, in milioni di franchi

Cantone	Uscite PC			Variazione 2012	Contributo federale		
	Totale	PC/AVS	PC/AI		Totale	PC/AVS	PC/AI
Totale	4'435,9	2'524,5	1'911,4	3,7%	1'330,9	644,4	686,4
Zurigo	744,6	416,4	328,2	3,8%	207,4	96,2	111,2
Berna	646,4	406,8	239,6	4,8%	177,8	89,0	88,8
Lucerna	211,4	123,9	87,4	2,8%	67,6	34,7	32,9
Uri	12,4	8,2	4,3	8,0%	3,5	2,1	1,4
Svitto	60,5	41,3	19,2	1,6%	15,7	8,3	7,4
Obvaldo	12,7	8,3	4,4	4,2%	4,1	2,3	1,8
Nidvaldo	12,1	6,6	5,5	4,6%	3,8	1,9	1,9
Glarona	16,7	7,0	9,7	1,0%	5,7	2,6	3,1
Zugo	34,8	19,0	15,8	1,6%	10,1	5,0	5,0
Friburgo	132,3	78,3	54,0	-0,3%	45,8	22,5	23,3
Soletta	190,3	79,6	110,7	-3,5%	35,6	13,7	21,9
Basilea Città	217,3	109,8	107,5	4,9%	72,4	26,8	45,6
Basilea Camp.	181,4	97,4	84,0	3,8%	40,2	14,2	26,0
Sciaffusa	37,2	20,1	17,1	4,6%	11,3	5,1	6,2
Appenzello Est.	24,1	12,1	12,0	7,6%	7,6	3,6	3,9
Appenzello Int.	5,4	2,7	2,7	8,5%	1,6	0,9	0,7
San Gallo	274,2	145,7	128,5	2,2%	80,8	39,3	41,5
Grigioni	92,5	59,5	33,0	-2,2%	23,7	11,5	12,2
Argovia	207,1	112,7	94,5	5,3%	70,0	30,7	39,3
Turgovia	98,8	51,7	47,1	2,1%	32,7	16,0	16,7
Ticino	191,6	107,1	84,5	4,5%	101,5	56,8	44,7
Vaud	447,9	247,1	200,8	9,3%	138,1	69,2	68,8
Vallese	84,1	40,8	43,2	5,2%	32,8	15,8	17,0
Neuchâtel	120,9	76,5	44,4	4,4%	35,4	18,6	16,7
Ginevra	340,3	222,1	118,2	2,6%	94,3	51,8	42,5
Giura	39,0	23,9	15,1	-0,3%	11,6	5,8	5,8

Fonti: SAS 2013 (pubblicazione prevista per la fine del 2013), UFAS e www.ufas.admin.ch

La Confederazione attinge alle sue risorse generali per contribuire, nella misura di 5/8 del fabbisogno vitale, alle spese sostenute dai Cantoni nell'ambito delle prestazioni complementari all'AVS e all'AI. Le PC versate alle persone che vivono a domicilio sono integralmente destinate alla copertura del fabbisogno vitale, quelle versate alle persone che vivono in istituto soltanto in parte. Per determinare la parte delle prestazioni complementari destinata a coprire il fabbisogno vitale delle persone che vivono in istituto si esegue un calcolo comparativo. In sostanza, per ogni persona che vive in istituto si calcola l'ammontare della prestazione complementare che le spetterebbe se vivesse a domicilio. Dall'entrata in vigore della NPC, la Confederazione contribuisce anche ai costi amministrativi sostenuti per fissare ed erogare le PC annuali. Per ogni caso versa un importo forfettario. Alle prestazioni complementari erogate nel 2012, pari a 4435,9 milioni di franchi, la Confederazione e i Cantoni hanno contribuito, rispettivamente, in ragione di 1330,9 milioni di franchi (30,0 %) e 3105,1 milioni di franchi (70,0 %). I costi per le PC all'AVS sono stati sostenuti in ragione di 644,4 milioni di franchi dalla Confederazione e di 1880,1 milioni di franchi dai Cantoni. I costi per le PC all'AI sono stati sostenuti in ragione di 686,4 milioni di franchi dalla Confederazione e di 1225,0 milioni di franchi dai Cantoni. Per le spese amministrative la Confederazione ha versato un totale di 33,9 milioni di franchi.

Riforme

Il 21 settembre 2012 il Consiglio federale ha deciso di adeguare al rincaro gli importi destinati alla copertura del fabbisogno generale vitale nelle prestazioni complementari a partire dal 1° gennaio 2013. Gli importi sono dunque passati da 19 050 a 19 210 franchi per le persone sole, da 28 575 a 28 815 per i coniugi e da 9945 a 10 035 per gli orfani.

Prospettive

Le prestazioni complementari sono state oggetto di diversi postulati, in adempimento dei quali il Consiglio federale sta elaborando un rapporto. Si tratta del postulato Humbel (12.3602) del 15 giugno 2012 nonché dei postulati Kuprecht (12.3673) e Gruppo liberale radicale (12.3677) dell'11 settembre 2012.

Con la mozione 11.4034 «Calcolo delle prestazioni complementari all'AVS e all'AI. Indicizzazione degli importi massimi riconosciuti per le spese di pigione», il Consiglio federale è stato incaricato di procedere a una revisione parziale della LPC. La mozione chiede di indicizzare gli importi massimi annui riconosciuti per le spese di pigione tenendo conto delle differenze regionali delle pigioni e delle diverse esigenze di spazio delle economie domestiche costituite da più persone. Inoltre, gli adeguamenti degli importi massimi riconosciuti per le spese di pigione non dovranno incidere sulla partecipazione della Confederazione alle spese per il soggiorno in un istituto. Il rapporto esplicativo del progetto dovrebbe essere posto in consultazione dopo le vacanze estive.

PP Previdenza professionale

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2011

1 Cifre attuali della PP

Entrate 2011	61'554 mio. fr.
Uscite 2011	43'350 mio. fr.
Saldo contabile 2011	18'204 mio. fr.
Conto capitale 2011	620'600 mio. fr.

Prestazioni (parte obbligatoria)	2012	2013
Tasso d'interesse sull'aveve di vecchiaia	1,50 %	1,50 %
Aliquote di conversione:		
uomini (65)	6,90 %	6,85 %
donne (64)	6,85 %	6,80 %

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

Beneficiari 2011	
Rendite di vecchiaia	621'780
Rendite di invalidità	132'139
Rendite vedovili	179'991
Rendite per orfani e per figli	67'804

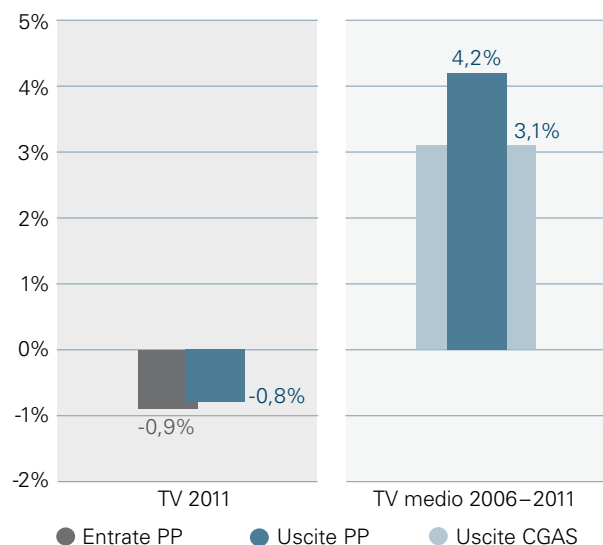
La variazione del capitale della PP è determinata dal saldo contabile **3** e dalle variazioni di valore dei capitali investiti. Queste due componenti si cumulano o si compensano in funzione dell'andamento dei mercati finanziari (v. SAS 2011, PP 9).

Evoluzione recente: il 2011, l'ultimo anno per cui sono disponibili dati¹, è stato un anno sottotono per la PP. Per la prima volta dal 2002/2003, le entrate e le uscite sono diminuite (v. grafico **4**). Per questo calo sono stati determinanti i redditi da capitale correnti, sul fronte delle entrate (-5,8 %), e le altre uscite, sul fronte delle uscite (-10,2 %). Nel 2011 il conto capitale ha nuovamente subito le ripercussioni negative delle perdite in borsa (-15 miliardi di franchi), cosicché il capitale ha segnato un aumento di 3 miliardi di franchi solo grazie a un saldo contabile di oltre 18 miliardi, passando da 618 a 621 miliardi.

Dall'inizio della crisi finanziaria sono state registrate le seguenti variazioni di valore del capitale («utili» o «perdite» in borsa): -94 miliardi di franchi nel 2008, +45 miliardi nel 2009, +5 miliardi nel 2010 e -15 miliardi nel 2011. Per il 2012 si attendono aumenti di valore considerevoli.

- ¹ Poiché occorre raccogliere e analizzare i dati forniti dai 2191 istituti di previdenza (2011) che attualmente offrono prestazioni regolamentari, il bilancio aggregato di un esercizio non è subito disponibile.
- ² Il capitale delle casse pensioni (621 miliardi di franchi) non comprende il capitale della PP degli assicuratori vita (136 miliardi).

2 Evoluzione attuale della PP e confronto con il CGAS



Evoluzione recente (2011): nel 2011 le entrate e le uscite della PP sono leggermente diminuite (rispettivamente dello 0,9 e dello 0,8 %). Per questo calo sono stati determinanti i redditi da capitale correnti e le altre uscite (pagamenti in contanti, prestazioni nette di libero passaggio e pagamenti netti alle assicurazioni). Le componenti principali delle entrate e delle uscite hanno però segnato un incremento anche nel 2011: i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro sono aumentati dello 0,9 per cento e le prestazioni sociali del 2,3 per cento.

Evoluzione a medio termine (2006-2011, confronto con il CGAS): le uscite della PP sono aumentate in media del 4,2 per cento, quelle del CGAS soltanto del 3,1 per cento. Nello stesso periodo, le entrate della PP sono cresciute nella stessa misura di quelle del CGAS (rispettivamente del 3,1 % e del 3,2 %, nessun grafico disponibile).

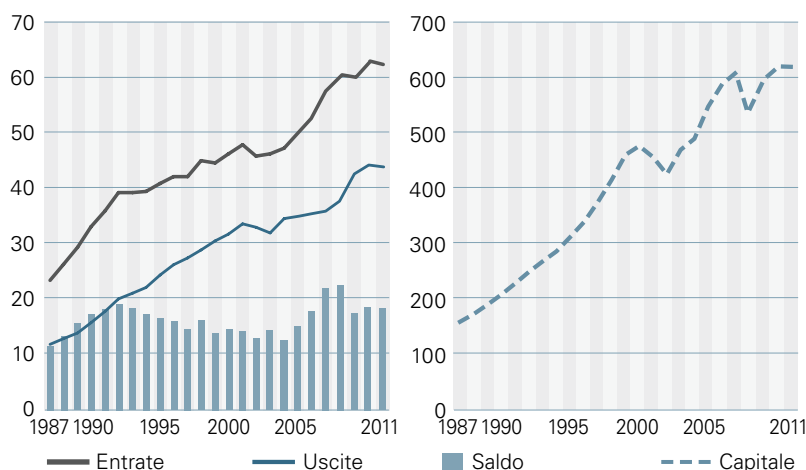
Di conseguenza, nel quinquennio considerato l'incidenza della PP sul CGAS è leggermente aumentata sul fronte delle uscite e rimasta invariata sul fronte delle entrate.

CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

PP Previdenza professionale

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2011

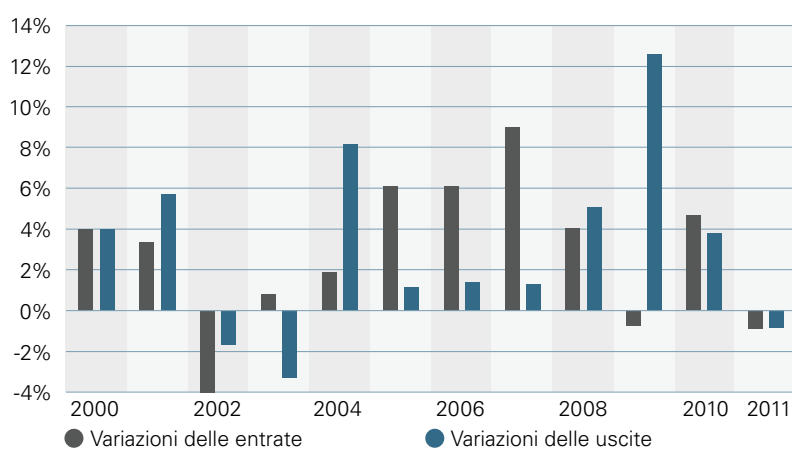
3 Entrate, uscite e saldo della PP nel periodo 1987–2011, in miliardi di franchi



Nel 2011 l'evoluzione della PP è rimasta praticamente invariata: nel complesso, le entrate e le uscite sono diminuite lievemente, il saldo contabile si è attestato sui 18 miliardi di franchi e sui mercati finanziari sono state registrate perdite nette per 15 miliardi, ragion per cui il capitale delle casse pensioni è aumentato solo di 3 miliardi, passando a 621 miliardi. Negli anni 2001–2002 (crisi della *new economy*) e 2008 (crisi finanziaria) il capitale della PP ha subito notevoli perdite.

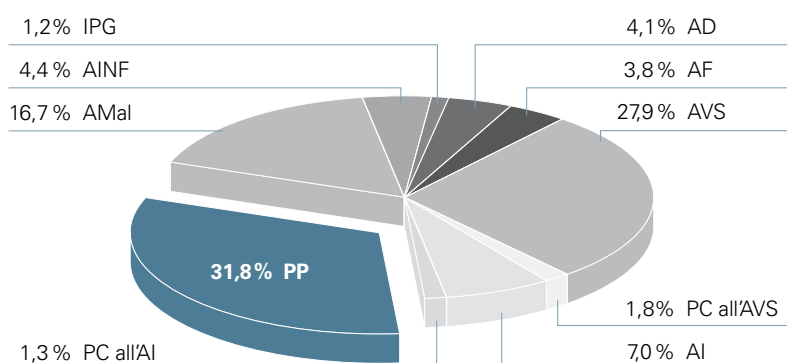
Le componenti principali delle uscite (rendite e prestazioni in capitale) sono leggermente aumentate anche nel 2011 (rispettivamente del 2,7 e dell'1,0 %).

4 Entrate e uscite della PP: variazioni nel periodo 2000–2011 (escl. le variazioni di valore del capitale)



Con lievi cali delle entrate e delle uscite, nel 2011 la PP ha registrato la variazione meno marcata dal 2002/2003. Il grafico non mostra come le principali componenti delle entrate e delle uscite nel settore assicurativo siano leggermente aumentate anche nel 2011: i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro in ragione dello 0,9 per cento e le prestazioni sociali del 2,3 per cento.

5 Le PC nel CGAS 2011



Uscite 2011: 135,7 miliardi di franchi

Per volume di uscite, la PP è la maggiore delle assicurazioni sociali e incide in misura del 31,8 per cento sul totale delle uscite del sistema.

Le uscite della PP consistono per il 73 per cento in rendite. A queste si aggiungono le prestazioni d'uscita (pagamenti in contanti, prestazioni nette di libero passaggio), le spese amministrative e i pagamenti netti alle assicurazioni (prevalentemente agli assicuratori vita).

Fonti: SAS 2013 (pubblicazione: autunno 2013), UFAS e www.ufas.admin.ch

PP Previdenza professionale

Finanze

Finanze della PP^{1,2} nel 2011, compresa la previdenza più estesa, in milioni di franchi

	2011	Variazione 2010/2011
Totale entrate	61'554	-0,9%
Salariati	16'423	4,1%
Datori di lavoro	25'337	-0,4%
Capitali d'entrata (senza prestazioni di libero passaggio)	4'979	-2,8%
Redditi lordi da capitale	14'704	-5,8%
Altre entrate	111	-33,9%
Totale uscite	43'350	-0,8%
Rendite	25'267	2,7%
Prestazioni in capitale	6'361	1,0%
Pagamenti in contanti	792	-4,6%
Prestazioni di libero passaggio (saldo)	6'029	0,9%
Pagamenti netti ad assicurazioni	2'803	-27,7%
Interessi passivi	331	-18,6%
Spese amministrative (comprese le spese per l'amministrazione del patrimonio)	1'768	2,8%
Risultato del conto attuale	18'204	-1,0%
Modifica del capitale esistente (compreso il risultato contabile e le variazioni di valore del capitale)	3'100	-85,2%
Capitale (al netto dei debiti e delle ipoteche passive)	620'600	0,5%

- 1 Stima dell'UFAS basata sulla statistica delle casse pensioni dell'UST.
 2 Lo studio *Costi amministrativi per il 2° pilastro negli istituti di previdenza e nelle imprese* (in tedesco, con riassunto in italiano) ha evidenziato che l'attuazione della previdenza professionale genera costi per circa

1,8 miliardi di franchi all'anno (2009) presso i datori di lavoro, gli istituti di previdenza e gli assicuratori vita.

Fonti: SAS 2013 (pubblicazione fine del 2013), UFAS e www.ufas.admin.ch

Riforme

Riforma «Previdenza per la vecchiaia 2020»

Alla fine del 2012 il Consiglio federale ha presentato la sua ampia riforma della previdenza per la vecchiaia. Questa prevede un approccio globale, che considera le prestazioni del 1° e del 2° pilastro nel loro insieme e le coordina tra loro. La riforma è incentrata sui bisogni degli assicurati, in particolare sulla garanzia che la loro rendita non diminuisca e sia finanziata

a lungo termine. Il 21 giugno 2013 il Consiglio federale ha approvato le linee direttive che concretizzano la riforma «Previdenza per la vecchiaia 2020». Esse costituiranno la base per un progetto che sarà posto in consultazione verso la fine del 2013. Per ulteriori informazioni al riguardo si rimanda al capitolo «Strategia nell'ambito della sicurezza sociale».

Rapporto sul futuro del secondo pilastro

L'indagine conoscitiva sul rapporto sul futuro del secondo pilastro si è svolta da gennaio ad aprile 2012. Ad agosto è stato pubblicato un rapporto dettagliato sui suoi risultati. L'attuale riforma «Previdenza per la vecchiaia 2020» riprende una parte delle questioni trattate in quel contesto e può quindi tener conto dei risultati dell'indagine conoscitiva.

Tasso d'interesse minimo

Il 14 novembre 2012 il Consiglio federale ha deciso di mantenere il tasso d'interesse minimo invariato all'1,5 per cento anche per il 2013. Conformemente alle disposizioni di legge, il Consiglio federale stabilisce questo tasso tenendo conto soprattutto del rendimento delle obbligazioni della Confederazione, ma anche del rendimento di azioni, obbligazioni e immobili. Se, da un lato, azioni e immobili hanno registrato un andamento positivo, dall'altro i tassi d'interesse delle obbligazioni della Confederazione hanno segnato un minimo storico. Inoltre, non sono ancora svanite le incertezze latenti dovute alla crisi dell'euro e il rallentamento economico resta significativo. Anche la maggioranza della Commissione federale della previdenza professionale aveva consigliato un tasso dell'1,5 per cento, a fronte di proposte minoritarie che variavano dall'1 al 2,5 per cento. Tra le parti sociali, i sindacati avevano sostenuto un tasso compreso tra il 2 e il 2,5 per cento, mentre le organizzazioni padronali si erano espresse in maggioranza per un tasso dell'1,5 per cento. Inoltre, il Consiglio federale ha dato incarico di vagliare la possibilità che il tasso d'interesse minimo sia stabilito a posteriori. In tal caso, il tasso dell'anno corrente sarebbe fissato solo successivamente, alla fine dell'anno in questione. Attualmente, il tasso d'interesse minimo è fissato anticipatamente per l'anno seguente.

Finanziamento degli istituti di previdenza degli enti di diritto pubblico

Il 17 dicembre 2010 il Parlamento ha adottato nuove prescrizioni legali in merito al finanziamento degli istituti di previdenza degli enti di diritto pubblico (IPDP). Queste sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012, ad eccezione di alcune disposizioni relative in particolare all'organizzazione e al finanziamento iniziale, che entreranno in vigore in un secondo momento. L'obiettivo principale della revisione è garantire la sicurezza finanziaria degli IPDP. È stato introdotto un modello finanziario con obiettivi di copertura differenziati, in base al quale ogni IPDP determinerà i suoi gradi di copertura iniziali al 1° gennaio 2012 (data di riferimento). Da un lato, sarà fissato un grado di copertura in funzione dell'insieme degli impegni dell'IPDP (grado di copertura iniziale globale) e, dall'altro, un grado di copertura degli impegni nei confronti degli assicurati attivi (grado di copertura iniziale degli assicurati attivi), calcolato tenendo conto del fatto che gli impegni legati alle rendite correnti devono essere coperti al 100 per cento. Questi due gradi dovranno sempre essere uguali o superiori ai gradi determinati alla data di riferimento. Se risulteranno inferiori, l'IPDP dovrà adottare misure di risanamento, come nel caso degli istituti di diritto privato. Inoltre, gli IPDP che non hanno ancora un grado di copertura dell'80 per cento dovranno essere ricapitalizzati e raggiungere questa soglia entro 40 anni. Infine, gli IPDP dovranno essere resi indipendenti dall'amministrazione dei relativi enti pubblici sul piano giuridico, organizzativo e finanziario. Il Consiglio federale ha prorogato di un anno il termine entro il quale i Cantoni e i Comuni dovranno attuare le disposizioni federali.

Legge sulla promozione della cultura (LPCu)

Il 1° gennaio 2012 è entrata in vigore la LPCu, che concretizza e attua il mandato costituzionale dell'articolo 69 Cost. (articolo sulla cultura). La LPCu de-

PP Previdenza professionale

limita chiaramente le competenze della Confederazione rispetto ai Cantoni, alle Città e ai Comuni, cui spetta la competenza prioritaria in materia di promozione della cultura, e disciplina la ripartizione dei compiti tra le autorità federali competenti e la fondazione Pro Helvetia. Inoltre, fissa le direttive della politica culturale della Confederazione e si occupa dell'organizzazione di Pro Helvetia. L'articolo 9 LPCu, la cui entrata in vigore è stata posticipata al 1° gennaio 2013, riguarda la sicurezza sociale degli operatori culturali. Secondo questo articolo e le sue disposizioni di esecuzione, quando l'Ufficio federale della cultura e/o la fondazione Pro Helvetia accordano aiuti finanziari a operatori culturali, devono versare il 12 per cento degli importi assegnati alla cassa pensioni o al pilastro 3a degli artisti in questione.

Riforma strutturale

La riforma strutturale della previdenza professionale, entrata in vigore il 1° gennaio 2012, ha introdotto nella LPP disposizioni più rigide in materia di *governance* e trasparenza, stabilendo requisiti concreti per quanto riguarda l'integrità e la lealtà delle persone incaricate della gestione o amministrazione di un istituto di previdenza professionale o dell'amministrazione del suo patrimonio (buona reputazione, garanzia di un'attività irreprensibile e astensione da conflitti d'interesse). È inoltre previsto l'obbligo di segnalare i negozi giuridici conclusi dall'istituto di previdenza con persone vicine. Infine, le persone e le istituzioni che lavorano per l'istituto di previdenza sono tenute a restituire tutti i vantaggi patrimoniali di cui hanno beneficiato grazie all'esercizio di queste attività.

La vigilanza diretta sugli istituti di previdenza a carattere nazionale o internazionale, esercitata in precedenza dall'UFAS, è ora di competenza dei Cantoni. L'alta vigilanza spetta invece a un'apposita commissione indipendente, dotata di una segreteria professionale. Questa commissione si adopera per as-

sicurare l'uniformità della vigilanza e garantisce la stabilità del 2° pilastro. Le autorità di vigilanza cantonali sono ormai indipendenti dall'amministrazione e devono costituirsi in forma di istituto di diritto pubblico avente personalità giuridica propria.

Entrata in vigore della revisione 6a dell'AI il 1° gennaio 2012 : conseguenze per la previdenza professionale

Il primo pacchetto di misure della 6ª revisione AI è entrato in vigore il 1° gennaio 2012. Uno dei suoi obiettivi è il reinserimento dei beneficiari di rendite d'invalidità. Gli uffici AI valutano sistematicamente se è possibile migliorare la capacità al guadagno di un beneficiario di rendita mediante misure adeguate. Se del caso, l'ufficio AI interessato elabora con l'assicurato un piano d'integrazione volto al reinserimento professionale. Una volta conclusi con successo i «provvedimenti di reintegrazione» stabiliti, la rendita d'invalidità viene ricalcolata in funzione della nuova capacità al guadagno del beneficiario e, a seconda dei casi, ridotta o soppressa. Per i tre anni successivi alla riduzione o soppressione della rendita AI, l'assicurato beneficia di una protezione per quanto riguarda le sue prestazioni di previdenza professionale: in sostanza, il diritto alle prestazioni d'invalidità anteriori del 2° pilastro rinasce rapidamente nel caso in cui la reintegrazione fallisca durante il periodo di protezione di tre anni.

Prospettive

Il 21 giugno 2013 il Consiglio federale ha approvato le linee direttive che concretizzano la riforma «Previdenza per la vecchiaia 2020». Esse costituiranno la base per un progetto che sarà posto in consultazione verso la fine del 2013. Per ulteriori informazioni al riguardo si rimanda al capitolo «Strategia nell'ambito della sicurezza sociale». Il Consiglio federale è convinto che soltanto una visione d'insieme dei problemi e una soluzione globale abbiano buone prospettive di successo, soprattutto in considerazione del fatto che le riforme con cui, negli anni scorsi, si è cercato di adeguare la previdenza per la vecchiaia alle nuove esigenze emerse sono fallite.

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

Attualmente, le casse pensioni che assicurano esclusivamente la parte del salario eccedente i 125 280 franchi possono proporre ai loro assicurati di scegliere tra diverse strategie d'investimento nell'ambito dello stesso piano di previdenza. Un assicurato può quindi, ad esempio, optare per una strategia d'investimento che promette rendimenti più elevati, ma che al contempo comporta rischi di perdite più elevati. Nel momento in cui l'assicurato lascia la cassa pensioni, questa è tenuta a versargli la prestazione d'uscita minima prevista dalla LFLP, anche se il suo avere di previdenza si è svalutato a causa della strategia d'investimento scelta. In altre parole, è il collettivo di assicurati rimasto a dover accollare le eventuali perdite. Il 3 ottobre 2008 il consigliere nazionale Stahl ha depositato una mozione volta a introdurre correttivi in merito.

In seguito, il Consiglio federale ha elaborato un avamprogetto della legge sul libero passaggio per far sì che gli istituti di previdenza che propongono diverse strategie d'investimento possano, in futuro, versare all'assicurato il valore effettivo del suo avere

di previdenza al momento dell'uscita dall'istituto o del cambiamento di strategia. Questi istituti avranno l'obbligo di proporre almeno una strategia d'investimento che garantisca la prestazione d'uscita minima prevista dalla LFLP. Questo tema sarà trattato nell'ambito dei lavori della riforma «Previdenza per la vecchiaia 2020».

Migliore tutela dei creditori di alimenti

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

Secondo l'avamprogetto, le autorità d'incasso potranno segnalare agli istituti di previdenza e di libero passaggio le persone che persistono nel non adempiere il loro obbligo di mantenimento, affinché questi istituti le informino a loro volta prima di procedere a un versamento sotto forma di capitale. Il nuovo disciplinamento si applicherà a tutte le forme di versamenti di capitali del secondo pilastro (prelievi anticipati e costituzioni in pegno nell'ambito della promozione della proprietà di abitazioni, pagamenti in contanti e liquidazioni in capitale). Questo tema sarà trattato nell'ambito dei lavori della riforma «Previdenza per la vecchiaia 2020».

AMal Assicurazione malattie¹

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2011

1 Cifre attuali dell'AMal

Entrate 2011	23'794 mio. fr.
Uscite 2011	22'705 mio. fr.
Saldo contabile 2011	1'089 mio. fr.
Conto capitale 2011	9'649 mio. fr.

Premi 2013 (al mese)	
Premio medio per assic. adulto (franchigia ordinaria, inclusa copertura infortuni)	388 fr.
Forbice dei premi (Al 299 franchi, BS 506 franchi)	da 299 fr. a 506 fr.

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

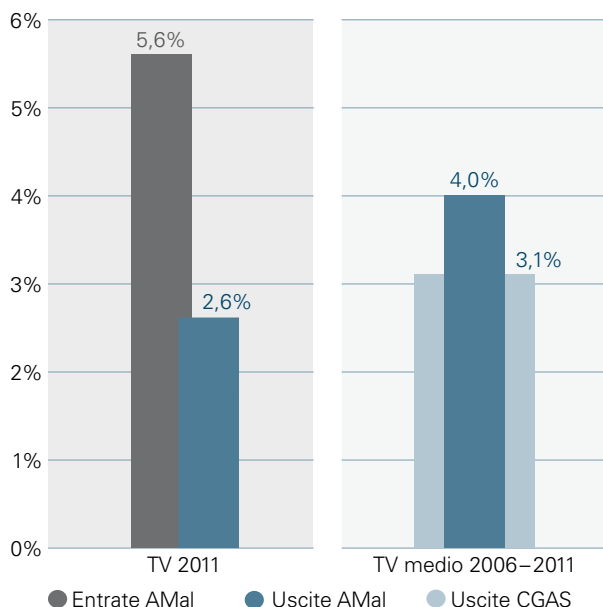
Prestazioni Cure mediche ambulatoriali e ospedaliere, inclusi medicinali ecc., secondo una lista dettagliata esaustiva.	nessun limite massimo
---	------------------------------

Evoluzione recente: sebbene nel 2011 le uscite siano aumentate del 2,6 per cento, la crescita nettamente più marcata delle entrate (+5,6 %) ha determinato un saldo contabile positivo. Nell'anno in esame i premi sono aumentati in media del 6,5 per cento. Secondo la contabilità aggregata degli assicuratori malattie è così risultata un'eccedenza di 1089 milioni di franchi.

Dall'entrata in vigore della revisione di legge del 1996, uno degli indicatori fondamentali è la **crescita media dei premi**. Rimasto elevato nel 2010 e nel 2011, questo tasso è sceso al 2,2 per cento nel 2012 e all'1,5 per cento nel 2013, ritrovando il livello degli anni 2007-2009. Gli aumenti medi più marcati sono stati registrati nel 2002 (+9,7 %) e nel 2003 (+9,6 %). La variazione media tra il 1996 e il 2013 è stata del 4,9 per cento.

I dati più recenti disponibili risalgono al 2011, poiché la pubblicazione dei dati aggregati degli assicuratori malattie richiede un certo tempo.

2 Evoluzione attuale dell'AMal e confronto con il CGAS



CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

Evoluzione recente (2011):

nel 2011 le entrate sono aumentate maggiormente (+5,6 %) rispetto alle uscite (+2,6 %).

L'incremento attuale delle uscite dell'AMal (+2,6 % nel 2011) è inferiore al tasso di crescita medio dell'assicurazione nel periodo 2006-2011 (+4,0 %).

Per quanto concerne la variazione delle entrate, invece, nel 2011 è stata registrata una crescita del 5,6 per cento, superiore all'aumento medio degli ultimi cinque anni, pari al 4,0 per cento (2006-2011, non illustrato nel grafico).

Evoluzione a medio termine (2006-2011, confronto con il CGAS):

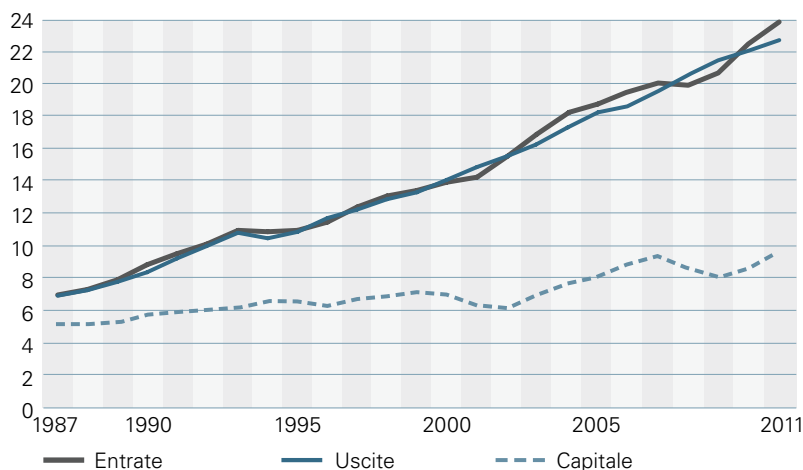
nel periodo 2006-2011 il tasso di crescita medio delle uscite dell'AMal (+4,0 %) è stato superiore al tasso di crescita del CGAS (+3,1 %; v. grafico). In altri termini, tra il 2006 e il 2011, sul fronte delle uscite, l'incidenza dell'AMal sul CGAS è leggermente aumentata. Nello stesso periodo il tasso di crescita medio delle entrate dell'AMal (+5,6 %) è stato nettamente superiore al corrispondente tasso del CGAS (+3,2 %, non illustrato nel grafico).

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

AMal Assicurazione malattie

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2011

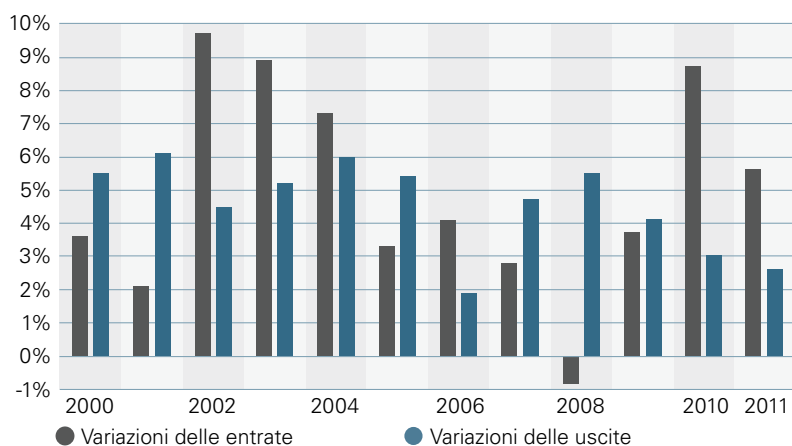
3 Entrate, uscite e capitale dell'AMal nel periodo 1987-2011, in miliardi di franchi



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

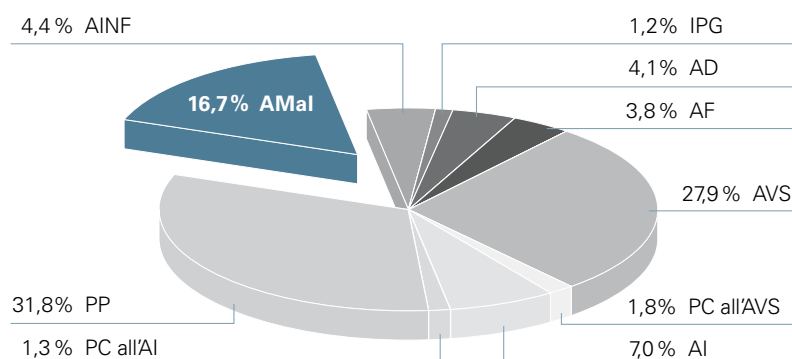
Dal 2002 le entrate dell'AMal sono state superiori alle uscite, tranne nel 2008 e nel 2009, anni durante i quali è stato necessario attingere in parte alle riserve di capitale costituite dal 2002 in poi. Nel 2011 le riserve si attestavano a 9,6 miliardi di franchi. Queste riserve sono costituite per la maggior parte da accantonamenti per impegni futuri (5,6 miliardi) e da riserve legali (3,6 miliardi).

4 Entrate e uscite dell'AMal: variazioni nel periodo 2000-2011



Dal 2009, il tasso di crescita delle uscite è in calo. Nel 2011 è diminuita anche la crescita delle entrate (aumento medio dei premi: +6,5 %; rendimento del capitale: -38,7 %) rispetto all'anno precedente (aumento medio dei premi: +8,7 %; rendimento del capitale: +9,3 %).

5 L'AMal nel CGAS 2011



Uscite 2011: 135,7 miliardi di franchi

L'AMal è la terza assicurazione sociale per volume di uscite e incide in misura del 16,7 per cento sul totale delle uscite del sistema.

Le uscite dell'AMal consistono per il 94,4 per cento in prestazioni.

Fonti: SAS 2013 (pubblicazione: autunno 2013), UFAS e www.ufas.admin.ch

AMal Assicurazione malattie

Finanze

Finanze dell'AMal nel 2011, in milioni di franchi

	2011	Variazione 2010/2011
Totale entrate¹	23'794,3	5,6%
Contributi degli assicurati	19'443,4	8,2%
Sussidi pubblici	4'063,4	2,2%
Costi e ricavi neutri ¹	211,4	-53,5%
Altri ricavi d'esercizio	76,1	-37,6%
Totale uscite	22'705,2	2,6%
Prestazioni pagate	21'356,4	2,3%
Altre spese per gli assicurati ²	75,7	-15,7%
Pagamenti netti ai riassicuratori	-0,6	-45,7%
Compensazione dei rischi	3,6	–
Costi d'esercizio	1'270,0	2,0%
Saldo contabile (prima della costituzione di accantonamenti e riserve)	1'089,1	169,1%
Variazione del capitale	997,7	100,5%
Capitale	9'649,0	11,5%
di cui riserve	3'710,7	19,1%

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

2 Esami medici, certificati medici ecc.

Fonte: SAS 2013 (pubblicazione prevista per la fine del 2013), AMal 4

Dati strutturali sull'assicurazione malattie

	2010	2011
Assicuratori LAMal (fornitori di prestazioni AOMS)	81	63
Assicurati, di cui	7'822'633	7'907'019
– con franchigia ordinaria	2'395'489	2'165'345
– con franchigia opzionale	1'750'104	1'530'081
– con assicurazione bonus	5'668	5'251
– con scelta limitata del fornitore di prestazioni	3'671'372	2'178'193
Assicurati con procedura esecutiva in corso	395'046	405'039
– per un volume di premi di	601	627
Assicurati con sospensione delle prestazioni	146'763	139'702
– per un volume di premi di	204	210
Assicurati con sussidio per la riduzione dei premi	2'315'252	2'273'693
Sussidi versati per la riduzione dei premi	3'980	4'070

Fonte: UFSP, Statistica dell'assicurazione malattie

Riforme

Sanità2020

Il 23 gennaio 2013 il Consiglio federale ha approvato la strategia globale «Sanità2020». Le misure proposte dovrebbero permettere di preparare il collaudato sistema sanitario svizzero ad affrontare al meglio le sfide attuali e future. Per ulteriori informazioni al riguardo si rimanda al capitolo «Strategia nell'ambito della sicurezza sociale».

Compensazione parziale dei premi pagati in eccesso o in difetto tra il 1996 e il 2011

Trasmettendo al Consiglio federale la mozione Fetz 08.4046 Riequilibrare le quote delle riserve cantonali degli assicuratori malattie entro il 2012, il Parlamento lo ha incaricato di trovare una soluzione per riaggiustare le riserve degli assicuratori tra i Cantoni. Nel febbraio 2012 il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento il messaggio relativo alla revisione della LAMal volta a correggere i premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie pagati tra il 1996 e il 2011 (12.026). La soluzione proposta prevede che le eccedenze e i deficit accumulati nei Cantoni siano parzialmente compensati mediante i premi. Per sei anni, agli assicurati sarà fatturata o dedotta una correzione dei premi sulla loro polizza di assicurazione malattia. I supplementi di premi non dovranno superare l'importo redistribuito a tutti gli assicurati in base alla tassa d'incentivazione sui composti organici volatili e alla tassa sul CO₂. In tal modo, nessun assicurato dovrà pagare un importo complessivo di premi superiore a quello necessario per coprire i costi effettivi.

Il 22 gennaio 2013 la CSSS-S ha deciso di non entrare in materia sul progetto di revisione della LAMal. L'11 febbraio 2013 è tornata sui suoi passi, dopo che il Consiglio federale e la Conferenza dei direttori cantonali della sanità (CDS) si sono offerti di aiutarla a trovare una soluzione.

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

Nel febbraio 2012 il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento il disegno di legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie e il relativo messaggio (12.027). La nuova legge ha lo scopo di potenziare la vigilanza sugli assicuratori malattie. Permetterà inoltre di garantire anche in futuro il rispetto dei principi fondamentali dell'assicurazione sociale contro le malattie e una vigilanza efficace.

Infine, renderà più trasparenti le attività degli assicuratori e intensificherà la regolamentazione della concorrenza. La LVAMal propone innovazioni nei seguenti settori:

- rafforzamento della sicurezza finanziaria delle casse malati;
- miglioramento della procedura di approvazione dei premi;
- introduzione di regole di governo d'impresa;
- regolamentazione delle spese per la pubblicità e le commissioni per gli intermediari;
- introduzione di nuovi strumenti di vigilanza;
- introduzione di una vigilanza sui gruppi societari;
- rafforzamento delle disposizioni penali.

Con 31 voti favorevoli, 4 contrari e 7 astensioni, il Consiglio degli Stati ha approvato la legge il 18 marzo 2013. Il testo adottato diverge dal disegno del Consiglio federale sui tre punti principali illustrati di seguito.

AMal Assicurazione malattie

Rimborso dei premi: i premi che superano i costi devono essere rimborsati nel quadro della procedura di approvazione dei premi e non tramite un processo distinto. Inoltre, ne devono beneficiare le persone assicurate presso la cassa interessata nell'anno seguente quello in cui sono stati riscossi premi troppo elevati. Non è preso in considerazione il cambiamento di assicuratore.

Vigilanza sui gruppi societari: l'autorità di vigilanza non può controllare un gruppo societario quale entità autonoma, ma ha la competenza per verificare le transazioni tra le casse malati e altre imprese.

Fondo d'insolvenza: il testo adottato dal Consiglio degli Stati non conferisce all'autorità di vigilanza la competenza di disporre un aumento del fondo d'insolvenza.

La CSSS-S ha concluso i suoi dibattiti; il disegno di legge è ora al vaglio della CSSS-N.

Entrata in vigore della nuova compensazione dei rischi

Il 1° gennaio 2012 è entrata in vigore la nuova compensazione dei rischi approvata dal Parlamento il 21 dicembre 2007. Oltre all'età e al sesso, il nuovo sistema di calcolo considera ora anche il rischio elevato di malattia. Quale criterio per il rischio elevato di malattia, il Parlamento ha fissato una degenza superiore ai tre giorni in un ospedale o in una casa di cura durante l'anno precedente, delegando al Consiglio federale la precisazione di questo criterio e la regolamentazione delle eccezioni. In vista dell'attuazione di questa nuova e affinata compensazione dei rischi, il 26 agosto 2009 il Consiglio federale ha emanato disposizioni d'ordinanza supplementari, entrate in vigore il 1° gennaio 2010 e il 1° gennaio 2012.

Semplificazione del calcolo della compensazione dei rischi

Con la compensazione dei rischi in vigore dal 2012, il pareggio tra tasse di rischio e contributi compensativi non viene automaticamente raggiunto nella compensazione dei rischi definitiva, il cui calcolo è ora effettuato prospettivamente, ragion per cui occorre procedere a rettifiche a posteriori, conformemente alla procedura illustrata nell'ordinanza del 12 aprile 1995 sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCOR; RS 832.112.1). Il DFI ha pertanto proposto un nuovo metodo, più facile, per calcolare la compensazione dei rischi. Il 27 febbraio 2013 il Consiglio federale ha approvato la relativa modifica di ordinanza. A partire dall'anno di compensazione 2014, il calcolo sarà effettuato unicamente l'anno successivo al periodo di compensazione, in modo che il saldo tra le tasse di rischio e i contributi compensativi sia definitivo e non necessiti più di successive rettifiche. Si abbandonerà così l'attuale procedura di calcolo in due fasi, con una compensazione dei rischi provvisoria e una definitiva.

Rimborso degli occhiali per i minorenni

In seguito ai risultati di una perizia medica e in risposta a una mozione parlamentare, il DFI ha deciso di reintrodurre il rimborso delle lenti per occhiali da vista e delle lenti a contatto per i minorenni. La perizia aveva concluso che, nel caso dei minorenni, la correzione di un difetto della vista corrisponde al trattamento di una malattia. La maggior parte dei difetti visivi dei minorenni dovrebbe essere curata per evitare l'insorgere dell'ambliopia (diminuzione della capacità di discriminazione dell'occhio), che non può più essere corretta in età adulta. Nella maggior parte dei casi, la correzione di un difetto visivo dei minorenni va dunque considerata più come trattamento di una malattia e delle sue conseguenze che non come la compensazione di un danno fisico, non rimborsato dall'assicurazione malattie.

Misure di prevenzione nell'ambito dell'AOMS

Dal 1° gennaio 2013, nel quadro della Strategia nazionale per l'eliminazione del morbillo è stata soppressa la franchigia per la vaccinazione contro morbillo, orecchioni e rosolia (MOR). Questa misura dovrebbe motivare a vaccinarsi soprattutto gli adulti che non sono ancora protetti contro il morbillo; tutti coloro che hanno già contratto il virus non necessitano della vaccinazione in quanto immuni. Il nuovo disciplinamento, in vigore per tre anni (fino alla fine del 2015), si applica a tutti gli adulti nati dal 1964 in poi.

Dal 1° luglio 2013 i costi degli esami per la diagnosi precoce del cancro del colon sono assunti dall'AOMS anche se nella ristretta cerchia familiare del paziente questa malattia non è mai stata diagnosticata. Gli esami consistono nel test per il rilevamento di tracce di sangue nelle feci (controllo effettuato ogni 2 anni) nonché nell'endoscopia (ogni 10 anni) su donne e uomini di età compresa tra i 50 e i 69 anni.

Oltre alle vaccinazioni previste per i neonati e i bambini in tenera età, dal 1° luglio 2013 l'AOMS rimborsa una vaccinazione di richiamo supplementare contro la pertosse destinata ai ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni. In questo modo si intende lottare efficacemente in Svizzera, ma anche a livello internazionale, contro la recrudescenza di questa malattia.

Misure nel settore dei medicinali

Per far fronte alle forti variazioni dei tassi di cambio degli ultimi anni, il 21 marzo 2012 il Consiglio federale ha approvato una revisione dell'OAMal e dell'O-Pre, al fine di adeguare i meccanismi di valutazione dei prezzi dei medicinali tenendo conto delle fluttuazioni dei tassi di cambio.

Queste nuove misure, entrate in vigore il 1° maggio 2012, comprendono un aumento al 5 per cento (a fronte del 3 % precedente) del margine di tolleranza per il confronto con i prezzi praticati all'estero in occasione del riesame triennale delle condizioni di ammissione. Inoltre, nell'ambito della valutazione dell'economicità di un medicamento, si ricorre al confronto con altri medicinali solo se quello in questione non è in commercio in nessuno dei Paesi di riferimento. Infine, per il confronto dei prezzi dei Paesi di riferimento si applica un tasso di cambio medio calcolato sull'arco di 12 mesi. I dibattiti sullo sviluppo del sistema di fissazione dei prezzi a partire dal 2015 sono tuttora in corso.

Finanziamento ospedaliero

Nel decreto del 21 dicembre 2007 sulla modifica della LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero (RU 2008 2049), le Camere federali prevedevano che l'introduzione degli importi forfettari che si rifanno alle prestazioni, basati su strutture uniformi per tutta la Svizzera, dovesse essere conclusa entro la fine del 2011. Le nuove regole di finanziamento sono state attuate nell'ambito della medicina somatica acuta dal 1° gennaio 2012.

Un elemento importante del nuovo finanziamento è costituito dalla tariffazione con importi forfettari che devono basarsi su strutture uniformi per tutta la Svizzera. Nella struttura tariffale SwissDRG sono stabilite le modalità per il rimborso delle prestazioni stazionarie nell'ambito della medicina somatica acuta da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Il 30 novembre 2012 il Consiglio federale ha approvato questa struttura rielaborata. La versione 2.0, che ha sostituito la precedente versione 1.0, è entrata in vigore il 1° gennaio 2013 e ha ridotto il numero di gruppi di diagnosi.

AMal Assicurazione malattie

Dal momento che i partner tariffali non sono riusciti a trovare un accordo sulla trasmissione dei dati degli ospedali agli assicuratori, il Consiglio federale ne ha stabilito le modalità. Il 4 luglio 2012 ha fissato al 1° gennaio 2013 l'entrata in vigore delle modifiche della LAMal approvate dal Parlamento il 23 dicembre 2011 e ha emanato disposizioni esplicative sulla rilevazione, l'elaborazione e la trasmissione dei dati. Al contempo, ha adeguato le disposizioni sulla fatturazione contenute nell'OAMal. La struttura uniforme degli insiemi di dati amministrativi e medici valida in tutta la Svizzera è stata definita nell'ordinanza del DFI sugli insiemi di dati per la trasmissione dei dati tra fornitori di prestazioni e assicuratori. Gli assicuratori dovranno prevedere un «servizio di ricezione dei dati» certificato, preposto alla ricezione e alla trasmissione dei dati. Questo servizio garantirà che le fatture vengano trasmesse all'organo competente presso l'assicuratore nel rispetto della protezione dei dati. Gli assicuratori hanno tempo fino alla fine del 2013 per istituire e far certificare un servizio di ricezione dei dati. La relativa modifica dell'OAMal è entrata in vigore il 1° gennaio 2013.

Prospettive

Affinamento della compensazione dei rischi

In adempimento del postulato della CSSS-S 07.3769 Introduzione di un fattore di morbilità, il Consiglio federale ha esaminato la possibilità di introdurre altri fattori di morbilità e, nel suo rapporto del 9 dicembre 2011, ha raccomandato al Parlamento di introdurre a medio termine il criterio supplementare dei gruppi di costo farmaceutici al fine di completare il sistema attuale di compensazione dei rischi. Il Consiglio federale ha proposto di integrare nella compensazione dei rischi, come disciplinamento transitorio, le spese per i medicinali dell'anno precedente. La base legale pertinente è stata integrata nel progetto Managed Care. Con la bocciatura di questo progetto nella votazione popolare del 17 giugno 2012, è venuta meno anche la base legale per il previsto affinamento della compensazione dei rischi.

Con le iniziative parlamentari 11.473 del Gruppo socialista e 12.446 del Gruppo liberale radicale nonché la mozione 12.3815 del Gruppo verde liberale, il Parlamento ha dato seguito alla richiesta di affinare la compensazione dei rischi con indicatori supplementari che tengano conto della morbilità. Il 12 ottobre 2012 la CSSS-N ha esaminato le iniziative parlamentari 11.473 e 12.446, dando loro seguito. Il 22 gennaio 2013 la CSSS-S ha approvato questa decisione. Il 30 novembre 2012 il Consiglio federale ha espresso il suo parere sulla mozione 12.3815 e ha proposto di accoglierla. Il Consiglio nazionale ha accolto la mozione il 22 marzo 2013.

Dopo la bocciatura del progetto Managed Care, anche il Consiglio federale ha ribadito il proposito di affinare ulteriormente la compensazione dei rischi. L'introduzione della compensazione dei rischi nella

legge e il suo affinamento mediante indicatori supplementari per i rischi di malattia sono elementi importanti del controprogetto indiretto del Consiglio federale all'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» (v. sotto). Il Consiglio federale è del parere che la compensazione dei rischi debba essere completata con altri indicatori di un elevato rischio di malattia, della cui definizione si occuperebbe esso stesso. Ritiene infine che con l'affinamento della compensazione dei rischi e la proposta riassicurazione per costi molto elevati si potrà ridurre al massimo la selezione dei rischi nonché rafforzare la solidarietà tra gli assicuratori malattie e dunque, in ultima istanza, tra tutti gli assicurati.

Iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» e controprogetto indiretto

Il 23 maggio 2012 è stata validamente depositata l'iniziativa popolare federale «Per una cassa malati pubblica». Questa chiede che la Confederazione crei un unico istituto nazionale di diritto pubblico che eserciti l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) e costituisca agenzie cantonali o intercantonali. Per questo occorrerebbe una modifica dell'articolo 117 della Costituzione federale.

Il Consiglio federale respinge l'iniziativa popolare. Ritiene infatti che l'attuale sistema, fondato sulla presenza di numerosi assicuratori malattie in rapporti di concorrenza regolamentata, sia valido e debba essere mantenuto nei suoi aspetti sostanziali. Tuttavia, al fine di migliorare il sistema, oppone all'iniziativa popolare un controprogetto indiretto. Il controprogetto, che richiede una modifica della LAMal, comprende due elementi principali: l'istituzione di una riassicurazione per costi molto elevati e un ulteriore affinamento della compensazione dei rischi,

AMal Assicurazione malattie

volti a disincentivare la selezione dei rischi degli assicuratori malattie. Inoltre, il controprogetto propone che in futuro l'assicurazione di base e quelle complementari siano esercitate da unità giuridiche differenti, al fine di incrementare la protezione dei dati e la trasparenza tra le due forme assicurative. Alla fine di febbraio 2013 il Consiglio federale ha avviato la procedura di consultazione sul controprogetto indiretto, che durerà fino al 3 giugno 2013.

Nel dicembre 2012 sono state depositate cinque mozioni parlamentari dello stesso tenore: la mozione de Courten 12.4123 Sottoporre rapidamente al voto popolare l'iniziativa «Per una cassa malati pubblica» senza controprogetto (12 dicembre), le mozioni 12.4157 Humbel e 12.4164 Cassis (13 dicembre) nonché le mozioni 12.4277 Schwaller e 12.4207 Hess Lorenz (14 dicembre).

Tutte e cinque incaricano il Consiglio di federale di sottoporre al Parlamento e al popolo rapidamente e senza controprogetto l'iniziativa popolare federale «Per una cassa malati pubblica». Attualmente il Parlamento sta già trattando diversi interventi che chiedono un affinamento della compensazione dei rischi (iniziativa parlamentare 11.473 Fehr Jacqueline del 21 settembre 2011 e iniziativa parlamentare 12.446 Cassis del 14 giugno 2012). Le due Camere hanno accolto le mozioni che chiedevano di sottoporre rapidamente al voto l'iniziativa «Per una cassa malati pubblica».

Strategia della qualità della Confederazione per il sistema sanitario svizzero

Nell'ambito dell'attuazione della Strategia della qualità della Confederazione, sono previste modifiche di legge relative alla creazione di strutture nazionali e di basi di finanziamento. Visti i risultati dei colloqui con i principali gruppi interessati riguardo a un avamprogetto di legge sulla creazione di un istituto, è stato deciso di procedere ad accertamenti approfonditi per individuare altre varianti. È inoltre previsto un coordinamento con la valutazione delle tecnologie applicate in ambito sanitario (*Health Technology Assessment, HTA*).

Messaggio del Consiglio federale sulla gestione strategica delle autorizzazioni per medici specialisti

Alla fine del 2011 la limitazione delle autorizzazioni, più volte prolungata, è scaduta. Di conseguenza, dall'inizio del 2012 il numero di medici che chiedono un numero di concordato per esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è notevolmente aumentato. In seguito alla bocciatura del progetto Managed Care nella votazione popolare del 17 giugno 2012, i Cantoni non disponevano più di alcun mezzo di gestione strategica dell'offerta nel settore ambulatoriale.

Per consentire ai Cantoni di gestire le autorizzazioni dei medici specialisti e contrastare un eventuale aumento dei costi a carico dell'assicurazione malattie, il 21 novembre 2012 il Consiglio federale ha proposto una modifica di legge urgente, di durata limitata a tre anni (RU 2013 2065; FF 2012 8289), che il Parlamento ha adeguato e approvato durante la sessione estiva 2013.

Parallelamente alla reintroduzione della gestione strategica delle autorizzazioni, sarà elaborata una soluzione a lungo termine, in collaborazione con gli attori del sistema sanitario. Dal 1° luglio 2013 l'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è subordinata all'esistenza di un bisogno, tranne per i medici che hanno esercitato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto. Questa disposizione resterà in vigore fino al 30 giugno 2016. Per poter gestire in modo duraturo il numero dei medici con un proprio studio, occorre una soluzione equilibrata e a lungo termine. Il Consiglio federale prevede di presentare un progetto in merito.

Competenza sussidiaria del Consiglio federale per adeguare la struttura tariffale

Il tariffario per le prestazioni mediche Tarmed, valido a livello nazionale, è stato introdotto nel 2004 e necessita di una revisione. In particolare, occorre aggiornare le basi per il calcolo dei costi applicate a suo tempo e tener conto dei progressi medici e tecnici compiuti successivamente all'introduzione del tariffario. I partner tariffali hanno avviato i lavori di revisione. Considerati la complessità del sistema e gli interessi differenti dei fornitori di prestazioni e assicuratori coinvolti nella convenzione tariffale, non si prevede una soluzione rapida. Per questo motivo, il 23 dicembre 2011 le Camere federali hanno deciso di consentire al Consiglio federale di intervenire in via sussidiaria nell'ambito della LAMal. Dal 1° gennaio 2013 il Consiglio federale può adeguare la struttura tariffale esistente, ma solo se questa si rivela inadeguata e se le parti alla convenzione non riescono ad accordarsi su una sua revisione.

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2011

1 Cifre attuali dell'AINF

Entrate 2011 (senza variazioni di valore del capitale)	7'880 mio. fr.
Uscite 2011	6'064 mio. fr.
Saldo contabile 2011	1'816 mio. fr.
Conto capitale 2011	44'802 mio. fr.
Contributi 2013 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	126'000 fr./anno
Prestazioni 2012	
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.

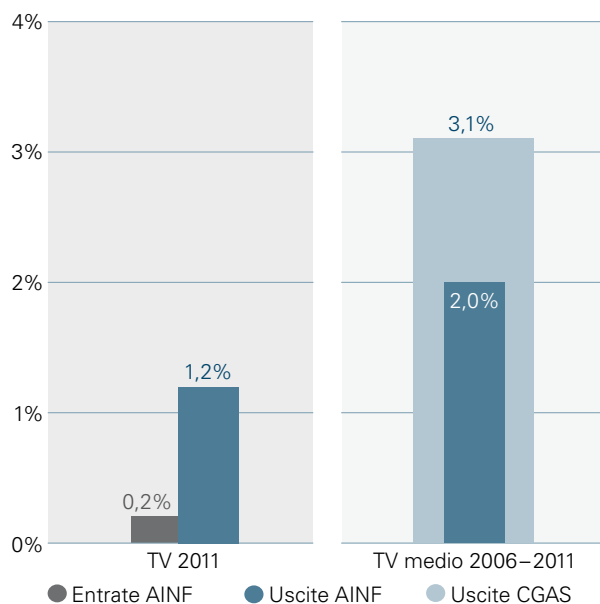
Evoluzione recente: nel 2011 le uscite hanno segnato un incremento molto meno forte degli anni precedenti, perché è diminuito il numero dei beneficiari di rendite e quello degli infortuni annunciati è aumentato solo lievemente. Per quest'anno è dunque risultato un saldo positivo di 1,8 miliardi di franchi e il capitale ha raggiunto un importo record di 44,8 miliardi di franchi.

Nel 2011, oltre che dall'INSAI, il maggior assicuratore del settore, l'AINF è stata esercitata da altri 30 assicuratori. In totale sono stati notificati 271 945 infortuni e malattie professionali e 509 790 infortuni non professionali.

Per poter confrontare l'AINF con le altre assicurazioni sociali, è stato necessario adeguare alcune voci contabili di parte degli assicuratori AINF. Questo spiega eventuali differenze rispetto ad altri conti economici dell'AINF.

Dato che l'assicurazione contro gli infortuni è gestita in modo decentralizzato da numerosi assicuratori, la presentazione dei conti consolidati richiede un certo tempo.

2 Evoluzione attuale dell'AINF e confronto con il CGAS



CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

Evoluzione recente (2011): l'attuale tasso di crescita delle uscite dell'AINF supera di un punto percentuale quello delle entrate. Nel 2011 le entrate hanno segnato un incremento modesto, perché le entrate da premi sono aumentate solo lievemente. Le uscite hanno invece conosciuto un incremento nettamente maggiore a causa di oneri sociali più elevati.

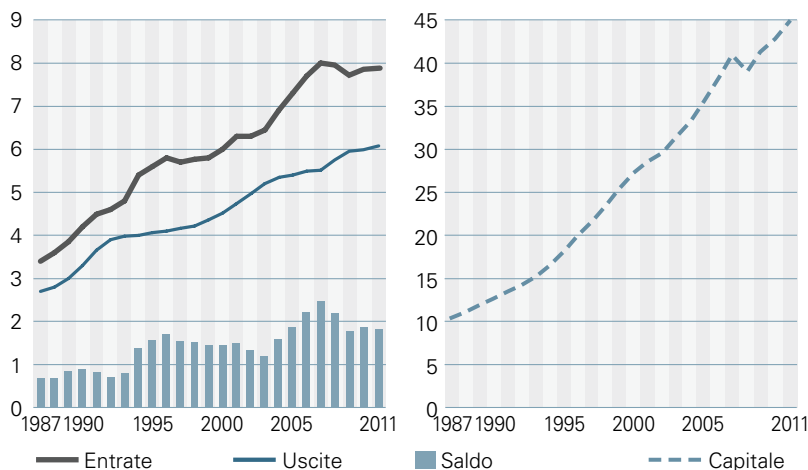
Evoluzione a medio termine (2006–2011, confronto con il CGAS) L'attuale tasso di crescita delle uscite dell'AINF (1,2 %) è nettamente inferiore a quello medio degli scorsi cinque anni (2,0 %). Questa evoluzione è dovuta, tra l'altro, al forte aumento degli infortuni non professionali registrato negli anni 2008 e 2009. Nell'ultimo periodo quinquennale per cui sono disponibili i dati di tutte le assicurazioni sociali, le uscite del CGAS sono cresciute in media del 3,1 per cento, quelle dell'AINF, invece, solo del 2,0 per cento. Tra il 2006 e il 2011, l'importanza relativa dell'AINF nel CGAS è quindi diminuita.

L'andamento medio delle entrate dell'AINF, pari allo 0,5 per cento, è stato inferiore a quello del CGAS (3,2 %) (non illustrato nel grafico).

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2010

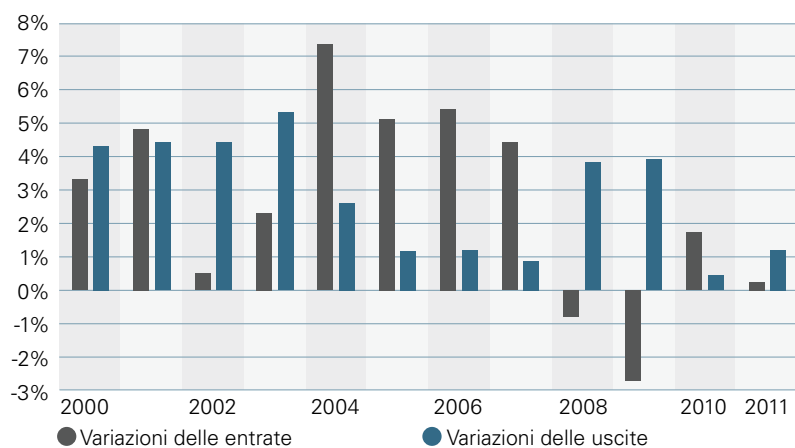
3 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AINF nel periodo 1987-2011, in miliardi di franchi



Nell'AINF le entrate sono sempre superiori alle uscite. I risultati contabili positivi consentono di alimentare il capitale costituendo riserve e accantonamenti (nel 2011: 44,8 mia. fr.) (le rendite dell'AINF sono finanziate tramite il sistema di ripartizione dei capitali di copertura). La diminuzione del capitale nel 2008 è ascrivibile alla crisi finanziaria. Nel 2009 e nel 2011, grazie al buon andamento delle borse, è stato raggiunto un livello record.

Sul fronte delle uscite, la componente più importante è costituita dalle prestazioni a breve termine (spese di cura e indennità giornaliera, che nel 2011 sono state pari a 3,3 miliardi di franchi). Le prestazioni correnti a lungo termine (rendite e prestazioni in capitale) nel 2011 sono invece ammontate a 1,9 miliardi di franchi.

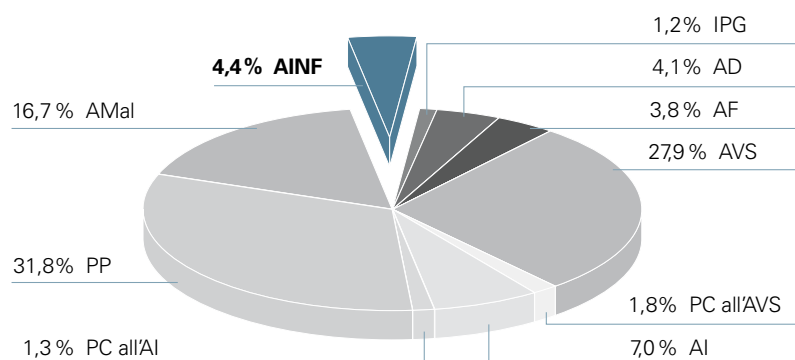
4 Entrate e uscite dell'AINF: variazioni nel periodo 2000-2011



Dopo che tra il 2004 e il 2007 le entrate avevano registrato un incremento nettamente superiore a quello delle uscite, nel 2008 e nel 2009 le prime sono addirittura diminuite, mentre sono notevolmente aumentate le seconde. Nel 2010 le entrate sono cresciute, fatto attribuibile alle entrate da premi molto più elevate grazie al buon andamento economico.

L'evoluzione leggermente positiva delle entrate registrata nel 2011 è dovuta all'aumento dei redditi da capitale (andamento favorevole delle borse). L'incremento leggermente maggiore delle uscite nel 2011 rispetto al 2010 è da imputare all'aumento delle prestazioni a breve termine, mentre quelle a lungo termine hanno subito per la prima volta dal 1984 un calo.

5 L'AINF nel CGAS 2011



Uscite 2011: 135,7 miliardi di franchi

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

Nel 2011 le uscite dell'AINF sono state destinate per il 26,6 per cento alle spese di cura, per il 28,1 per cento alle indennità giornaliera e per il 32,7 per cento alle rendite e alle prestazioni in capitale.

Fonti: SAS 2013 (pubblicazione: autunno 2013), UFAS e www.ufas.admin.ch

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Finanze

Finanze dell'AINF 2011, in milioni di franchi

	2011	Variazione 2010/2011
Totale entrate	7'880,4	0,2%
Premi dei datori di lavoro (AINF P) e degli assicurati (AINF NP, AINFF e AINF D)	6'342,9	0,6%
Redditi da capitale ¹	1'198,1	1,2%
Entrate da regressi	339,4	-9,5%
Totale uscite	6'064,3	1,2%
Prestazioni a breve termine	3'317,0	2,2%
Prestazioni a lungo termine	1'922,1	-0,1%
Altre uscite	825,2	0,2%
Saldo contabile	1'816,1	-2,9%
Variazione del capitale	2'078,1	44,8%
Capitale²	44'802,3	4,9%

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

1 Nel Conto generale le rivalutazioni degli investimenti monetari e di capitale e i ricavi sulle vendite non sono considerate né entrate né uscite, bensì variazioni di valore del capitale (v. variazione del capitale).

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

Fonte: SAS 2013 (pubblicazione prevista per la fine del 2013), AINF 4

Dati strutturali dell'AINF 2011

		2011
Assicuratori		31
Datori di lavoro assicurati		534'348
Occupati a tempo pieno	in migliaia	3'847
Somma dei guadagni soggetti ai premi nell'AINF P	in mia. fr.	271,4
Nuovi infortuni professionali registrati		271'945
Nuovi infortuni non professionali registrati		509'790
Rendite d'invalidità fissate		2'033
Casi di decesso riconosciuti		602
Indennità per menomazione dell'integrità e altri pagamenti in capitale		3'972
Spese di cura	in mio. fr.	1'573,0
Indennità giornaliera	in mio. fr.	1'687,4
Capitale di copertura delle nuove rendite concesse	in mio. fr.	723,5

Le cifre riguardanti le rendite e i casi di decesso degli altri assicuratori sono state adeguate retroattivamente in seguito a rettifiche e non possono essere confrontate con le statistiche precedenti.

Fonte: Statistica degli infortuni LAINF 2012, Commissione delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (CS AINF) c/o SUVA (le cifre 2011 sono provvisorie).

Riforme

Nessun adeguamento al rincaro per le rendite dell'assicurazione infortuni nel 2013

Giusta l'articolo 34 capoverso 2 secondo periodo LAINF, le rendite dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sono adeguate al rincaro nello stesso momento delle rendite dell'AVS. Contrariamente a quanto avviene nell'AVS, nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non si tiene conto dell'evoluzione dei salari. Le indennità di rincaro sono fissate sulla base dell'indice nazionale dei prezzi al consumo (IPC) del mese di settembre: stando ai dati forniti dall'Ufficio federale di statistica, tra il settembre 2008 e il settembre 2012 l'IPC è sceso di quasi 0,6 punti, passando da 99,83 a 99,26 punti. Malgrado il rincaro negativo, anche nel 2013 le rendite sono rimaste invariate. L'ordinanza 09 sulle indennità di rincaro ai beneficiari di rendite dell'assicurazione infortuni obbligatoria rimane dunque applicabile.

Modifica dell'OAINF: pompieri di milizia esentati dall'obbligo assicurativo LAINF

Fino ad oggi il soldo dei pompieri, così come quello militare, non era considerato un salario soggetto all'obbligo contributivo AVS. Di conseguenza i pompieri di milizia non rispondevano alla nozione di lavoratore ai sensi della LAINF e non erano assicurati contro gli infortuni professionali per questa attività. Dal 1° gennaio 2013 è considerata salario determinante ai sensi dell'AVS la parte del soldo dei pompieri eccedente i 5000 franchi. Conformemente all'articolo 1 OAINF, chi presta servizio nei pompieri di milizia e riceve un soldo annuo superiore al limite di 5000 franchi avrebbe dovuto essere obbligatoriamente assicurato contro gli infortuni professionali,

attraverso un'assicurazione specifica ai sensi della LAINF, per l'importo eccedente. Tuttavia, l'introduzione di un tale limite di reddito sarebbe contraria al sistema e causerebbe incertezze giuridiche, dal momento che i pompieri di milizia che percepiscono un soldo fino a 5000 franchi l'anno non sono, invece, assicurati. Per questo motivo l'OAINF è stata modificata affinché i pompieri di milizia continuino ad essere generalmente esentati dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (art. 2 cpv. 1 lett. i OAINF).

Modifica della LAINF concernente la comunicazione dei dati (art. 97 LAINF)

In seguito all'entrata in vigore parziale delle modifiche della legge federale del 21 marzo 1997 sulle misure per la salvaguardia della sicurezza interna (LMSI; RS 120), l'articolo 97 LAINF è stato riveduto con effetto dal 16 luglio 2012. La modifica prevede una deroga speciale all'obbligo del segreto d'ufficio nei confronti degli organi di sicurezza della Confederazione e dei Cantoni, limitata ai sensi dell'articolo 13a LMSI. La modifica non interessa il segreto professionale disciplinato per legge di determinati gruppi professionali (p. es. medici, avvocati o sacerdoti). L'obbligo d'informazione è limitato agli ambiti terrorismo, spionaggio politico o militare e traffico d'armi proibiti. Concretamente, all'articolo 97 capoverso 1 LAINF è stata aggiunta la lettera h^{bis} e alla lettera i del medesimo articolo è stato aggiunto un numero 5.

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Inoltre, l'articolo 97 LAINF è stato modificato al 1° gennaio 2013, nel quadro della revisione del diritto tutorio nel Codice civile svizzero (Protezione degli adulti, diritto delle persone e diritto della filiazione), per permettere la comunicazione di dati all'autorità di protezione dei minori e degli adulti giusta l'articolo 448 CC. All'articolo 97 capoverso 1 lettera i LAINF è stato aggiunto un nuovo numero 5 e il precedente numero 5 è diventato il numero 6.

Modifica dell'ordinanza del DFI del 15 agosto 1994 sulle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (OSAI; RS 431.835)

Il Consiglio federale ritiene che la Commissione delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (CSAINF) non sia una commissione extraparlamentare ai sensi dell'articolo 57a della legge del 21 marzo 1997 sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione (LOGA; RS 172.010), bensì che si tratti di un «organo sui generis». Per questo motivo, nell'OSAI, il DFI ha ribattezzato la suddetta commissione «Gruppo di coordinamento delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (CSAINF)». La modifica del nome ha reso necessarie alcune modifiche formali dell'OSAI, entrate in vigore il 1° novembre 2012.

Prevenzione degli infortuni

L'ordinanza concernente la prevenzione degli infortuni nell'impiego di apparecchi fissachiodi azionati da una carica esplosiva non corrisponde più alle norme tecniche attuali ed è stata pertanto abrogata con effetto al 15 maggio 2012. Al posto delle prescrizioni sull'utilizzo di apparecchi fissachiodi fanno ora testo quelle sull'impiego di attrezzature di lavoro secondo gli articoli 24-32b dell'ordinanza del 19 dicembre 1983 sulla prevenzione degli infortuni (OPI; RS 832.30). Per quanto concerne la messa in circolazione di macchine, sono applicabili le disposizioni dell'ordinanza sulle macchine (OMacch). Con gli articoli 69a-j OPI, entrati in vigore il 15 maggio 2012, sono state create le basi legali per la creazione e la gestione della banca dati inerente all'esecuzione (BDE).

Il Consiglio federale ha infine aggiornato le disposizioni dell'ordinanza del 25 agosto 1999 sulla protezione dei lavoratori dal pericolo derivante da microrganismi (OPLM; RS 832.321). Le modifiche, in vigore dal 1° giugno 2012, hanno adeguato la legislazione alle nuove conoscenze scientifiche e alla revisione totale dell'ordinanza del 9 maggio 2012 sull'impiego confinato (OIConf; RS 814.912).

Prospettive

Revisione della LAINF

Le Camere federali hanno respinto il progetto 1 del messaggio concernente la modifica della LAINF, incaricando l'Amministrazione federale di eseguire una procedura di consultazione presso le parti sociali e gli assicuratori-infortuni ed elaborare un nuovo progetto. Conformemente alla proposta del consigliere nazionale Messmer, il nuovo progetto dovrà essere limitato allo stretto necessario. Il problema del sovrindennizzo andrà inoltre esaminato tenendo conto della previdenza professionale. Gli ambienti interessati stanno attualmente elaborando proposte congiunte.

Revisione di ordinanze

Attualmente è in corso la revisione dell'ordinanza del 20 gennaio 1961 concernente le misure tecniche di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali nei lavori in aria compressa.

AM Assicurazione militare

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2011

Cifre attuali dell'AM

Stando alla pertinente statistica, nel 2012 l'assicurazione militare ha versato prestazioni per un totale di 194,85 milioni di franchi, ossia 2,18 milioni di franchi in meno rispetto all'esercizio precedente. Nelle ta-

belle seguenti sono riportati le somme (importi arrotondati) versate nel 2012 per le principali prestazioni dell'assicurazione militare e il numero di casi:

La flessione dei costi era prevista ed è in linea con quanto si osserva ormai da diversi anni in seguito alla

	Costi 2012 in mio. fr.		Variazione 2011/2012
Totale costi prestazioni assicurative	194,85		-1,1
Spese di cura	59,50		+3,4
Indennità giornaliera	28,50		+1,4
Rendite	106,92		-4,0
– Rendite d'invalidità	56,66		-5,8
– Rendite per menomazione dell'integrità	4,15		+17,1
– Rendite per superstiti	47,40		-1,7

		Numero di rendite 2012	Variazione 2011/2012
Totale casi di rendita		4'328	-3,5
Rendite d'invalidità		2'227	-3,1
Rendite per menomazione dell'integrità		531	-2,6
Rendite per superstiti		1'464	-4,2
Altri casi (assegni e indennità)		106	-7,0

	Costi 2012 in mio. fr.	Numero di casi 2012	Variazione 2011/2012
Totale costi e casi secondo le categorie di assicurati	194,85	37'562	-1,4
Militi dell'esercito	118,06	23'967	-3,4
Militi della protezione civile	6,24	1'498	+5,8
Militi del servizio civile	3,63	4'213	+4,1
Personale militare	53,30	5'303	-0,8
Assicurati su base facoltativa	8,93	1'990	+8,3
Partecipanti a missioni di mantenimento della pace	1,18	308	-15,8
Membri del Corpo svizzero d'aiuto umanitario	0,66	235	-1,3
Diversi	2,90	48	+33,3

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2011

diminuzione del numero di nuove rendite concesse e al decesso della maggior parte dei militari andati in pensione dopo il servizio attivo durante la guerra o subito dopo. Il numero di rendite in corso è diminuito del 3,5 per cento rispetto al 2011, generando una riduzione di 4,4 milioni franchi delle relative uscite, che sono scese a 106,9 milioni di franchi. Le spese di cura e le indennità giornaliere sono in leggero aumento.

Nel 2012 i costi generati dalle diverse categorie di assicurati sono diminuiti, tranne quelli per i militi della protezione civile e per le persone che prestano servizio civile. Questi ultimi hanno però conosciuto una progressione meno forte rispetto agli anni precedenti, il che suggerisce che la situazione si stia normalizzando dopo il successo iniziale di questo genere di servizio. I costi per i partecipanti a missioni di mantenimento della pace sono rimasti invariati, nonostante i casi trattati siano diminuiti del 15,8 per cento.

Nel 2012 l'assicurazione militare ha trattato 37 562 nuovi casi, vale a dire 531 in meno rispetto all'anno precedente (-1,4 %) e i costi sono diminuiti dell'1,2 per cento raggiungendo 2,18 milioni di franchi.

Finanziamento

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

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

Nel 2012 l'assicurazione militare ha generato costi per un totale di 215,72 milioni di franchi (-2,38 mio.),

di cui 194,77 per le prestazioni erogate (dati dei conti definitivi) e 20,95 (+5,7 %) per le spese amministrative.

Le entrate derivanti da regressi, rimborsi e premi di persone assicurate a titolo professionale in servizio e in pensione sono ammontate a 18,4 milioni di franchi (-1,4 mio.).

Nel 2012 la Confederazione ha pertanto registrato uscite nette pari a 197,3 milioni di franchi (-1,0 mio.) per l'assicurazione militare.

Riforme

La Confederazione ha adeguato al 1° gennaio 2012 le prestazioni che per legge devono essere adeguate all'evoluzione dell'indice dei salari nominali. Non ha invece toccato quelle che vanno adeguate all'indice nazionale dei prezzi al consumo, vista l'evoluzione troppo debole di quest'ultimo. Per le casse federali, questi adeguamenti comportano un aumento delle spese di 0,82 milioni di franchi all'anno.

Prospettive

Il tendenziale calo delle spese complessive dell'assicurazione militare dovrebbe proseguire nei prossimi anni. Attualmente non è in corso nessun progetto di modifica della legge, a parte qualche adeguamento minore introdotto in seguito alla modifica di altre leggi.

L'UFSP sta tuttora valutando, assieme al DDPS, alla divisione Assicurazione militare dall'INSAI e ai sindacati, la possibilità di cambiare il sistema di calcolo dei premi per le persone assicurate a titolo professionale in servizio e in pensione.

IPG Indennità di perdita di guadagno

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2012

1 Cifre attuali delle IPG

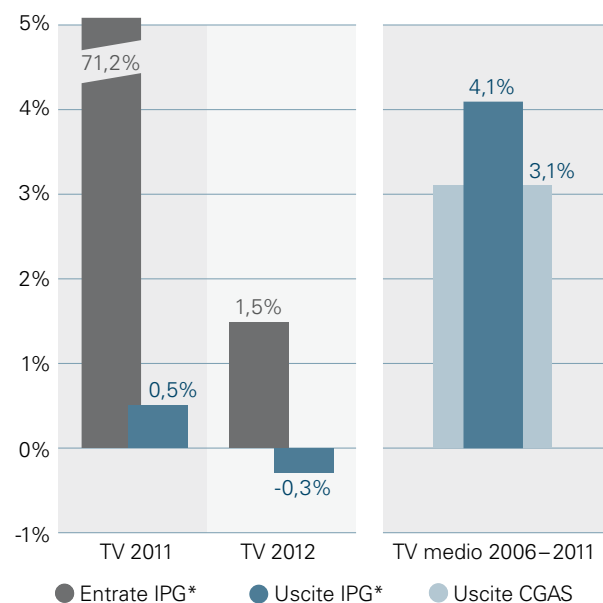
Entrate 2012	1'753 mio. fr.
Uscite 2012	1'606 mio. fr.
Saldo contabile 2012	148 mio. fr.
Conto capitale 2012	657 mio. fr.
Indennità di base 2013	
Indennità in % del reddito da lavoro medio	80 %
– per persone che prestano servizio (senza figli)	mass.
– in caso di maternità	196 fr./giorno
Totale giorni indennizzati* 2011	
Esercito	5'809'185
Servizio civile, protezione civile ecc.	1'562'629
In caso di maternità	65'838
Maternità, beneficiarie* 2011	68'534

* valori provvisori

Evoluzione recente: dopo una fase di deficit durata dal 2006 al 2010, le IPG hanno chiuso l'esercizio in positivo sia nel 2011 che nel 2012 **3**. Nel 2012 l'eccedenza è stata di 148 milioni di franchi (nel 2011 erano 97 mio.).

Le entrate sono aumentate del 2,7 per cento, mentre le uscite sono diminuite dello 0,3 per cento. Nell'anno in rassegna il capitale delle IPG **3** è cresciuto del 29,0 per cento rispetto all'anno precedente.

2 Evoluzione attuale delle IPG e confronto con il CGAS



Evoluzione recente (2011–2012):

dopo aver segnato un notevole incremento del 71 per cento nel 2011, nel 2012 le entrate delle IPG sono aumentate solo leggermente. Le uscite, invece, sono aumentate di poco nel 2011 e addirittura diminuite nel 2012. L'eccezionale aumento delle entrate nel 2011 è ascrivibile all'innalzamento dell'aliquota contributiva dallo 0,3 allo 0,5 per cento per il periodo dal 1° gennaio 2011 al 31 dicembre 2015.

Evoluzione a medio termine (2006–2011, confronto con il CGAS):

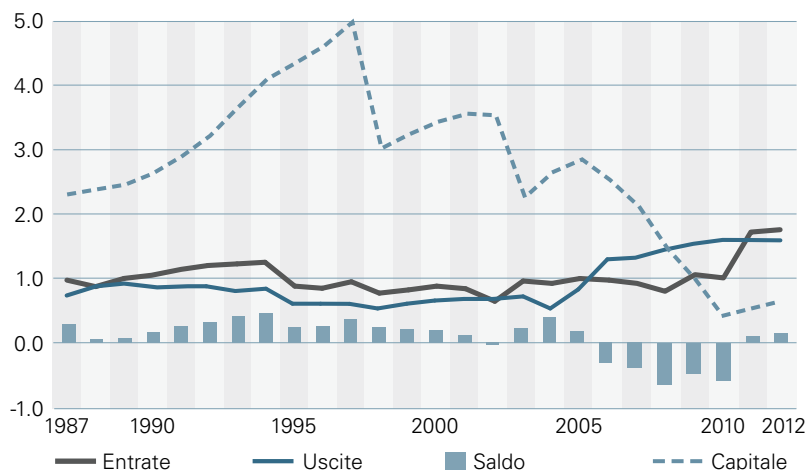
nell'ultimo periodo quinquennale per cui sono disponibili i dati completi (2006–2011) le uscite delle IPG sono cresciute mediamente del 4,1 per cento all'anno, mentre quelle del CGAS sono aumentate solo del 3,1 per cento. Le uscite delle IPG sono dunque cresciute al di sopra della media. Il forte tasso di crescita a medio termine è ascrivibile soprattutto all'introduzione, tra il 2005 e il 2006, dell'indennità di maternità.

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

IPG Indennità di perdita di guadagno

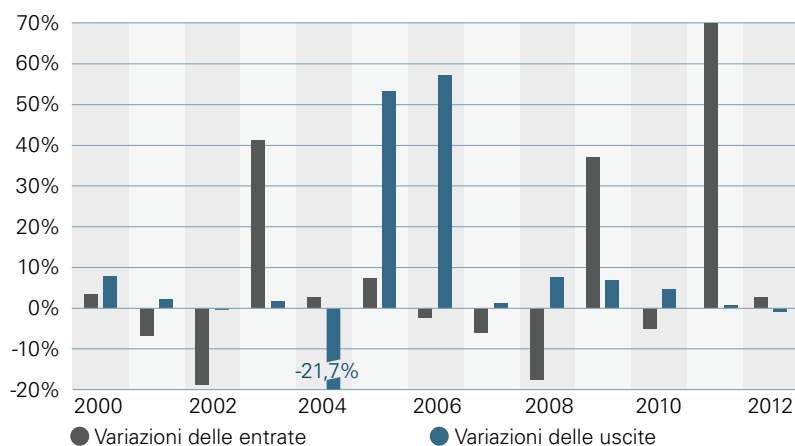
Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2012

3 Entrate, uscite, saldo e capitale delle IPG nel periodo 1987–2011, in miliardi di franchi



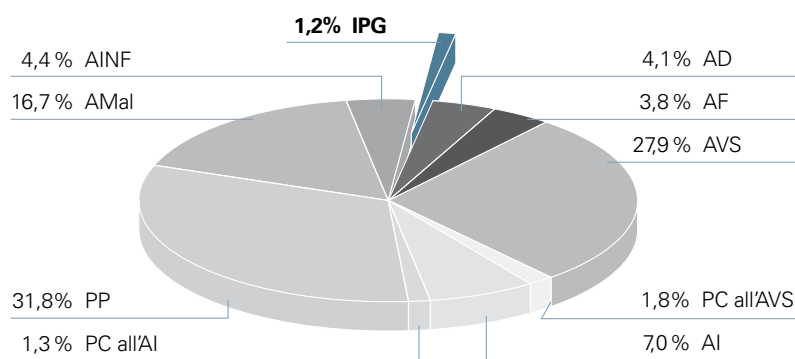
I bruschi cali della curva del capitale nel 1998 e nel 2003 sono dovuti a trasferimenti di capitale all'AI. Dopo l'entrata in vigore della revisione delle IPG a metà 2005 (introduzione dell'assicurazione maternità e aumento delle prestazioni per chi presta servizio), le finanze di questo ramo hanno registrato come previsto continui deficit e una forte erosione del capitale. Grazie all'innalzamento dell'aliquota contributiva nel 2011 le entrate sono tornate a superare le uscite e i saldi contabili positivi hanno determinato a loro volta un aumento del capitale. Nel 2012 quest'ultimo ha raggiunto i 657 milioni di franchi.

4 Entrate e uscite delle IPG: variazioni nel periodo 2000–2012



Grazie all'innalzamento dell'aliquota contributiva, nel 2011 le entrate delle IPG sono cresciute quasi del 70 per cento e nel 2012 ancora del 2,7 per cento. All'origine del notevole incremento delle uscite nel 2005 e 2006 sono state le riforme dell'esercito e l'introduzione dell'indennità di maternità il 1° luglio 2005. Nel 2011 le uscite hanno segnato un esiguo aumento dello 0,5 per cento, per poi scendere nuovamente nel 2012.

5 Le IPG nel CGAS 2011



Uscite 2011: 135,7 miliardi di franchi

Nonostante l'introduzione dell'indennità di maternità avvenuta a metà 2005, in termini di uscite le indennità di perdita di guadagno sono la più piccola delle assicurazioni sociali (1,2 %).

Nel 2011, il 95,0 per cento delle uscite era costituito da indennità, di cui il 53,2 per cento a favore di persone in servizio e il 46,8 per cento per casi di maternità (stima UFAS).

Fonti: SAS 2013 (pubblicazione: autunno 2013), UFAS e www.ufas.admin.ch

IPG Indennità di perdita di guadagno

Finanze

Conto d'esercizio delle IPG nel 2012, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2011/2012
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro		1'727	1,4%
Prestazioni pecuniarie	1'602		-0,3%
Spese amministrative	3		12,3%
Totale uscite	1'606		-0,3%
Entrate dell'assicurazione		1'727	1,4%
Risultato di ripartizione		121	31,3%
Redditi da investimenti		27	410,0%
Totale entrate		1'753	2,7%
Risultato d'esercizio		148	51,9%
Conto capitale		657	29,0%

Dal 1° gennaio 2011 il contributo prelevato per le IPG ammonta allo 0,5 per cento del salario. Questi mezzi aggiuntivi dovrebbero consentire di portare i mezzi liquidi e gli investimenti del fondo IPG al livello necessario conformemente all'articolo 28 capoverso 3 LIPG, pari al 50 per cento delle uscite.

Le prestazioni pecuniarie, innanzitutto le indennità giornaliere (esercito, protezione civile, Gioventù e Sport, servizio civile e indennità di maternità) sono rimaste quasi invariate (-0,3 %), rimanendo ferme a poco più di 1,6 miliardi di franchi. A seconda del settore, il numero delle indennità giornaliere è diminuito. Come l'anno precedente, spicca l'incremento del 6 per cento delle indennità in caso di servizio civile, che sono salite a 121 milioni di franchi. Anche in questo caso è stato determinante il numero dei giorni indennizzati, che è aumentato del 7 per cento.

Il risultato di ripartizione (risultato annuale senza i redditi da investimenti e gli interessi passivi dell'AI) è aumentato del 31,3 per cento, passando da 92 a 121 milioni di franchi. Se si aggiungono i redditi da investimenti (27 milioni di franchi) il risultato d'esercizio è stato di 148 milioni di franchi.

Grazie al buon risultato d'esercizio, il conto capitale è salito del 29 per cento, passando da 509 a 657 milioni di franchi. I mezzi liquidi e gli investimenti sono così aumentati dal 21 al 29 per cento delle uscite di un anno.

Riforme

Il 1° gennaio 2012 è entrata in vigore una revisione parziale della legge federale del 4 ottobre 2002 sulla protezione della popolazione e sulla protezione civile (LPPC; RS 520.1), la quale limita i giorni di servizio che una persona può prestare all'anno, sia per certi tipi di servizio (interventi di pubblica utilità) che per il servizio civile in generale. La revisione si rifà al rapporto del Consiglio federale del 26 ottobre 2011 sulle irregolarità nel conteggio dei giorni di servizio prestati per la protezione civile, in risposta al postulato 07.3788, depositato il 23 novembre 2007 dalla Commissione delle finanze del Consiglio nazionale: il suo obiettivo principale è quello di impedire che i Comuni riversino abusivamente una parte delle spese del personale sulle IPG, un problema emerso nel rapporto. Nell'esercito si sono riscontrati abusi simili, con l'illecito addebitamento di spese per il personale dell'amministrazione militare alle IPG: con effetto dal 1° luglio 2012, è stata dunque modificata anche l'ordinanza del 19 novembre 2003 concernente l'obbligo di prestare servizio militare (OOPSM; RS 512.21) e vi è stato inoltre un inasprimento delle procedure per il controllo e l'autorizzazione dei servizi militari volontari e dei servizi sul posto di lavoro. Dall'autunno di quest'anno è inoltre operativa una versione aggiornata del registro centrale delle IPG, uno strumento importante per il rilevamento di irregolarità nel conteggio dei giorni di servizio militare e civile.

Prospettive

Il 27 febbraio 2013 il Consiglio federale ha approvato il messaggio concernente un'ulteriore revisione parziale della LPPC, volta ad attuare provvedimenti aggiuntivi per la lotta alle irregolarità nel conteggio dei giorni di servizio nella protezione civile a spese delle IPG. Oltre ad una limitazione dei giorni di servizio che il milite di protezione civile può prestare all'anno per certi tipi di servizio (lavori di ripristino), la revisione prevede l'introduzione di un registro nazionale della protezione civile e il disciplinamento della responsabilità per danni nella LIPG. Quest'ultimo permetterebbe all'UFAS di far valere presso il Cantone interessato, attraverso una procedura semplificata, le richieste di risarcimento per i danni subiti dalle IPG a causa del mancato rispetto delle prescrizioni sulla chiamata ai servizi di protezione civile o sulla loro autorizzazione oppure a causa di comportamenti illeciti dei contabili. Attualmente sono in esame ulteriori modifiche di ordinanza riguardanti i servizi militari su base volontaria e a favore di autorità civili.

AD Assicurazione contro la disoccupazione

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2012

1 Cifre attuali dell'AD

Entrate 2012	6'958 mio. fr.
Uscite 2012	5'800 mio. fr.
Saldo contabile 2012	1'158 mio. fr.
Conto capitale 2012	-3'474 mio. fr.

Contributi 2013	2,2%
Sui salari fino a	126'000 fr./anno

Dal 1° gennaio 2011, sulla parte del reddito compresa tra 126 000 e 315 000 franchi viene prelevato un contributo di solidarietà dell'1 per cento.

Prestazioni 2013 in % del guadagno assicurato	
Persone con obbligo di mantenimento o con un salario mensile inferiore a 3'797 fr./mese e beneficiari di una rendita d'invalidità	80%
Tutti gli altri assicurati	70%

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

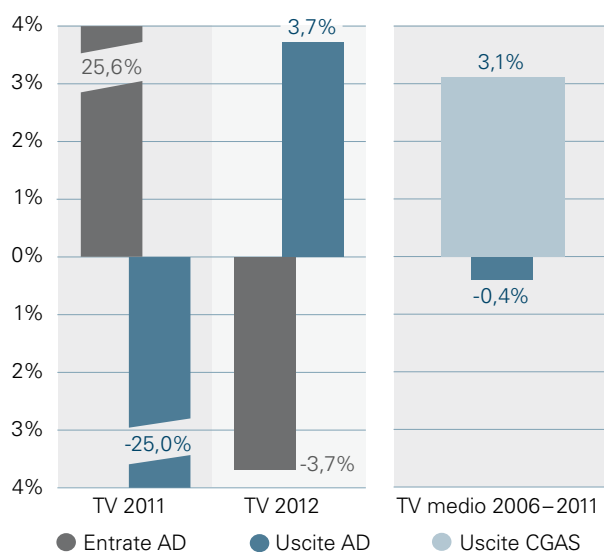
Durata di versamento dal 1° aprile 2011	90–640 giorni
--	----------------------

La durata del versamento delle indennità varia, a seconda dei casi, entro un termine quadro di due anni.

Evoluzione recente: nel 2012 l'economia ha subito l'influenza negativa del franco forte e della crisi del debito nella zona Euro, con ripercussioni anche per l'AD, che ha visto le proprie uscite aumentare del 3,7 per cento. Le entrate sono diminuite in egual misura, poiché la Confederazione ha versato un contributo aggiuntivo di 500 milioni di franchi all'AD per attenuare l'apprezzamento del franco nel 2011, ma non nel 2012. Rispetto all'anno precedente, nel 2012 le eccedenze contabili sono scese da 1,6 a 1,2 miliardi di franchi, mentre il numero medio dei disoccupati è salito da 122 892 a 125 594, il che corrisponde a un aumento del tasso di disoccupazione dal 2,8 al 2,9 per cento.

Nel quadro della 4ª revisione le aliquote contributive sono state aumentate con effetto dal 1° gennaio 2011, mentre le misure concernenti le prestazioni sono entrate in vigore il 1° aprile 2011. La 4ª revisione dell'AD prevede il rafforzamento del principio d'assicurazione, la rimozione di incentivi perversi e un rapido reinserimento dei disoccupati. Nel 2009 e nel 2010 la crisi finanziaria del 2008 aveva causato all'AD un disavanzo complessivo di 3,2 miliardi di franchi.

2 Evoluzione attuale dell'AD e confronto con il CGAS



Evoluzione recente (2011/2012): nel 2012, nonostante l'incremento del 3,4 per cento dei contributi degli assicurati, le entrate sono scese del 3,7 per cento, poiché la Confederazione ha versato un contributo aggiuntivo di 500 milioni di franchi all'AD per attenuare l'apprezzamento del franco nel 2011, ma non nel 2012. Dopo il calo del 25,0 per cento dell'anno precedente, nel 2012 le uscite sono tornate ad aumentare, con un incremento del 3,7 per cento a seguito del rallentamento congiunturale. L'innalzamento delle aliquote contributive, il contributo di solidarietà e il contributo aggiuntivo della Confederazione avevano determinato un aumento delle entrate del 25,6 per cento nel 2011.

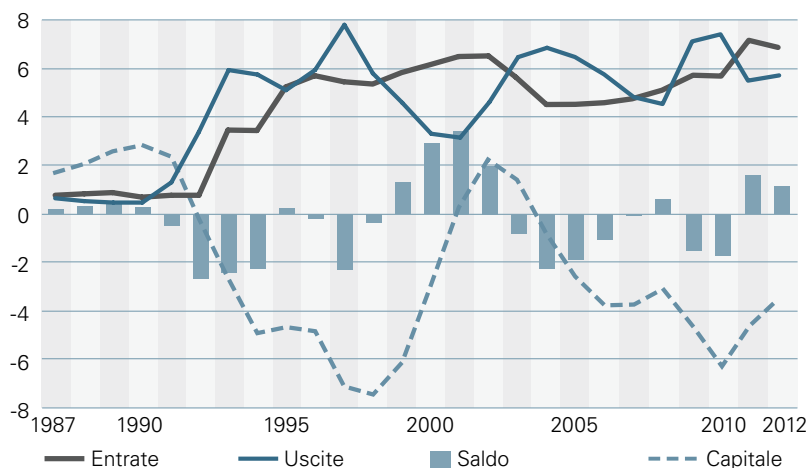
Evoluzione a medio termine (2006–2011, confronto con il CGAS): nell'ultimo periodo quinquennale per cui sono disponibili i dati di tutte le assicurazioni sociali, le uscite del Conto generale sono aumentate in media del 3,1 per cento. Grazie al buon andamento congiunturale degli anni 2007–2008 e 2011, il tasso di variazione medio delle uscite dell'AD è stato di -0,4 per cento, in netta controtendenza rispetto alla crescita del Conto generale.

CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

AD Assicurazione contro la disoccupazione

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2012

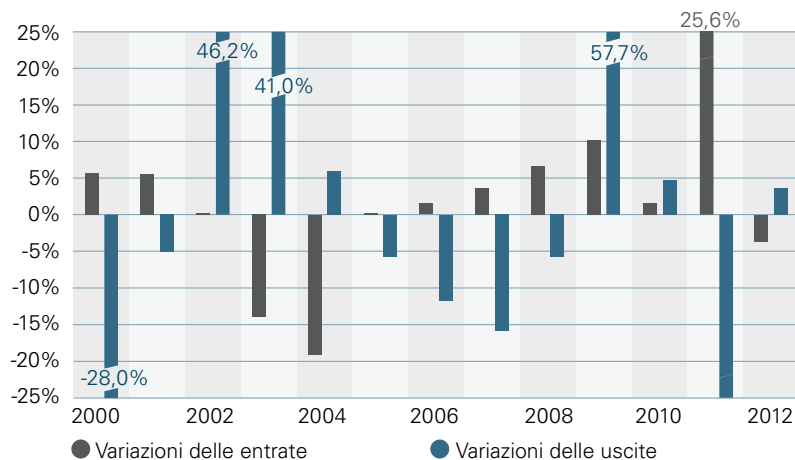
3 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AD nel periodo 1987-2012, in miliardi di franchi



Il calo delle entrate nel 2012 è da imputare al fatto che la Confederazione ha versato un contributo aggiuntivo di 500 milioni di franchi all'AD per attenuare l'apprezzamento del franco nel 2011, ma non nel 2012. Rispetto al 2011 le uscite sono aumentate del 3,7 per cento per via del leggero incremento del tasso di disoccupazione.

Nonostante la riduzione delle entrate e l'aumento delle uscite, nel 2012 l'AD ha registrato un saldo contabile positivo (1,2 miliardi di franchi) e il Fondo di compensazione ha potuto migliorare ulteriormente il saldo del proprio conto capitale, che è passato a -3474 milioni di franchi. L'andamento ciclico delle finanze dell'AD riflette quasi perfettamente l'idea di un'assicurazione contro la disoccupazione intesa come stabilizzatore congiunturale.

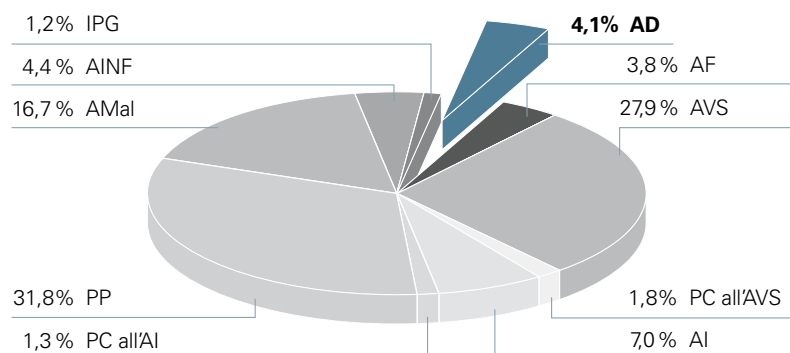
4 Entrate e uscite dell'AD: variazioni nel periodo 2000-2012



I tassi di variazione delle entrate mostrano chiaramente sia la diminuzione dei contributi (2003 e 2004) che il loro aumento (2011). Il netto calo delle entrate nel 2012 è ascrivibile al fatto che nel 2011 la Confederazione aveva versato un contributo aggiuntivo di 500 milioni di franchi all'AD per attenuare l'apprezzamento del franco.

Il rallentamento congiunturale del 2012 ha avuto ripercussioni anche sul mercato del lavoro, provocando un aumento delle uscite del 3,7 per cento.

5 L'AD nel CGAS 2011



Uscite 2011: 135,7 miliardi di franchi

L'AD è la sesta assicurazione sociale per volume di uscite e incide in ragione del 4,1 per cento sulle uscite complessive delle assicurazioni sociali.

Nel 2011 le sue uscite sono state destinate per l'87,4 per cento a prestazioni sociali (compresi i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro).

Fonti: SAS 2013 (pubblicazione: autunno 2013), UFAS e www.ufas.admin.ch

AD Assicurazione contro la disoccupazione

Finanze

Conto d'esercizio 2012, in milioni di franchi

	2012	Variazione 2011/2012
Totale entrate	6'958,0	-3,7%
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	6'354,8	3,4%
Rimborso contributi dei frontalieri e dei dimoranti temporanei	-4,9	87,3%
Contributi dei poteri pubblici	599,0	-44,2%
Partecipazione finanziaria della Confederazione	442,0	-52,1%
Partecipazione finanziaria dei Cantoni	147,3	4,6%
Partecipazione dei Cantoni ai costi dei provvedimenti inerenti al mercato del lavoro	9,6	3,1%
Interessi attivi	5,2	6,8%
Altre entrate	3,9	46,0%
Totale uscite	5'800,1	3,7%
Prest. pecuniarie senza contributi delle assicurazioni sociali	4'500,3	5,4%
Indennità di disoccupazione ¹	3'994,4	2,9%
Contributi delle assic. soc. ai beneficiari di indennità giorn.	-330,2	-0,3%
Indennità per lavoro ridotto	157,5	63,3%
Indennità per intemperie	97,8	252,4%
Indennità per insolvenza	33,0	84,9%
Provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML)	547,7	-5,4%
Contributi delle assic. soc. alle indennità di disoccupazione	616,4	0,0%
Contributi AVS/AI/IPG ²	403,8	2,9%
Contributi AINF NP ²	155,0	-7,1%
Contributi AINF P ³	6,1	-17,6%
Contributi PP ²	51,6	3,3%
Spese amministrative	665,5	-1,5%
Interessi passivi	16,4	-44,7%
Altre uscite	1,4	-4,3%
Risultato	1'157,9	-28,9%
Capitale	-3'473,7	-25,0%
Cifre di riferimento		
Disoccupati (media annua)	125'594	-2,2%
Tasso di disoccupazione	2,9%	

1 Indennità giornaliera, PML compresi

2 Quota del datore di lavoro e del salariato

3 Solo quota del datore di lavoro

AINF NP = assicurazione contro gli infortuni non professionali

AINF P = assicurazione contro gli infortuni professionali

Fonti: SAS 2013 (pubblicazione fine del 2013), UFAS e www.ufas.admin.ch

Il Fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione ha chiuso l'esercizio 2012 con un'eccedenza di 1158 milioni di franchi, determinata da costi per 5800 milioni di franchi e ricavi per 6958

milioni. Grazie a questa plusvalenza, si è potuto ridurre di 1000 milioni di franchi il prestito presso la Tesoreria federale. Alla fine del 2012, il prestito complessivo ammontava pertanto a 5000 milioni di franchi.

Bilancio al 31 dicembre 2012, in milioni di franchi

	2012	Variazione 2011/12
Attivi	1'760,5	12,1%
Liquidità:	356,3	42,8%
Indennità giornaliera dell'ufficio di compensazione	–	–
Liquidità ufficio di compensazione	274,6	62,2%
Liquidità cassa di disoccupazione	81,7	1,9%
Conti correnti / Debitori	1'264,6	5,9%
Attivi transitori	125,4	11,6%
Beni mobili	14,3	-0,8%
Passivi	1'760,5	12,1%
Conti correnti / Creditori	27,7	54,9%
Accantonamenti LADI 29	34,2	5,5%
Accantonamenti per l'insolvenza	72,7	18,2%
Altri accantonamenti a breve termine	77,0	13,0%
Passivi transitori	22,8	1,1%
Prestiti della Tesoreria federale	5'000,0	-16,7%
Capitale proprio	-3'473,8	-25,0%

Riforme

Dal 1° gennaio 2012 il periodo di contribuzione necessario per avere diritto al numero massimo di indennità giornaliera (520 giorni) è sceso da 24 a 22 mesi. Questa diminuzione va a vantaggio degli assicurati con più di 55 anni nonché dei beneficiari di una rendita AI con un grado di invalidità almeno del 40 per cento (art. 27 cpv. 2 lett. c LADI).

Prospettive

Al fine di accelerare l'ammortamento del debito dell'assicurazione contro la disoccupazione, in futuro il cosiddetto contributo di solidarietà sarà riscosso, oltre che sulla parte del salario tra i 126 000 e i 315 000 franchi, anche su quella che supera i 315 000 franchi. Il progetto di modifica di legge, sottoposto a consultazione, ha raccolto i favori della maggioranza dei Cantoni, dei partiti, delle associazioni e delle organizzazioni. Il Parlamento ha approvato il progetto nella sessione estiva 2013. Se esso non sarà sottoposto a referendum facoltativo, le modifiche entreranno in vigore al più presto il 1° gennaio 2014.

AF Assegni familiari

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2011; stime UFAS

1 Cifre attuali degli AF

Entrate 2011	5'133 mio. fr.
Uscite 2011	5'196 mio. fr.
Prestazioni sociali 2011	5'047 mio. fr.

Le cifre di riferimento corrispondono alla somma di tutti gli AF (secondo la LAFam, nell'agricoltura e in altre assicurazioni sociali: AD, AI).

Assegni per i figli per base legale	2011
secondo la LAFam	1'234'261
secondo la LAF	38'038

Assegni cantonali per i figli	2013
Importo più elevato per il 1° figlio (ZG, GE)	300 Fr.
Importo più basso per il 1° figlio: ZH, LU, UR, SZ, OW, GL, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, TG, TI, VD, NE	200 Fr.

Assegni per i figli nell'agricoltura	2013
Gli importi corrispondono a quelli previsti dalla LAFam, nelle zone di montagna gli importi sono superiori di 20 franchi.	

Aliquote contributive delle CAF cantonali	2013
per i datori di lavoro	1,2%–3,6%
per gli indipendenti	0,8%–2,8%

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

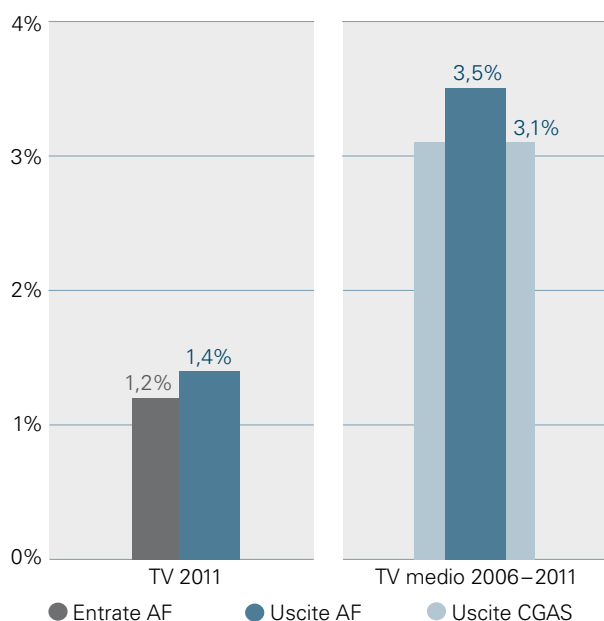
Secondo la LAFam, in tutti i Cantoni per ogni figlio devono essere erogate **almeno** le seguenti prestazioni mensili:

- un assegno per i figli di 200 franchi per i bambini fino a 16 anni;
- un assegno di formazione di 250 franchi per i figli da 16 a 25 anni che seguono una formazione.

In base al conto annuale, nell'esercizio 2011 sono stati versati 1,7 milioni di assegni familiari secondo la LAFam, mentre gli assegni familiari nell'agricoltura, il secondo genere di assegni familiari per volume, sono solo 60 000.

Come nel 2009 e nel 2010, anche nel 2011 le entrate e le uscite degli AF si collocano attorno ai 5 miliardi di franchi. L'evoluzione finanziaria degli AF è determinata soprattutto dal numero di minorenni e giovani adulti che danno diritto alle prestazioni, dagli importi degli assegni e dalle aliquote contributive delle CAF.

2 Evoluzione attuale degli AF e confronto con il CGAS



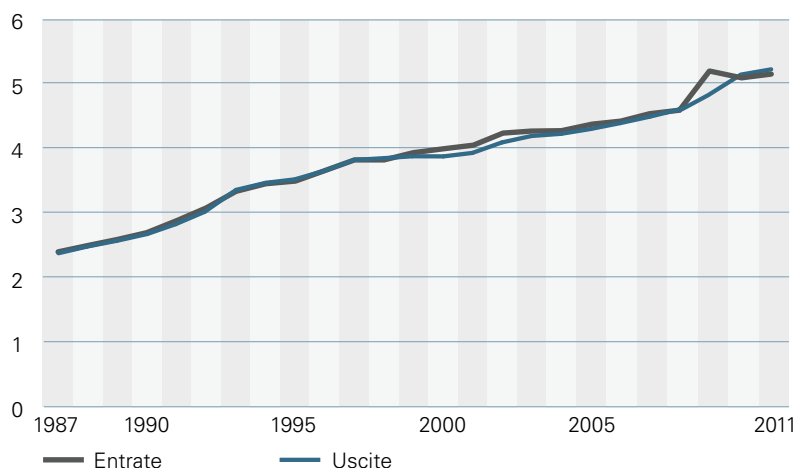
CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

Evoluzione recente (2011): il grafico qui a lato mostra come l'attuale tasso di crescita delle uscite di tutti gli AF corrisponda quasi al tasso di crescita delle entrate: a un aumento delle uscite dell'1,4 per cento nel 2011 corrisponde un aumento delle entrate dell'1,2 per cento. Nel 2010 il tasso di crescita delle uscite era stato nettamente superiore a quello delle entrate. Questo netto aumento delle uscite era dovuto in parte a motivi tecnici e soprattutto all'entrata in vigore della LAFam il 1° gennaio 2009.

Evoluzione a medio termine (2006–2011, confronto con il CGAS): dopo il 2006, le uscite complessive degli AF hanno segnato una crescita mediamente più forte rispetto alle uscite del CGAS (3,5 % contro 3,1 %). L'importanza relativa di questo ramo assicurativo è quindi in leggero aumento. A differenza delle uscite, le entrate complessive degli AF sono aumentate in media del 3,1 per cento l'anno, mentre quelle del CGAS sono cresciute del 3,3 per cento. Sul fronte delle entrate, a partire dal 2006 l'importanza relativa degli assegni familiari nel Conto generale è quindi leggermente diminuita (nessun grafico).

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2011; stime UFAS

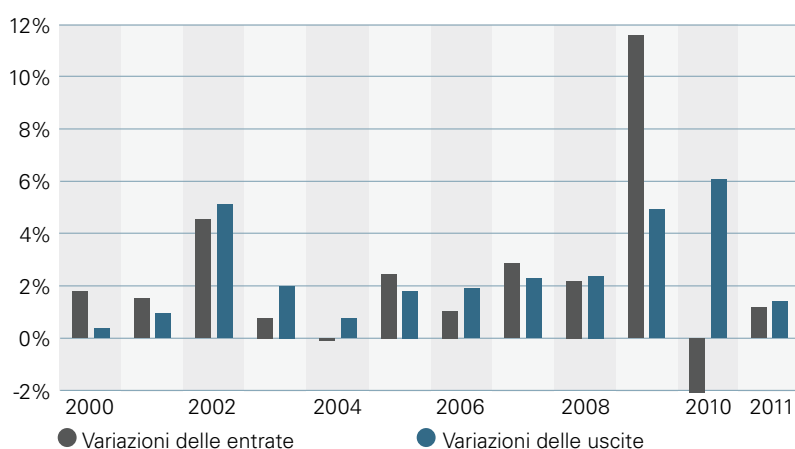
3 Entrate e uscite degli AF nel periodo 1987–2011, in miliardi di franchi



L'evoluzione finanziaria degli AF è determinata principalmente dal numero dei figli, dall'importo delle prestazioni e dalle aliquote contributive. Nel 2011 le uscite sono aumentate dell'1,4 per cento. Dall'anno di esercizio 2009 l'UFAS conduce una rilevazione dei dati riguardanti gli assegni familiari secondo la LAFam. Ciò ha permesso di collegare le stime precedenti con i valori rilevati per il 2009 e di procedere quindi a una revisione della serie di stime effettuate per il periodo 1987–2008.

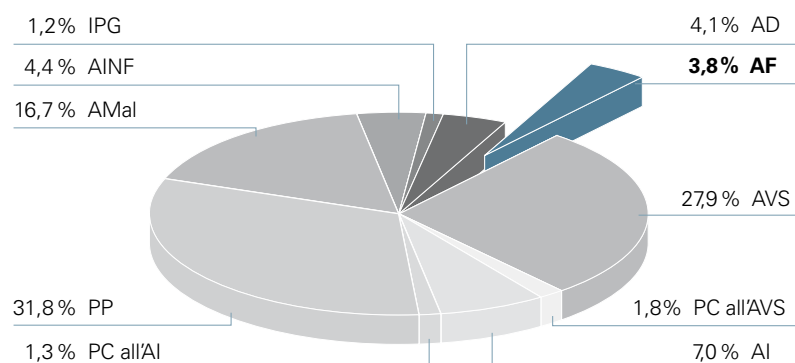
L'introduzione del nuovo rilevamento statistico nel 2009 e il suo consolidamento nel 2010 rendono difficile un confronto diretto con i dati degli altri anni.

4 Entrate e uscite degli AF: variazioni nel periodo 2000–2011



Dopo l'introduzione del nuovo rilevamento statistico nel 2009 e il suo consolidamento nel 2010, nel 2011 le entrate e le uscite si sono ristabilizzate, segnando entrambe un incremento modesto, in linea con l'andamento registrato tra il 2000 e il 2008.

5 Gli AF nel CGAS 2011



Uscite 2011: 135,7 miliardi di franchi

Gli AF (nel loro complesso) sono il terzo ramo assicurativo (dopo le PC e le IPG) per volume di uscite e incidono per il 3,8 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali.

Nel 2011, l'ultimo esercizio per cui sono disponibili dati, il 97,1 per cento delle uscite era rappresentato dalle prestazioni, il 47,8 per cento delle quali è stato versato dalle CAF cantonali.

Fonti: SAS 2013 (pubblicazione: autunno 2013), UFAS e www.ufas.admin.ch

AF Assegni familiari

Gli assegni familiari nell'agricoltura

Gli assegni familiari nell'agricoltura sono disciplinati dalla pertinente legge federale (LAF) e finanziati dai poteri pubblici. La Confederazione versa due terzi, i Cantoni un terzo della somma complessiva. I datori di lavoro attivi nel settore agricolo finanziano parzialmente gli assegni per i lavoratori agricoli versando un contributo pari al 2 per cento del salario. Il resto è a carico della Confederazione e dei Cantoni.

Con l'entrata in vigore della LAFam, il 1° gennaio 2009, sono stati introdotti assegni di formazione anche nella LAF. Gli importi degli assegni secondo la LAF corrispondono a quelli minimi stabiliti dalla LAFam: l'assegno per i figli ammonta a 200 franchi, l'assegno di formazione a 250 franchi. Per le regioni di montagna questi importi sono maggiorati di 20 franchi. I lavoratori agricoli beneficiano inoltre di un assegno per l'economia domestica di 100 franchi mensili.

Conto d'esercizio LAF 2012, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2011/2012
Contributi dei datori di lavoro		16	-2%
Contributi dei poteri pubblici: Confederazione $\frac{2}{3}$ Cantoni $\frac{1}{3}$		83 ¹ 39	-3% -3%
Prestazioni pecuniarie	136		-3%
Spese amministrative	2		-3%
Totale	138	138	-3%

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 2004–2012, effettivi dei beneficiari

Anno	Beneficiari (numero)		Spese ¹ (in mio. fr.)	
	Agricoltori ¹	Lavoratori agricoli	Totale	Confederazione
2004 ²	18'553	7'240	128	77
2005	18'194	7'681	125	75
2006 ³	16'981	7'267	120	72
2007	16'499	7'224	117	70
2008 ⁴	20'971	6'638	148	90
2009 ⁵	21'050	6'597	158	95
2010	19'779	6'328	149	89
2011	18'465	6'777	142	84
2012 ⁶	17'485	6'571	138	83

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

2 Aumento di 15 franchi degli importi versati, con effetto dal 1° gennaio 2004

3 Aumento di 5 franchi degli importi versati, con effetto dal 1° gennaio 2006

4 Abolizione del limite di reddito e aumento di 15 franchi degli importi versati, con effetto dal 1° gennaio 2008

5 Introduzione degli assegni di formazione e aumento di 10 franchi degli importi versati, con effetto dal 1° gennaio 2009

6 Cifre del conto d'esercizio 2012 LAF

Assegni familiari 2004–2012, agricoltori

Anno	Agricoltori nelle regioni di pianura ¹			Agricoltori nelle regioni di montagna ¹		
	Beneficiari	Assegni ³	Spese (in mio. fr.)	Beneficiari	Assegni ³	Spese (in mio. fr.)
2004	8'860	22'538	49	9'259	22'982	55
2005	8'683	21'734	48	9'041	22'149	54
2006	7'811	19'312	46	8'755	21'069	53
2007	7'666	18'629	44	8'413	20'065	50
2008 ²	11'379	26'604	63	9'199	21'953	57
2009	11'582	26'949	69	9'120	22'159	58
2010	10'926	26'255	66	8'500	21'583	55
2011	10'254	23'895	61	7'915	19'651	51
2012	9'499	21'798	59	7'655	19'088	48

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

2 Abolizione del limite di reddito, con effetto dal 1° gennaio 2008

3 Fino al 31 dicembre 2008 i dati includono soltanto gli assegni per i figli, dal 1° gennaio 2009 anche gli assegni di formazione

Assegni familiari 2004 – 2012, 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	
2004	7'240	4'716	5'952	10'452	5'619	18
2005	7'681	5'108	6'218	10'720	6'391	18
2006	7'267	4'782	6'192	9'965	5'829	18
2007	7'224	5'181	6'576	9'695	6'092	19
2008	6'638	4'772	6'151	9'000	5'738	20
2009	6'597	4'598	6'519	9'257	4'663	22
2010	6'328	4'456	6'083	8'906	4'327	23
2011	6'777	4'696	6'038	9'141	4'526	25
2012	6'571	4'739	6'473	9'420	4'939	26

1 Fino al 31 dicembre 2008 i dati includono soltanto gli assegni per i figli, dal 1° gennaio 2009 anche gli assegni di formazione

AF Assegni familiari

Assegni familiari al di fuori dell'agricoltura

Il 1° gennaio 2009 è entrata in vigore la LAFam. Fino alla fine del 2012 il suo campo di applicazione era limitato ai lavoratori dipendenti e alle persone prive di attività lucrativa. Dal 1° gennaio 2013 anche i lavoratori indipendenti sono soggetti alla LAFam. Con questa modifica di legge il Parlamento ha realizzato ampiamente il principio «un figlio – un assegno».

Secondo la LAFam, hanno diritto agli assegni familiari tutte le persone esercitanti un'attività lucrativa e anche quelle prive di attività lucrativa il cui reddito imponibile annuo non supera i 41 120 franchi. La legge federale sugli assegni familiari nell'agricoltura (LAF) è rimasta in vigore come legge speciale.

Secondo la LAFam, in tutti i Cantoni per ogni figlio devono essere erogate almeno le seguenti prestazioni mensili:

- un assegno per i figli di 200 franchi per i bambini fino a 16 anni;
- un assegno di formazione di 250 franchi per i figli dai 16 ai 25 anni che seguono una formazione.

Detta legge disciplina inoltre le condizioni per il diritto alle prestazioni nonché il diritto prioritario in caso di concorso di diritti, ovvero quando più persone hanno diritto agli assegni familiari per lo stesso figlio. Stabilisce infine i limiti di età e le cerchie dei figli che danno diritto agli assegni familiari, di cui regola altresì l'esportazione.

Nei limiti fissati dalla legge federale, i Cantoni conservano la competenza di emanare i propri ordinamenti in materia di assegni familiari. Hanno inoltre la facoltà di stabilire importi maggiori e possono introdurre anche assegni di nascita e di adozione. In particolare fissano l'organizzazione e il finanziamento degli AF e sono responsabili della vigilanza sulle CAF.

I datori di lavoro sono tenuti ad aderire a una CAF nel Cantone in cui ha sede la loro ditta e nei Cantoni in cui operano loro succursali con dipendenti. Quest'obbligo sussiste anche nel caso in cui nessuno dei loro dipendenti abbia figli. I lavoratori indipendenti sono tenuti ad aderire a una CAF nel Cantone in cui hanno la sede principale della loro attività.

Le CAF sono competenti per l'esecuzione degli AF, in collaborazione con i datori di lavoro.

Nel caso dei lavoratori dipendenti, il finanziamento degli AF (mediante contributi sul reddito soggetto all'AVS) è a carico dei datori di lavoro, mentre nel caso degli indipendenti è a carico di questi ultimi. Gli assegni destinati alle persone prive di attività lucrativa sono finanziati per la maggior parte dai Cantoni: in alcuni di essi le persone senza attività lucrativa devono contribuire al finanziamento. I Cantoni possono introdurre un sistema di compensazione degli oneri tra le CAF, cosa che 16 di essi hanno già fatto.

Il 1° gennaio 2011 è stato istituito un registro degli assegni familiari (RAFam). Questo strumento serve ad impedire che vengano versati più assegni per lo stesso figlio riducendo inoltre il lavoro amministrativo delle CAF per le verifiche necessarie a evitare il doppio versamento degli AF.

Statistica

La statistica sugli AF secondo la LAFam e le normative cantonali sugli AF per i lavoratori indipendenti non attivi nel settore dell'agricoltura fornisce per il 2011 i seguenti dati:

Statistica delle casse di compensazione per assegni familiari 2011, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate
Contributi dei datori di lavoro ¹		4'761
Contributi di		
– indipendenti ²		75
– persone prive di attività lucrativa		3
– Cantoni		56
Perequazione		104
Scioglimento di riserve di fluttuazione		54
Altre entrate		39
Assegni familiari	4'851	
Altre prestazioni ³	36	
Contributi di perequazione	113	
Costituzione di riserve di fluttuazione	58	
Spese amministrative e spese di esecuzione	146	
Altre uscite	37	
Risultato d'esercizio	-149	
Totale	5'093	5'093

1 Nel Canton VS, inclusi i contributi dei dipendenti

2 Gli indipendenti sono soggetti alle rispettive leggi cantonali solo in 13 Cantoni

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

Numero di assegni familiari (inclusi gli importi differenziali) 2011

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Percentuale
Assegni per i figli	1'202'307	18'718	13'236	1'234'261	74,3%
Assegni di formazione	387'152	7'971	3'301	398'424	24,3%
Assegni di nascita e di adozione	23'069	326	792	24'187	1,4%
Totale	1'612'528	27'015	17'329	1'656'872	100,0%
Percentuali	97,3%	1,6%	1,0%	100,0%	

AF Assegni familiari

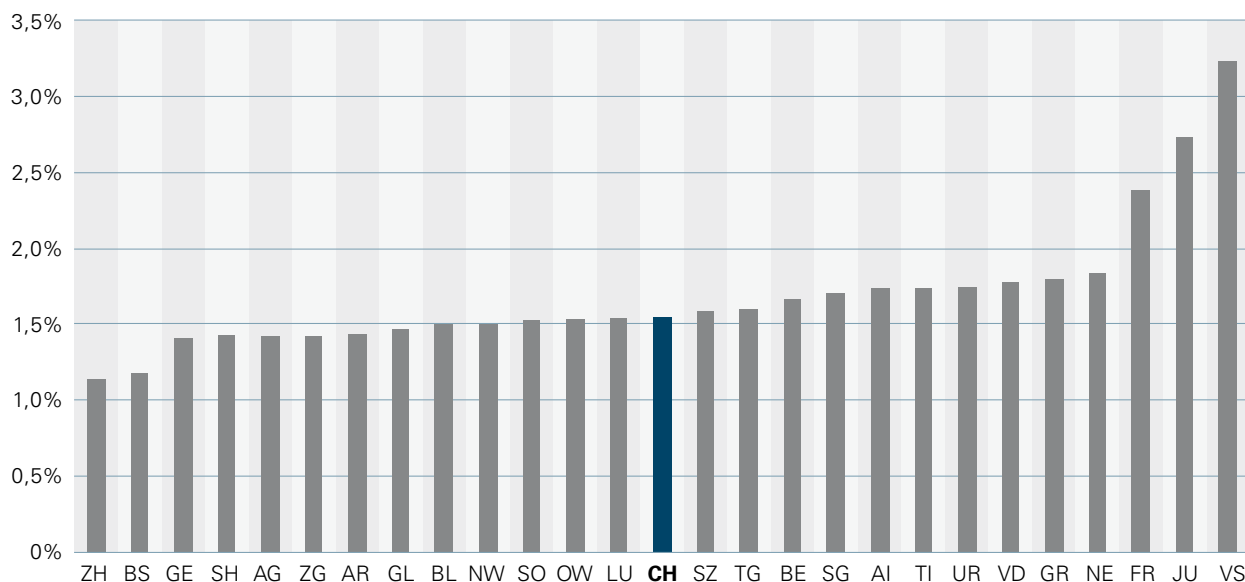
Somma degli assegni familiari in milioni di franchi (inclusi gli importi differenziali) 2011

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Percentuale
Assegni per i figli	3'327,7	54,6	48,3	3'430,6	70,7%
Assegni di formazione	1'342,9	28,8	15,0	1'386,7	28,6%
Assegni di nascita e di adozione	32,5	0,4	1,0	34,0	0,7%
Totale	4'703,1	83,8	64,3	4'851,3	100,0%
Percentuali	96,9%	1,7%	1,3%	100,0%	

Beneficiari di assegni familiari 2011

	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale
Numero	931'761	15'475	10'362	957'598
Percentuale	97,3%	1,6%	1,1%	100,0%

Aliquote contributive ponderate dei datori di lavoro per Cantone, 2011



Le aliquote contributive¹ dei datori di lavoro, ponderate in base alla somma dei redditi AVS cantonali, oscillano tra l'1,13 e il 3,24 per cento. L'aliquota con-

tributiva media ponderata per la Svizzera ammonta all'1,54 per cento.

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

Riforme / Prospettive

Estensione ai lavoratori indipendenti

Dal 1° gennaio 2013 anche i lavoratori indipendenti sono assoggettati alla LAFam. I Cantoni hanno provveduto ad adeguare entro questo termine i propri ordinamenti in materia di assegni familiari. Nel corso dell'anno si potrà verificare se l'attuazione della riforma sia efficace come previsto o se sia necessaria una modifica delle basi giuridiche nonché delle direttive.

Interventi parlamentari

Nell'ambito degli AF, il Consiglio nazionale ha accolto nel marzo 2013 un postulato della CSSS-N (12.3973) sulle conseguenze sociali del limite di età per l'assegno di formazione. La Commissione ha argomentato la propria richiesta spiegando che spesso la formazione si protrae oltre il 25° anno di età, il che comporta una lacuna nel diritto agli assegni di formazione. Il Consiglio federale è ora incaricato di indicare al Parlamento in un rapporto le opzioni disponibili.

È stato inoltre depositato un intervento parlamentare (interrogazione Fridez 13.1017) sulla questione del diritto agli assegni familiari in caso di malattia. In caso di malattia gli assegni familiari sono versati ancora per il mese in cui è iniziato l'impedimento al lavoro e per i tre mesi seguenti. Se al termine di questo periodo nessun'altro può far valere un diritto agli assegni familiari, questi non vengono più concessi. Nella sua risposta, il Consiglio federale si dichiara disposto a valutare le possibilità esistenti per colmare questa lacuna del diritto federale.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Regressi contro terzi responsabili

Entrate da regresso 2007–2012, in milioni di franchi

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Assicuratori-infortuni	403,8	409	393	359,2	*	*
di cui SUVA	252,0	267,0	257,2	227	213	199
AVS/AI	137,6	151,5	129,1	115,6	96,4	85,3

* Cifre non ancora disponibili

La costante tendenza al calo del sostrato di regresso è dovuta alla diminuzione constatata a partire dal 2003, del numero di nuove rendite d'invalidità causate da infortuni. Come ha dimostrato un'analisi sull'AVS/AI condotta nel 2008, nel 2007 il numero dei beneficiari di rendite AI dovute a infortunio è diminuito di oltre il 35 % (a 1400) in rispetto alla media degli anni 2000–2006 (2134). La riduzione del numero di queste rendite continua anche nel 2012: Infatti se ne sono registrate solo 822 per l'ultimo anno. Con il diminuire delle nuove rendite AI cala anche il sostrato di regresso per l'AVS/AI. A partire dal 2007 si presuppone, per semplificare le cose, una diminuzione lineare di 9 milioni di franchi l'anno. Nel 2008 le entrate hanno fatto registrare un importo ben superiore alle previsioni, i dati degli anni successivi però sono in linea con l'analisi.

Come per l'AI, la diminuzione del numero di nuove rendite d'invalidità comporta un calo delle entrate da regresso anche per l'INSAI. Dal rapporto annuale dall'INSAI per il 2011 si evince che in quell'anno il numero di nuove rendite è sceso al minimo storico dall'introduzione della LAINF nel 1984. Dal valore massimo registrato nel 2003 (3357) il numero di nuove rendite si è ridotto a praticamente la metà (1727).

Relazioni con l'estero

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

	2012	Variazione 2011/2012
Importo complessivo prestazioni AVS/AI¹	4'447	2,7%
Rendite AVS ²	3'921	3,5%
Rendite AI ³	481	-4,1%
Indennità uniche	28	3,8%
Trasferimenti di contributi	17	31,6%

1 Fonte: Annuario statistico 2011, pag. 43 seg., UCC

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

3 AI: rendite principali e rendite complementari per i figli

La tabella mostra che a cittadini di Stati contraenti residenti all'estero sono state versate prestazioni AVS e AI per un importo di 4,4 miliardi di franchi. Questa cifra corrisponde a circa il 10,3 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

	2012	Variazione 2011/2012
UE27/AELS + altri Stati contraenti¹		
Numero di rendite AVS²	690'115	3,7%
di cui cittadini di Stati dell'UE27/AELS	660'554	3,7%
di cui cittadini italiani (il gruppo più numeroso)	265'546	3,8%
Numero di aventi diritto a prestazioni AI³	42'846	-4,4%
di cui cittadini di Stati dell'UE27/AELS	36'437	-4,5%
di cui cittadini italiani (il gruppo più numeroso)	9'589	-9,4%

1 Fonte: Annuario statistico 2011, pag. 33, UCC

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

3 Rendite principali dell'AI

Circa 690 000 cittadini di Stati contraenti percepiscono prestazioni AVS all'estero; per quanto concerne le prestazioni AI, i beneficiari all'estero sono circa 43 000. La maggior parte di queste persone

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

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Altre prestazioni in relazione all'estero¹

	2012	Variazione 2011/2012
Prestazioni AVS/AI a cittadini svizzeri residenti all'estero		
Importo complessivo, in milioni di franchi	1'566	3,6%
AVS/AI facoltativa all'estero		
Numero di assicurati	18'001	-6,6%
Contributi rimborsati a cittadini di Stati che non hanno concluso una convenzione con la Svizzera		
Numero di casi	2'793	-26,0%
Importo complessivo, in milioni di franchi	39	-21,2%

Analogamente, il sistema di sicurezza sociale copre anche i cittadini svizzeri residenti all'estero, a cui vengono versate prestazioni AVS/AI e che hanno la possibilità, a determinate condizioni, di affiliarsi all'AVS/AI facoltativa.

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

¹ Fonte: Annuario statistico 2012, pag. 26, 34 e 45, UCC

Assistenza reciproca nell'assicurazione malattie

In virtù dell'ALC e della Convenzione AELS, la Svizzera partecipa all'assistenza reciproca tra i Paesi UE/AELS in materia di assicurazione malattie. L'istituzione comune LAMal ne è l'organismo responsabile.

Essa funge da ufficio di collegamento per la fatturazione delle prestazioni tra assicuratori nazionali ed esteri. Da un lato chiede agli assicuratori della zona UE/AELS il rimborso delle spese di assistenza anticipate ai loro assicurati. Nel 2012 queste spese sono ammontate a 158,1 milioni di franchi (-3,8 % rispetto al 2011) per un totale di 161 409 casi (+1,7 %). Dall'altro, l'istituzione comune LAMal chiede agli assicuratori svizzeri il rimborso delle spese per le prestazioni di cui hanno beneficiato i loro assicurati nei Paesi UE/AELS, per poi corrispondere l'importo rimborsato al Paese in cui sono state dispensate le cure. Gli uffici di collegamento esteri hanno trasmesso all'istituzione comune LAMal fatture per un importo complessivo di 74 milioni di franchi (+22,9 %) per un totale di 107 912 casi (+9,8 %).

Accordi internazionali

Accordo sulla libera circolazione Svizzera-UE: il 1° luglio 2013 la Croazia è entrata a far parte dell'UE diventandone il 28° Stato membro. L'Accordo sulla libera circolazione non sarà esteso automaticamente a questo Stato. L'8 marzo 2013 il Consiglio federale ha adottato in via definitiva il mandato di negoziazione per l'estensione alla Croazia dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone. Nel quadro delle trattative sarà adeguato anche l'Allegato II sul coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale.

Uruguay: l'11 aprile 2013 è stata siglata la Convenzione di sicurezza sociale con l'Uruguay. Il messaggio per la ratifica dell'accordo sarà sottoposto al Parlamento presumibilmente nella seconda metà dell'anno.

Cina: nel marzo 2013 ha avuto luogo il primo giro di negoziati per la conclusione di un accordo sui distacchi con la Cina.

Argentina/Brasile: i negoziati con l'Argentina per la conclusione di una convenzione di sicurezza sociale sono già a buon punto. A questo scopo nel maggio 2013 si è svolto un primo giro di consultazioni in Brasile.

USA: il 22 maggio 2013 il Consiglio federale ha approvato il messaggio concernente la revisione della Convenzione di sicurezza sociale con gli Stati Uniti d'America.

Prospettive: la firma della nuova convenzione di sicurezza sociale con la Bosnia e Erzegovina è prevista per settembre 2013. Successivamente essa sarà sottoposta per approvazione al Parlamento insieme all'accordo con il Montenegro.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Ricerca

Piano strategico di ricerca 2013–2016

«Sicurezza sociale»¹

Secondo il messaggio concernente il promovimento dell'educazione, della ricerca e dell'innovazione (ERI), emanato a cadenza quadriennale, il tema della sicurezza sociale è di competenza dell'UFAS. Di questo ambito tematico si occupa l'attività di ricerca dell'UFAS, ma non solo; esso interessa anche quella di altri uffici, quali l'UFSP, la SECO, l'UST, l'UFAG e l'UFAB. L'UFAS, in quanto ufficio responsabile, ha elaborato d'intesa con questi ultimi il piano strategico di ricerca 2013-2016, pubblicato nel 2012, che fissa i temi su cui si focalizzerà la ricerca e l'attività di valutazione degli uffici interessati e serve ad aumentare la trasparenza e legittimare l'impiego delle risorse finanziarie e umane nella ricerca settoriale della Confederazione.

Nella pianificazione strategica della ricerca per il periodo 2013-2016 gli uffici si concentrano sui seguenti punti fondamentali: il finanziamento e la sostenibilità finanziaria dei sistemi nonché il monitoraggio costante e l'analisi della situazione dei gruppi vulnerabili. È prevista inoltre una verifica dell'esistenza di incentivi perversi nei singoli settori della sicurezza sociale. In virtù dell'articolo 170 Cost. esiste inoltre l'obbligo di valutare l'efficacia di modifiche di legge e provvedimenti.

Compiti del Settore Ricerca dell'UFAS

Per affrontare in modo efficiente ed efficace questioni complesse e, spesso, politicamente sensibili, l'UFAS necessita di basi oggettive solide, vale a dire coerenti e plausibili. Il Settore Ricerca e valutazione definisce, insieme agli Ambiti dell'UFAS, i temi

che saranno oggetto di studi e valutazioni condotti da istituti di ricerca scientifica esterni allo scopo di studiare questioni sociali o di politica assicurativa o rispondere a iniziative politiche. I risultati di questi studi forniscono al Consiglio federale, all'Amministrazione e agli ambienti politici solide basi scientifiche e conoscenze approfondite nel settore della sicurezza sociale. Nel 2012 erano in corso complessivamente 50 progetti di ricerca e di valutazione su temi concernenti l'AVS, la PP, l'AI e le questioni familiari e giovanili.

Progetti di ricerca e di valutazione pubblicati dall'UFAS nel 2012 – alcuni esempi

La presenza dei lavoratori anziani nel mercato del lavoro assumerà un'importanza decisiva nell'affrontare le sfide dell'evoluzione demografica, sia dal punto di vista della domanda di lavoratori specializzati sia da quello del finanziamento della previdenza per la vecchiaia.

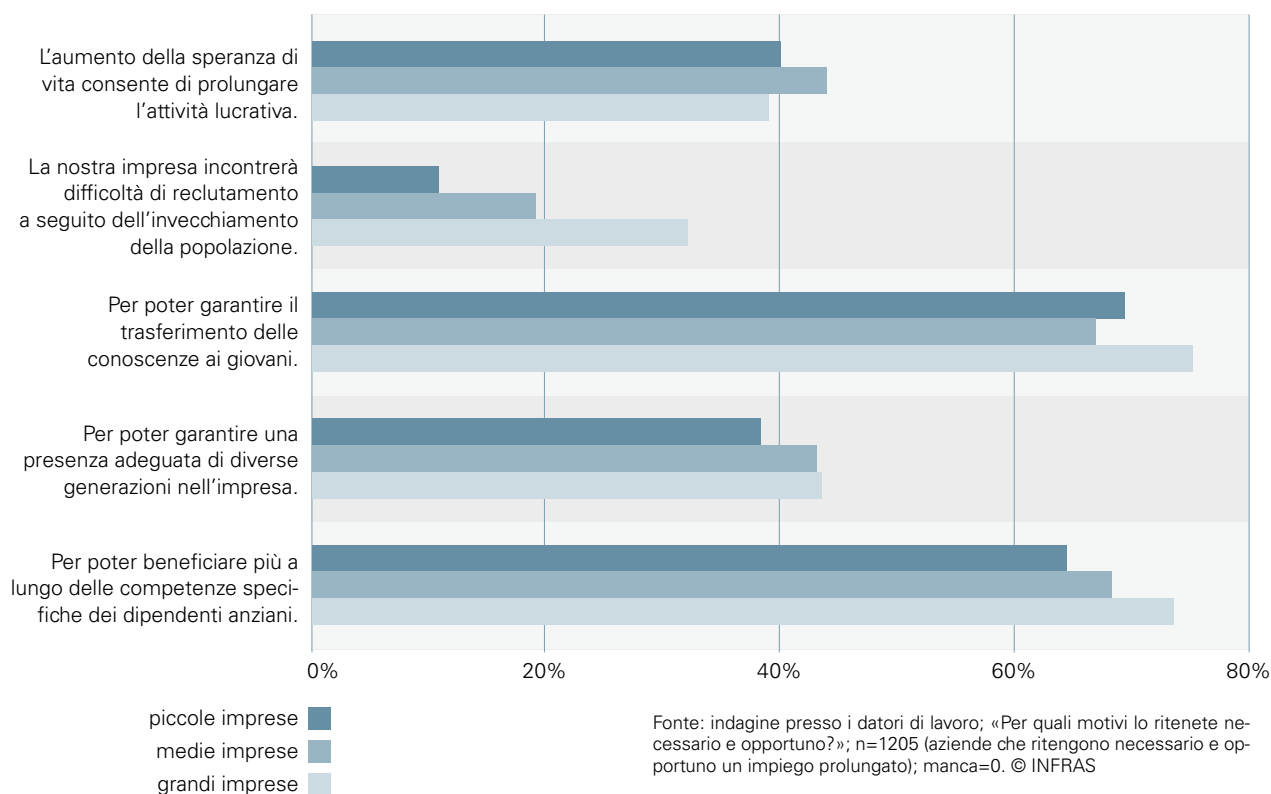
Nel progetto di ricerca intitolato «**Pensionamento nel contesto dell'evoluzione demografica**», dattori di lavoro e lavoratori di età tra i 58 e i 69 anni sono stati intervistati sull'argomento. I lavoratori di età superiore ai 58 anni sono oggi molto disposti a continuare a lavorare fino all'età ordinaria di pensionamento AVS, se non addirittura oltre. Un quinto dei lavoratori intervistati aventi meno di 65/64 anni prevede già ora di continuare a lavorare oltre quest'età. La decisione di abbandonare o meno il mondo del lavoro dipende in particolare da motivi di salute, dalle condizioni di lavoro e dalla stima ricevuta dal datore di lavoro. Incide leggermente di meno la prospettiva di percepire una rendita più elevata.

¹ Il piano strategico di ricerca 2013-2016 «Sicurezza sociale», il rapporto annuale 2012 e i rapporti di ricerca pubblicati sono consultabili sulla pagina Internet dell'UFAS all'indirizzo: www.ufas.admin.ch → Indicazioni pratiche → Ricerca.

La maggioranza dei datori di lavoro ritiene invece che l'impiego di lavoratori anziani sia necessario e sensato soltanto per determinate funzioni. I datori di lavoro hanno interesse a sfruttare più a lungo le esperienze e competenze specifiche degli impiegati anziani e a garantire il trasferimento del loro know-how ai lavoratori più giovani. Nella maggior parte dei casi le aziende non dispongono di una politica del personale che promuova l'occupazione di questi impiegati.

Una regolamentazione legale più flessibile potrebbe inoltre contribuire a creare condizioni quadro più consone all'attività lucrativa delle persone anziane. Dallo studio emerge infine che la maggioranza delle persone di età superiore ai 58 anni e dei datori di lavoro è favorevole a flessibilizzare ulteriormente l'età pensionabile AVS, a parificare l'età pensionabile di uomini e donne e ad armonizzare l'età ordinaria di pensionamento del secondo pilastro con quella dell'AVS.

Motivi addotti dalle aziende per l'impiego di dipendenti fino all'età ordinaria di pensionamento AVS e oltre



Nell'ambito dei lavori preliminari alla riforma «Previdenza per la vecchiaia 2020» è stato condotto uno studio con l'obiettivo di valutare, per mezzo di analisi demografiche ed economiche, come si ripre-

cuoteranno fino al 2060 la **generazione del baby-boom, l'aumento della speranza di vita, il saldo migratorio netto e il basso tasso di natalità sul risultato di ripartizione dell'AVS.**

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Dallo studio emerge che la cosiddetta generazione del baby-boom, vale a dire le annate con forte natalità tra il 1942 e il 1973, costituiscono un fenomeno demografico ben isolabile. Le annate più giovani di questa generazione frenano l'aumento della quota degli anziani e accrescono le entrate dell'AVS, migliorando così il risultato di ripartizione. Tuttavia, non appena la maggior parte di queste persone sarà andata in pensione, vale a dire a partire dalla metà degli anni 2020, la crescita della quota degli anziani e delle uscite AVS subirà un'accelerazione.

Considerando la bassa fertilità e la speranza di vita in costante aumento e presumendo un saldo migratorio netto in calo, si prevede che fino al 2060 il risultato di ripartizione si ridurrà progressivamente fino a diventare decisamente negativo, se non si adotteranno provvedimenti per sostenere a lungo termine il finanziamento dell'AVS. Gli autori espongono le correzioni necessarie e le possibili misure per ottenere un risultato di ripartizione equilibrato entro il 2060. Per contrastare gli effetti temporanei del baby-boom propongono un supplemento sui contributi salariali da introdursi rapidamente e per un periodo limitato. Per compensare le sfide strutturali sul lungo termine raccomandano di innalzare gradualmente, nel corso di molti anni, l'età pensionabile e di affiancare questa misura a un aumento graduale della percentuale dell'IVA a favore dell'AVS. Il vantaggio decisivo di questo approccio sarebbe che l'indice misto, importante conquista che permette un costante adeguamento delle rendite al rincaro e all'evoluzione dei salari, non verrebbe toccato.

Con la **5ª revisione AI**, entrata in vigore il 1° gennaio 2008, il Parlamento ha orientato l'assicurazione invalidità secondo il principio della «priorità dell'integrazione sulla rendita». In quanto organi di esecuzione, gli uffici AI cantonali sono stati dotati di personale aggiuntivo e nuovi strumenti per attuare

il **rilevamento** e l'**intervento tempestivi** nonché i **provvedimenti di reinserimento**. Una prima valutazione della revisione della legge svolta dopo quattro anni di esperienza nell'esecuzione fornisce un bilancio intermedio positivo.

Il rilevamento tempestivo ha contribuito a far aumentare il numero di persone a rischio d'invalidità che entrano in contatto con l'AI già prima di perdere il posto di lavoro e diventare incapaci al lavoro per molto tempo. Questo è un dato importante dal momento in cui è più facile mantenere un posto di lavoro ed eventualmente adeguarlo che trovarne uno nuovo. L'intervento tempestivo ha sortito l'effetto che ora i provvedimenti d'integrazione professionale sono adottati molto più spesso e rapidamente rispetto a prima della riforma, il che aumenta la probabilità d'integrazione.

I provvedimenti di reinserimento, concepiti in particolare per preparare le persone affette da turbe psichiche all'integrazione professionale, hanno permesso di avvicinare un maggior numero di persone a rischio d'invalidità al mercato del lavoro primario. Così anche i provvedimenti di reinserimento favoriscono la probabilità di integrazione e riducono il rischio di concessione di una rendita.

Gli uffici AI e i loro collaboratori condividono questo cambiamento di filosofia e si sono adeguati anche a livello organizzativo. Per loro *integrazione* è oggi sinonimo di una gestione dei casi individuali che privilegia l'esperienza pratica, i colloqui diretti e la rapidità d'intervento rispetto alle procedure standardizzate e alla compilazione di atti. Gli uffici AI cantonali, tuttavia, applicano tuttora i nuovi provvedimenti in modo molto diverso; in questo punto gli autori individuano un ulteriore potenziale di miglioramento.

Commissioni consultive extraparlamentari

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 strumenti della democrazia partecipativa.

Qui di seguito sono elencate, secondo l'ufficio di appartenenza, le commissioni federali le cui attività principali interessano parti di questo rapporto:

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

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

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

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

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

sicurazione invalidità. In seguito alle elezioni per il rinnovo globale della Commissione per il periodo 2012 –2015 sono stati accolti sei nuovi membri. Nel corso delle quattro riunioni del 2012 la Commissione ha trattato diverse modifiche d'ordinanza nell'ambito dell'assicurazione invalidità e dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti. La Commissione ha inoltre preso atto dei risultati di diversi rapporti di ricerca che confluiranno nei lavori per la riforma «Previdenza per la vecchiaia 2020».

Commissione federale della previdenza professionale (Commissione PP)

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

Nel 2011 la Commissione si è riunita cinque volte. Due membri, Angeline Fankhauser e Werner Hertzog, si sono dimessi nel corso dell'anno ma non sono stati sostituiti subito, dato che per la fine dell'anno erano previste le elezioni per il rinnovo globale della Commissione.

Nel 2011 i temi principali della Commissione sono stati l'ultimazione dei lavori per l'attuazione della riforma strutturale e il rapporto sul futuro del secondo pilastro.

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

La Commissione federale per l'infanzia e la gioventù (CFIG) ha l'incarico di osservare e interpretare l'evoluzione della situazione dei minori in seno alla società, di elaborare proposte che riflettano le esigenze delle nuove generazioni e di valutare le possibili conseguenze di importanti decisioni della Confederazione per i bambini e i giovani.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Commissione federale di coordinamento per le questioni familiari (COFF)

La Commissione federale di coordinamento per le questioni familiari (COFF), oltre ad informare e sensibilizzare l'opinione pubblica e le istituzioni competenti sulle condizioni di vita delle famiglie in Svizzera, funge da piattaforma per lo scambio di informazioni specialistiche tra l'Amministrazione e le organizzazioni private e tra le differenti istituzioni attive nel campo della politica familiare, segnala le lacune nel campo della ricerca e promuove, esamina e valuta lavori di ricerca. Sulla base dei risultati elabora scenari di politica familiare e propone i necessari provvedimenti d'attuazione. Promuove inoltre idee innovative, raccomanda misure di politica familiare e prende posizione riguardo a progetti legislativi in quest'ambito.

Commissione federale del lavoro

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

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

Rinnovata al 1° gennaio 2012, la Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali (CFPF) si è riunita quattro volte ed è stata consultata una volta per iscritto nel corso dell'anno. Per la prima volta sotto la direzione di una persona esterna, la Commissione ha fornito consigli su questioni riguardanti i metodi e i processi di lavoro.

La sua attività principale ha interessato proposte concrete su prestazioni nuove o controverse o prestazioni per cui l'obbligo di assunzione dei costi, in un primo momento, vige solo per un determinato periodo di tempo per permettere la loro valutazione.

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

Rinnovata al 1° gennaio 2012, la Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi si è riunita una volta per una seduta costituente, per la prima volta sotto la direzione di una persona esterna. I due Comitati (Comitato Analisi e Comitato Mezzi e apparecchi) si sono riuniti due volte e hanno fornito consigli per la valutazione di singoli dossier. Il Comitato Mezzi e apparecchi si è occupato tra l'altro anche della riammissione di occhiali e lenti a contatto per i bambini.

Commissione federale dei medicinali (CFM)

Rinnovata al 1° gennaio 2012, la Commissione federale dei medicinali si è riunita cinque volte nel corso dell'anno.

Oltre alla valutazione di singoli dossier si è occupata di quelle dell'utilità e dell'empiricità della prova dell'efficacia di nuovi medicinali e dell'attuazione degli articoli 71a e 71b dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal). Gli articoli 71a e 71b OAMal riguardano l'assunzione dei costi di medicinali ammessi nell'elenco delle specialità per un impiego che non rientra nell'informazione professionale approvata o nella limitazione stabilita nell'elenco delle specialità o di medicinali non ammessi nell'elenco delle specialità.

Giurisprudenza

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

Assicurazione invalidità

Sospensione della rendita d'invalidità in caso di esecuzione ritardata della pena privativa della libertà (art. 21 cpv. 5 LPG)

Decisione del Tribunale federale 138 V 281 del 30 agosto 2012

Dal punto di vista giuridico, una persona condannata a una pena privativa della libertà la cui esecuzione non è ancora iniziata (entro i termini previsti), non è ancora sottoposta al regime di esecuzione delle pene. Con riferimento allo spirito e al tenore dell'articolo 21 capoverso 5 LPG non si può sostenere che la situazione precedente l'esecuzione della pena non permetta di svolgere un'attività lucrativa. Al riguardo, il ritardo (illecito) nell'esecuzione della pena si distingue dall'evasione durante l'esecuzione di una pena privativa della libertà (v. sentenza 9C_20/2008 del 21 agosto 2008).

Un cittadino svizzero, beneficiario di una rendita AI, con sentenza penale dell'11 gennaio 2008 è condannato a una pena privativa della libertà di tre anni e sei mesi. Basandosi su un ordine di carcerazione del 4 gennaio 2010, l'ufficio AI sospende il ver-

samento della rendita a partire dal febbraio 2010, periodo nel quale l'assicurato si trova all'estero in un Paese asiatico, probabilmente per sottrarsi all'esecuzione delle pene. Parallelamente, il 17 maggio 2010 l'ufficio cantonale dell'esecuzione delle pene ricorda all'assicurato che è stato condannato a una pena privativa della libertà. L'assicurato, nel frattempo rientrato in Svizzera, si costituisce alle autorità penali cantonali il 30 marzo 2011.

Nel suo dispositivo, il Tribunale federale delle assicurazioni decide che il giudizio dell'autorità inferiore del 28 febbraio 2012 e la decisione dell'ufficio AI debbano essere annullati e che la rendita AI debba essere versata all'avente diritto fino al 31 marzo 2011 e poi sospesa dal 1° aprile 2011, giorno in cui l'assicurato è tornato in Svizzera e si è costituito alle autorità cantonali di esecuzione delle pene.

I fatti della sentenza del 2012 sono diversi da quelli giudicati dal Tribunale federale il 21 agosto 2008. Con decisione del 16 giugno 2005 l'ufficio AI aveva sospeso la mezza rendita concessa a un cittadino straniero nel 1995. La decisione faceva valere che l'assicurato era in carcere in un Paese terzo dal 1995 e durante un congedo nel 2002 era fuggito nel suo Paese di origine mettendo fine all'esecuzione di una pena privativa della libertà, la quale, secondo la decisione formale del Paese terzo, sarebbe dovuta durare fino alla fine del 2008. Nella fattispecie, rifacendosi allo spirito e al tenore dell'articolo 21 capoverso 5 LPG, la sospensione della rendita d'invalidità (quindi il non-versamento della rendita) è perfettamente giustificato a partire dall'incarcerazione in un Paese terzo e per tutto il periodo fino al 2008, anno che segna la fine della pena.

Sebbene in Svizzera e all'estero vi siano poche persone interessate dalla sospensione della rendita AI in caso di esecuzione di una pena privativa della libertà, la sentenza del 2012 ha suscitato una grande eco nella stampa. È stata anche presentata una mozione che chiedeva l'inserimento nella LPGa di una disposizione che garantisse che una persona condannata e contemporaneamente beneficiaria di prestazioni di un'assicurazione sociale non avesse più alcun interesse a fuggire all'estero.

Si rileva che attualmente la base legale, vale a dire l'articolo 21 capoverso 5 LPGa, parla chiaro in quanto, per la sospensione di una rendita AI principale, stabilisce uno stretto nesso di causalità tra l'esecuzione di una pena privativa della libertà e il fatto che la persona beneficiaria di una rendita AI, incarcerata in Svizzera o all'estero, sarebbe impossibilitata a svolgere un'attività lucrativa anche se fosse in buona salute.

Assicurazione contro gli infortuni

Riduzione delle prestazioni in caso di atti temerari

Per qualificare un atto quale temerario, la persona assicurata deve esporsi consapevolmente a un pericolo particolarmente grave. L'elemento soggettivo della consapevolezza si riferisce alla situazione di pericolo come tale (nella fattispecie, la pericolosità di un tuffo a capofitto in acque di profondità ignota) e non già alle circostanze concrete (nella fattispecie, l'acqua era effettivamente troppo poco profonda). Questo è quanto il Tribunale federale constata nella sua sentenza del 4 dicembre 2012 (**DTF 138 V 522**).

Nell'agosto 2009 l'assicurato fa una gita sul Reno per farvi una grigliata con amici. In riva al fiume si arrampica su un albero per sedersi cavalcioni su un ramo a quattro metri di altezza, dal quale si tuffa di testa nell'acqua sottostante, che in quel punto è torbida e alta appena 80 centimetri. Per l'impatto con il fondo del fiume si ferisce gravemente e, come conseguenza, rimane tetraplegico. La sua assicurazione contro gli infortuni gli decurta le prestazioni pecuniarie (indennità giornaliera, rendite e indennità per menomazione dell'integrità) della metà in quanto con il suo tuffo in acqua ha commesso un atto temerario. Nel febbraio 2012 il Tribunale delle assicurazioni sociali del Cantone di Zurigo giunge alla conclusione che, nonostante l'atto sia stato commesso con negligenza grave, non si è trattato di un atto temerario. Il Tribunale federale accoglie il ricorso interposto dall'assicurazione con tre voti favorevoli e due contrari. Secondo il parere della maggioranza dei giudici un tuffo di testa da quattro metri di altezza in acque torbide di cui non si conosce la profondità è un atto temerario. Ciò è il caso, secondo la definizione legale, se «l'assicurato si espone a un pericolo particolarmente grave senza prendere o poter prendere le precauzioni per limitare il rischio a pro-

porzioni ragionevoli» (art. 50 cpv. 2 OAINF). Secondo la Corte, l'infortunato, sebbene non fosse consapevole della poca profondità dell'acqua, tuffandosi si è esposto a un grave pericolo. Essendo da tutti risaputo quanto è rischioso un tale comportamento, questo va qualificato senza alcun dubbio come spericolato e temerario. La minoranza dei giudici ha argomentato che un atto temerario può sussistere soltanto se la persona interessata si rende conto del rischio che corre, ciò che è vero in primo luogo per gli sport rischiosi. Nella fattispecie, invece, l'uomo è partito dal presupposto che la profondità dell'acqua fosse sufficiente.

Anche con la sentenza **8C_987/2012** del 21 febbraio 2013 il Tribunale federale si è pronunciato su un caso in questo ambito. L'assicurato e la sua compagna intraprendono un'escursione con le racchette da neve senza alcuna preparazione. Dato che già l'anno precedente hanno fatto questa escursione, non si informano né sull'itinerario, né sulla situazione attuale riguardo al rischio valanghe. In quel momento, nella zona in cui si trovano vi è un elevato rischio di caduta di valanghe. I due escursionisti vogliono seguire delle orme scorte dalla vetta che portano verso nord, supponendo che si tratti dell'itinerario prescelto. Ma l'itinerario descritto su Internet passa per una zona meno ripida a Est della vetta evitando così il pendio ripido (a rischio valanghe). Passando per il pendio ripido, l'assicurato innesca una valanga di neve che lo travolge e uccide. In seguito, l'assicuratore contro gli infortuni competente riduce del 50 per cento la rendita vedovile concessa alla moglie superstite, ritenendo che il defunto abbia commesso un atto temerario (parere che conferma anche nel ricorso su opposizione). Il Tribunale delle assicurazioni sociali del Cantone di Zurigo rigetta il ricorso presentato contro questa decisione, come successivamente anche il Tribunale federale, che adduce la seguente motivazione: lasciando l'itinerario

previsto per le escursioni con le racchette da neve e incamminandosi sull'accumulo eolico, indipendentemente dal fatto di essere successivamente sceso o meno a valle da quel pendio di oltre 30 gradi e quindi esposto a un rischio particolarmente elevato di valanghe, e considerate le circostanze concrete (elevato rischio valanghe, l'essere partito senza preparazione e attrezzatura e l'aver lasciato l'itinerario tracciato), l'assicurato si è esposto oggettivamente a un pericolo particolarmente grave, commettendo quindi un atto temerario relativo. La riduzione della rendita vedovile della metà è dunque legittima.

Nella sentenza **8C_640/2012** dell'11 gennaio 2013 il Tribunale federale ha riconosciuto unanimemente un atto temerario anche nel caso seguente: l'assicurata esce di casa attraverso il garage per uscire a stendere il bucato, dopodiché per motivi non chiariti il cancello elettrico del garage si chiude da solo. Dato che non porta con sé le chiavi di casa e ha lasciato acceso il forno, la donna, nel tentativo di arrampicarsi sulla facciata di casa in ciabatte, cade rovinosamente e si infortuna. Poiché l'assicurata doveva superare circa cinque metri di altezza e al momento di arrampicarsi portava delle ciabatte, si è esposta a un pericolo particolarmente grave senza riuscire, anche a causa della mancanza di ausili adeguati, a limitare il rischio a proporzioni ragionevoli. In ultima analisi è ineccepibile la decisione del tribunale di grado inferiore di qualificare il comportamento dell'assicurata quale atto temerario e di ritenere legittima la riduzione della prestazione pecuniaria dell'assicuratore contro gli infortuni. Tra l'altro, visto che in casa non si trovava nessuno, non si trattava di salvare vite umane, ma solo di evitare un incendio. E quest'ultimo rischio si poteva scansare in altro modo, per esempio chiamando in aiuto i vicini o dei passanti.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Riduzione dell'indennità giornaliera per la vittima di un'aggressione a causa di un gesto osceno (dito medio alzato)

Nell'agosto 2010 in un autosilo di Zurigo due uomini, a piedi, passano davanti all'auto di quella che diventerà la loro vittima. Quando l'auto li supera lentamente, i due fanno gesti provocatori e insultano l'automobilista e la moglie incinta. In risposta, l'automobilista abbassa il finestrino e mostra loro il dito medio alzato. Per reazione i due uomini rincorrono l'auto, aprono lo sportello dalla parte del conducente e lo picchiano brutalmente fino a farlo svenire. La vittima subisce una frattura del pavimento dell'orbita oculare, si deve sottoporre a un intervento chirurgico e risulta temporaneamente inabile al lavoro. Per la sua partecipazione a una rissa l'assicurazione contro gli infortuni gli riduce della metà le indennità giornaliere.

Con la sentenza **8C_932/2012** del 22 marzo 2013 il Tribunale federale, contraddicendo la decisione del tribunale cantonale, accoglie il ricorso dell'assicurazione e conferma la riduzione della metà dell'indennità giornaliera. Nel caso di una riduzione delle prestazioni in seguito alla partecipazione a una rissa è irrilevante che l'assicurato stesso sia venuto alle mani o meno. Altrettanto irrilevante è chi abbia iniziato la lite. L'unico elemento decisivo è se la vittima conosceva o doveva conoscere il pericolo imminente di una lite violenta. Nella fattispecie ciò era il caso. Ai tempi d'oggi in circostanze simili c'è sempre da aspettarsi che la situazione possa degenerare. Mostrando il dito medio alzato l'automobilista ha addirittura provocato il tragico epilogo, poiché era evidente che i due malintenzionati volevano attaccare briga a tutti i costi. Per come gira il mondo la reazione con un gesto osceno in una situazione del genere si presta a provocare un'aggressione, deplorevole, come quella perpetrata nella fattispecie.

Riconoscimento delle spese legali quali spese supplementari – entità del sovraindennizzo ai sensi dell'art. 69 LPG

Per valutare se ridurre le prestazioni dell'assicurazione sociale in seguito a sovraindennizzo, occorre considerare per principio anche le spese legali. Con la sentenza del 28 marzo 2013 il Tribunale federale contraddice il parere espresso da alcuni Tribunali cantonali secondo cui andrebbero considerate soltanto le spese supplementari cagionate da problemi di salute (**DTF 139 V 108**).

Se le prestazioni sociali previste dalla legge superano «il guadagno di cui l'assicurato è stato presumibilmente privato in seguito all'evento assicurato, incluse le spese supplementari provocate dallo stesso evento», le prestazioni sono ridotte per sovraindennizzo (art. 69 cpv. 2 LPG). Secondo il parere del Tribunale federale il legislatore ha rinunciato consapevolmente a fornire una propria definizione di spese supplementari o, addirittura, a limitare queste ultime alle sole spese cagionate da problemi di salute, passando la palla ai giudici. Secondo la sentenza emessa all'unanimità, dato il tenore generico della legge è presumibile che vadano considerate tutte le spese supplementari provocate dall'evento assicurato. Vi rientrano quindi, in linea di massima, anche le spese legali cagionate dall'evento assicurato. Nella fattispecie si tratta di spese rese necessarie dall'azione legale volta a ottenere prestazioni sociali. Non fanno, invece, parte di queste spese supplementari le prestazioni dell'avvocato per ottenere un indennizzo dall'assicuratore di responsabilità civile. Infine, le spese legali possono essere considerate solo nella misura in cui non siano state rimborsate nell'ambito delle spese ripetibili o assunte da un'assicurazione di protezione giuridica.

**Nessun diritto all'indennità giornaliera
AINF in caso di rifiuto di partecipare a un
provvedimento d'integrazione AI**

Se una persona assicurata partecipa a un provvedimento di reinserimento disposto dall'assicurazione invalidità come preparazione all'integrazione professionale, ha diritto a indennità giornaliera AI. Le indennità giornaliera dell'AINF sono concesse soltanto se non vi è alcun diritto a quelle dell'AI. Con la sentenza **8C_72/2013** del 28 marzo 2013 il Tribunale federale stabilisce che in ultima analisi è irrilevante se le indennità giornaliera AI vengono rimosse o meno. Se una persona vi rinuncia volontariamente non partecipando a un provvedimento di reinserimento nonostante ciò sia esigibile, il diritto alle indennità giornaliera AINF le viene negato per effetto dell'obbligo legale di ridurre il danno ivi espresso. Non è determinante che l'AI, nel rifiuto di partecipare al provvedimento, non abbia scorto una violazione dell'obbligo di collaborare. AI riguardo è determinante soltanto se la partecipazione al provvedimento sarebbe stata esigibile. Se ciò è il caso, dalla partecipazione sarebbe scaturito il versamento di indennità giornaliera AI. Rinunciandovi la persona assicurata ha perso anche il diritto alle indennità giornaliera AINF.

**Infortunio sul tragitto lavoro-casa: calcolo
dell'indennità giornaliera sulla base del salario
complessivo**

Una donna lavora per 13 ore alla settimana presso Spitex e per altre 3 ore come badante per privati. Presso Spitex è assicurata contro gli infortuni professionali e non professionali, presso i privati solo contro i primi. Essendosi infortunata tornando a casa dal lavoro presso Spitex, si pone la domanda su quale base salariale debba essere calcolata l'indennità giornaliera. Visto che l'orario di lavoro presso Spitex supera le otto ore settimanali, l'infortunio

sul tragitto lavoro-casa viene qualificato senza alcun dubbio quale infortunio non professionale, poiché solo nel caso di rapporti di lavoro al di sotto di questa soglia minima gli infortuni sul tragitto casa-lavoro/lavoro-casa sono considerati infortuni professionali. Con la sentenza 8C_297/2012 del 4 marzo 2013 il Tribunale federale giunge alla conclusione che il legislatore abbia voluto una copertura assicurativa completa per chi lavora per più datori di lavoro. Quando un infortunio occorso sul tragitto casa-lavoro/lavoro-casa viene qualificato come infortunio non professionale soltanto perché presso uno dei datori di lavoro esiste una copertura contro gli infortuni professionali e non professionali, va considerato anche il reddito assicurato solo contro gli infortuni professionali, affinché valga la copertura assicurativa completa voluta dal legislatore in caso di infortuni sul tragitto casa-lavoro/lavoro-casa. Infatti, se per entrambi i rapporti di lavoro ci fosse stata soltanto una copertura assicurativa per gli infortuni professionali, l'infortunio sul tragitto lavoro-casa sarebbe stato qualificato come infortunio professionale e l'indennità giornaliera sarebbe stata calcolata indubbiamente sulla base del reddito assicurato di entrambi i rapporti di lavoro (**DTF 139 V 148**).

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Assegni familiari

Compensazione di contributi AVS con assegni familiari

Sentenza 8C_161/2011, 8C_179/2011 del 6 gennaio 2012

Nella fattispecie il ricorrente e sua moglie in qualità di persone senza attività lucrativa dovevano contributi AVS per un totale di 1272 franchi alla cassa di compensazione AVS del Cantone di Ginevra. La cassa di compensazione per assegni familiari, annessa a quest'ultima, ha proceduto alla compensazione del suddetto importo, deducendolo dagli assegni familiari dovuti alla coppia.

Il Tribunale federale ha quindi verificato se l'articolo 20 capoverso 2 della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS) sia applicabile agli assegni familiari ai sensi della legge sugli assegni familiari (LAFam) riguardo alla possibilità di compensare crediti con prestazioni scadute.

È vero che l'articolo 25 lettera d LAFam fa riferimento alla compensazione di crediti con prestazioni scadute disciplinata dall'articolo 20 capoverso 2 LAVS, che non menziona gli assegni familiari ai sensi della LAFam, ma solo gli assegni familiari ai sensi della legge federale sugli assegni familiari nell'agricoltura (LAF). Il Tribunale federale giunge però alla conclusione che l'articolo 25 lettera d LAFam (entrato in vigore più tardi) prevalga sull'articolo 20 capoverso 2 LAVS per il principio secondo cui la legge posteriore prevale sulla legge anteriore (lex posterior derogat legi priori) e che quindi, in virtù del riferimento a essa, quest'ultima disposizione sia applicabile anche agli assegni familiari ai sensi della LAFam (consid. 4.3.1).

I due coniugi sono sia creditori che debitori. Il Tribunale federale constata pertanto che nel caso di una persona assicurata che è contemporaneamente creditrice e debitrice nei confronti di diversi assicuratori sociali a cui è applicabile l'articolo 20 capoverso 2 LAVS, è ammissibile compensare i crediti. In un caso del genere pertanto non occorre verificare se fra i due crediti da compensare vi sia uno stretto legame dal punto di vista tecnico-assicurativo e giuridico, a differenza di quanto succede quando l'identità del debitore è diversa da quella dell'avente diritto (consid.4.3.2).

Regresso contro terzi responsabili

Nessun'applicazione della giurisprudenza in materia di assicurazioni sociali relativa ai traumatismi cervicali da contraccolpo (colpi di frusta) al diritto della responsabilità civile

4A_171/2012 del 25 giugno 2012

A metà settembre 2003, X. è rimasto vittima di un incidente stradale, come passeggero allacciato con le cinture di sicurezza. L'auto in cui viaggiava, fermata a un semaforo, viene tamponata da una macchina che sopraggiunge da dietro. X. successivamente soffre tra l'altro delle sequele di un traumatismo cervicale da contraccolpo (colpo di frusta). All'inizio del novembre 2009 cita in giudizio l'assicurazione RC auto della persona che ha causato l'incidente, chiedendo un risarcimento di 434 000 franchi, tra l'altro per un'incapacità lavorativa permanente del 20 %. Le autorità inferiori hanno respinto le pretese per mancanza del nesso causale. L'autorità inferiore ha lasciato aperta la questione del nesso di causalità naturale e ha proceduto all'esame dell'adeguatezza secondo la prassi del diritto delle assicurazioni sociali concernente i colpi di frusta (sog. «Schleudertrauma-Praxis» v. tra l'altro il DTF 134 V 109). Contro questa decisione X. ha presentato un

ricorso dinanzi al Tribunale federale, il quale ricorda che occorre tenere conto anche degli obiettivi politico-giuridici delle norme nel caso applicabili. La distinzione fra conseguenze adeguate e inadeguate in un infortunio possono pertanto risultare diverse nel diritto della responsabilità civile e in quella delle assicurazioni sociali (DTF 127 V 102 consid. 5b/aa e 123 III 110 consid. 3a e 3b). Nel diritto della responsabilità civile, come presupposto per l'ammissione della causalità naturale sarebbe sufficiente che la parte contraente abbia provocato una causa (parziale) per il danno, senza la quale il danno non si sarebbe verificato (consid. 2.3). Dall'ottica della responsabilità civile la domanda che si pone, è se, secondo l'andamento normale delle cose e la comune esperienza, l'evento infortunistico sia stato di per sé idoneo a provocare i problemi di salute insorti. A questa domanda, secondo il TF, si dovrebbe rispondere affermativamente, contrariamente all'autorità inferiore. La questione sollevata dall'assicurazione RC auto, ovvero se un'incapacità lavorativa così esigua (meno del 10 %), provocata da un tale infortunio, possa avere un influsso sulla capacità di guadagno, rispettivamente se si possa esigere che X. prenda provvedimenti per evitare il danno (vale a dire superare la sofferenza), non sarebbe da valutare sotto l'aspetto dell'adeguatezza, ma ha un influsso sull'entità del danno. La causa andava perciò rivalutata dall'autorità inferiore ed è quindi stata rinviata a quest'ultima per nuovo giudizio (consid. 2.4).

Diritto di credito diretto dell'assicuratore sociale in via di regresso

4A_740/2011 del 1° giugno 2012

All'inizio di agosto 1992, A., conducente, e B., passeggera, viaggiavano su una strada della Scozia su una motocicletta assicurata presso l'assicuratore svizzero di responsabilità civile X. SA. In una curva a destra, finivano sulla corsia sbagliata (destra) del-

la strada e si scontravano con un'auto che viaggiava correttamente su quella corsia: il motociclista moriva sul luogo dell'incidente, la passeggera rimaneva gravemente ferita. L'assicuratore LAINF di B., anche esso svizzero, faceva valere un sostrato di regresso di 1,7 milioni di franchi contro la X. SA. Il Tribunale commerciale di Zurigo respingeva l'azione, in quanto la Convenzione sulla legge applicabile in materia di incidenti della circolazione stradale conclusa all'Aia non prevederebbe alcun diritto di azione diretto per il regresso dell'assicuratore LAINF. Con la sentenza 4A_76/2008 del 30 maggio 2008 (TF 134 III 420) il Tribunale federale ha rilevato che, visto che la Convenzione dell'Aia non si esprime sulle regole del regresso e la surrogazione è applicabile l'articolo 144 LDIP. Secondo l'art. 144 cpv. 1 e 3 LDIP sono determinanti in via cumulativa il diritto svizzero quale *lex causae* («Kausalstatut») nonché il diritto scozzese quale diritto applicabile del credito.

Il Tribunale federale ha rinviato la causa al Tribunale commerciale di Zurigo affinché verifichi se il diritto scozzese conosca una regolamentazione che corrisponde al trasferimento del diritto di azione diretto dell'assicurazione sociale che esercita il regresso come quella prevista in Svizzera. Con sentenza del 25 ottobre 2011 il Tribunale commerciale accoglieva la pretesa dell'assicurazione infortuni di 1,6 milioni di franchi, più interessi e un importo di 534 000 franchi. In seguito al ricorso interposto dall'assicuratore di responsabilità civile, che dubitava della legittimazione attiva dell'assicuratore contro gli infortuni, il Tribunale federale doveva esaminare se vi sia stata un'applicazione arbitraria del diritto straniero (consid. 1). Sulla base di una perizia giuridica da esso commissionata, l'autorità inferiore ha concluso che il diritto scozzese considera ammissibile il regresso dell'assicuratore contro gli infortuni nel caso di prestazioni di un'assicurazione contro danni (a differenza dell'indennità per menomazione dell'inte-

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

grità). Nonostante il diritto scozzese non preveda un trasferimento giuridico, l'assicuratore, in quanto autorizzato al regresso, ha la legittimazione di iniziare un processo a nome della persona assicurata contro la parte obbligata di regresso. Al riguardo, l'assicuratore può obbligare la persona assicurata ad iniziare un processo (procedimento civile) (consid. 2.1). Il Tribunale federale condivide questa interpretazione e, con riguardo all'art. 144 cpv. 1 LDIP (consid. 2.5.2), considera la pretesa di regresso ammissibile. Secondo la dottrina dominante, l'art. 144 cpv. 2 LDIP va interpretato in modo estensivo, per cui sorge la domanda se l'assicurazione contro gli infortuni debba agire in giudizio in nome della danneggiata (consid. 2.5.3). Visto che la causa ha luogo in Svizzera, è applicabile il diritto procedurale svizzero. Questa circostanza non deve comportare un peggioramento della posizione dell'autorizzato al regresso rispetto a un procedimento condotto in Scozia. Secondo la procedura civile svizzera, l'assicuratore non ha nessuna possibilità di costringere gli assicurati a costituirsi come parte in giudizio civile. Perciò non è contrario al diritto federale ammettere l'azione dell'assicuratore in nome proprio (consid. 2.5.4). L'assicuratore di responsabilità civile non dimostra in modo giuridicamente soddisfacente di dover temere che la danneggiata lo citi nuovamente in giudizio per lo stesso danno (consid. 2.5.5). Il ricorso dell'assicuratore di responsabilità civile viene respinto.

SECO

Nessuna proroga aggiuntiva del termine quadro per i periodi educativi in caso di parti plurigemellari

Sentenza 8C_462/2012 del 10 settembre 2012

Il termine quadro per il periodo di contribuzione delle persone assicurate che si sono dedicate all'educazione dei figli ammonta a quattro anni, se all'inizio del periodo educativo dedicato a un figlio di età inferiore ai dieci anni non era già iniziato a decorrere un periodo quadro per la riscossione delle prestazioni (art. 9b cpv. 2 LADI). Per ogni ulteriore nascita il termine quadro ai sensi dell'articolo 9 capoverso 2 LADI viene prorogato di al massimo altri due anni (art. 9b cpv. 3 LADI). L'articolo 3b capoverso 4 OADI precisa che per la nascita di un nuovo figlio il termine quadro per il periodo di contribuzione di quattro anni previsto dall'articolo 9b capoverso 2 LADI è prolungato di un periodo equivalente alla durata intercorsa tra le due nascite, ma al massimo di due anni.

Il Tribunale federale giunge alla conclusione che i parti plurigemellari non giustificano un'ulteriore proroga del termine quadro per il periodo di contribuzione rispetto ai parti singoli, in quanto i periodi educativi hanno la stessa durata in entrambi i casi. Che il termine quadro per il periodo di contribuzione si proroghi per il lasso di tempo intercorso tra le due nascite corrisponde invece allo spirito e allo scopo di tale proroga, poiché in presenza di più figli di età diversa i periodi educativi si estendono su lassi di tempo più lunghi, il che può comportare un differimento della ripresa dell'attività lucrativa.

Abbreviazioni

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

Abbreviazioni

LAINF	Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.20)
LAMaI	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (RS 832.10)
LAVS	Legge federale del 20 dicembre 1946 su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10)
LFLP	Legge federale del 17 dicembre 1993 sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.42)
LPC	Legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.30)
LPCu	Legge federale dell'11 dicembre 2009 sulla promozione della cultura (RS 442.1)
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)
LPPC	Legge federale del 4 ottobre 2002 sulla protezione della popolazione e sulla protezione civile (RS 520.1)
NPC	Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni
OAINF	Ordinanza del 20 dicembre 1982 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.202)
OPre	Ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (RS 832.112.31)
PC	Prestazioni complementari
PIL	Prodotto interno lordo
PP	Previdenza professionale
SAS	Statistica delle assicurazioni sociali svizzere (318.122.10.i)
SECO	Segreteria di Stato dell'economia
SEFRI	Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione
SUVA (INSAI)	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
TV	Tasso di variazione
UCC	Ufficio centrale di compensazione
UFAB	Ufficio federale delle abitazioni
UFAG	Ufficio federale dell'agricoltura
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
URC	Uffici regionali di collocamento
UST	Ufficio federale di statistica
VSI	(Previdenza per) Vecchiaia, superstiti e invalidità