

13

Assicurazioni sociali 2013

Rapporto annuale
conformemente all'articolo 76 LPGA



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS

Assicurazioni sociali 2013

Rapporto annuale conformemente all'articolo 76 LPGA

Approvato dal Consiglio federale il 25 giugno 2014

Publicato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, 2014
Distribuzione: UFCL, Vendita di pubblicazioni federali, CH-3003 Berna
www.bundespublikationen.admin.ch

Foto di copertina: Walter Schurter, Köniz

318.121.131 100 08.14

Informazioni complementari sulle assicurazioni sociali

Statistica tascabile «Assurances sociales en suisse» 2014

Numero di ordinazione 318.001.14F (francese), 318.001.14D (tedesco), 318.001.14E (inglese)

Statistique des assurances sociales suisses 2014 (pubblicazione a fine 2014)

Numero di ordinazione 318.122.14F (francese), 318.122.14D (tedesco)

Statistiche aggiornate sui singoli rami delle assicurazioni sociali:

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

Riferimento bibliografico consigliato:

Assicurazioni sociali 2013, Rapporto annuale del Consiglio federale

Indice

Premessa	3
Quadro generale, prospettive e sviluppi principali dell'anno in rassegna	5
Risultati 2013: AVS, AI, PC e IPG	5
Cause dell'aumento delle uscite tra il 2007 e il 2012	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	60
AM Assicurazione militare	66
IPG Indennità di perdita di guadagno	68
AD Assicurazione contro la disoccupazione	72
AF Assegni familiari	76
Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema	84
Regressi contro terzi responsabili	84
Relazioni con l'estero	85
Ricerca	88
Commissioni extraparlamentari a livello federale	91
Giurisprudenza	94
Abbreviazioni	101

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 2013 fornisce una panoramica sistematica e globale dello sviluppo, della situazione attuale e delle prospettive delle assicurazioni sociali nonché della strategia per far fronte alle sfide che si profileranno.

Il documento si articola in quattro parti:

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

I dati presentati nel rapporto sono allo stato più aggiornato possibile.

- In materia di politica e legislazione, il rapporto si concentra sul 2013, ma dà conto anche degli sviluppi fino alla sessione estiva di quest'anno.
- le cifre, i dati statistici e le proiezioni relativi alle singole assicurazioni sociali dipendono dalla disponibilità di dati attuali: poiché sono gestite in maniera centralizzata, 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'AMaI, dell'AINF e degli AF, rami assicurativi gestiti in maniera decentralizzata, devono invece essere appositamente rilevati e poi raggruppati, il che richiede più tempo.
- Il grado di attualità del conto generale dipende necessariamente da quello dei dati dell'ultima assicurazione sociale che li mette a disposizione. Il presente rapporto è basato sui dati aggiornati alla fine del 2012, disponibili – in alcuni casi in forma ancora provvisoria – nell'aprile del 2014.

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

Risultati 2013: 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 %, l'incremento più basso dal 1997. Tuttavia, già nel 2011 avevano registrato una crescita superiore al 3,0 % e negli anni 2012 e 2013, grazie alla forte congiuntura e al saldo migratorio positivo, l'aumento ha superato il 2,0 %. 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 2013, l'AVS ha registrato come l'anno precedente un incremento delle entrate contributive del 2,0 % (3,1 % nel 2011), riconducibile alla positiva evoluzione dei salari e alla costante crescita dell'occupazione. Nel 2013, anno in cui sono state adeguate le rendite (+ 0,86 %), la somma delle rendite AVS ordinarie è aumentata del 3,4 %, ossia meno di quanto accaduto in occasione dell'ultimo adeguamento, ossia nel 2011 (4,0 %), quando le rendite sono state rivalutate dell'1,75 %. Poiché però, in seguito al calo del risultato degli investimenti, l'aumento delle rendite AVS ordinarie supera quello complessivamente debole delle entrate (0,1 %), nel 2013 il risultato d'esercizio – determinato secondo metodi di calcolo tradizionali – è sceso da 2,0 a 0,9 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 diminuito ulteriormente passando da 260 a 14 milioni franchi.

AI: per la seconda volta dal 1991 (2012: 0,2 miliardi di franchi), l'AI ha registrato un risultato d'esercizio chiaramente positivo (0,6 miliardi di franchi). Il risultato di ripartizione, calcolato senza i redditi da investimenti, è ammontato a 0,5 miliardi di franchi. Il risultato d'esercizio 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 (-0,1 miliardi di franchi). Dal 2007 la somma delle rendite ordinarie è scesa da 6,1 a 5,2 miliardi di franchi. Già nel 2011 l'AI aveva chiuso l'esercizio praticamente in pareggio.

PC: nel 2013 le uscite delle prestazioni complementari (PC) legate alla prova del bisogno sono aumentate, raggiungendo i 4,5 miliardi di franchi. L'incremento (2,1 %) è stato inferiore a quello dell'anno precedente (3,7 %). Il 16,1 % 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 2013, queste prestazioni sono ammontate al 7,7 % della somma delle rendite AVS. Il 12,2 % dei beneficiari di una rendita di vecchiaia e il 7,9 % dei beneficiari di una rendita per superstiti in Svizzera hanno percepito PC.

PC/AI: nel 2013 le uscite delle PC all'AI hanno segnato l'aumento più basso dal 1996 (0,6 %). 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 all'AI e quella delle rendite AI è salito al 42,2 %. Nel 2013 il 42,7 % dei beneficiari di rendite AI percepiva PC.

IPG: nel 2013 il risultato d'esercizio delle IPG ha registrato una leggera flessione, attestandosi a 141 milioni di franchi. Grazie all'aumento dello 0,5 % dell'aliquota contributiva, in vigore 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 (ossia la metà delle uscite di un anno), il Consiglio federale si è avvalso della sua competenza di innalzare l'aliquota contributiva delle IPG, aumentandola di 0,2 punti percentuali dall'inizio del 2011 alla fine del 2015.

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

Risultati 2003–2013: AVS, AI, PC e IPG

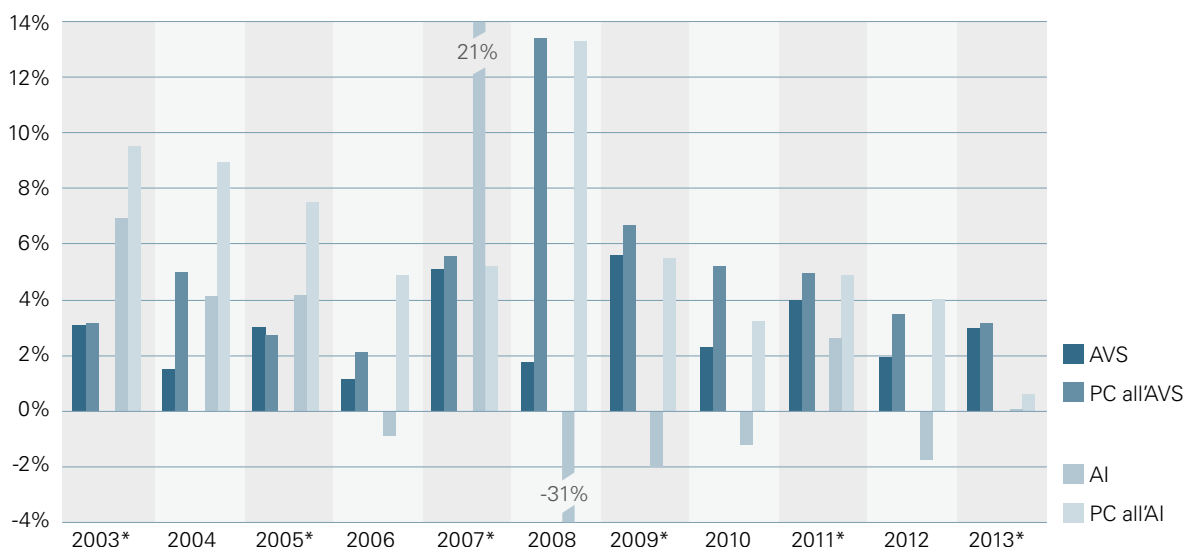
AVS: l'evoluzione dell'AVS è caratterizzata da tassi di variazione bassi per tutto il periodo decennale (negli anni in cui vi è stato un adeguamento delle rendite secondo l'indice misto si osserva tendenzialmente un maggior aumento delle uscite).

AI: nel 2013 le uscite dell'AI hanno registrato un ristagno. Dopo tre anni di calo delle uscite, nel 2011 l'AI è tornata a registrare un aumento delle stesse, riconducibile principalmente agli interessi più elevati sul suo debito nei confronti dell'AVS. Dal 2004 l'AI presenta tassi di variazione tendenzialmente più 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: tra il 2010 e il 2013 le PC all'AI hanno segnato i tassi di crescita più bassi dal 2000. Sull'arco dell'intero periodo hanno registrato tassi di crescita elevati, superiori di regola a quelli dell'AI. L'impennata del 2008 è riconducibile alla riorganizzazione delle PC nel quadro della NPC. Dal 2011 al 2013, le assicurazioni a gestione centralizzata (AVS, AI, IPG e AD) hanno beneficiato di condizioni più favorevoli a un'evoluzione finanziaria equilibrata: nel 2011 le entrate contributive sono aumentate di oltre il 3 per cento e negli anni 2012 e 2013 rispettivamente del 2 e del 2,3 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 2003–2013



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

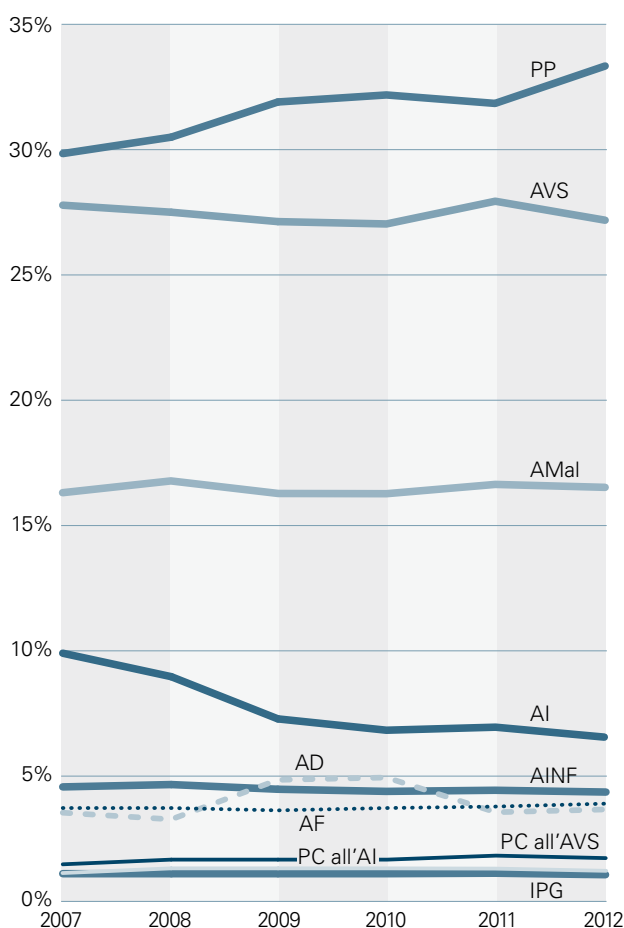
* Anni in cui sono state adeguate le rendite secondo l'indice misto.

Fonte: CGAS dell'UFAS, SAS 2014

Cause dell'aumento delle uscite tra il 2007 e il 2012

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 generale** delle entrate e delle uscite risulta dal conto generale delle assicurazioni sociali (CGAS), che per motivi tecnici si fonda sui dati del 2012.

Evoluzione della struttura delle uscite nel periodo 2007–2012



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2014

Nel grafico sono rappresentate e messe a confronto, per il periodo 2007–2012, l'evoluzione della quota relativa delle uscite delle singole assicurazioni e quella delle uscite consolidate delle assicurazioni sociali. Nel 2007 queste ultime ammontavano a 119 miliardi di franchi e nel 2012 a 142 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 2012.

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 2012, la quota relativa delle uscite della PP è aumentata, raggiungendo il 33,5 %, contro il 29,9 % nel 2007. Tale evoluzione è anche riconducibile al fatto che la PP si trova ancora nella fase di sviluppo. L'importante crescita del 2012 è dovuta in gran parte a motivi contabili: le altre uscite sono infatti aumentate di 3,1 miliardi di franchi (prestazioni d'uscita nette +1,9 miliardi di franchi, pagamenti netti alle assicurazioni +1,3 miliardi di franchi, interessi passivi -0,1 miliardi di franchi).

La seconda assicurazione sociale per importanza è l'AVS, con il 27,3 % nel 2012. Sebbene le uscite di questo ramo assicurativo siano aumentate da 33,3 a 38,8 miliardi di franchi tra il 2007 e il 2012, la loro incidenza sulle uscite complessive delle assicurazioni sociali ha subito un leggero calo dal 27,9 al 27,3 %. Nel 2012 l'AI è rimasta la quarta assicurazione per volume di uscite, benché la sua quota relativa sia scesa dal 10,0 (2007) al 6,5 % (2012). 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.

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

La quota relativa dell'AD sulle uscite complessive è stata del 3,6 % nel 2007 e nel 2012, con un calo temporaneo al 3,3 % nel 2008 e un incremento fino al 4,9 % nel 2009–2010 in seguito alla crisi economica. La diminuzione delle uscite dal 2007 al 2008 è dovuta alla congiuntura favorevole. Negli anni 2009–2010, il mercato del lavoro ha però iniziato a subire gli effetti della crisi economica, con un conseguente aumento della spesa. Dal 2011 la quota relativa dell'AD sulle uscite complessive è nuovamente calata, raggiungendo il 3,6 %.

Nel 2012, la quota relativa totale delle PC all'AVS e all'AI sulle uscite complessive è stata del 3,1 %, mentre era ancora del 2,7 % nel 2007. 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.

Fatta eccezione per un aumento temporaneo all'1,2 %, tra il 2007 e il 2012 la quota relativa delle IPG, la più bassa durante tutto il periodo preso in esame, è rimasta stabile all'1,1 %. 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 2007 e il 2012 la PP e le PC hanno inciso in misura superiore alla media sull'aumento delle uscite delle assicurazioni sociali secondo il CGAS, l'AI e l'AVS in misura inferiore, mentre le altre assicurazioni sociali hanno registrato una crescita corrispondente alla media. Dal 2007, l'evoluzione più significativa è stata registrata dall'AI, la cui quota relativa è diminuita di oltre un terzo.

La valutazione definitiva per **l'insieme delle assicurazioni sociali** deve limitarsi al 2012, poiché per il 2013 non sono ancora disponibili tutti i dati necessari.

Il bilancio dell'assicurazione contro la disoccupazione (AD) riflette l'evoluzione del rischio occupaziona-

le. Tra la metà del 2011 e la metà del 2013, facendo astrazione da fenomeni stagionali, il numero di disoccupati è aumentato e si è poi stabilizzato.

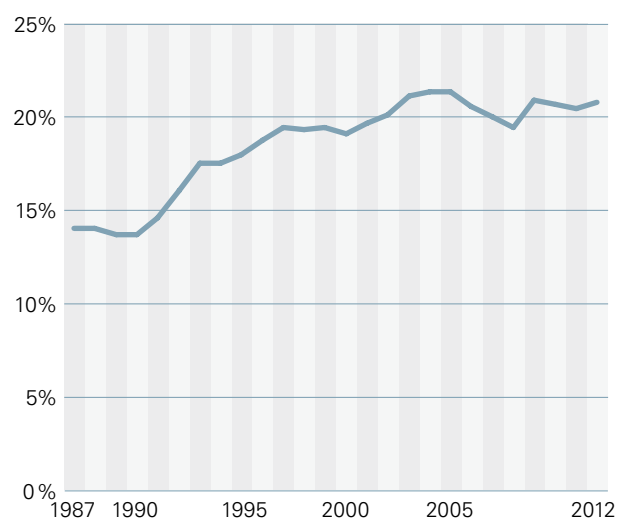
La 4ª revisione della legge del 25 giugno 1982 sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) ha consentito di ristabilire l'equilibrio finanziario, ridurre l'indebitamento e migliorare nettamente la stabilità a lungo termine dell'AD grazie alle entrate supplementari e ai risparmi previsti. Le entrate supplementari derivano dall'aumento dell'aliquota contributiva, che dal 1° gennaio 2011 è passata dal 2 al 2,2 per cento del salario annuo determinante fino a 126 000 franchi. Per ridurre il debito, dal 1° gennaio 2011 viene prelevato un contributo di solidarietà sulla parte di salario compresa tra il guadagno massimo assicurato (126 000 franchi) e un importo pari a due volte e mezzo di esso (315 000 franchi). Dal 1° gennaio 2014, la soglia massima di questo contributo è stata abolita, cosicché esso verrà ora prelevato fintantoché il capitale proprio del fondo di compensazione non si sarà attestato almeno a 0,5 miliardi, al netto del capitale d'esercizio necessario. Nel 2013 l'AD ha registrato entrate pari a 6,8 miliardi di franchi (-1,0 % rispetto all'anno precedente) e uscite per 6,3 miliardi (+8,7 % rispetto al 2012), per un saldo contabile di 0,6 miliardi. L'eccedenza ha permesso di rimborsare una parte del debito, che alla fine del 2013 è sceso a 2,9 miliardi di franchi.

Con le sue prestazioni di diritto pubblico erogate in funzione del bisogno, l'**aiuto sociale** è un settore contiguo alle assicurazioni sociali. Importante strumento della politica sociale, versa prestazioni al 3,1 % (2012) della popolazione. Nel 2011 ha sostenuto in particolare le famiglie monoparentali, erogando prestazioni al 18,4 % di esse. Rapportate al CGAS, le uscite dell'aiuto sociale ammontavano nel 2011 (ultimo anno disponibile) all'1,5 % (2,1 miliardi di franchi) delle uscite complessive delle assicurazioni sociali propriamente dette, pari a 135,7 miliardi di franchi. Il tasso di crescita medio per gli anni 2006–2011 si attesta all'1,9 %.

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

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

Quota delle prestazioni sociali 1987–2012



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2014

La quota delle prestazioni sociali, calcolata in base al CGAS, mette in relazione le prestazioni redistributive delle assicurazioni 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 impro-

pria». Nella seconda metà del 2014, nel quadro dei suoi Conti economici nazionali, l'UST pubblicherà dati rivisti concernenti il PIL. Anche se le quote saranno leggermente diverse, la loro evoluzione non dovrebbe cambiare in misura sostanziale.

Dal 1987 al 2012 la quota delle prestazioni sociali è passata dal 14,0 al 20,8 per cento (+6,8 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, scendendo al 20,7 per cento. Nel 2011, grazie a un ulteriore incremento significativo del PIL (+2,2 %), è nuovamente calata di 0,2 punti percentuali attestandosi al 20,5 per cento. 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 più basso rispetto al PIL. L'attuale livello della quota sociale, pari al 20,8 per cento, si situa nella fascia di valori degli anni fra il 2003 e il 2005 e del 2009.

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.

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

Contributi della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC

La Confederazione si fa carico di una parte consistente delle uscite di AVS, AI e PC, il 23 per cento della quale (3,0 miliardi di franchi) è stato coperto attraverso entrate a destinazione vincolata.

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

Contributi 2013 della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC, in milioni di franchi

	2013	Variazione 2012/2013
Contributi della Confederazione a¹		
AVS	7'815	3,0%
AI Contributo ordinario	3'508	0,1%
Contributo supplementare per gli interessi passivi AI	179	-4,0%
PC	1'346	1,1%
Totale	12'848	1,9%
Di cui entrate a destinazione vincolata finalizzate alla copertura dei contributi federali all'AVS		
Tabacco	2'295	-4,2%
Alcol ²	236	-2,2%
Quota IVA	475	2,5%
Totale	3'006	-3,1%

1 Contributi dovuti secondo il conteggio finale delle assicurazioni sociali dell'aprile 2013

2 Secondo consuntivo

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

L'importanza di una strategia

In Svizzera, la sicurezza sociale riveste un ruolo importante a livello di politica sociale, economica e finanziaria.

Uno stato sociale ben sviluppato e con basi finanziarie solide è un elemento inscindibile della concezione della Svizzera moderna. Presupposto per la coesione sociale, esso fornisce al nostro Paese gli strumenti necessari per rispondere alle numerose e importanti sfide che si profilano negli anni a venire. La sicurezza sociale ha anche una notevole importanza sul piano della politica economica, che va oltre la semplice questione delle quote degli oneri e delle prestazioni sociali. Per la Svizzera le assicurazioni sociali rappresentano un vero vantaggio concorrenziale.

Inoltre, la politica sociale riveste un ruolo molto importante a livello di politica finanziaria. Infatti, nel 2013, il 33,1 per cento delle uscite della Confedera-

zione, ossia 21 106 milioni di franchi, è stato destinato alla previdenza sociale.

Tuttavia, i cambiamenti sociali, economici e demografici rappresentano sfide importanti per il nostro sistema di sicurezza sociale e creano problemi che necessitano di soluzioni adeguate e suscettibili di raccogliere il consenso della maggioranza. A tal scopo, è necessaria una visione strategica ampia, approfondita e coerente.

Nelle rubriche «Riforme» e «Prospettive» delle singole assicurazioni sono presentate alcune possibili soluzioni. Il presente capitolo intende invece fornire in modo più specifico 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.

Contesto e obiettivi strategici in materia di politica sociale

Società, politica ed economia: contesto e tendenze

Prima di addentrarsi in considerazioni strategiche, è opportuno capire il contesto generale che influisce sul settore delle assicurazioni sociali nel suo insieme. Negli ultimi decenni, la nostra società ha vissuto cambiamenti considerevoli gravidi di conseguenze non solo per il presente delle nostre assicurazioni sociali, ma anche e soprattutto per il loro futuro. Basti pensare all'invecchiamento demografico, che dovrebbe proseguire e addirittura accelerare fino al 2060. D'altra parte, la società si distingue sempre più per la sua diversità, che si manifesta attraverso la varietà dei modi di vita dei singoli individui e l'instabilità del nucleo familiare. Sul piano politico, il dibattito si sta viepiù polarizzando, dando luce

ad alleanze «contro natura» che rendono difficoltosa la ricerca di soluzioni suscettibili di raccogliere i consensi di una maggioranza. Infine, fra la popolazione si diffonde sempre più l'idea secondo cui lo status sociale degli individui sia determinato essenzialmente da decisioni personali e che, in un certo senso, ognuno ha quello che si merita.

Le assicurazioni sociali sono inoltre influenzate da fattori economici strutturali e congiunturali. Anche in questo caso, si stanno profilando alcune tendenze. In primo luogo, si osserva che le persone non qualificate sono più esposte alla disoccupazione, e ciò a prescindere dalle fluttuazioni congiunturali del tasso di disoccupazione. In secondo luogo, lo sviluppo economico ha un carattere ciclico sempre più marcato.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Conseguenze sulle assicurazioni sociali

Questi cambiamenti avranno effetti concreti importanti sul nostro sistema di sicurezza sociale:

- l'invecchiamento demografico inciderà sempre più sulla previdenza per la vecchiaia e sul nostro sistema sanitario;
- le rivendicazioni per il riconoscimento e la parità di trattamento dei diversi modi di vita individuali nonché l'instabilità del nucleo familiare rischiano di far crescere il bisogno di protezione sociale (p. es. le economie domestiche monoparentali sono maggiormente colpite dalla povertà e vi saranno meno partner o figli adulti per fornire cure a parenti anziani);
- Il ruolo sempre più importante della meritocrazia nello status sociale esercita una pressione sulla percezione della legittimità delle prestazioni sociali a favore di un determinato gruppo o di un determinato tipo di bisogno;
- la protezione contro la disoccupazione si rivela insufficiente di fronte ai cambiamenti strutturali e a un'evoluzione ciclica del mercato del lavoro;
- infine, il contesto politico non è favorevole alla ricerca di un consenso nell'elaborazione delle riforme.

Obiettivi strategici

Le sfide che si profilano richiedono l'adozione di grandi assi strategici a medio e a lungo termine, affinché taluni diritti fondamentali e gli obiettivi sociali della Costituzione federale¹ possano continuare ad essere rispettivamente garantiti e realizzati. Tra questi vi sono:

- il rispetto della dignità umana,
- il rafforzamento della solidarietà e della coesione sociale²,

- la garanzia della sostenibilità³,
- la promozione dell'integrazione e la partecipazione alla vita economica e sociale e
- la capacità di svilupparsi a livello individuale e sociale.

Nelle pagine seguenti sono esposte le riflessioni strategiche messe a punto nei diversi ambiti della sicurezza sociale.

Previdenza per la vecchiaia

Contesto e sfide

L'evoluzione demografica e quella economica mettono il sistema svizzero della previdenza per la vecchiaia di fronte a sfide che richiedono soluzioni a medio e lungo termine. Il problema principale è il finanziamento. Infatti, il calo del tasso di natalità e l'aumento della speranza di vita riducono sempre più il rapporto numerico tra attivi e pensionati, senza dimenticare il basso livello dei tassi d'interesse, che incide negativamente sulla previdenza professionale.

In questi ultimi anni, diverse riforme parziali del 1° e del 2° pilastro sono state bocciate dal popolo, a dispetto dell'impellente necessità di rivedere il nostro sistema di previdenza per la vecchiaia. Viste le attuali prospettive finanziarie dell'AVS, occorre che la riforma produca i suoi effetti al più tardi a partire dal 2020. Un ulteriore fallimento impedirebbe di agire per tempo a sostegno della stabilità finanziaria del 1° e del 2° pilastro e comprometterebbe l'adozione di misure transitorie volte ad attenuare gli effetti dei cambiamenti previsti.

1 Art. 41 Cost.

2 V. «Obiettivi del Consiglio federale 2014», obiettivo 17: «La coesione sociale è rafforzata e i valori comuni sono promossi».

3 V. «Obiettivi del Consiglio federale 2014», obiettivo 19: «La protezione sociale poggia su una base finanziariamente consolidata e garantita a lungo termine».

Obiettivi

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

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

Strategia e misure

Dopo aver analizzato le ragioni che hanno portato al fallimento di diversi tentativi di riforma parziale, il Consiglio federale è convinto che per i primi due pilastri della previdenza per la vecchiaia l'unica soluzione promettente sia quella di una **riforma globale e unica**. Oltre ad offrire ai cittadini una visione d'insieme che consente loro di valutare con la massima trasparenza e fiducia le conseguenze concrete al momento del pensionamento, essa permette di garantire l'equilibrio tra il mantenimento delle prestazioni, le compensazioni e il consolidamento finanziario del 1° e del 2° pilastro.

Il 20 novembre 2013, il Consiglio federale ha avviato la procedura di consultazione per l'avamprogetto sulla riforma della previdenza per la vecchiaia, che prevede le misure seguenti:

- armonizzazione progressiva dell'età di riferimento per la riscossione della rendita a 65 anni in entrambi i pilastri per gli uomini e per le donne,
- impostazione flessibile del pensionamento,

- regolamentazione favorevole al pensionamento anticipato per le persone con redditi medio-bassi e una lunga carriera lavorativa,
- adeguamento dell'aliquota minima di conversione LPP e misure compensative per mantenere il livello minimo delle prestazioni,
- miglioramento della trasparenza e della vigilanza nell'ambito del 2° pilastro,
- versamento più mirato delle prestazioni per superstiti, che privilegerà le persone con obblighi di mantenimento,
- armonizzazione dei tassi di contribuzione dei lavoratori indipendenti e dei salariati (soppressione della tavola scalare per gli indipendenti),
- miglioramenti concernenti l'assicurazione facoltativa dei disoccupati più anziani,
- innalzamento dell'aliquota dell'IVA per coprire il deficit di finanziamento dell'AVS,
- meccanismo d'intervento per garantire sufficienti liquidità all'AVS,
- ridefinizione della partecipazione finanziaria della Confederazione alle uscite dell'AVS.

Dopo aver analizzato i risultati della procedura di consultazione, entro la fine del 2014 il Consiglio federale sottoporrà al Parlamento il messaggio concernente la riforma «Previdenza per la vecchiaia 2020»⁴.

⁴ Il 20 giugno 2014, in base ai risultati scaturiti dalla procedura di consultazione, il Consiglio federale ha discusso su come procedere con le diverse misure proposte nel quadro dell'avamprogetto.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Assicurazione invalidità

Contesto attuale e sfide

Negli ultimi anni, l'AI è stata l'oggetto di diverse revisioni. La 5ª revisione AI, in vigore dal 1º gennaio 2008, ha prodotto un vero e proprio cambiamento di cultura nell'AI, che è diventata un'assicurazione d'integrazione. La revisione AI 6a è entrata in vigore il 1º gennaio 2012. Il 19 giugno 2013, il Consiglio nazionale ha affossato la revisione AI 6b. Basandosi sulla valutazione della riforma, sugli interventi parlamentari inoltrati e sulla propria analisi, il Consiglio federale proporrà le misure necessarie per raggiungere gli obiettivi prestabiliti. Nel frattempo, gli sforzi per migliorare costantemente il sistema dell'AI proseguiranno a livello d'ordinanza. Dal punto di vista finanziario e stando alle proiezioni attuali, il debito dell'AI sta diminuendo e sarà completamente rimborsato nel 2030.

In generale, l'AI deve far fronte a diverse sfide:

- la capacità di rendimento dei lavoratori diventa sempre più importante,
- il numero di nuove rendite concesse per disturbi psichici è in aumento,
- la percentuale di giovani sulla totalità dei beneficiari di rendita è in aumento,
- il coordinamento delle prestazioni tra l'AI e le altre assicurazioni è complesso.

Obiettivi e provvedimenti

Considerate le sfide che si profilano, sono stati fissati gli obiettivi seguenti:

- *Integrazione e partecipazione*: l'AI intende innanzitutto integrare gli assicurati e promuoverne l'autonomia e la responsabilità. I provvedimenti d'integrazione sono rafforzati e rispondono ai bisogni specifici dei giovani, delle persone con disturbi psichici e dei migranti. Le prestazioni dell'AI mirano in primo luogo a mantenere la capacità al guadagno, affinché gli assicurati possano parte-

cipare alla vita economica. Se questo non è possibile, le prestazioni dell'AI non devono limitarsi a garantire l'esistenza, ma far sì che gli interessati possano avere una vita sociale. L'assicurazione aiuta dunque i disabili a rimanere nel loro ambiente abituale.

- *Solidarietà e coesione sociale*: quando gli assicurati non possono essere reinseriti nel mercato del lavoro, l'AI versa loro le prestazioni necessarie a coprire il fabbisogno vitale. Le prestazioni dell'AI sono concesse a tutte le persone che ne hanno bisogno e adempiono le condizioni di diritto, a prescindere dal gruppo di popolazione cui appartengono. Chi richiede prestazioni dell'AI deve dimostrare la limitazione della capacità al guadagno ed ha l'obbligo di ridurre il danno.
- *Dignità umana*: le procedure dell'AI devono essere giuste ed eque, in modo da aumentare la fiducia nei confronti dell'assicurazione.
- *Sostenibilità*: l'AI garantisce la sua perennità finanziaria raggiungendo l'equilibrio dei conti a partire dal 2019. Questo le permetterà di rimborsare il suo debito nei confronti dell'AVS, riuscendo al contempo a far fronte alle sfide future e a rispettare il suo mandato costituzionale.
- *Ottimizzazione del sistema*: si sta riflettendo su come ottimizzare il sistema dell'AI. In un primo tempo si valuterà se, nel quadro della legislazione in vigore, sia possibile modificare l'ordinanza per apportare migliorie di natura tecnica.

È in corso l'elaborazione di una strategia globale di sviluppo dell'AI che permetterà all'assicurazione di rispondere alle sfide future. In quest'ambito, i provvedimenti d'integrazione rivestono un ruolo centrale per gli assicurati, in particolare per i giovani e i giovani adulti nonché per le persone con disturbi psichici, che hanno bisogno di prestazioni più mirate.

Prestazioni complementari

Contesto e sfide

Il 20 novembre 2013, il Consiglio federale ha adottato un rapporto sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI (PC)⁵, che illustra i motivi dell'incremento delle spese e indica possibili soluzioni per perfezionare il sistema.

Come nel caso dell'AVS e della previdenza professionale, l'aumento della speranza di vita e il conseguente invecchiamento della popolazione si ripercuotono anche sulle PC, sia per quanto riguarda il numero di casi sia per quanto riguarda le prestazioni versate. Tra il 1988 e il 2012, i beneficiari di PC sono passati da 186 900 a 295 200 unità. Nello stesso periodo le spese per le PC sono aumentate complessivamente da 2,1 a 4,4 miliardi di franchi. Entro il 2020 esse aumenteranno ancora di un miliardo. L'analisi dell'evoluzione dei costi mostra che l'aumento delle uscite è dovuto principalmente all'evoluzione demografica e alle conseguenze di alcune revisioni di legge avvenute a margine del sistema delle PC (p. es. la nuova perequazione finanziaria, il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure e altre revisioni). Dal 2008, per l'evoluzione delle uscite delle PC occorre considerare un nuovo aspetto, ossia la distinzione tra spese destinate a coprire il fabbisogno vitale e spese supplementari legate al soggiorno in istituto. Se per le persone che vivono a casa la totalità delle PC periodiche (annuali) serve a coprire il fabbisogno vitale, per quelle che vivono in istituto tale importo è determinato grazie a un calcolo comparativo, col quale si stabilisce a quanto ammonterebbe la prestazione complementare se vivessero a casa. La Confederazione partecipa alla copertura del fabbisogno vitale nella misura di $\frac{5}{8}$, mentre non paga nulla per le spese supplementari

legate al soggiorno in istituto. Queste ultime – che corrispondono a quasi la metà delle PC periodiche versate – hanno registrato un incremento del 25 per cento tra il 2008 e il 2012, mentre l'importo destinato alla copertura del fabbisogno vitale è cresciuto solo del 15 per cento.

Obiettivi

Le PC sono ormai diventate una parte integrante essenziale dell'attuale sistema di sicurezza sociale e devono poter svolgere anche in futuro il loro compito principale – ossia coprire il fabbisogno vitale delle persone che in seguito all'insorgere di un evento assicurato nel quadro del primo pilastro non riescono più a provvedere da sole al proprio sostentamento. Se una riduzione generale del livello delle PC al di sotto del livello dell'aiuto sociale non entra in linea di conto, perché l'obiettivo di una loro revisione non può essere quello di trasferire i costi sull'aiuto sociale, è anche vero che il loro finanziamento va garantito a lungo termine. Per ottimizzare il sistema delle PC, è necessario semplificarne il funzionamento, renderlo più trasparente e migliorarne la gestione strategica.

Strategia e misure

Diminuire la pressione sull'evoluzione dei costi delle PC e adeguare il sistema in modo da poter continuare a garantire il minimo vitale è possibile. Nel suo rapporto, il Consiglio federale illustra alcune proposte d'ottimizzazione per quanto riguarda gli effetti soglia, gli importi previsti per le franchigie sulla sostanza, il prelievo in contanti dell'aver di vecchiaia del 2° pilastro e il computo del premio regionale per l'assicurazione malattie obbligatoria, mettendo in evidenza la palese necessità di un intervento.

L'Esecutivo ha incaricato il DFI d'iniziare i lavori per l'elaborazione di un progetto di riforma delle prestazioni complementari. L'obiettivo è svolgere una procedura di consultazione per la revisione della legge sulle prestazioni complementari nel 2015.

5 «Prestazioni complementari all'AVS/AI: aumento dei costi e necessità di riforme», rapporto del Consiglio federale in adempimento dei postulati Humbel (12.3602) del 15 giugno 2012, Kuprecht (12.3673) dell'11 settembre 2012 e del Gruppo liberale radicale (12.3677) dell'11 settembre 2012 (disponibile solo in francese e in tedesco).

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Assicurazione malattie

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

Per il 2013, il Consiglio federale ha stabilito dieci misure prioritarie, di cui sei – relative all'assicurazione malattie – hanno potuto essere attuate o sono in fase di attuazione, ossia l'adozione del messaggio concernente la riduzione degli incentivi alla selezione dei rischi da parte degli assicuratori (compensazione dei rischi e separazione tra assicurazione di base e assicurazione complementare), l'approvazione del piano di attuazione della competenza sussidiaria per l'adeguamento delle strutture tariffali (segnatamente Tarmed), la reintroduzione della limitazione delle autorizzazioni e l'avvio del processo per l'adozione di una soluzione al termine di tale limitazione nonché l'approvazione del progetto MARS e delle risorse necessarie alla sua realizzazione. Nel frattempo, altri due progetti prioritari – lo sviluppo del sistema di determinazione dei prezzi dei medicinali e l'attuazione della strategia della qualità – sono stati avviati e saranno trattati dal Consiglio federale nel 2014.

Nel 2014, per quanto concerne l'assicurazione malattie, la strategia «Sanità2020» si concentrerà in particolare sui temi seguenti:

Area d'intervento 1: garantire la qualità di vita

Le reti di cure integrate (managed care) sono un elemento essenziale della strategia «Sanità2020». Attualmente, questo sistema è utilizzato soprattutto nei modelli di assicurazione che limitano la scelta del fornitore di prestazioni. Scelti da molti assicurati per risparmiare sui premi, questi modelli devono ora essere rivisti. Con la circolare pubblicata nel 2013, in cui viene precisato che le riduzioni di premi non possono superare i risparmi conseguiti grazie a un determinato modello, è stato compiuto un primo passo in questo senso. Le prossime tappe concernenti il tema dell'assistenza integrata saranno discusse con i Cantoni nel 2014 nel quadro del dialogo sulla politica nazionale della sanità.

Nel corso del 2014 verrà avviata l'elaborazione della strategia per le cure di lunga durata (in adempimento del postulato 12.3604). Il 20 novembre 2013, il Consiglio federale ha inoltre approvato l'avamprogetto sulla riforma della previdenza per la vecchiaia. Poiché una parte dei costi per le cure di lunga durata sono pagati dai Cantoni e tramite gli assegni per grandi invalidi dell'AVS e le prestazioni complementari all'AVS, la strategia del Consiglio federale per le cure di lunga durata deve inserirsi in un contesto più ampio di sviluppo del sistema federale delle assicurazioni sociali nel suo insieme, tenendo conto della ripartizione dei compiti attuale, che prevede una competenza cantonale nel settore delle cure, e delle regolamentazioni vigenti, che stabiliscono il finanziamento dei costi di cura da parte delle assicurazioni sociali e dei Cantoni. Il progetto concernente la strategia per le cure di lunga durata dovrebbe essere disponibile entro la fine del 2014 ed essere discusso con i Cantoni nel quadro del dialogo sulla politica nazionale della sanità.

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

Al fine di migliorare l'offerta di assistenza sanitaria per le persone affette da malattie rare, nel 2013 in occasione di diversi seminari è stata elaborata la strategia *orphan disease*, che dovrebbe essere approvata nel corso del 2014.

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

Affinché la concorrenza nel settore della sanità pubblica si focalizzi maggiormente sulla qualità delle prestazioni, il 20 settembre 2013 il Consiglio federale ha sottoposto al Parlamento il messaggio concernente la modifica della LAMal, che prevede fra l'altro l'affinamento della compensazione dei rischi e la separazione tra assicurazione di base e assicurazione complementare. L'ulteriore affinamento della compensazione dei rischi, chiesto anche da diversi parlamentari nel quadro di due iniziative parlamentari, è stato approvato dall'Assemblea federale durante la sessione primaverile del 2014 ed entrerà in vigore presumibilmente il 1° gennaio 2015.

Per quanto riguarda i prezzi dei medicinali, sono stati avviati i lavori per lo sviluppo del relativo sistema di determinazione con gli obiettivi seguenti: aumentare l'efficienza grazie alla semplificazione dei processi, accrescere la qualità nella valutazione costi-benefici, garantire la trasparenza nelle decisioni e stabilizzare la crescita dei costi senza compromettere il settore dei medicinali. La procedura di modifica delle disposizioni di ordinanza si concluderà nel 2014. Le nuove disposizioni entreranno in vigore il 1° gennaio 2015. Va inoltre verificata l'economicità della quota di distribuzione sul prezzo dei medicinali a carico delle casse malati, al fine di poter determinare eventuali potenziali di risparmio. I risultati dei due studi commissionati in merito nell'autunno del 2013 sono attesi per l'inizio del 2014. In base ad essi, entro la fine dell'anno il Consiglio federale deciderà come procedere in seguito.

Nel quadro del piano direttore «Medicina di famiglia e medicina di base» si è deciso di anticipare le at-

tività relative al capitolo sulle analisi rapide (analisi eseguite in presenza del paziente presso il laboratorio dello studio medico) del progetto «transAL». Nel settembre 2013 il capo del DFI ha approvato un elenco di 33 analisi rapide il cui rimborso dovrà essere migliorato a favore dei fornitori di prestazioni. I lavori relativi alla tariffazione sono ancora in corso. Il capitolo dovrebbe entrare in vigore nella seconda metà del 2014.

Nel quadro del rapporto sulle basi della pianificazione ospedaliera («Bases de la planification hospitalière et pistes de développement», disponibile in francese e in tedesco), adottato in adempimento dei postulati Stahl (09.4239) e Humbel (10.3753), il Consiglio federale ha fornito una panoramica sullo stato dell'attuazione degli elenchi cantonali degli ospedali, integrandovi il settore della medicina altamente specializzata (MAS). I lavori dell'Organo scientifico MAS e dell'organo decisionale, al quale i Cantoni hanno delegato il mandato legale di pianificare a livello nazionale il settore della medicina altamente specializzata, sono stati avviati. Trascorso il periodo transitorio, che giungerà a termine alla fine del 2014, il Consiglio federale valuterà le decisioni dei Cantoni in merito alla pianificazione e decreterà, se e in quale forma farà uso della sua competenza sussidiaria.

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

Affinché la strategia della qualità approvata dal Consiglio federale possa essere attuata in modo efficiente e duraturo, vanno create le basi legali necessarie all'implementazione e al finanziamento di strutture nazionali appropriate (Centro nazionale per la qualità). L'avamprogetto di legge dovrà includere anche le strutture nazionali per il rafforzamento della tecnologia sanitaria (Health Technology Assessment, HTA), per sfruttare le sinergie fra i due settori. Il consolidamento della tecnologia sanitaria dovrà permettere di ridurre prestazioni, medicinali

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

e procedure rivelatisi inefficaci e inefficienti, al fine di aumentare la qualità e contenere i costi. La procedura di consultazione è stata avviata nel maggio 2014.

Nel 2014 saranno ultimati i lavori ancora in corso, in particolare quelli sul miglioramento della situazione finanziaria dei medici di base (TARMED ed elenco delle analisi). Il 18 maggio 2014 Popolo e Cantoni hanno accolto il controprogetto diretto all'iniziativa popolare «Sì alla medicina di famiglia» (decreto federale concernente le cure mediche di base; art. 117a Cost.).

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

Affinché la politica sanitaria svizzera possa valutare lo stato di salute, il comportamento in materia di salute e i fattori determinanti per la salute della popolazione, ma anche scegliere e pianificare misure di politica sanitaria nonché valutarne l'efficacia basandosi su informazioni attendibili e scientificamente fondate, l'UFSP, l'UST e l'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) stanno portando avanti diversi progetti. Tra questi vi sono i progetti MARS (per l'allestimento di statistiche nel settore ambulatoriale) e BAGSAN (per l'allestimento di statistiche relative agli assicuratori), che prevedono tappe importanti nel 2014.

Nell'ottica dell'obiettivo formulato sotto questo punto, per garantire agli assicurati una migliore tutela, evitare casi d'insolvenza tra gli assicuratori e far sì che i premi corrispondano ai costi effettivi, nel 2012 il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento la legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (LVAMal). Dopo aver approvato la nuova legge l'anno scorso, il Consiglio degli Stati, nel febbraio del 2014, ha chiaramente respinto una proposta di rinvio approvata di misura dal Consiglio nazionale durante la sessione invernale 2013. I lavori per la LVAMal potrebbero dunque concludersi quest'anno.

La semplificazione dell'assicurazione malattie passa anche attraverso la riduzione del numero di premi proposti in Svizzera, che nel 2013 erano oltre 280 000. Il Politecnico federale di Zurigo (ETH) è stato incaricato di analizzare l'attuale suddivisione delle regioni di premi, mettendo in evidenza la diversa evoluzione dei costi fra le regioni. Con lettera dell'8 luglio 2013, l'UFSP ha chiesto ai Cantoni con diverse regioni di premi se desiderassero mantenere tale suddivisione. In quest'ambito sono stati svolti i lavori preliminari per permettere ai Cantoni che lo desiderano di sopprimere le regioni di premi e agli altri di mantenere il sistema il vigore, ma con una modifica di rilievo: i premi per per regione dovranno, cioè, essere fissati unicamente in funzione delle differenze di costi depurate dai fattori di rischio. La modifica sarà effettiva per i premi del 2016.

Nel quadro del piano direttore «Medicina di famiglia e medicina di base», il DFI ha chiesto ai partner tariffali di elaborare proposte che permettessero di aumentare di 200 milioni di franchi le entrate dei medici di base senza incidere sui costi nel quadro di TARMED. Poiché i partner tariffali non sono riusciti a inoltrare alcuna proposta in tal senso, nemmeno dopo la proroga del termine concessa dal DFI, il Consiglio federale farà ora uso della competenza sussidiaria e provvederà ad adeguare la struttura tariffaria tramite ordinanza. Tale provvedimento va inteso come soluzione transitoria fino alla revisione totale e sistematica di TARMED. L'entrata in vigore dell'ordinanza sull'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie è prevista per il 1° ottobre 2014.

Assicurazione contro la disoccupazione

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

- L'assicurazione contro la disoccupazione (AD) si atterrà al principio di sussidiarietà e incoraggerà ulteriormente l'iniziativa personale attivando maggiormente le persone in cerca d'impiego. Le risorse dell'AD per la consulenza, il collocamento e il sostegno delle persone in cerca d'impiego andranno utilizzate maggiormente a favore di coloro che, nonostante l'iniziativa personale e i servizi di collocamento privato, non riescono a (ri)entrare nel mercato del lavoro in modo rapido e duraturo. Le prestazioni del servizio di collocamento pubblico dovranno essere adeguate maggiormente ai bisogni di determinati gruppi di destinatari.
- Nei prossimi anni l'AD aumenterà la trasparenza del mercato del lavoro provvedendo affinché le persone in cerca d'impiego e i datori di lavoro possano sempre disporre di informazioni complete e di qualità.
- L'AD manterrà l'esecuzione decentralizzata della LADI e la gestione degli organi di esecuzione incentrata sui risultati. Nell'ambito di un nuovo accordo con i Cantoni, tuttavia, sarà necessario ampliare il sistema di obiettivi e dotarlo di ulteriori indicatori per la misurazione dei risultati. Un'analisi delle diverse condizioni quadro e prassi esecutive cantonali nonché delle differenze di efficacia nell'esecuzione da parte dei Cantoni fornirà conoscenze supplementari utili per ottimizzare il sistema di esecuzione.
- La collaborazione con altre assicurazioni sociali e l'aiuto sociale verrà ottimizzata nel quadro della collaborazione interistituzionale (CII).

Prevenzione e lotta alla povertà

La povertà in Svizzera è una realtà anche al giorno d'oggi. Il Consiglio federale persegue la sua strategia di lotta alla povertà, che consiste principalmente nell'adozione di misure preventive adeguate. In occasione della Conferenza nazionale sulla povertà del 2010 la Confederazione, i Cantoni, i Comuni e le Città si sono detti disposti ad aumentare il loro impegno. Il 15 maggio 2013 il Consiglio federale ha deciso di attuare un programma nazionale di prevenzione e lotta alla povertà. Sono stati stabiliti 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»: affinché chi è povero o a rischio di povertà abbia migliori possibilità di trovare un impiego o, almeno, di essere integrato socialmente, occorrono misure specifiche. Ad esempio, è in corso uno studio sul contributo fornito dalle ditte 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 utili.
4. «Misurazione dei risultati e monitoraggio»: si sta valutando la possibilità di effettuare un monitoraggio della lotta alla povertà.

Il programma nazionale, che sarà attuato dal 2014 al 2018, dispone di un budget di 9 milioni di franchi.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Affari internazionali

L'ambito della sicurezza sociale si estende anche alle relazioni internazionali. Un buon coordinamento con i sistemi di sicurezza sociale esteri riveste particolare importanza per le assicurazioni sociali, gli assicurati e l'economia del nostro Paese, a prescindere dal volume dei flussi migratori.

Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici sono i seguenti:

- difendere gli interessi della sicurezza sociale svizzera in seno alle organizzazioni internazionali e nei confronti degli altri Stati;
- tutelare il sistema svizzero limitando le ripercussioni finanziarie;
- rispondere al bisogno di personale straniero dei vari rami economici;
- provvedere all'armonizzazione delle condizioni assicurative degli stranieri che vengono a lavorare nel nostro Paese o dei cittadini svizzeri che si recano all'estero.

Strumenti e misure

In quest'ottica la Svizzera conclude accordi multilaterali (Allegato II dell'Accordo con l'UE e i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone e Allegato K della Convenzione AELS con gli Stati membri dell'AELS) e convenzioni bilaterali (con Stati terzi).

A livello europeo, gli accordi multilaterali mirano a eliminare gli ostacoli alla circolazione delle persone nell'ambito della sicurezza sociale, senza tuttavia armonizzare le legislazioni nazionali in materia. Gli Stati interessati sono tenuti a rispettare regole e principi comuni nell'applicazione delle proprie legislazioni:

assoggettamento alla legislazione di un solo Paese, parità di trattamento tra cittadini nazionali e stranieri, totalizzazione dei periodi di assicurazione effettuati all'estero per l'acquisizione di prestazioni, esportazione delle prestazioni pecuniarie e assunzione delle spese per le cure sanitarie fornite all'estero. Il 9 febbraio 2014 il popolo ha accettato l'iniziativa popolare «Contro l'immigrazione di massa», che comporta l'introduzione del nuovo articolo 121a nella Costituzione federale. Il Consiglio federale analizzerà le possibili conseguenze della votazione. In caso di denuncia degli accordi bilaterali, dovrà trovare un altro strumento per consentire un buon coordinamento tra il sistema svizzero di sicurezza sociale e i sistemi degli Stati membri dell'UE e dell'AELS.

Le convenzioni bilaterali negoziate con Stati terzi, invece, sono meno complesse e non coprono tutti i rami assicurativi. Nella maggior parte dei casi, prevedono la parità di trattamento tra i cittadini degli Stati contraenti, determinano la legislazione nazionale applicabile nei singoli casi in base al principio di assoggettamento al luogo di lavoro, garantiscono l'esportazione di talune prestazioni e consentono 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.

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	60
AM	Assicurazione militare	66
IPG	Indennità di perdita di guadagno	68
AD	Assicurazione contro la disoccupazione	72
AF	Assegni familiari	76

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2013

1 Cifre attuali dell'AVS

L'AVS ha concluso l'anno contabile 2013 con un saldo contabile positivo di 0,9 miliardi di franchi.

Entrate 2013	40'884 mio fr.
Uscite 2013	39'976 mio fr.
Risultato d'esercizio 2013	908 mio fr.
Conto capitale 2013	43'080 mio fr.

Rendita di vecchiaia massima 2014	2'340 fr.
Rendita di vecchiaia minima 2014	1'170 fr.
Rendita di vecchiaia media in Svizzera dicembre 2013	1'852 fr.

Beneficiari di rendite di vecchiaia	2'142'753
Beneficiari di rendite per superstiti	169'443

In Svizzera e all'estero, dicembre 2013

Rapporto di dipendenza AVS	1990	26,7%
	2012	29,2%
	2030	42,6%

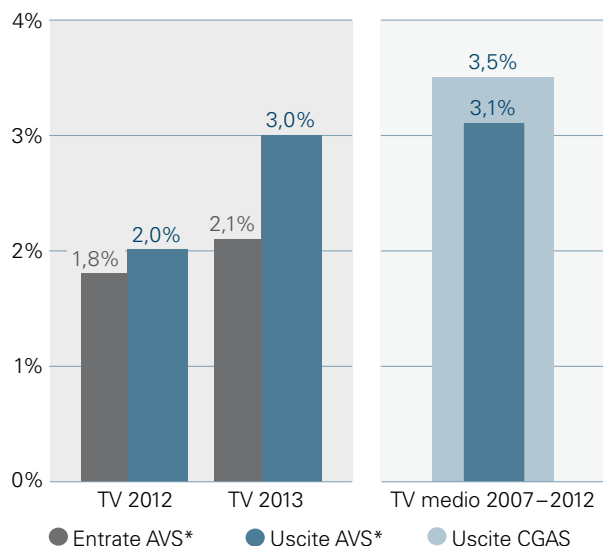
Un rapporto di dipendenza del 29,2 per cento significa che vi sono circa 29 pensionati ogni 100 persone attive.

Evoluzione recente: nel 2013 le uscite per le rendite hanno registrato un aumento del 3,4 %, ampiamente superiore a quello del 2012 (2,5 %), anno in cui non sono state adeguate le rendite. Nel 2013, grazie all'aumento delle entrate contributive (+2,3 %) e di quelle provenienti da fondi pubblici (+2,6 %), le entrate sono complessivamente rimaste al livello dell'anno precedente, nonostante il risultato nettamente peggiore degli investimenti (reddito da capitale corrente e variazioni di valore del capitale: -49,4 %).

Confronto tra l'evoluzione delle entrate e quella delle uscite: nel 2013 le uscite sono aumentate del 3,0 %, mentre le entrate hanno registrato un ristagno. Nel complesso, nel 2013 il risultato d'esercizio ha subito una forte riduzione rispetto all'anno precedente (-55,2 %). Questa prospettiva considera nelle entrate l'intero «risultato degli investimenti», ovvero sia i redditi da capitale correnti – pari a 0,7 miliardi di franchi – che le variazioni di valore del capitale derivanti dall'andamento delle borse, pari a 0,2 miliardi di franchi.

Escludendo dalle entrate i redditi da capitale, si ottiene il «risultato di ripartizione», che nel 2013 è risultato praticamente in pareggio (12 milioni di franchi). In precedenza era 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 l'influsso dei mercati finanziari. Un confronto tra l'evoluzione del «risultato d'esercizio» (risultato dei conti complessivo ; 2010–2013: 1,9, 1,0, 2,0 e 0,9 miliardi di franchi) e quella del risultato di ripartizione (2010–2013: 0,6, 0,3, 0,3 e 0,0 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 2013 il saldo contabile dell'AVS secondo il CGAS è diminuito da 1,1 miliardi di franchi a 0,7 miliardi. Per maggiori informazioni in merito alle diverse prospettive di calcolo si veda CHSS 5/2010, pag. 257 seg., e CHSS 3/2014, pag. 174 (disponibile solo in francese e in tedesco).

2 Evoluzione attuale dell'AVS e confronto con il CGAS



Evoluzione recente (2012/2013):

Nel 2013 le entrate dell'AVS sono cresciute del 2,1 per cento, un aumento inferiore rispetto a quello delle uscite (3,0 %). Nel 2013 il saldo contabile secondo il CGAS è quindi sceso a 0,7 miliardi di franchi.

Evoluzione a medio termine (2007–2012, confronto con il CGAS):

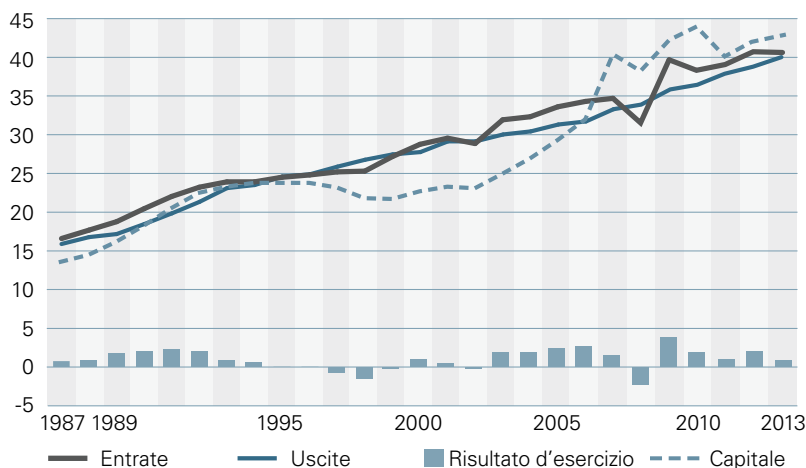
Nei cinque anni in esame l'incidenza dell'AVS sul CGAS è leggermente diminuita sul fronte delle uscite: mentre quelle del CGAS sono aumentate in media del 3,5 per cento, le spese dell'AVS hanno registrato un tasso di crescita medio lievemente inferiore (3,1 %). Il tasso di crescita medio delle entrate dell'AVS, non rappresentato nel grafico, si situa al 2,4 per cento ed è quindi leggermente inferiore a quello del CGAS (2,5 %).

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

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

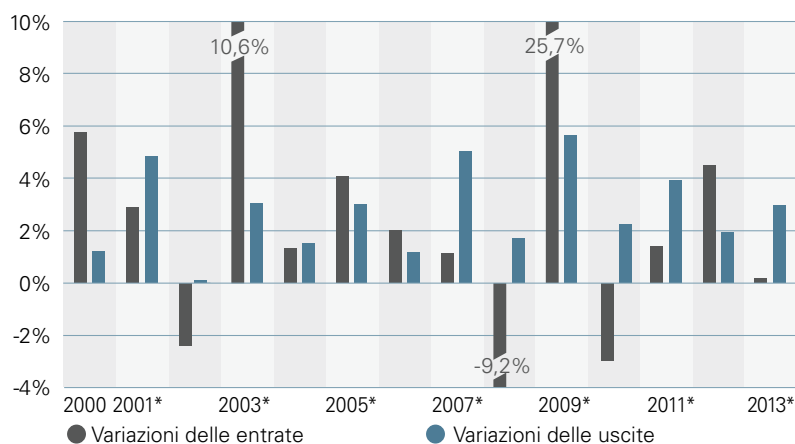
Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2013

3 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AVS nel periodo 1987-2013, in miliardi di franchi



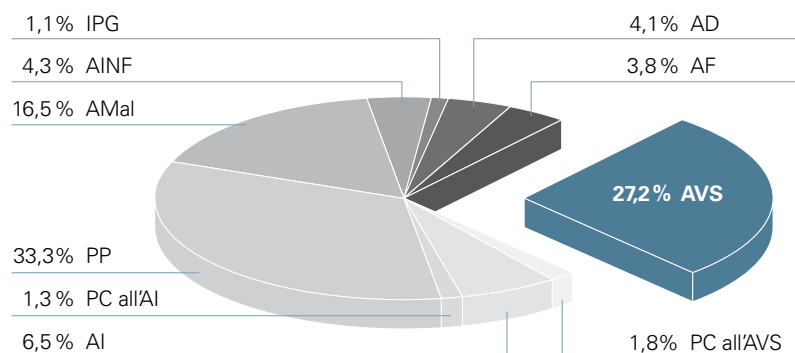
Tra il 1987 e il 2013 le entrate dell'AVS, incluse le variazioni di valore del capitale, sono state tendenzialmente superiori alle uscite. L'unica grande eccezione, a parte il 2002 (crisi della new economy) e il quadriennio alla fine degli anni Novanta, è costituita dal 2008 (crisi finanziaria). Quell'anno, infatti, il risultato d'esercizio 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 risultati d'esercizio di 1,0 miliardi del 2011, di 2,0 miliardi del 2012 e di 0,9 miliardi del 2013 nonché il trasferimento di capitale di 5,0 miliardi all'AI (inizio 2011), alla fine del 2013 l'AVS presentava uno stock di capitale pari a 43,1 miliardi di franchi, ovvero al 107,8 per cento delle uscite annuali (anno precedente: 108,7 %).

4 Entrate e uscite dell'AVS: variazioni nel periodo 2000-2013



Til grafico 4 indica i tassi di variazione, comprese le variazioni di valore del capitale. Nel 2013 il tasso di crescita delle uscite è stato nettamente superiore a quello delle entrate. Le finanze dell'AVS avevano avuto un andamento analogo nel 2007 e nel 2011, anni in cui sono state adeguate le rendite. Gli anni in cui sono state adeguate le rendite sono contrassegnati da un asterisco (*).

5 L'AVS nel CGAS 2012



Uscite 2012: 142,1 miliardi di franchi
L'AVS è la seconda assicurazione sociale per volume di uscite e incide nella misura del 27,2 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Nel 2012 le rendite rappresentavano il 98,7 per cento delle uscite dell'AVS. Di questa quota, il 95,3 per cento era costituito dalle rendite di vecchiaia e il 4,7 per cento dalle rendite per superstiti.

Fonti: SAS 2014 (pubblicazione: autunno 2014), UFAS e www.ufas.admin.ch

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Finanze

Nel 2013 le **entrate dell'AVS** sono aumentate complessivamente dello 0,1 per cento, passando da 40 824 a 40 884 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 del 2,4 per cento, raggiungendo i 39 989 milioni di franchi.

Conto d'esercizio AVS 2013, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2012/2013
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro		29'541	2,3%
Contributo della Confederazione (19,55 % delle uscite)		7'815	3,0%
Introiti IVA		2'318	2,5%
Tassa sulle case da gioco		308	-6,6%
Entrate (nette) da regressi		7	17,0%
Rendite ordinarie	39'595		3,4%
Rendite straordinarie	12		2,2%
Assegni per grandi invalidi	546		3,0%
Restituzioni di prestazioni	-617		29,7%
Altre prestazioni pecuniarie (tra cui trasferimenti e rimborsi di contributi a stranieri)	64		13,6%
Spese per prestazioni individuali	67		-24,0%
Sussidi a organizzazioni	114		1,1%
Spese di esecuzione	10		-16,4%
Spese amministrative (incl. uffici AI e gestione del Fondo)	184		6,6%
Totale uscite	39'976		3,0%
Entrate dell'assicurazione		39'989	2,4%
Risultato di ripartizione		14	-94,8%
Redditi da investimenti e rivalutazioni		607	-58,6%
Interessi sul debito AI		287	-4,0%
Totale entrate		40'884	0,1%
Eccedenze entrate		908	-55,2%
Conto capitale	43'080		2,2%

Grazie a una buona situazione del mercato del lavoro, i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro sono aumentati del 2,3 per cento rispetto al 2012, raggiungendo i 29,5 miliardi di franchi. La quota dei contributi dovuti sulle indennità di disoccupazione è aumentata del 13 per cento. I contributi salariali hanno registrato un incremento del 2,2 per cento, mentre i contributi personali (prevalentemente degli indipendenti) sono cresciuti dell'1,7 per cento.

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

Il contributo della Confederazione, che partecipa alle uscite dell'AVS nella misura del 19,55 per cento, è aumentato del 3,0 per cento, salendo a 7,8 miliardi di franchi.

Gli introiti IVA provenienti dal punto percentuale supplementare per l'evoluzione demografica sono aumentati del 2,5 per cento, raggiungendo i 2,3 miliardi di franchi.

Le **uscite** complessive dell'AVS sono cresciute del 3,0 %, toccando quota 40,0 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 3,1 per cento, raggiungendo i 39,6 miliardi di franchi. La crescita è ascrivibile principalmente all'evoluzione demografica (numero di beneficiari di rendite). Inoltre, nell'anno in rassegna le rendite sono state adeguate al rincaro (+0,9 %). Gli assegni per grandi invalidi hanno registrato un incremento analogo a quello delle rendite (3,0 %). Negli altri settori (spese

per provvedimenti individuali, sussidi a organizzazioni, spese amministrative e di esecuzione) le uscite sono ammontate a 376 milioni di franchi, vale a dire 11 milioni di franchi o il 2,7 per cento in meno rispetto all'anno precedente. A questa riduzione ha probabilmente contribuito ancora una volta il nuovo sistema di rimborso forfettario degli apparecchi acustici.

Complessivamente ne è derivato un **risultato di ripartizione** (risultato annuale senza i redditi da investimenti) di poco positivo, pari a 14 milioni di franchi, inferiore del 95 per cento a quello dell'anno precedente.

Sui mercati finanziari è stato realizzato un reddito da investimenti di 607 milioni di franchi, che corrisponde a un rendimento del 2,5 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. Poiché l'AI è riuscita a ridurre il debito di 592 milioni di franchi alla fine del 2012, nell'anno contabile 2013 i relativi interessi sono diminuiti del 4,0 per cento.

Con entrate complessive pari a 41 miliardi di franchi e uscite per 40 miliardi di franchi, il **conto d'esercizio dell'AVS** ha registrato un'eccedenza di 908 milioni di franchi, un risultato inferiore del 55 per cento a quello del 2012. Il conto capitale è così salito a 43,1 miliardi (fine 2012: 42,2 miliardi).

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Riforme

Riforma «Previdenza vecchiaia 2020»

Sulla base delle note di discussione del 21 novembre 2012 e del 21 giugno 2013, il 20 novembre 2013 il Consiglio federale ha avviato la procedura di consultazione concernente la riforma «Previdenza vecchiaia 2020», che si è conclusa il 31 marzo 2014.

La riforma mira, da un lato, a mantenere il livello delle prestazioni della previdenza per la vecchiaia. Infatti, tenendo conto dell'importo attuale delle prestazioni AVS, è esclusa una riduzione delle rendite di vecchiaia. Dall'altro lato, deve permettere di garantire l'equilibrio finanziario dell'AVS e della previdenza professionale affinché queste assicurazioni possano far fronte alle sfide demografiche ed economiche. Poiché queste ultime hanno un impatto diverso sui due pilastri, vengono proposte misure mirate ed adeguate per ognuno di loro.

Il Consiglio federale propone di riformare il 1° e il 2° pilastro in modo congiunto e coordinato. L'approccio globale della riforma presenta il vantaggio di porre gli interessi degli assicurati al centro delle preoccupazioni e di garantire la massima trasparenza, in quanto consente di elaborare soluzioni coerenti ed equilibrate che prevedono sia misure di compensazione, necessarie al mantenimento del livello delle prestazioni, sia provvedimenti volti a garantire l'equilibrio finanziario del 1° e del 2° pilastro. Tale equilibrio è essenziale per ottenere il consenso delle diverse forze politiche e della popolazione e superare le situazioni di stallo delle riforme – tutte basate su un approccio settoriale – venutesi a creare negli anni passati.

Gli elementi essenziali della riforma sono i seguenti:

- armonizzazione dell'età di riferimento per la riscossione della rendita di vecchiaia a 65 anni sia per gli uomini che per le donne, nel 1° e nel 2° pilastro;
- impostazione flessibile e individuale del pensionamento;
- regolamentazione favorevole alle persone con redditi medio-bassi in caso di anticipazione della rendita;
- adeguamento dell'aliquota minima di conversione nella previdenza professionale obbligatoria e misure compensative volte a mantenere il livello delle prestazioni;
- miglioramento della ripartizione delle eccedenze, della vigilanza e della trasparenza nell'ambito del 2° pilastro;
- adeguamento di prestazioni e contributi all'evoluzione della società;
- parità di trattamento nell'AVS tra lavoratori indipendenti e salariati;
- ricorso all'imposta sul valore aggiunto per colmare il deficit di finanziamento residuo dell'AVS;
- meccanismo d'intervento finanziario per proteggere la liquidità dell'AVS nei periodi difficili;
- salvaguardia del margine di manovra finanziario della Confederazione.

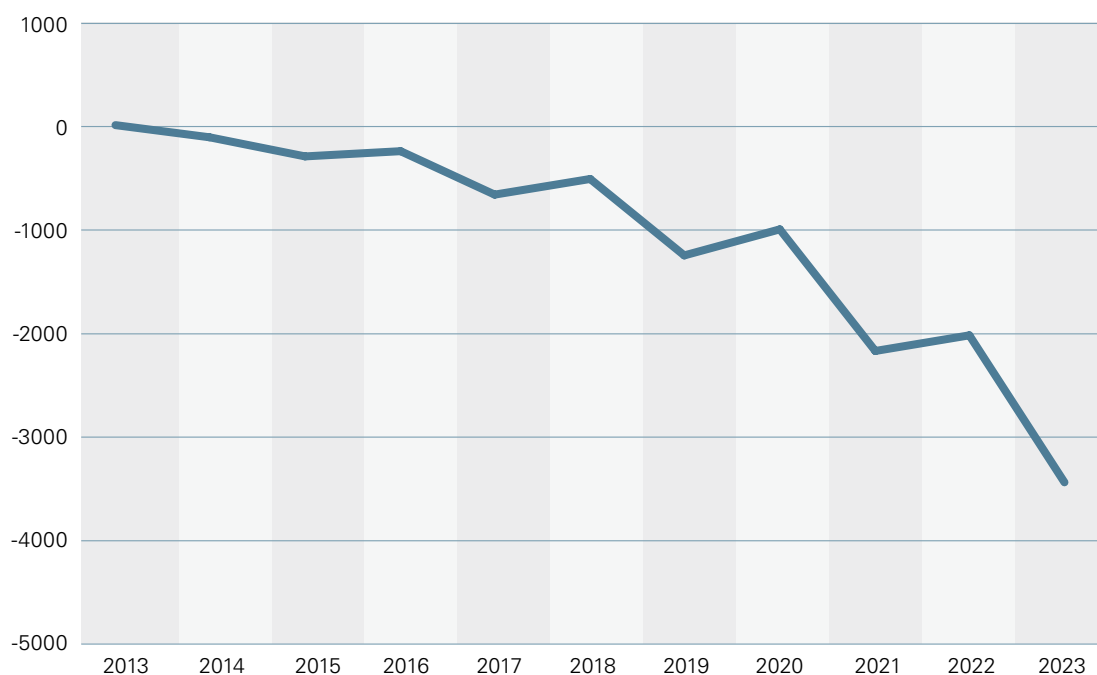
Prospettive

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.

Per l'evoluzione demografica, si utilizza lo scenario demografico A-17-2010 dell'UST. Per quanto riguarda il saldo migratorio, si parte dall'ipotesi che entro il 2030 esso si stabilizzerà a 40 000 persone l'anno. Oltre ai fattori demografici, è importante considerare anche l'andamento economico: nel lungo periodo si ipotizza un'evoluzione del salario reale dell'1,0 per cento annuo. Un «fattore strutturale», pari allo 0,3 per cento l'anno, permette inoltre

Evoluzione del risultato di ripartizione dell'AVS, in milioni di franchi (ai prezzi del 2014)



Risultato di ripartizione: entrate (esclusi i redditi da capitale) meno le uscite, in milioni di franchi (ai prezzi del 2014)
Valori aggiustati in base al conteggio 2013

1 La proiezione costantemente aggiornata può essere consultata sul sito www.ufas.admin.ch → AVS → Cifre di riferimento e statistiche → «Prospettive finanziarie dell'AVS»

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

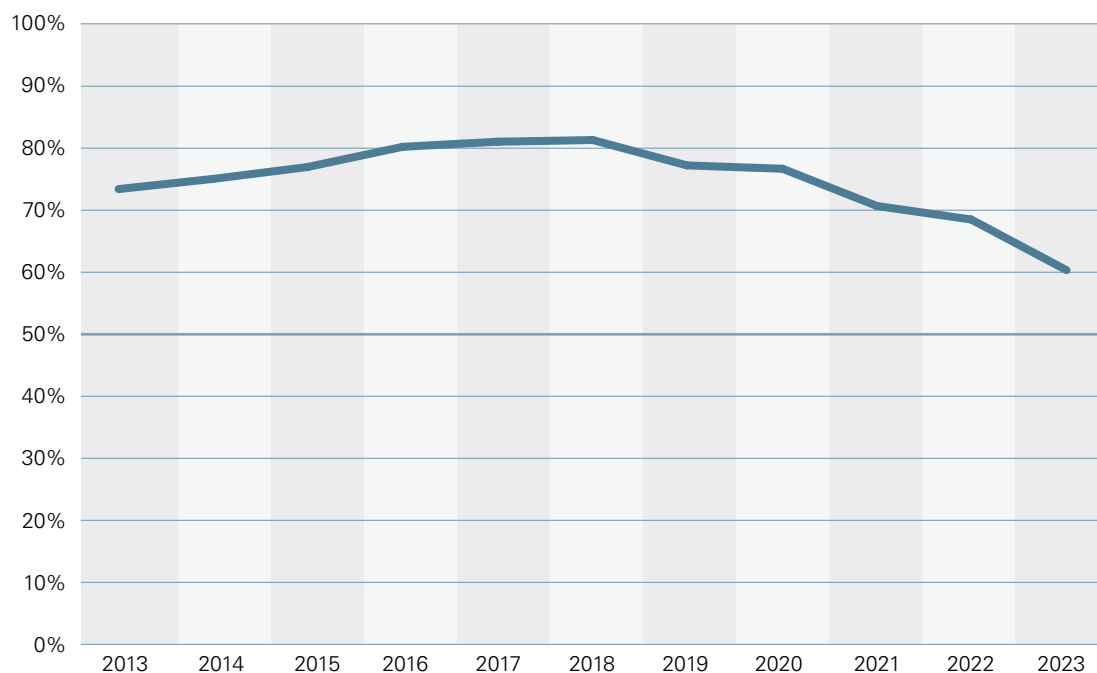
di tenere conto dei cambiamenti in atto sul mercato del lavoro, che determinano un aumento dei posti di lavoro più qualificati e quindi meglio retribuiti. Per l'assicurazione riveste particolare importanza il risultato di ripartizione, che non tiene conto del rendimento degli investimenti, soggetto per natura a forti oscillazioni.

Nel grafico a pagina 27 è rappresentata l'evoluzione del risultato di ripartizione dell'AVS, che dovrebbe di-

ventare nettamente negativo verso il 2021. I redditi da capitale 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 i debiti dell'AI (con l'ordinamento vigente) 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 2014)



Conto capitale dell'AVS dedotti i debiti dell'AI, in percentuale delle uscite
Valori aggiustati in base al conteggio 2013

AI Assicurazione per l'invalidità

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2013

1 Cifre attuali dell'AI

Entrate 2013	9'892 mio. fr.
Uscite 2013	9'306 mio. fr.
Risultato d'esercizio 2013	586 mio. fr.
Fondo di compensazione AI 2013	5'000 mio. fr.
Debito verso l'AVS 2013	-13'765 mio. fr.

Rendita di invalidità massima 2014	2'340 fr.
Rendita di invalidità minima 2014	1'170 fr.
Rendita di invalidità media in Svizzera e all'estero, dicembre 2013	1'421 fr.

Beneficiari di rendite di invalidità	265'120
Beneficiari di rendite per figli	83'760

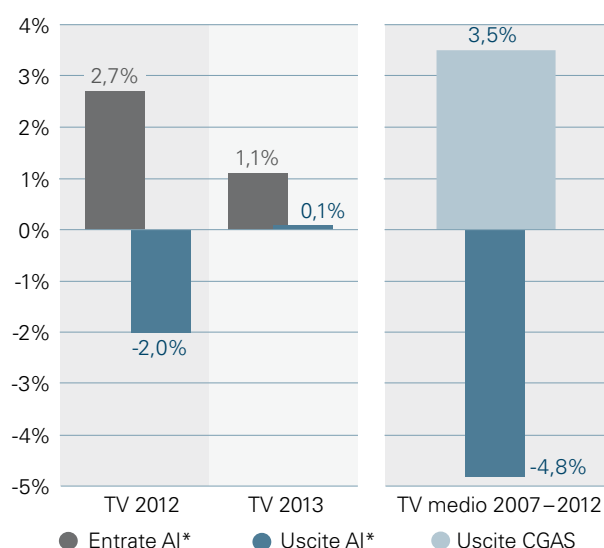
In Svizzera e all'estero, dicembre 2013

Probabilità di percepire una prestazione AI nel 2013	
10–19 anni	8,3%
30–39 anni	3,9%
50–59 anni	11,9%

Nel 2013 il numero di nuove rendite in Svizzera è diminuito del 6,2% rispetto all'anno precedente. Rispetto al 2003, l'AI ha pertanto concesso il 50,8 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 2013 questo numero era diminuito dell'8,5 per cento.

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 2013, per la seconda volta dopo il 2012, l'AI ha quindi potuto impiegare la sua eccedenza di 586 milioni di franchi per ridurre il debito nei confronti dell'AVS (14 352 milioni di franchi a fine 2012), che a fine 2013 è passato a 13 765 milioni di franchi. A causa dell'andamento meno positivo dei mercati finanziari, nel 2013 il «risultato degli investimenti» (redditi da capitale correnti più variazioni di valore del capitale) è stato nettamente inferiore rispetto all'anno precedente, passando da 201 a 77 milioni di franchi. Grazie all'aumento delle entrate contributive (2,3 %) e di quelle provenienti da fondi pubblici (0,5 %; inclusi l'IVA e gli interessi presi a carico dalla Confederazione), complessivamente le entrate sono rimaste invariate (9,9 miliardi di franchi).

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 (2012/2013):

nel 2013 l'evoluzione delle entrate e delle uscite dell'AI è stata ancora una volta favorevole: a un aumento delle entrate dell'1,1 per cento si è contrapposto un ristagno delle uscite (+0,1 %).

Il maggior tasso di crescita delle entrate nel 2012 era dovuto ai contributi più elevati dei poteri pubblici (+3,8 %) e a un reddito da capitale più elevato (+5,2 %). L'aumento delle uscite, superiore rispetto a quello del 2012, è stato determinato dall'adeguamento delle rendite.

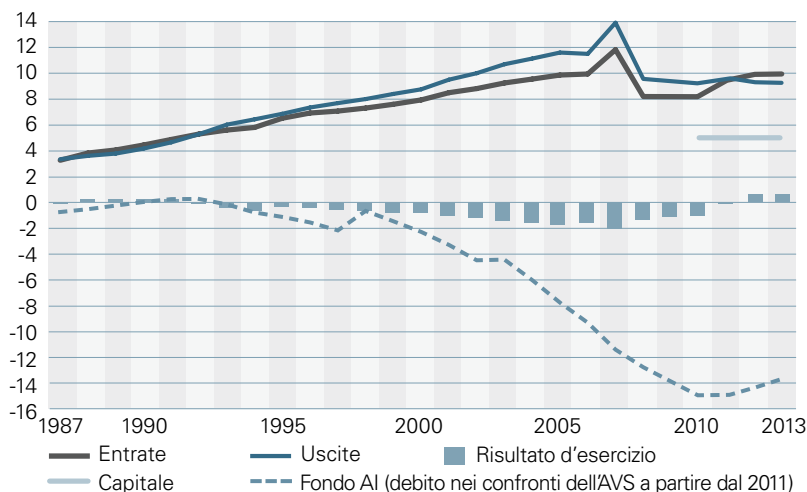
Evoluzione a medio termine (2007–2012, confronto con il CGAS):

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 3,5 per cento, nello stesso periodo le uscite dell'AI sono diminuite del 4,8 per cento.

AI Assicurazione per l'invalidità

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2013

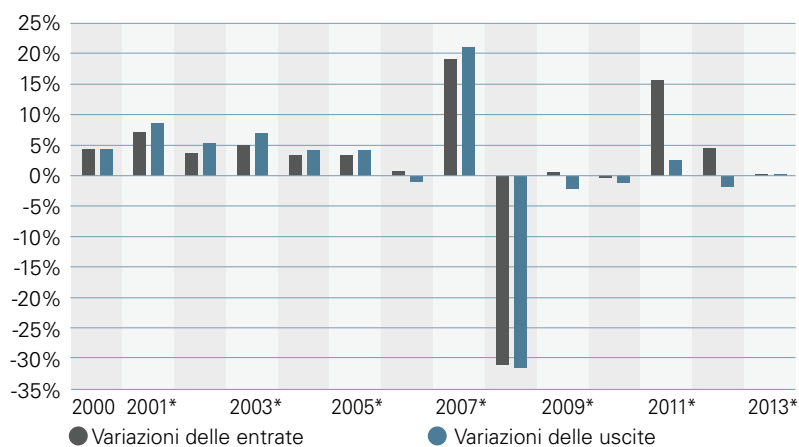
3 Entrate, uscite, saldo contabile e capitale dell'AI nel periodo 1987-2013, in miliardi di franchi



Nel 2013, per la seconda 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 218 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. Le eccedenze registrate alla fine degli anni contabili 2012 e 2013 hanno inoltre permesso di ridurre il debito da 14 944 a 13 765 milioni di franchi (v. «Evoluzione recente» al punto 1).

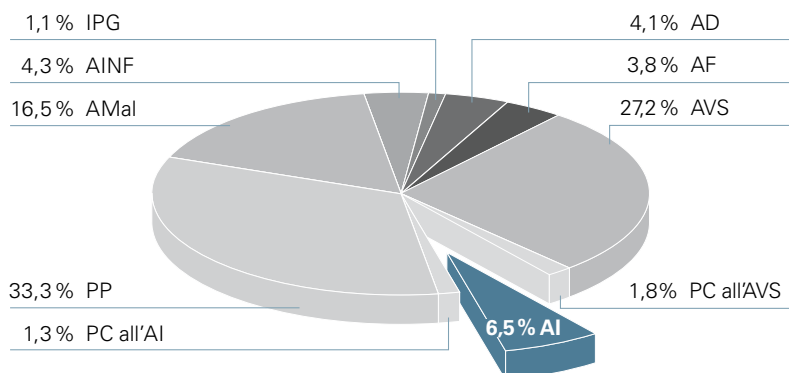
4 Entrate e uscite dell'AI: variazioni nel periodo 2000-2013 (incl. le registrazioni contabili NPC)



Nel 2011 e nel 2012 risulta evidente l'inversione di tendenza relativa alle entrate. Anche nel 2013 le entrate contributive sono aumentate del 2,3 %, ma il «risultato degli investimenti» (redditi da capitale correnti più variazioni di valore del capitale) è stato nettamente inferiore a quello dell'anno precedente, di modo che complessivamente le entrate hanno registrato un ristagno.

I risultati contabili 2011-2013 (v. grafico 3) riconfermano l'inversione di tendenza generale in atto nell'AI dal 2006 (il tasso di crescita delle entrate è tendenzialmente superiore a quello delle uscite). Gli enormi tassi di variazione 2007/2008 sono dovuti alle registrazioni contabili straordinarie NPC. Un confronto con gli anni «normali» ha quindi poco senso.

5 L'AI nel CGAS 2012



Uscite 2012: 142,1 miliardi di franchi

L'AI è la quarta assicurazione sociale per volume di uscite e incide nella misura del 6,5 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 l'89,7 per cento delle uscite AI. Il restante 10,3 per cento è impiegato per le spese amministrative e di esecuzione e per il pagamento degli interessi passivi.

Fonti: SAS 2014 (pubblicazione: autunno 2014), UFAS e www.ufas.admin.ch

AI Assicurazione per l'invalidità

Finanze

Conto d'esercizio dell'AI 2013, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2012/2013
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro		4'952	2,3%
Contributo della Confederazione (37,7 % delle uscite)		3'508	0,1%
IVA		1'117	2,5%
Interessi passivi assunti dalla Confederazione		179	-4,0%
Entrate (nette) da regressi		59	-14,0%
Interessi	287		-4,0%
Prestazioni pecuniarie	6'584		-1,2%
Di cui: rendite ordinarie	5'155		-1,5%
rendite straordinarie	738		4,2%
indennità giornaliera	521		6,6%
assegni per grandi invalidi	422		-1,3%
restituzioni di prestazioni	-253		29,9%
Spese per prestazioni individuali	1'619		7,4%
Di cui: provvedimenti sanitari	786		9,4%
provv. di intervento tempestivo e di reinserimento	74		27,2%
provvedimenti professionali	545		9,2%
mezzi ausiliari	194		-12,0%
Sussidi a organizzazioni	151		-10,4%
Spese di esecuzione e spese amministrative	664		1,5%
Entrate dell'assicurazione		9'814	1,3%
Uscite	9'306		0,1%
Risultato di ripartizione		509	29,0%
Redditi da investimenti e rivalutazioni		77	-61,4%
Totale entrate		9'892	0,0%
Risultato d'esercizio		586	-1,5%
Conto capitale		5'000	0,0%
Debito		13'765	-4,1%

Complessivamente, nel 2013 le entrate dell'AI sono rimaste praticamente invariate, passando da 9889 a 9892 milioni di franchi. Le **entrate dell'assicurazione (tutte le entrate eccettuati i redditi da investimenti)** sono aumentate dell'1,3 per cento rispetto all'anno precedente, passando a 9814 milioni di franchi. I contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, cresciuti del 2,3 per cento a quasi 5,0 miliardi di franchi, hanno permesso di coprire il 53 per cento delle uscite. Il contributo della Confederazione è aumentato dello 0,1 per cento, salendo a 3,5 miliardi di franchi (v. in proposito la tabella «Contributi 2013 della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC» nel primo capitolo). I contributi di risanamento (IVA e contributo straordinario agli interessi) ammontano a 1296 milioni di franchi.

Le prestazioni pecuniarie (rendite, indennità giornaliera e assegni per grandi invalidi) costituiscono quasi il 71 per cento delle **uscite** e ammontano a 6,6 miliardi di franchi. Per le rendite sono stati versati 5,6 miliardi di franchi netti, cifra che corrisponde a una riduzione dell'1,9 per cento rispetto all'anno precedente e al 61 per cento delle uscite complessive; nel 2009 le rendite rappresentavano il 66 per cento delle uscite (6,1 miliardi di franchi). Il calo del numero di nuove rendite registrato da molti anni continua dunque a ripercuotersi durevolmente sul numero complessivo delle rendite correnti.

A causa del maggior numero di persone che ne beneficiano, le indennità giornaliera sono aumentate del 6,6 per cento, passando a 521 milioni di franchi. Gli assegni per grandi invalidi hanno invece registrato un calo dell'1,3 per cento, scendendo a 422 milioni di franchi.

Le spese per i provvedimenti individuali (provvedimenti sanitari, provvedimenti di intervento tempestivo e di reinserimento, mezzi ausiliari e spese di

viaggio), che rappresentano un buon 17 per cento delle uscite, sono aumentate del 7,4 per cento. Questa evoluzione, in linea con quanto previsto, è riconducibile alla 5ª revisione AI e al primo pacchetto di misure della 6ª revisione AI (revisione AI 6a), 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 (intervento tempestivo e provvedimenti di reinserimento). Questi aumenti dovrebbero però essere compensati, quale ritorno sugli investimenti, da una riduzione dei costi per le rendite.

Le spese amministrative e di esecuzione sono aumentate dell'1,5 per cento, raggiungendo i 664 milioni di franchi. La crescita è dovuta 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, negli ultimi anni, delle risorse impiegate per gli accertamenti.

Nel 2013 gli interessi passivi dell'AI sul debito dell'AVS sono diminuiti del 4,0 per cento, poiché nell'anno precedente era stato possibile ridurre il debito di 592 milioni di franchi.

Le entrate complessive dell'assicurazione hanno coperto il 105,5 per cento delle uscite, per cui il **risultato di ripartizione** ha presentato un'eccedenza di 509 milioni di franchi.

Sui mercati finanziari è stato realizzato un reddito da investimenti di 77 milioni di franchi. Le entrate complessive sono così salite a 9892 milioni di franchi e il **risultato d'esercizio** è ammontato a 586 milioni, che sono stati impiegati per ridurre il debito. Questo è così sceso del 4,1 per cento, passando a 13 765 milioni di franchi.

AI Assicurazione per l'invalidità

Riforme

Sviluppo dell'AI

Negli ultimi anni l'AI ha subito due revisioni: la 5ª revisione, in vigore dal 1º gennaio 2008, e il primo pacchetto di misure della 6ª revisione (revisione 6a), in vigore dal 1º gennaio 2012. La 5ª revisione è stata oggetto di una valutazione intermedia (rapporto pubblicato nel 2012). I suoi effetti a lungo termine verranno analizzati in un progetto di ricerca, i cui risultati saranno noti presumibilmente entro fine 2015. Per quanto riguarda la revisione 6a, alla fine del 2015 sarà disponibile una valutazione intermedia, mentre gli effetti a lungo termine verranno analizzati e comunicati entro fine 2019.

Dopo che, il 19 giugno 2013, il Consiglio nazionale ha stralciato dal ruolo il secondo pacchetto di misure della 6ª revisione AI (revisione AI 6b), il Parlamento e il Controllo federale delle finanze hanno avanzato diverse richieste concernenti l'AI. Per soddisfare queste esigenze, anche in seguito allo sviluppo dell'AI e all'evoluzione della società (progressi medici o tecnologici, situazione economica, demografia ecc.), è necessario porre le basi per poter adottare a tempo debito misure mirate a livello di esecuzione, ordinanza e legge. Se da un lato vengono apportati costantemente miglioramenti nelle direttive (esecuzione) ed è prevista una modifica dell'ordinanza per il 1º gennaio 2015, dall'altro va anche valutata l'opportunità di un messaggio su una nuova revisione della LAI.

Rapporto sui provvedimenti sanitari

Su incarico della CSSS-N, l'amministrazione ha redatto un rapporto concernente i provvedimenti sanitari nell'AI che evidenzia le differenze tra l'AI e l'AMal e presenta diverse varianti per un eventuale

trasferimento dei provvedimenti sanitari dall'AI all'AMal, illustrandone le possibili conseguenze. Il documento contiene anche proposte su come attuare le raccomandazioni formulate dal Controllo federale delle finanze nella sua valutazione dei provvedimenti sanitari dell'AI, svolta negli anni 2011 e 2012. Le varianti analizzate sono state le seguenti: soppressione di tutti i provvedimenti sanitari dell'AI, mantenimento dei soli provvedimenti sanitari per l'integrazione, soppressione mirata di alcuni provvedimenti sanitari e ottimizzazione dei provvedimenti sanitari. Gli autori del rapporto raccomandano di rinunciare provvisoriamente al trasferimento integrale dei provvedimenti sanitari dall'AI all'AMal e di esaminare in modo approfondito come ottimizzarli senza incidere sui costi. Viene attualmente messo a punto un piano concettuale globale per ottimizzare i provvedimenti sanitari dell'AI che, oltre alle ripercussioni sugli assicurati, evidenzia anche le conseguenze a livello legislativo e organizzativo. Il piano verrà sottoposto a valutazione nel 2015.

Perizie pluridisciplinari commissionate dall'AI

Per dar seguito alla sentenza del Tribunale federale (TF) del 28 giugno 2011 (DTF 137 V 210; v. rapporto LPGa 2011 pag. 91), il Consiglio federale ha messo in vigore l'articolo 72^{bis} dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (OAI), il quale garantisce che d'ora in poi le perizie pluridisciplinari commissionate dall'AI potranno essere svolte solo dai centri peritali che hanno concluso una convenzione con l'UFAS.

Poiché l'AI può commissionare perizie pluridisciplinari solo con metodo aleatorio, per l'attribuzione dei mandati è stata creata la piattaforma informatica «SuisseMED@P» (v. anche rapporto LPGA 2012 pag. 34).

In una sentenza del 3 luglio 2013 (DTF 139 V 349), il TF ha nuovamente esaminato in modo approfondito la procedura concernente le perizie pluridisciplinari, mono- e bidisciplinari. Esso è giunto alla conclusione che la nuova procedura per l'attribuzione delle perizie pluridisciplinari con metodo aleatorio è per principio conforme alla legge. Per contro, per quanto riguarda le perizie mono- e bidisciplinari, esso esige che la procedura sia maggiormente incentrata sulla ricerca di un consenso. Sono in corso discussioni in merito per soddisfare i requisiti posti dal TF.

Poiché la procedura derivante dal nuovo articolo 72^{bis} OAI è stata ammessa dalla giurisprudenza, è possibile iniziare a occuparsi della qualità intrinseca delle perizie. La convenzione tariffale concernente le perizie pluridisciplinari prevede l'istituzione di un gruppo di lavoro misto, composto da rappresentanti dell'AI (uffici AI, UFAS), dai centri peritali e dalla Conferenza delle organizzazioni mantello dell'aiuto privato agli invalidi, che definirà i criteri di qualità formali. In seguito saranno emanate le direttive pertinenti, che saranno vincolanti per valutare la qualità delle strutture e lo svolgimento delle perizie. Il gruppo di lavoro misto ha avviato i lavori nella primavera del 2014.

Sebbene l'attribuzione delle perizie pluridisciplinari mediante la piattaforma informatica «SuisseMED@P» funzioni bene e cinque centri peritali si siano associati a SuisseMED@P, nella Svizzera latina vi sono lunghi tempi di attesa dovuti al

fatto che la disponibilità dei centri peritali è inferiore alla domanda degli uffici AI latini. La ricerca di nuovi partner contrattuali in seno alle istituzioni mediche, attualmente in corso, è tutt'altro che facile.

Si rimanda al commento alla sentenza del TF del 3 luglio 2013 nel capitolo sulla giurisprudenza del presente rapporto.

Articolo 74 Circolare sui sussidi alle organizzazioni private per l'aiuto agli handicappati (CSOAA)

In vista del periodo contrattuale quadriennale 2015–2018, la CSOAA è stata rielaborata sulla base del rapporto sulla prassi concernente i sussidi versati alle organizzazioni private d'aiuto agli invalidi giusta l'articolo 74 LAI, redatto nel 2012 dal Controllo federale delle finanze. Al centro delle discussioni vi era la necessità di conformarsi alla legge sui sussidi, in modo da aumentare la trasparenza e aggiornare e migliorare il sistema dal punto di vista tecnico. Le modifiche apportate non perseguono obiettivi di risparmio, mentre un'eventuale potenziamento delle prestazioni individuali specifiche sono voluti. Oltre ad apportare diversi adeguamenti formali, la nuova circolare fornisce precisazioni e definizioni, pone le basi per una presentazione dei conti plausibile e migliora le possibilità di controllo. La nuova edizione della circolare entrerà in vigore il 1° gennaio 2015 e i requisiti ivi contenuti dovrebbero essere adempiuti al più tardi entro la fine del 2016.

AI Assicurazione per l'invalidità

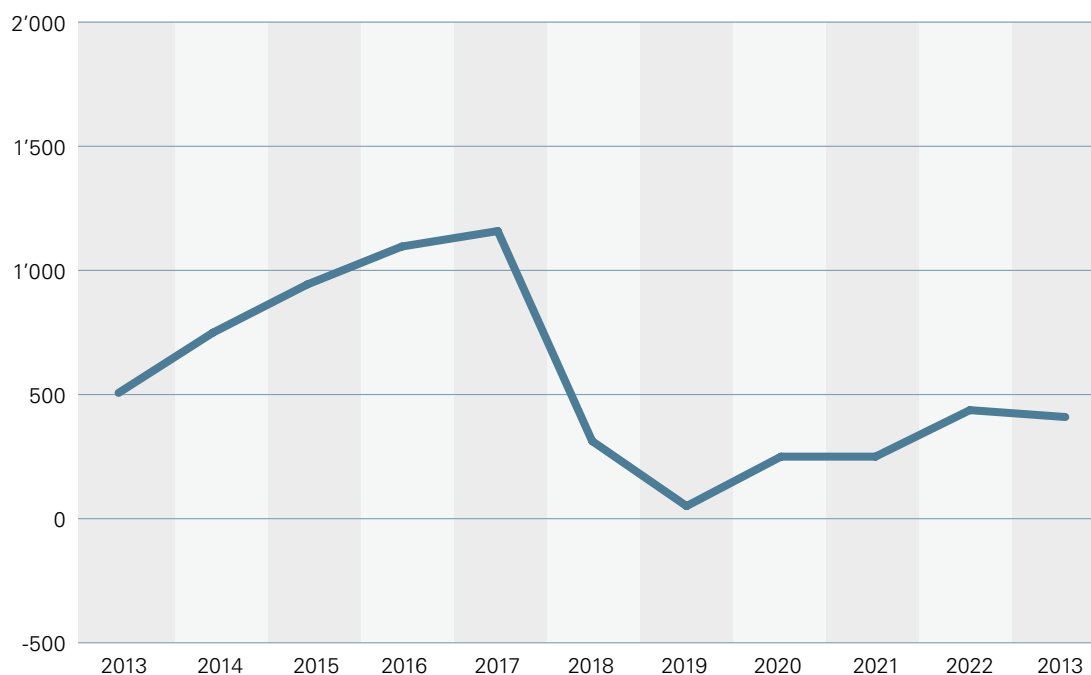
Prospettive

L'evoluzione finanziaria a medio termine dell'AI può essere stimata in base ai suoi bilanci. Le entrate e le uscite future dipenderanno 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 2014)



Risultato di ripartizione: entrate (esclusi i redditi da capitale) meno le uscite, in milioni di franchi (ai prezzi del 2014)
Valori aggiustati in base al conteggio 2013

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: 2013

1 Cifre attuali delle PC

Uscite (=entrate) delle PC all'AVS nel 2013	2'605 mio. fr.
Uscite (=entrate) delle PC all'AI nel 2013	1'923 mio. fr.

Importi per il calcolo delle PC per persone sole	
Fabbisogno vitale nel 2014	19'210 fr.
Pigione lorda massima nel 2014	13'200 fr.
Sostanza non considerata nel 2014	37'500 fr.
Imp. mass. per il rimborso delle spese di malattia e invalidità	
– Persone a domicilio 2014	25'000 fr.
– Persone in istituto 2014	6'000 fr.

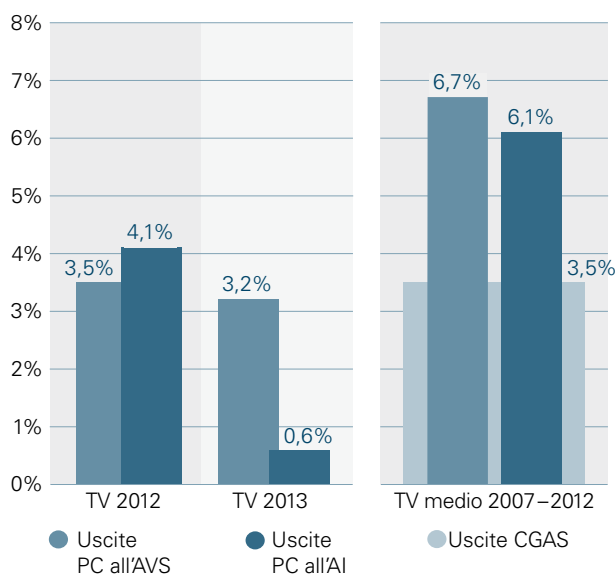
Beneficiari di PC secondo la situazione abitativa	
– Persone a domicilio 2013	231'439
– Persone in istituto 2013	69'308

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

Evoluzione recente: dal 2007 le uscite delle PC all'AVS hanno segnato un aumento superiore a quello delle PC all'AI. Fa eccezione l'anno 2012. 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 2013 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 (42,2% della somma delle rendite AI) e il 42,7 per cento dei beneficiari ne ha avuto bisogno (SAS 2014, PC 4 e PC 7A).

2 Evoluzione attuale delle PC e confronto con il CGAS



Evoluzione recente (2012/2013):

Nel 2013 le uscite delle PC all'AVS sono cresciute in modo molto più marcato rispetto a quelle delle PC all'AI (2). Entrambe hanno registrato un incremento relativamente modesto; l'aumento delle uscite delle PC all'AI è stato addirittura il più basso dal 1996. Nel 2008 entrambe erano cresciute notevolmente a causa della soppressione dell'importo massimo (rilevante soprattutto per le persone in istituto).

Evoluzione a medio termine (2007-2012, confronto con il CGAS):

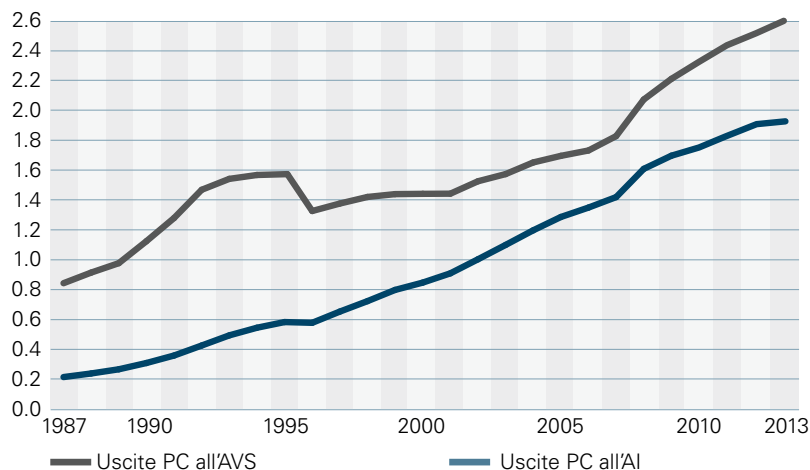
Nell'ultimo periodo quinquennale per cui sono disponibili i dati di tutte le assicurazioni sociali, le uscite del CGAS sono aumentate in media del 3,5 per cento. Il tasso di crescita medio delle PC è quasi il doppio. Gli elevati tassi medi di questi cinque anni hanno determinato un forte aumento dell'incidenza delle PC sul CGAS.

CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

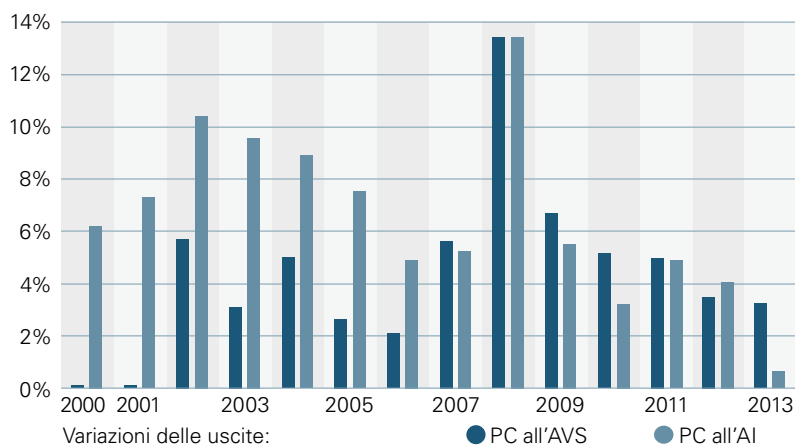
Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2013

3 Uscite (= entrate) delle PC nel periodo 1987–2013, in miliardi di franchi



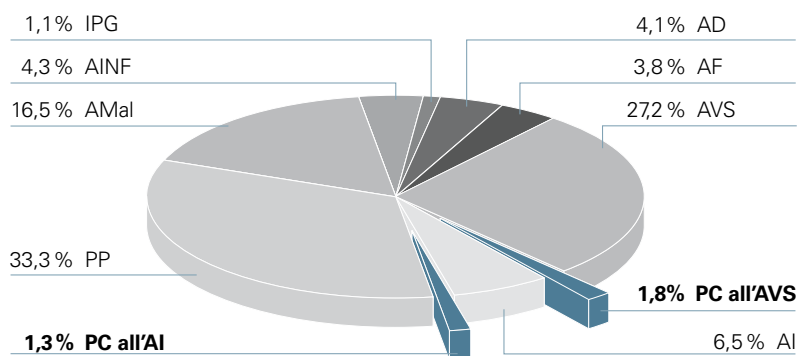
Dal 1987 le uscite delle PC all'AVS sono sempre risultate superiori alle uscite delle PC all'AI. Tuttavia, fino al 2006, l'ammontare delle PC all'AI si è sempre più avvicinato a quello delle PC all'AVS. Dal 2007 la tendenza si è invertita, cosicché le PC all'AVS registrano ora una crescita superiore alle PC all'AI **4**.

4 Variazioni delle uscite delle PC (= entrate) nel periodo 2000–2013



PC all'AI è tendenzialmente 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 PC (rilevante soprattutto per le persone in istituto). Dal 2009 i tassi di crescita hanno ripreso a diminuire.

5 Le PC nel CGAS 2012



Uscite 2012: 142,1 miliardi di franchi

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

Le uscite sono impiegate al 100 per cento per prestazioni sociali: il 56,9 per cento a favore dei beneficiari di prestazioni AVS e il 43,1 per cento a favore dei beneficiari di prestazioni AI (dati del 2012).

Fonti: SAS 2014 (pubblicazione: autunno 2014), UFAS e www.ufas.admin.ch

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

Finanze

Finanze delle PC nel 2013, in milioni di franchi

Cantone	Uscite PC			Variazione 2013	Contributo federale		
	Totale	PC/AVS	PC/AI		Totale	PC/AVS	PC/AI
Totale	4'527,9	2'604,6	1'923,2	2,1%	1'346,1	668,0	678,1
Zurigo	767,1	435,6	331,4	3,0%	210,3	99,1	111,2
Berna	651,8	412,8	239,0	0,8%	178,5	91,8	86,7
Lucerna	212,3	125,7	86,5	0,4%	66,6	35,1	31,5
Uri	13,7	9,3	4,4	10,1%	3,8	2,3	1,5
Svitto	59,9	40,6	19,2	-1,0%	15,6	8,3	7,3
Obvaldo	13,4	8,8	4,6	5,9%	4,2	2,4	1,8
Nidvaldo	12,8	7,0	5,8	6,0%	4,0	1,9	2,1
Glarona	18,2	8,5	9,7	9,0%	6,2	3,1	3,1
Zugo	38,3	19,3	19,0	10,1%	11,2	5,2	5,9
Friburgo	141,0	83,9	57,2	6,6%	47,5	23,9	23,6
Soletta	195,3	82,3	113,1	2,6%	40,6	17,9	22,7
Basilea Città	223,3	114,0	109,4	2,8%	73,6	27,9	45,7
Basilea Camp.	189,8	103,6	86,2	4,6%	41,1	16,5	24,6
Sciaffusa	36,9	19,7	17,2	-0,9%	11,3	5,0	6,3
Appenzello Est.	25,4	13,1	12,3	5,1%	7,8	3,8	4,1
Appenzello Int.	5,5	2,7	2,7	2,0%	1,6	0,9	0,7
San Gallo	271,3	149,9	121,4	-1,0%	78,9	39,9	39,0
Grigioni	92,7	60,1	32,6	0,3%	23,8	11,9	11,9
Argovia	218,2	122,1	96,1	5,3%	72,4	32,7	39,8
Turgovia	101,7	54,6	47,1	2,9%	33,1	16,3	16,7
Ticino	202,5	114,0	88,5	5,7%	106,4	59,9	46,5
Vaud	452,1	258,6	193,4	0,9%	135,0	71,9	63,1
Vallese	87,8	42,3	45,5	4,5%	34,0	16,3	17,7
Neuchâtel	106,5	63,6	42,9	-11,9%	31,1	15,2	16,0
Ginevra	347,8	226,5	121,3	2,2%	95,3	52,6	42,7
Giura	42,6	25,8	16,7	9,1%	12,1	6,2	5,9

Fonti: SAS 2014 (pubblicazione prevista per la fine del 2014), UFAS e www.ufas.admin.ch

La Confederazione contribuisce tramite le sue risorse generali agli oneri sostenuti dai Cantoni per l'erogazione di PC annuali all'AVS e all'AI, assumendo 5/8 del fabbisogno vitale. 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 PC destinata al fabbisogno vitale delle persone che vivono in istituto si esegue un calcolo comparativo. In sostanza, per ogni persona che vive in istituto si calcola l'ammontare della PC che le spetterebbe se visse 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 PC erogate nel 2013, pari a 4 527,9 milioni di franchi, la Confederazione e i Cantoni hanno contribuito, rispettivamente, in ragione di 1 346,1 milioni di franchi (29,7 %) e 3181,8 milioni di franchi (70,3 %). I costi per le PC all'AVS sono stati sostenuti in ragione di 668,0 milioni di franchi dalla Confederazione e di 1936,6 milioni di franchi dai Cantoni. Ai costi per le PC all'AI la Confederazione ha contribuito con 678,1 milioni di franchi, i Cantoni con 1245,2 milioni di franchi. Per le spese amministrative la Confederazione ha versato un totale di 34,5 milioni di franchi.

Riforme

Il 20 novembre 2013 il Consiglio federale ha approvato il rapporto «Prestations complémentaires à l'AVS/AI: Accroissement des coûts et besoins de réforme» (disponibile in francese e in tedesco), in adempimento dei postulati Humbel del 15 giugno 2012 (12.3602), Kuprecht dell'11 settembre 2012 (12.3673) e del Gruppo liberale radicale dell'11 settembre 2012 (12.3677). Il rapporto evidenzia il bisogno di riforme in diversi settori.

Prospettive

Sulla base del rapporto del Consiglio federale del 20 novembre 2013, sono in corso di elaborazione diverse proposte di riforma. Un documento di discussione sul modo di procedere dovrebbe essere sottoposto al Consiglio federale nell'estate del 2014.

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 procedura di consultazione è stata avviata a metà febbraio 2014. Il Consiglio federale dovrebbe sottoporre il relativo messaggio al Parlamento nell'autunno del 2014.

PP Previdenza professionale

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2012

1 Cifre attuali della PP

Entrate 2012	63'427 mio. fr.
Uscite 2012	47'546 mio. fr.
Saldo contabile 2012	15'880 mio. fr.
Conto capitale 2012	667'300 mio. fr.

Prestazioni (parte obbligatoria)	2013	2014
Tasso d'interesse sull'ave di vecchiaia	1,50 %	1,75 %
Aliquote di conversione:		
uomini (65)	6,85 %	6,80 %
donne (64)	6,80 %	6,80 %

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

Beneficiari 2012	
Rendite di vecchiaia	645'702
Rendite di invalidità	131'150
Rendite vedovili	182'339
Rendite per orfani e per figli	66'673

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.

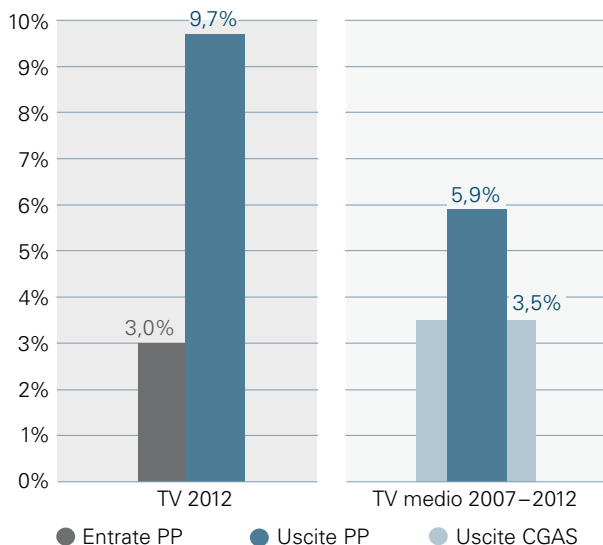
Evoluzione recente: nel 2012, l'ultimo anno per cui sono disponibili dati¹, le attività del settore della PP si sono sviluppate di pari passo: i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro sono aumentati del 2,8 %, i redditi da capitale correnti del 4,0 % e le prestazioni sociali del 3,3 %.

Le altre uscite figuranti nel conto d'esercizio (pagamenti in contanti, pagamenti netti agli assicuratori e saldo dei pagamenti di libero passaggio), hanno invece registrato un aumento straordinario pari al 30,6 %. Il deflusso netto di capitali di libero passaggio non è direttamente connesso all'attività assicurativa degli istituti di previdenza. Le forti variazioni a cui sono sottoposti hanno quindi un effetto perturbante sull'evoluzione delle uscite complessive della PP. L'aumento delle uscite del 9,7 %, nel 2012, è imputabile in gran parte all'evoluzione delle prestazioni di libero passaggio: senza tener conto di queste, l'aumento delle uscite scende infatti al 5,9 per cento. Nel 2012 il conto capitale ha approfittato degli utili conseguiti in borsa (34 miliardi di franchi), terzo risultato di sempre, e grazie anche a un saldo contabile di 16 miliardi è quindi aumentato da 621 a 667 miliardi di franchi². 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, -15 miliardi nel 2011 e +34 miliardi nel 2012.

1 Poiché occorre raccogliere e valutare i dati forniti dai 2073 istituti di previdenza (2012) che attualmente offrono prestazioni regolamentari, il bilancio aggregato di un esercizio non è subito disponibile.

2 La differenza di 3 miliardi di franchi è dovuta a fattori statistici. Nel capitale delle casse pensioni non è incluso il capitale della PP degli assicuratori vita (145 miliardi).

2 Evoluzione attuale della PP e confronto con il CGAS



Evoluzione recente (2012): nel 2012 le principali voci delle entrate e delle uscite hanno registrato un andamento simile. I contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, i redditi da capitale correnti e le prestazioni sociali sono aumentati rispettivamente del 2,8 %, del 4,0 % e del 3,3 %. L'evoluzione complessiva delle uscite segna invece un aumento eccezionale del 9,7 per cento, dovuto a un incremento del 30,6 % delle altre uscite (per i dettagli v. tabella **1**).

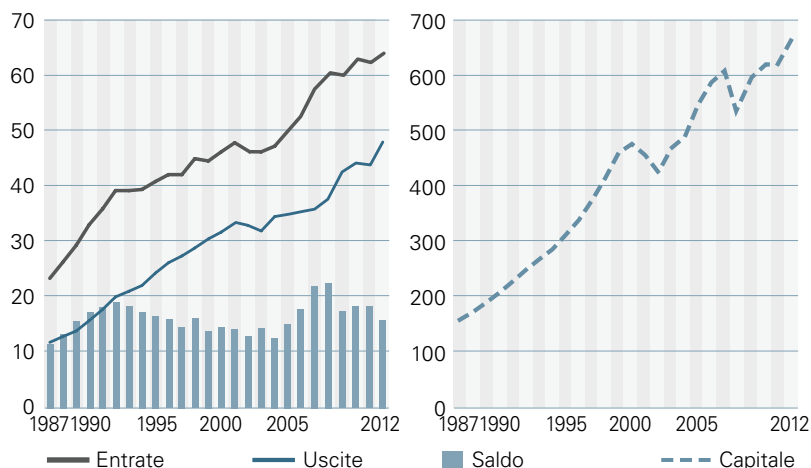
Evoluzione a medio termine (2007-2012, confronto con il CGAS): le uscite della PP sono aumentate in media del 5,9 %, quelle del CGAS soltanto del 3,6 %. Questo aumento è da ricondurre soprattutto all'incremento delle altre uscite (pagamenti in contanti, prestazioni nette di libero passaggio e pagamenti netti alle assicurazioni). A medio termine, le entrate della PP sono cresciute un po' meno di quelle del CGAS (rispettivamente del 2,0 % e del 2,5 %, nessun grafico disponibile). Di conseguenza, nel quinquennio considerato l'importanza relativa complessiva della PP è leggermente diminuita.

CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

PP Previdenza professionale

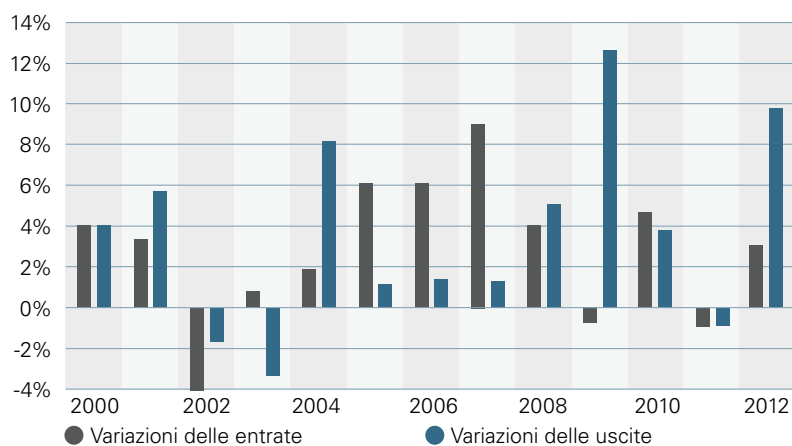
Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2012

3 Entrate, uscite e saldo della PP nel periodo 1987–2012, in miliardi di franchi



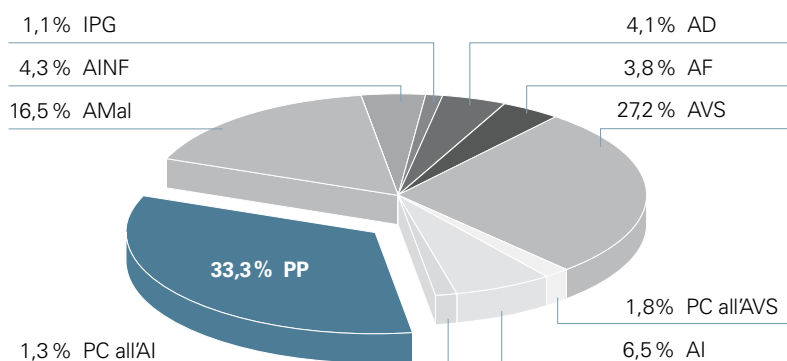
Nel 2012, le entrate e le uscite complessive sono aumentate notevolmente, il saldo contabile è sceso a 16 miliardi di franchi e sui mercati finanziari sono stati registrati utili netti per 34 miliardi, ragion per cui il capitale delle casse pensioni è aumentato di 47 miliardi di franchi, passando a 667 miliardi. Negli anni 2001–2002 (crisi della new economy) e 2008 (crisi finanziaria) il capitale della PP ha subito notevoli perdite.

4 Entrate e uscite della PP: variazioni nel periodo 2000–2012 (escl. le variazioni di valore del capitale)



Con un aumento del 3,0 per cento delle entrate e del 3,3 per cento delle prestazioni sociali, la variazione del 2012 rientra nella norma dei valori registrati dal 2004 in poi. L'aumento relativamente contenuto (3,3 %) delle principali uscite dell'ambito assicurativo, ossia le prestazioni sociali, non è rappresentato nel grafico.

5 Le PC nel CGAS 2012



Uscite 2012: 142,1 miliardi di franchi

Per volume di uscite, la PP è la maggiore delle assicurazioni sociali e incide in misura del 33,3 per cento sul totale delle uscite del sistema.

Le uscite della PP consistono per il 69 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 2014 (pubblicazione: autunno 2014), UFAS e www.ufas.admin.ch

PP Previdenza professionale

Finanze

Finanze della PP^{1,2} nel 2012, compresa la previdenza più estesa, in milioni di franchi

	2012	Variazione 2011/2012
Totale entrate	63'427	3,0%
Salariati	16'944	3,2%
Datori di lavoro	25'196	-0,6%
Capitali d'entrata (senza prestazioni di libero passaggio)	5'890	18,3%
Redditi lordi da capitale	15'294	4,0%
Altre entrate	103	-7,4%
Totale uscite	47'546	9,7%
Rendite	25'943	2,7%
Prestazioni in capitale	6'714	5,5%
Pagamenti in contanti	659	-16,8%
Prestazioni di libero passaggio (saldo)	8'028	33,2%
Pagamenti netti ad assicurazioni	4'118	46,9%
Interessi passivi	196	-40,9%
Spese amministrative (comprese le spese per l'amministrazione del patrimonio)	1'890	6,9%
Risultato del conto attuale	15'880	-12,8%
Modifica del capitale esistente (compreso il risultato contabile e le variazioni di valore del capitale)	46'700	...
Capitale (al netto dei debiti e delle ipoteche passive)	667'300	7,5%

- 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.

Fonte: SAS 2014 (pubblicazione: fine 2014), UFAS e www.ufas.admin.ch

Riforme

Riforma «Previdenza per la vecchiaia 2020»

Alla fine del novembre 2013, il Consiglio federale ha avviato la procedura di consultazione sull'avampromprogetto di riforma «Previdenza per la vecchiaia 2020». 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.

Tasso d'interesse minimo

Il 30 ottobre 2013 il Consiglio federale ha deciso di alzare dall'1,5 all'1,75 per cento il tasso d'interesse minimo, con effetto dal 1° gennaio 2014. 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. Nel 2012 e nel 2013 (dati disponibili fino a fine settembre) sia azioni che immobili hanno registrato un andamento positivo. Per contro, le quotazioni delle obbligazioni a tasso fisso sono scese a causa dell'aumento dei tassi d'interesse. Nel complesso emerge tuttavia un quadro positivo. L'innalzamento del tasso d'interesse minimo di 0,25 punti percentuali ha tenuto adeguatamente conto dell'evoluzione positiva dei mercati finanziari.

Adeguamento dell'OPP 2 alla nuova versione delle raccomandazioni contabili Swiss GAAP RPC 26

L'articolo 47 capoverso 2 dell'ordinanza del 18 aprile 1984 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (OPP 2; RS 31.441.1) precedentemente in vigore, stabiliva che gli istituti di previdenza dovevano allestire e articolare il conto annuale conformemente alle raccomandazioni contabili Swiss GAAP RPC 26 «nella versione del 1° gennaio 2004».

Vista l'entrata in vigore il 1° gennaio 2014 di una nuova versione delle raccomandazioni menzionate, il Consiglio federale ha deciso di aggiornare l'articolo citato, con effetto dal 1° gennaio 2014, come segue: «Gli istituti di previdenza allestiscono e articolano il conto annuale conformemente alle raccomandazioni contabili Swiss GAAP RPC 26 «nella versione del 1° gennaio 2014».

Oltre ad apportare modifiche di tipo formale, la nuova versione delle raccomandazioni contabili Swiss GAAP RPC 26 tiene conto dei cambiamenti avvenuti nell'ambito della legislazione sulla previdenza professionale. Questi gli aspetti principali:

- Finanziamento degli istituti di previdenza e degli enti di diritto pubblico: le nuove raccomandazioni autorizzano gli istituti a capitalizzazione parziale (e con garanzia dello Stato) a costituire riserve di

fluttuazione di valore, se alla data di chiusura dei conti presentano un grado di copertura superiore a quello fissato nel proprio piano di finanziamento.

- Riforma strutturale: le nuove raccomandazioni contengono anche le nuove prescrizioni sulle categorie di spese di amministrazione che devono figurare nei conti d'esercizio degli istituti di previdenza, come pure l'obbligo di enumerare nell'allegato ai conti annuali gli investimenti per cui le spese di amministrazione del patrimonio non sono note.

La nuova versione delle raccomandazioni contabili Swiss GAAP RPC 26 è inoltre conforme alle direttive pubblicate il 23 aprile 2013 dalla Commissione di alta vigilanza della previdenza professionale in merito all'indicazione delle spese di amministrazione del patrimonio.

Prospettive

Il 20 novembre 2013 il Consiglio federale ha approvato l'avamprogetto sulla riforma della previdenza per la vecchiaia e lo ha sottoposto al parere dei Cantoni, delle associazioni, delle organizzazioni interessate e dei partiti. La riforma provvede affinché il livello delle prestazioni della previdenza per la vecchiaia sia mantenuto, il finanziamento del 1° e del 2° pilastro sia garantito a lungo termine e le prestazioni dell'AVS e della previdenza professionale rispondano alle nuove esigenze, in particolare in materia di flessibilità per il passaggio dall'attività professionale al pensionamento. Basata sulle linee guida del 21 novembre 2012 e sulle linee direttive approvate dal Consiglio federale il 21 giugno 2013, la riforma prevede un profondo rinnovamento della previdenza per la vecchiaia, tramite una serie di misure globali ed equilibrate, ponendo al centro gli interessi degli assicurati. La riforma della previdenza per la vecchiaia 2020 si .

PP Previdenza professionale

Rapporto sui costi della regolamentazione

Il rapporto del Consiglio federale sui costi della regolamentazione, in adempimento dei postulati Fournier (10.3429) e Zuppiger (10.3592), fornisce una stima approssimativa sui costi della regolamentazione e individua il potenziale di semplificazione e di riduzione dei costi presso le aziende. Lo studio comprende per la prima volta una stima dettagliata degli oneri che le principali regolamentazioni statali comportano per le imprese. In questo contesto l'UFAS, in collaborazione con la SECO, ha incaricato nel 2010 lo studio Hornung di svolgere uno studio sui «Costi amministrativi per il 2° pilastro negli istituti di previdenza e nelle imprese». Ulteriori informazioni sui costi generati dalla regolamentazione nell'attività della previdenza professionale sono state fornite da specialisti del settore economico in occasione di un seminario svoltosi nell'estate 2013. Il relativo rapporto è disponibile sul sito Internet dell'UFAS¹. Lo scopo di queste ricerche è stato quello di individuare misure che permettessero di semplificare i processi e le procedure e in questo modo di ridurre i costi della regolamentazione, senza mettere in discussione la sua utilità. Tra le misure proposte per la previdenza professionale ve ne sono due di particolare interesse.

La riduzione delle notifiche di modifica salariale nel corso dell'anno. L'obbligo a carico dei datori di lavoro di notificare all'istituto di previdenza le modifiche salariali (art. 10 OPP 2) genera costi di regolamentazione pari a 13 milioni di franchi l'anno. Si stima che per 3,6 milioni di assicurati attivi vengano notificate 4,4 milioni di modifiche salariali; si può dunque supporre che le notifiche effettuate in corso d'anno ammontino a 800 000². Il costo di queste ultime è stimato a circa 2 milioni di franchi l'anno. Il potenziale di risparmio della misura viene stimato intorno al 10 per cento.

¹ Il rapporto «Werkstattbericht zu den Regulierungskosten der 2. Säule bei Unternehmen» (in tedesco) e lo studio dell'istituto Hornung sono disponibili sul sito Internet dell'UFAS: www.ufas.admin.ch → Indicazioni pratiche → Ricerca → Rapporti di ricerca.

Riduzione del numero di liquidazioni parziali di lieve entità. Lo studio dell'istituto Hornung stima che le imprese eseguano annualmente 3000 liquidazioni parziali per un costo di circa 26 milioni di franchi, presumendo che l'evasione di ogni liquidazione richieda in media 15 giorni di lavoro. Una riduzione dei casi di lieve entità è auspicabile, dato l'onere eccessivo che questi comportano per le imprese. La riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 prevede di attribuire al Consiglio federale, nell'articolo 53d capoverso 1 della legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP; RS 831.40), la competenza di emanare disposizioni eccezionali per i casi in cui si può rinunciare allo svolgimento di una liquidazione parziale o totale. Il Consiglio federale considera il controllo dei costi della regolamentazione come uno dei suoi compiti permanenti e prevede di procedere nel 2015 a un bilancio sull'attuazione delle misure di miglioramento presentate.

Revisione delle prescrizioni d'investimento della previdenza professionale

Da una valutazione delle prescrizioni d'investimento della previdenza professionale, condotta nel quadro del rapporto sul futuro del secondo pilastro, è emersa la necessità di intervenire in particolare nell'ambito delle operazioni di prestito di valori mobiliari (securities lending), delle operazioni di pronti contro termine e in quello della classificazione dei crediti. È stata inoltre discussa una modifica delle limitazioni agli investimenti in immobili e agli investimenti alternativi. In occasione dell'indagine conoscitiva sul rapporto, è emerso un evidente consenso sulla prospettiva di rivedere le prescrizioni nell'ambito dei securities lending, delle operazioni di pronti contro termine e dei crediti. Altrettanto nettamente è invece stata respin-

² La stima si basa sui risultati dello studio dell'istituto Hornung, che ha calcolato la frequenza dei cambiamenti di salario e/o del grado d'occupazione attorno al 125 per cento degli assicurati attivi gestiti dagli istituti di previdenza registrati, basandosi sui dati riguardanti i singoli istituti e sulle stime degli esperti che hanno partecipato al seminario nel 2010.

ta la modifica dei limiti d'investimento. Sulla base di questi risultati, il Consiglio federale ha pertanto ordinato una modifica delle prescrizioni d'investimento che intende far approvare nel corso del 2014.

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 legge federale del 17 dicembre 1993 sul libero passaggio (LFLP; RS 831.42), 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 doversi accollare le eventuali perdite. Il 3 ottobre 2008 il consigliere nazionale Stahl ha depositato una mozione volta a introdurre correttivi in merito.

Il Consiglio federale ha quindi elaborato un avamprogetto di modifica della LFLP 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.

La procedura di consultazione sull'avamprogetto si è conclusa l'11 febbraio 2013. Il 26 marzo 2014 il

Consiglio federale ha preso atto dei risultati della procedura di consultazione e incaricato il DFI di elaborare un messaggio parallelamente a quello sulla 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'avere 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'avere di previdenza entra a far 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).

La procedura di consultazione sull'avamprogetto si è conclusa l'11 febbraio 2013. Il 26 marzo 2014 il Consiglio federale ha preso atto dei risultati della procedura di consultazione e incaricato il DFI di elaborare un messaggio al riguardo.

AMal Assicurazione malattie¹

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2012

1 Cifre attuali dell'AMal

Entrate 2012	24'992 mio. fr.
Uscite 2012	23'584 mio. fr.
Saldo contabile 2012	1'408 mio. fr.
Conto capitale 2012	12'235 mio. fr.

Premi 2014 (al mese)	
Premio medio per assic. adulto (franchigia ordinaria, inclusa copertura infortuni)	396 fr.
Forbice dei premi (Al 308 franchi, BS 512 franchi)	da 208 fr. a 512 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.

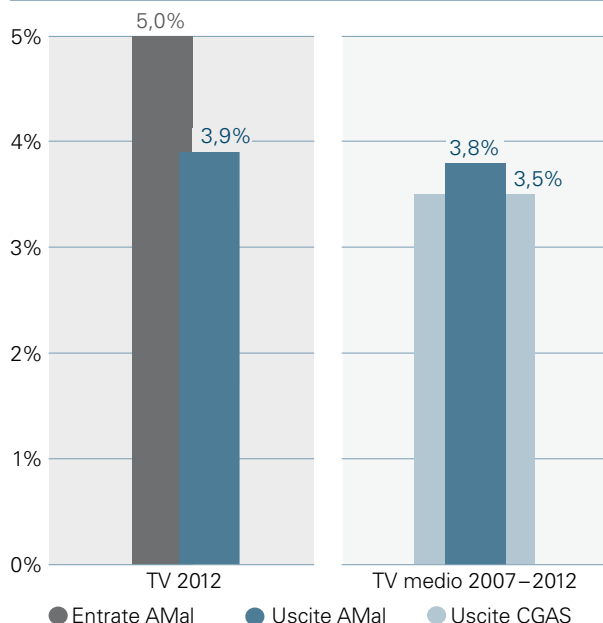
Prestazioni Cure mediche ambulatoriali e ospedaliere, inclusi medicinali ecc., secondo una lista dettagliata esaustiva.	nessun limite massimo
---	------------------------------

Evoluzione recente: nel 2012 l'AMal ha registrato un saldo contabile positivo di 1408 milioni di franchi (2011: 1089 mio.), grazie alla crescita più marcata delle entrate (+5,0 %) rispetto alle uscite (+3,9 %). Nonostante l'esiguo incremento medio dei premi nel 2012 (+2,2 %), la somma delle entrate contributive è aumentata del 4,6 per cento. Ciò è da ricondurre al crescente numero di assicurati (crescita del volume).

Dall'entrata in vigore della revisione di legge del 1996, uno degli indicatori fondamentali è costituito dalle entrate contributive, i cosiddetti «premi». Negli ultimi tre anni il loro aumento medio è risultato moderato (2,2, 1,5 e 2,2 %), se si pensa che ancora nel 2010 e nel 2011 era stato dell'8,7 e del 6,5 per cento. 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 2014 è stata del 4,7 per cento (fonte: SAS 2014).

Nel 2012, nel quadro della revisione del piano contabile, gli assicuratori hanno dovuto sciogliere le riserve occulte e valutare gli investimenti in base ai valori di mercato. Questo cambiamento ha prodotto nello stesso anno un aumento del capitale del 26,8 per cento (rispetto all'11,5 % del 2011). I dati più recenti disponibili risalgono al 2012, poiché la pubblicazione dei dati aggregati degli assicuratori malattie richiede un certo tempo.

2 Evoluzione attuale dell'AMal e confronto con il CGAS



Evoluzione recente (2012):

nel 2012 le entrate sono aumentate maggiormente (+5,0 %) rispetto alle uscite (+3,9 %).

L'incremento attuale delle uscite dell'AMal (+3,9 % nel 2012) è quasi identico al tasso di crescita medio delle uscite dell'assicurazione nel periodo 2007-2012 (+3,8 %).

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

Evoluzione a medio termine (2007-2012, confronto con il CGAS):

Nel periodo 2007-2012 il tasso di crescita medio delle uscite dell'AMal (3,8 %) è stato vicino al tasso di crescita del CGAS (v. grafico). In altri termini, tra il 2007 e il 2012, le uscite dell'AMal e dell'insieme delle assicurazioni sociali sono cresciute quasi parallelamente.

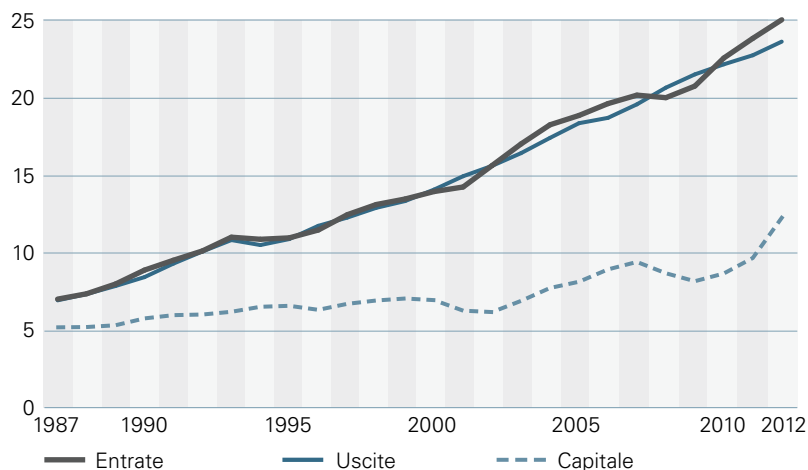
CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

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

AMal Assicurazione malattie

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2012

3 Entrate, uscite e capitale dell'AMal nel periodo 1987–2012, in miliardi di franchi



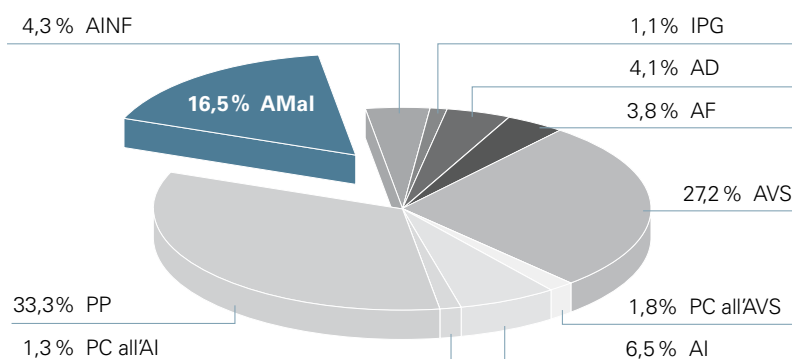
Le curve delle entrate e delle uscite, in gran parte coincidenti, rispecchiano il fatto che l'AMal è finanziata secondo il principio di ripartizione. Dal 2002 le entrate dell'AMal sono state superiori alle uscite, tranne nel 2008 e nel 2009, anni durante i quali è stato necessario attingere in parte alle riserve di capitale costituite dal 2002 in poi. Nel 2012 le riserve si attestavano a 12 miliardi di franchi. In seguito allo scioglimento delle riserve occulte le riserve registrate sono aumentate del 26,8 % rispetto all'anno precedente.

Le riserve sono costituite per la maggior parte da accantonamenti per impegni futuri (5,5 miliardi) e da riserve legali (6,5 miliardi).

4 Entrate e uscite dell'AMal: variazioni nel periodo 2000–2012

In seguito a una variazione delle prescrizioni in materia di presentazione dei conti, le cifre del 2012 non sono comparabili con quelle degli anni precedenti.

5 L'AMal nel CGAS 2012



Uscite 2012: 142,1 miliardi di franchi

L'AMal è la terza assicurazione sociale per volume di uscite e incide in misura del 16,5 per cento sul totale delle uscite del sistema.

Le uscite dell'AMal consistono per il 94,6 per cento in prestazioni.

Fonti: SAS 2014 (pubblicazione: autunno 2014), UFAS e www.ufas.admin.ch

AMal Assicurazione malattie

Finanze

Finanze dell'AMal nel 2012, in milioni di franchi

	2012	Variazione 2011/2012
Totale entrate¹	24'991,7	5,0%
Contributi degli assicurati	20'336,0	4,6%
Sussidi pubblici	3'994,0	-1,7%
Costi e ricavi neutri ¹	23'583,8	3,9%
Altri ricavi d'esercizio	–	–
Totale uscite	23'583,8	3,9%
Prestazioni pagate	–	–
Altre spese per gli assicurati ²	1'241,9	-1,0%
Pagamenti netti ai riassicuratori	1'241,9	-1,0%
Compensazione dei rischi	492,0	–
Costi d'esercizio	915,9	34,0%
Saldo contabile (prima della costituzione di accantonamenti e riserve)	915,9	34,0%
Variazione del capitale	...	–
Capitale	6'504,0	75,3%
di cui riserve	0,0	

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'AMal

	2011	2012
Assicuratori LAMal (fornitori di prestazioni AOMS)	63	61
Assicurati, di cui	7'907'019	7'999'269
– con franchigia ordinaria	2'165'345	2'006'966
– con franchigia opzionale	1'530'081	1'379'117
– con assicurazione bonus	5'251	5'002
– con scelta limitata del fornitore di prestazioni	4'206'342	4'608'184
Assicurati con procedura esecutiva in corso	405'039	449'053
– per un volume di premi di	mio. fr. 627	920
Assicurati con sospensione delle prestazioni	139'702	54'476
– per un volume di premi di	mio. fr. 210	115
Assicurati con sussidio per la riduzione dei premi	2'273'693	2'308'013
Sussidi versati per la riduzione dei premi	4'070	3'968
	mio. fr.	

Fonte: UFSP, Statistica dell'assicurazione malattie

Riforme

Attuazione della revisione della LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero

La revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) nell'ambito del finanziamento ospedaliero è entrata in vigore il 1° gennaio 2009. I Cantoni in cui alla fine del 2011 il premio medio per gli adulti era inferiore a quello medio a livello nazionale dovranno aumentare progressivamente la loro quotaparte al 55 per cento fino al 2017.

Giusta l'articolo 49 capoverso 1 LAMal, gli importi forfettari che si rifanno alle prestazioni si basano su strutture uniformi per tutta la Svizzera. Pertanto il Consiglio federale, in qualità di autorità preposta all'approvazione, ha il compito di verificare che la struttura tariffale sia conforme alla legge e ai principi di equità e di economicità (art. 46 cpv. 4 LAMal). Il 13 novembre 2013 il Consiglio federale ha approvato la nuova versione della struttura tariffale SwissDRG. La versione 3.0, che ha sostituito la precedente versione 2.0, è entrata in vigore il 1° gennaio 2014. In particolare, nella versione perfezionata vengono considerati con maggiore precisione i casi complessi e molto costosi, il che permette una maggiore relazione tra prestazione e rimborso. Inoltre, viene attribuita maggiore attenzione anche alle prestazioni pediatriche specifiche.

In molti Cantoni, gli assicuratori e i fornitori di prestazioni hanno fatto ricorso presso il Tribunale amministrativo federale contro la fissazione dei prezzi di base.

Con la LAMal, in vigore dal 1° gennaio 1996, è stato sancito per legge l'obbligo per i Cantoni di pianificare la copertura del fabbisogno ospedaliero. Nel quadro della revisione della LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero, il Consiglio federale è stato incaricato di emanare criteri di pianificazione uniformi in base alla qualità e all'economicità, dopo aver consultato i Cantoni, i fornitori di prestazioni e gli assicuratori. L'esecutivo ha adempiuto al proprio

obbligo emanando gli articoli 58a-58e dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102). Dal canto loro i Cantoni sono stati incaricati di elaborare la pianificazione ospedaliera entro la fine del 2014 e di eseguire una pianificazione comune nel settore delle cure altamente specializzate. Il 18 dicembre 2013, il Consiglio federale ha adottato il rapporto sulle basi della pianificazione ospedaliera in adempimento dei postulati Stahl (09.4239) dell'11 dicembre 2009 e Humbel (10.3753) del 29 settembre 2010, il quale fornisce una panoramica sullo stato dell'attuazione da parte dei Cantoni nonché prospettive sui futuri passi¹.

Valutazione della revisione della LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero (compensazione dei rischi inclusa)

Il 25 maggio 2011 il Consiglio federale ha stanziato i mezzi necessari ad eseguire una valutazione sulla revisione della LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero. La valutazione si articola in diversi studi scientifici condotti in sei campi tematici, sull'arco di sette anni (2012–2018). A metà di questo periodo (2015), verranno inoltre riesaminati le ulteriori esigenze e le possibilità di attuazione.

Alla fine del 2013 sono stati conclusi i seguenti lavori: (1) lo studio di base sui sistemi di rimborso forfettario precedenti il 2012 (campo tematico 1); (2) uno studio preliminare concernente la qualità delle strutture e dei processi (campo tematico 3: impatto della revisione della LAMal sulla qualità delle cure ospedaliere); (3) uno studio sugli effetti dell'affinamento della compensazione dei rischi sulla selezione dei rischi (campo tematico 6). Nel corso dello stesso anno sono inoltre stati avviati i seguenti studi: lo studio principale sulle prime tappe della valuta-

¹ www.ufsp.admin.ch → Temi → Assicurazione malattie → Pubblicazioni → Rapporti

AMal Assicurazione malattie

zione concernente il campo tematico 2 (effetti della revisione sui costi e sul finanziamento del sistema assistenziale); lo studio principale sulle prime tappe della valutazione concernente il campo tematico 3 (qualità); uno studio sugli effetti della revisione sulla qualità delle interazioni tra i vari settori del sistema assistenziale (campo tematico 3); lo studio sul campo tematico 5 (effetti della revisione sulla condotta degli ospedali). Alla fine del 2013 è stato pubblicato un rapporto intermedio sullo studio principale del campo tematico 2 (costi e finanziamento). Sul sito Internet dell'UFSP, alla pagina riguardante la valutazione, sono disponibili (in francese e in tedesco) ulteriori informazioni². I risultati degli studi conclusi entro la fine del 2014 saranno sintetizzati in un rapporto sulla prima fase di valutazione della revisione LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero. Il rapporto costituirà la base per chiedere al Consiglio federale l'approvazione della seconda fase della valutazione.

Gestione dell'offerta nel settore ambulatoriale

Il 21 novembre 2012, il Consiglio federale ha adottato un messaggio che propone la reintroduzione temporanea e immediata dell'autorizzazione secondo il bisogno per permettere ai Cantoni che lo desiderano di gestire l'offerta nel settore ambulatoriale in attesa che venga stabilito un disciplinamento applicabile ed efficace a lungo termine.

La limitazione delle autorizzazioni a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie (AOMS) è stata reintrodotta con urgenza il 1° luglio 2013, per una durata di tre anni. Le disposizioni esecutive sono entrate in vigore il 5 luglio dello stesso anno. In seguito sono stati avviati i lavori per preparare una riforma della LAMal in materia di gestione a lungo termine dell'offerta nel settore ambulatoriale. In occasione di due tavole rotonde tenu-

tesi il 2 settembre 2013 e l'11 febbraio 2014, sono già state condotte alcune discussioni assieme alle parti interessate. La consultazione sul progetto si terrà nel corso dell'estate 2014.

Misure nel settore dei medicinali

Dal 2012, ogni anno sono previste tre verifiche che permettono di valutare per un terzo dei medicinali registrati nell'Elenco delle specialità (ES) se siano ancora rispettate le condizioni di ammissione (vale a dire i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità). Se dall'esame risulta che il prezzo massimo è troppo elevato, l'UFSP ordina un abbassamento adeguato del prezzo a partire dal 1° novembre. Ciò dovrebbe permettere di produrre nel corso del periodo 2012–2014 ulteriori risparmi pari a 200 milioni di franchi all'anno.

Il 22 agosto 2012 il Consiglio federale ha proposto di accogliere il postulato Schenker (12.3614), incaricando l'UFSP di preparare delle modifiche a livello di ordinanza per sviluppare il sistema di fissazione dei prezzi dei medicinali in vista del riesame dei prezzi del 2015. Le modifiche terranno conto delle proposte fatte nell'ambito delle tavole rotonde svolte con gli attori coinvolti nel corso del 2012 e del 2013. L'8 maggio 2013 il Consiglio federale e il DFI hanno approvato le modifiche dell'ordinanza del 29 settembre 1995 sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31) e dell'OAMal, volte ad accelerare la procedura d'ammissione di nuovi medicinali nell'ES. Dall'entrata in vigore di queste modifiche il 1° giugno 2013 (le modifiche concernenti le tasse, di cui agli articoli 38 OPre e 71 OAMal, sono entrate in vigore solo il 1° gennaio 2014) di regola l'UFSP deve decidere sull'ammissione di un medicamento entro 60 giorni dall'omologazione definitiva di Swissmedic. Per permettere all'UFSP di rispettare tale termine si sono rese necessarie diverse misure. Innanzitutto,

² www.bag.admin.ch/EvalSpitalfinanzierung (solo in tedesco e in francese)

la Commissione federale dei medicinali (CFM), che consiglia l'UFSP riguardo all'ammissione dei medicinali nell'ES, nel 2014 si riunirà sei volte invece che cinque. Inoltre, l'UFSP deve ora controllare il contenuto delle domande e farle completare, se del caso, prima di trasmetterle alla CFM. Infine è stata introdotta una procedura diversa per determinati tipi di domande, al fine di sgravare la CFM dai casi di minore complessità.

Misure nell'ambito dell'Elenco delle analisi

Nel 2011, due anni dopo l'entrata in vigore della revisione dell'Elenco delle analisi (1° luglio 2009), è stato avviato il progetto «transAL», volto a ridefinire la struttura dell'elenco. L'obiettivo principale del progetto, la cui attuazione dovrà essere conclusa nel corso del 2015, è quello di migliorare la stabilità e la gestione dell'elenco.

Nel quadro del piano direttore «Medicina di famiglia e medicina di base» si è deciso di privilegiare la parte del progetto «transAL» riguardante il capitolo sulle analisi rapide. Come tutte le analisi svolte nel laboratorio dello studio medico, infatti, le analisi rapide vengono effettuate in presenza del paziente fornendo i risultati in tempi brevissimi. Per questo motivo esse vanno sottoposte ad un sistema tariffale differente. Dato che i colloqui condotti con i gruppi d'interesse sul sistema tariffale non si sono ancora conclusi, l'entrata in vigore di questo capitolo è stata rinviata e il termine per la soppressione del supplemento di transizione è stato prolungato al 31 dicembre 2014. Inoltre, in considerazione degli sforzi che il Consiglio federale intraprende per rafforzare la medicina di famiglia, questo supplemento è stato alzato a 1,9 punti di tariffa, producendo un supplemento annuale di circa 35 milioni di franchi sul fatturato dei laboratori degli studi medici.

Strategia nazionale della qualità nel sistema sanitario svizzero

Il 25 maggio 2011 il Consiglio federale ha approvato il rapporto sull'attuazione della Strategia nazionale della qualità nel sistema sanitario svizzero, adottata il 28 ottobre 2009. Il 14 maggio 2014 il Consiglio federale ha posto in consultazione l'avamprogetto della legge federale sul Centro per la qualità nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (rafforzamento di qualità ed economicità). I primi programmi nazionali «progress! Chirurgia sicura» e «progress! Medicazione sicura nelle interfacce» sono attuati da sicurezza dei pazienti svizzera (ex Fondazione per la sicurezza dei pazienti) e finanziati dalla Confederazione. I lavori preparatori per il programma Chirurgia sicura sono iniziati alla fine del 2012, mentre nel settembre 2013 ha preso il via il progetto di approfondimento presso le imprese pilota interessate. Oltre a mettere a disposizione dei fornitori di prestazioni strumenti e materiali, il progetto intende creare con gli attori coinvolti una piattaforma di miglioramento. Il programma Medicazione sicura, che sarà lanciato nel 2014, mira invece a scongiurare gli errori di medicazione al momento del ricovero in ospedale e dopo la dimissione.

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

Con l'entrata in vigore dell'articolo 43 capoverso 5^{bis} LAMal, il 1° gennaio 2013, il Consiglio federale si è visto attribuire la competenza di adeguare la struttura delle tariffe per singola prestazione, se tale struttura si rivela inadeguata e se le parti alla convenzione non si accordano su una sua revisione.

Nell'ambito di TARMED (struttura delle tariffe per singola prestazione ambulatoriale), il 23 settembre 2013 le parti tariffali hanno comunicato per lettera

AMal Assicurazione malattie

al DFI di non essere riuscite ad accordarsi, entro il termine fissato da quest'ultimo, su una struttura che rispecchiasse le prescrizioni del piano direttore «Medicina di famiglia e medicina di base» (miglioramento del reddito dei medici di base nell'ordine di 200 milioni di franchi senza incidenza sui costi all'interno di TARMED).

Il Consiglio federale ha pertanto deciso di avvalersi della propria competenza sussidiaria (attuando le disposizioni dell'art. 43 cpv. 5^{bis} LAMal) e ha incaricato il DFI di elaborare un avamprogetto di ordinanza per disciplinare l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie. La procedura di consultazione, avviata il 16 dicembre 2013, si è conclusa il 3 febbraio 2014. L'adozione dell'ordinanza da parte del Consiglio federale è prevista per l'estate.

Diagnosi precoce del cancro del colon e richiamo della vaccinazione contro la pertosse

Dal 1° luglio 2013 l'AOMS assume i costi per la diagnosi precoce del cancro al colon eseguita su persone di età compresa tra i 50 e i 69 anni. Gli esami consistono nel test per il rilevamento di sangue occulto nelle feci (controllo effettuato ogni 2 anni) e nella colonscopia (ogni 10 anni). I costi vengono rimborsati anche quando la colonscopia viene eseguita per ulteriori accertamenti in caso di esito positivo del rilevamento di sangue occulto nelle feci. Sempre dal 1° luglio 2013 viene inoltre raccomandato ai giovani di età compresa tra gli 11 e i 15 anni un ulteriore richiamo della vaccinazione contro la pertosse. Di conseguenza, il vaccino contro la difterite e il tetano (dT), già raccomandato per questa fascia d'età, è sostituito da uno combinato al vaccino contro la pertosse (dTpa).

Correzione dei premi

Nel febbraio 2012 il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento il messaggio relativo alla revisione della LAMal volta a correggere i premi dell'AOMS pagati tra il 1996 e il 2011 (12.026). La soluzione proposta prevedeva di riequilibrare parzialmente mediante i premi, nel corso di 6 anni, le eccedenze e i deficit accumulati nei Cantoni. I supplementi di premi non dovevano superare l'importo del prodotto della tassa d'incentivazione sui composti organici volatili e di quello della tassa sul CO₂ ridistribuiti a tutti gli assicurati.

In seguito al rigetto del progetto da parte della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N), il Consiglio federale ha elaborato una nuova soluzione, che prevede tre fonti di finanziamento distinte per la correzione dei premi pagati tra il 1° gennaio 1996 e il 31 dicembre 2013:

- gli assicurati domiciliati in un Cantone nel quale, tra il 1° gennaio 1996 e il 31 dicembre 2013, il pagamento dei premi è stato insufficiente, devono pagare un supplemento di premio; quest'ultimo va a coprire in parte la riduzione dei premi degli assicurati domiciliati in un Cantone nel quale, durante lo stesso periodo, sono stati pagati premi in eccesso; l'importo totale della riduzione di premi ammonta a 266 milioni di franchi, mentre i supplementi di premi equivalgono al massimo all'importo redistribuito derivante dal prodotto delle tasse d'incentivazione;
- gli assicuratori versano un importo pari a 33 franchi per assicurato, per un contributo complessivo di 266 milioni di franchi, che finanziano attraverso un supplemento di premio unico oppure attingendo alle proprie riserve, se sono in eccesso;

- La Confederazione versa un contributo di 266 milioni di franchi in tre rate annuali di pari importo, pagate a gennaio di ogni anno.

L'importo totale della compensazione ammonta a 800 milioni di franchi e la correzione viene effettuata sull'arco di 3 anni.

La modifica della LAMal, approvata dal Parlamento il 21 marzo 2014, entra in vigore il 1° gennaio 2015 e ha effetto fino al 31 dicembre 2017. Il Consiglio federale elabora l'ordinanza d'esecuzione che entrerà in vigore contemporaneamente alla legge.

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;
- creazione di un meccanismo di restituzione dei premi incassati in eccesso;
- 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.

Il 18 marzo 2013 il Consiglio degli Stati ha approvato la legge con alcune modifiche.

Attualmente il disegno è al vaglio della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N).

Prospettive

Progetto di legge per il rafforzamento della qualità e dell'economicità

In vista dell'attuazione della Strategia nazionale della qualità del sistema sanitario svizzero, che prevede la creazione di strutture nazionali adeguate e la garanzia della base di finanziamento, il 14 maggio 2014 il Consiglio federale ha avviato la procedura di consultazione sulla legge federale sul Centro per la qualità nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (rafforzamento di qualità ed economicità). L'istituzione di un Centro nazionale per la qualità intende completare e rafforzare le attività esistenti nel settore della garanzia della qualità, sostenendo al contempo la Confederazione, i Cantoni e i fornitori di prestazioni mediante l'elaborazione di basi scientifiche e progetti concreti; il Centro non avrà però compiti di carattere sovrano o disciplinatorio. I suoi compiti saranno principalmente due: da un lato, avviare programmi nazionali per il miglioramento della qualità e sviluppare indicatori di qualità, in particolare nel settore medico ambulatoriale; dall'altro, valutare tecnologie sanitarie e prestazioni mediche nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (*Health Technology Assessment, HTA*) e verificare l'impiego appropriato e l'utilità delle prestazioni, delle procedure di cura e dei medicinali. L'obiettivo è ridurre il numero di trattamenti e interventi non efficaci, non efficienti e non necessari nonché evitare lacune o eccessi nell'assistenza medica, in modo da poter migliorare la qualità delle cure.

Piano nazionale Malattie rare

Nel postulato Humbel 10.4055 («Strategia nazionale per migliorare la situazione sanitaria delle persone affette da malattie rare») il Consiglio federale è stato incaricato di elaborare un piano nazionale sulle malattie rare (orphan diseases) in collaborazione con le organizzazioni interessate, gli specialisti e i Cantoni. L'obiettivo è quello di assicurare ai pazienti affetti da malattie rare in tutta la Svizzera un'assistenza medica di qualità. Questa deve comprendere una diagnosi tempestiva, un trattamento adeguato e l'accesso paritario a terapie e medicinali la cui efficacia sia basata sull'evidenza medica. Nella sua risposta dell'11 marzo 2011, riconoscendo che in determinati settori sussiste un certo margine d'intervento e di miglioramento, il Consiglio federale si è detto disposto ad esaminare, in collaborazione con gli attori interessati, misure nell'ambito delle malattie rare e a redigere un rapporto in merito.

Nel quadro del piano nazionale Malattie rare dovranno essere proposte misure volte a migliorare la situazione delle persone affette da malattie rare. A questo scopo l'UFSP sta collaborando con gli attori interessati per effettuare un'analisi del problema e formulare degli obiettivi concreti. Il piano nazionale dovrebbe essere sottoposto al Consiglio federale nell'estate del 2014.

Strategia per le cure di lunga durata

Il postulato Fehr 12.3604, depositato il 15 giugno 2012, ha incaricato il Consiglio federale di elaborare una strategia per le cure di lunga durata in cui siano illustrati in un'analisi aggiornata i problemi con cui sono confrontati politica, finanza, mercato del lavoro e società, discussi gli obiettivi e i compiti dei poteri pubblici, espone e valutate diverse misure e opzioni operative e infine abbozzate le modifiche di legge eventualmente necessarie.

Il termine «cure di lunga durata» si contrappone a quello delle «cure acute» principalmente di competenza degli ospedali e indica pertanto le cure prestate a domicilio e nelle case di cura, (sia destinate al trattamento di disturbi somatici che a quello di disturbi psichici). La strategia del Consiglio federale per le cure di lunga durata dovrà inserirsi nel contesto dei lavori della Confederazione per lo sviluppo generale del sistema delle assicurazioni sociali e comprendere anche gli sviluppi nell'ambito delle professioni mediche e sanitarie.

Affinamento della compensazione dei rischi

Con le iniziative parlamentari 11.473 «Compensazione dei rischi» e 12.446 «Introdurre rapidamente una compensazione dei rischi efficace», il Parlamento ha dato seguito alla richiesta di affinare la compensazione dei rischi. Il 22 gennaio 2013 la CSSS-S ha approvato la decisione del CSSS-N di procedere all'affinamento con indicatori supplementari che tengano conto della morbilità. Su incarico della CSSS-N, la Sottocommissione «LAMal» ha elaborato un disegno di legge in adempimento delle due iniziative di cui sopra. Dopo aver discusso dell'affinamento della compensazione dei rischi in occasione delle sedute del 27 febbraio, del 9 aprile e del 21 agosto 2013, la Sottocommissione ha sottoposto la propria proposta alla CSSS-N. Su incarico di quest'ultima, la segreteria della Commissione e l'UFSP hanno poi messo a punto nel dettaglio il disegno di legge e la bozza del relativo rapporto, approvati dalla CSSS-N nella seduta del 6 settembre 2013. In questo disegno, la Commissione affida al Consiglio federale l'incarico di stabilire nell'ordinanza degli indicatori di morbilità adeguati, in grado di descrivere il rischio di malattia elevato. Inoltre, disciplina per legge la compensazione dei rischi in via definitiva. Nel suo parere del 23 ottobre 2013 sul rapporto e sul dise-

gno di legge, il Consiglio federale si è detto d'accordo con la Commissione, sulla necessità di affinare la compensazione dei rischi e di sancirla per legge in via definitiva. Facendo riferimento al proprio progetto per la revisione parziale della LAMal, presentato nel messaggio del 20 settembre 2013 («Messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie»), l'Esecutivo ha constatato che i due progetti vanno nella stessa direzione. Il Consiglio federale ha quindi chiesto l'adeguamento del disegno di legge della Commissione e il trattamento parallelo della revisione parziale della LAMal e delle iniziative parlamentari 11.473 e 12.446, mozione d'ordine che la Commissione ha respinto. Il 4 dicembre 2013 il Consiglio nazionale ha dibattuto nel dettaglio sul disegno di legge e il 3 marzo 2014 il Consiglio degli Stati ha approvato la sua decisione. Il 21 marzo 2014 entrambe le camere hanno approvato la legge in votazione finale. La compensazione dei rischi viene sancita per legge in via definitiva e il Consiglio federale è incaricato di integrare mediante ordinanza gli indicatori età e sesso con ulteriori indicatori di morbilità appropriati. A medio termine, il Consiglio federale vorrebbe aggiungere agli indicatori di morbilità per la compensazione dei rischi i gruppi di costo farmaceutico. Tuttavia i lunghi tempi di preparazione richiesti dall'introduzione di questo nuovo indicatore rendono necessaria una soluzione transitoria che permetta un affinamento tempestivo della compensazione dei rischi, ai sensi della modifica di legge che è stata approvata. Pertanto, in questa prima fase la formula per la compensazione dei rischi prenderà in considerazione anche l'indicatore «costi per cure farmacologiche nell'anno precedente». La modifica in tal senso dell'ordinanza del 12 aprile 1995 sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCOR; RS 832.112.1) è in fase di elaborazione.

AMal Assicurazione malattie

Iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica»

Il 23 maggio 2012 è stata depositata con successo l'iniziativa popolare federale 13.079 «Per una cassa malati pubblica», la quale chiede che la Confederazione crei un unico istituto nazionale di diritto pubblico che eserciti l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e costituisca agenzie cantonali o intercantonali. A questo scopo occorrerebbe una modifica dell'articolo 117 della Costituzione federale.

Il Consiglio federale respinge l'iniziativa popolare. Ritiene infatti che l'attuale sistema basato sulla concorrenza tra numerosi assicuratori malattie sia fondamentalmente valido e non giudica pertanto necessario un cambiamento sostanziale di sistema. Esso riconosce però la necessità di intervenire contro la selezione dei rischi da parte degli assicuratori e perciò in un primo momento intendeva presentare un controprogetto indiretto. A tal fine aveva commissionato l'elaborazione di un progetto, sottoposto poi a procedura di consultazione. Visti i chiari risultati di quest'ultima e la richiesta di cinque mozioni di arrivare in tempi rapidi alla votazione rinunciando a un controprogetto, il Consiglio federale ha abbandonato l'idea di presentare un proprio progetto. Sia nel messaggio che nel disegno di decreto federale, adottati il 20 settembre 2013, l'Esecutivo ha raccomandato all'Assemblea federale di respingere l'iniziativa.

L'Assemblea federale ha approvato la proposta del Consiglio federale e raccomanda a sua volta a Popolo e Cantoni di respingere l'iniziativa. La votazione si terrà presumibilmente nell'autunno del 2014.

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

Il Consiglio federale respinge l'iniziativa popolare «Per una cassa malati pubblica» a causa del radicale cambiamento di rotta da un sistema concorrenziale a un monopolio, ma è consapevole che il sistema delle assicurazioni malattie necessita di miglioramenti. In particolare bisogna ridurre l'incentivo alla selezione dei rischi per gli assicuratori malattie e migliorare la trasparenza. A tale scopo il Consiglio federale aveva inizialmente previsto di presentare un controprogetto all'iniziativa popolare, in seguito ritirato a fronte dei chiari risultati della procedura di consultazione nonché della volontà politica (v. sopra).

In compenso, il 20 settembre 2013 ha adottato il progetto di revisione della LAMal 13.080 «Compensazione dei rischi. Separazione tra assicurazione di base e assicurazione complementare», che prevede innanzitutto di affinare ulteriormente la compensazione dei rischi nonché di sancirla per legge. L'affinamento, già previsto nel quadro del progetto Managed Care, è stato richiesto anche da due iniziative parlamentari (11.473 e 12.446). L'obiettivo principale della revisione è quello di incaricare il Consiglio federale di stabilire, accanto ai criteri di dell'età, del sesso e del numero di notti di degenza in un ospedale o in una casa di cure nell'anno precedente, altri indicatori di morbilità. I nuovi indicatori dovranno tenere in considerazione in particolare criteri riguardanti il settore ambulatoriale, come per esempio i costi per cure farmacologiche. L'ulteriore affinamento della compensazione dei rischi mira a ridurre l'incentivo alla selezione dei rischi per gli assicuratori malattie.

La revisione prevede inoltre la separazione tra assicurazione di base e assicurazione complementare, cosicché in futuro queste assicurazioni dovranno essere gestite da due società (entità giuridiche) differenti. La creazione di barriere informative dovrebbe inoltre impedire lo scambio di dati e informazioni riguardanti gli assicurati tra l'assicuratore di base e le altre società dello stesso gruppo assicurativo. Questa misura ha lo scopo di aumentare la trasparenza e contribuisce inoltre a contrastare la selezione dei rischi. Il progetto di riforma permette così di mantenere il sistema basato sulla concorrenza tra gli assicuratori, voluto dal legislatore, e fa sì che tale concorrenza produca i suoi effetti là dove era originariamente auspicata, vale a dire sulla qualità dell'offerta assicurativa, sui servizi e sul controllo dei costi.

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2012

1 Cifre attuali dell'AINF

Entrate 2012 (senza variazioni di valore del capitale)	7'599 mio. fr.
Uscite 2012	6'199 mio. fr.
Saldo contabile 2012	1'401 mio. fr.
Conto capitale 2012	47'151 mio. fr.
Contributi 2014 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 2014	
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.

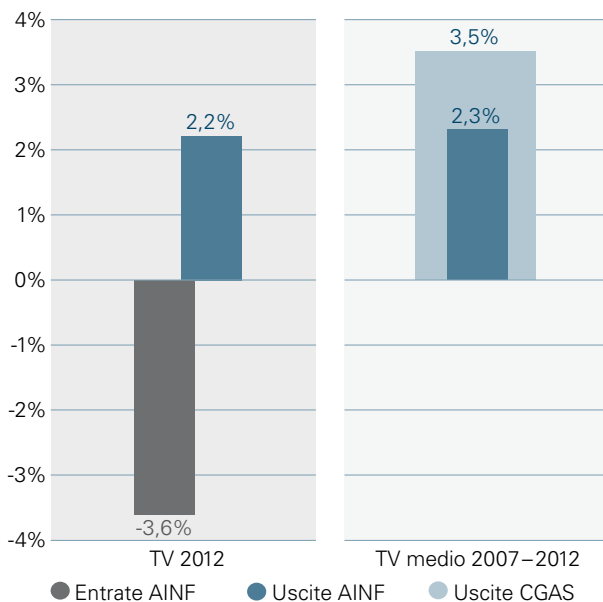
Evoluzione recente:

nel 2012 le uscite sono aumentate solo del 2,2 per cento, perché il numero degli infortuni annunciati e, come negli anni precedenti, quello dei beneficiari di rendite sono leggermente diminuiti. A causa della riduzione delle aliquote di contribuzione, le entrate sono diminuite del 3,6 per cento. Ciononostante, l'assicurazione ha registrato un saldo contabile positivo di 1,4 miliardi di franchi e il capitale ha raggiunto un importo record di 47,2 miliardi di franchi.

Oltre che dalla SUVA, il maggior assicuratore del settore, nel 2012 l'AINF è stata esercitata da altri 30 assicuratori. In totale sono stati notificati 270 000 infortuni e malattie professionali e 507 000 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 altre rappresentazioni dei conti 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

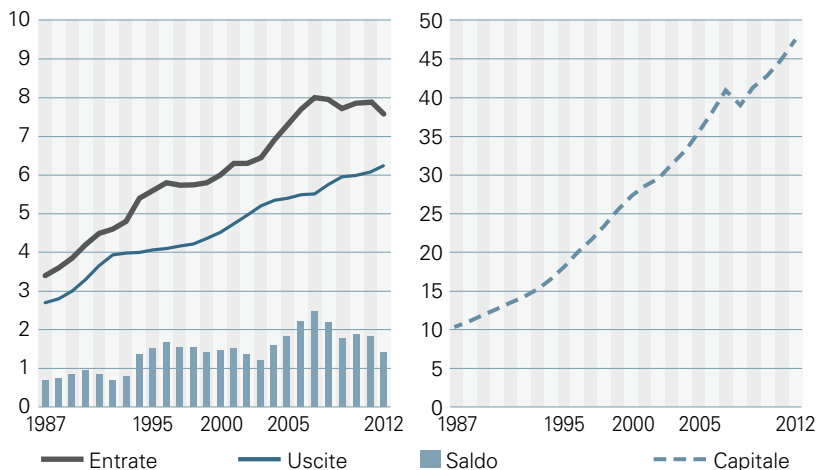
Evoluzione recente (2012): l'attuale tasso di crescita delle uscite dell'AINF è positivo, mentre quello delle entrate è negativo. Le entrate sono nettamente diminuite a causa del calo delle entrate da premi. Le uscite hanno invece registrato un incremento del 2,2 per cento a causa dell'aumento delle prestazioni sociali.

Evoluzione a medio termine (2007-2012, confronto con il CGAS) il tasso di crescita delle uscite dell'AINF nel 2012 (2,2%) è leggermente inferiore a quello medio del quinquennio 2007-2012 (2,3%). Questa evoluzione è dovuta, tra l'altro, al forte aumento degli infortuni non professionali registrato negli anni 2008 e 2009. Nel più recente periodo quinquennale per cui sono disponibili i dati di tutte le assicurazioni sociali, le uscite del CGAS sono cresciute in media del 3,5 per cento, quelle dell'AINF, invece, solo del 2,3%. Tra il 2007 e il 2012, l'importanza relativa dell'AINF nel CGAS è quindi diminuita. L'andamento medio delle entrate dell'AINF, pari all'1,6 per cento, è stato inferiore a quello del CGAS (2,5%) (non illustrato nel grafico).

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2012

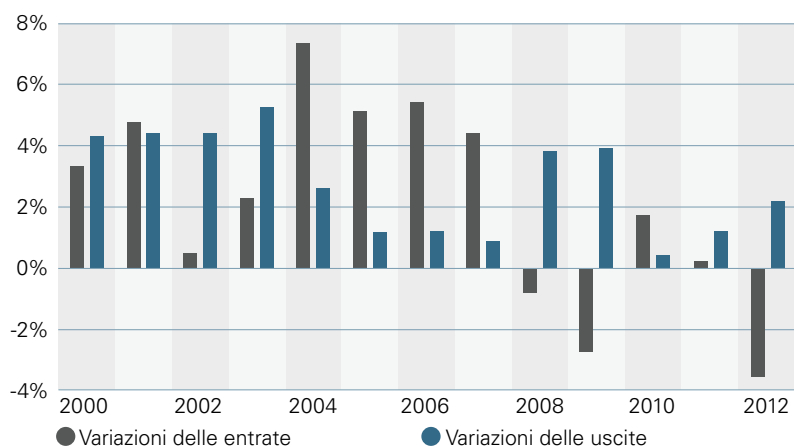
3 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AINF nel periodo 1987-2012, in miliardi di franchi



Nell'AINF le entrate sono sempre superiori alle uscite. I risultati contabili positivi consentono di alimentare il capitale (nel 2012: 47,2 mia. fr.) sotto forma di riserve e accantonamenti (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, nel 2011 e nel 2012, il buon andamento delle borse ha permesso di raggiungere 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 2012 sono state pari a 3,4 miliardi di franchi). Le prestazioni correnti a lungo termine (rendite e prestazioni in capitale) nel 2012 sono invece ammontate a 1,9 miliardi di franchi.

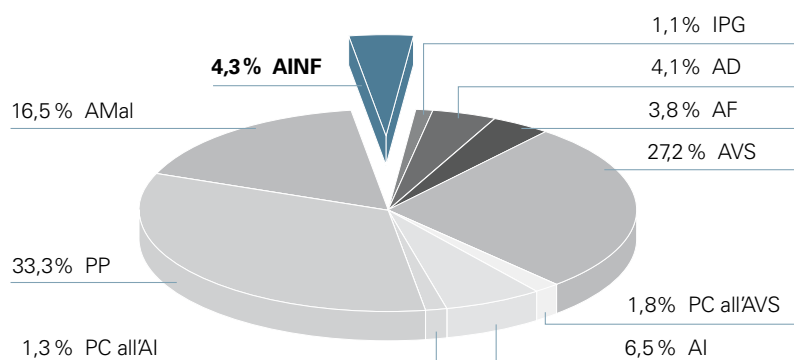
4 Entrate e uscite dell'AINF: variazioni nel periodo 2000-2012



Dopo il netto incremento registrato tra il 2004 e il 2007 nonché nel 2010 grazie alle entrate da premi molto più elevate in seguito al buon andamento congiunturale, le entrate dell'AINF sono tornate a diminuire nel 2012, come già nel 2008 e 2009.

L'incremento leggermente maggiore delle uscite nel 2012 rispetto al 2011 è da imputare all'aumento delle prestazioni a breve termine; quelle a lungo termine hanno invece subito un calo per la seconda volta.

5 L'AINF nel CGAS 2012



Uscite 2012: 142,1 miliardi di franchi

L'assicurazione contro gli infortuni è la quinta assicurazione sociale per volume di uscite e incide nella misura del 4,3 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali.

Nel 2012 le uscite dell'AINF sono state destinate per il 27,2 per cento alle spese di cura, per il 28,4 per cento alle indennità giornaliera e per il 30,9 per cento alle rendite e alle prestazioni in capitale.

Fonti: SAS 2014 (pubblicazione: autunno 2014), UFAS e www.ufas.admin.ch

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Finanze

Finanze dell'AINF 2012, in milioni di franchi

	2012	Variazione 2011/2012
Totale entrate	7'599,4	-3,6%
Premi dei datori di lavoro (AINF P) e degli assicurati (AINF NP, AINFF e AINF D)	6'117,4	-3,6%
Redditi da capitale ¹	1'164,5	-2,8%
Entrate da regressi	317,6	-6,4%
Totale uscite	6'198,7	2,2%
Prestazioni a breve termine	3'446,5	3,9%
Prestazioni a lungo termine	1'914,6	-0,4%
Altre uscite	837,6	1,5%
Saldo contabile	1'400,8	-22,9%
Variazione del capitale	2'256,1	8,6%
Capitale²	47'151,3	5,0%

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 2014 (pubblicazione: fine 2014), AINF 4

Dati strutturali dell'AINF 2012

	2011	2012
Assicuratori	31	31
Datori di lavoro assicurati	534'348	546'337
Occupati a tempo pieno	3'847	3'874
Somma dei guadagni soggetti ai premi nell'AINF P	271,4	277,0
Nuovi infortuni professionali registrati	271'945	269'608
Nuovi infortuni non professionali registrati	509'790	507'004
Rendite d'invalidità fissate	2'002	1'890
Casi di decesso riconosciuti	602	594
Indennità per menomazione dell'integrità e altri pagamenti in capitale	5'086	4'801
Spese di cura	1'573,0	1'620,6
Indennità giornaliera	1'687,5	1'746,1
Capitale di copertura delle nuove rendite concesse	723,5	686,8

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 contro gli infortuni nel 2014

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, ossia per principio ogni due anni. Poiché nel settembre 2012 il Consiglio federale ha deciso di aumentare le rendite AVS/Al dal 1° gennaio 2013, per il 2014 non è previsto alcun adeguamento delle rendite AINF. Resta dunque applicabile l'ordinanza 09 sulle indennità di rincaro ai beneficiari di rendite dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

Modifica delle basi contabili uniformi per l'esecuzione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni

Secondo l'articolo 108 capoverso 1 OAINF, gli assicuratori approntano in comune norme contabili uniformi per l'esecuzione dell'assicurazione contro gli infortuni e le sottopongono all'approvazione del Dipartimento. Una volta approvate, queste basi sono obbligatorie per tutti gli assicuratori e vanno riesaminate periodicamente.

In risposta a una richiesta congiunta dell'Associazione svizzera d'assicurazioni, della Suva e del gruppo di interessi degli altri assicuratori, il DFI ha approvato una modifica delle basi contabili uniformi con effetto dal 1° gennaio 2014. In sostanza, si utilizzano ora nuove tavole per il calcolo della capitalizzazione delle rendite (tavole generazionali), che tengono

conto in particolare dell'aumento della speranza di vita. In considerazione della netta diminuzione del livello dei rendimenti negli ultimi anni, è stato necessario ridurre il tasso d'interesse tecnico. Questo è stato fissato al 2,75 per cento per le rendite concesse in seguito a infortuni verificatisi prima del 1° gennaio 2014 e al 2 per cento per le rendite dovute a infortuni successivi a questa data.

Finanziamento delle indennità di rincaro tramite il fondo destinato a garantire le rendite future – regolamentazione transitoria in vigore dal 1° gennaio 2014

Un gruppo di lavoro costituito da rappresentanti dell'UFSP, della FINMA e della direzione del fondo ha elaborato una regolamentazione transitoria volta a sgravare il finanziamento delle indennità di rincaro mediante premi supplementari e garantire che i premi di ripartizione siano utilizzati solo per tale finanziamento. D'ora in poi la direzione del fondo fischerà, d'intesa con l'UFSP, una quota di interessi sugli accantonamenti a breve e lungo termine al fine di compensare gli interessi negativi sulle eccedenze del capitale di copertura. Conformemente alla decisione adottata il 12 novembre 2012 dai membri del fondo destinato a garantire le rendite future, la regolamentazione transitoria è entrata in vigore il 1° gennaio 2014.

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Prospettive

Revisione della LAINF

Le Camere federali hanno rinviato al Consiglio federale il progetto 1 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni) del messaggio del 30 maggio 2008 concernente la modifica della LAINF. Il nuovo progetto dovrà essere limitato allo stretto necessario e al contempo esaminare il problema del sovraindennizzo tenendo conto della previdenza professionale.

Il 28 maggio 2014 il Consiglio federale ha avviato la procedura di consultazione sul messaggio aggiuntivo sulla revisione della LAINF. Per quanto riguarda il progetto 1, il messaggio aggiuntivo presenta modifiche relative alle prestazioni volte in particolare a evitare il sovraindennizzo; a questo proposito viene disciplinato anche il coordinamento delle prestazioni con la previdenza professionale obbligatoria. Il messaggio presenta inoltre disposizioni sul finanziamento e sull'esecuzione della LAINF nonché sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Infine, prevede l'introduzione nella LAINF di disposizioni concernenti l'assicurazione contro gli infortuni per i disoccupati.

Il messaggio aggiuntivo propone anche modifiche al progetto 2 (Organizzazione e attività accessorie dell'INSAI). Tenendo conto della particolare forma di organizzazione della Suva, che le lascia ampia autonomia e indipendenza amministrativa pur assoggettandola all'alta vigilanza del Consiglio federale, il messaggio propone alcuni adeguamenti rispetto al progetto iniziale al fine di garantire una gestione trasparente ed efficiente dell'istituto.

Revisione di ordinanza

Nell'aprile 2014 si è svolta una seconda consultazione degli uffici concernente l'ordinanza sulla sicurezza dei lavoratori nei lavori in condizioni di sovrappressione.

AM Assicurazione militare

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2013

Cifre attuali dell'AM

Secondo la pertinente statistica pubblicata dalla Suva, nel 2013 l'assicurazione militare ha versato prestazioni per un totale di 195,146 milioni di franchi, ovvero 0,3 milioni in più rispetto all'esercizio

2012. Nelle tabelle seguenti sono riportati le somme (importi arrotondati) versate nel 2013 per le principali prestazioni dell'assicurazione militare e il numero di casi:

Dati strutturali dell'AM 2013

	Costi 2013 in mio. fr.		Variazione 2012/2013
Totale costi prestazioni assicurative	195,146		+0,2
Spese di cura	64,800		+8,9
Indennità giornaliera	27,900		-2,1
Rendite	102,500		-4,2
– Rendite d'invalidità	54,200		-4,4
– Rendite per menomazione dell'integrità	4,400		-9,9
– Rendite per superstiti	43,900		-3,3

		Numero di rendite 2013	Variazione 2012/2013
Totale casi di rendita		4'146	- 4.2
Rendite d'invalidità		2'135	- 4.1
Rendite per menomazione dell'integrità		498	- 6.2
Rendite per superstiti		1'410	- 3.7
Altri casi (assegni e indennità)		103	- 2.8

	Costi 2013 in mio. fr.	Numero di casi 2013	Variazione 2012/2013
Totale costi e casi secondo le categorie di assicurati	195,146	39'043	+3,9
Militi dell'esercito	116,750	23'732	+1,0
Militi della protezione civile	5,311	1'431	-4,5
Militi del servizio civile	4,704	5'305	+25,9
Personale militare	52,465	5'640	+6,4
Assicurati su base facoltativa	10,922	2'224	+11,8
Partecipanti a missioni di mantenimento della pace	1,038	365	+18,5
Membri del Corpo svizzero d'aiuto umanitario	0,801	299	+27,2
Diversi	3,155	47	-2,1

Secondo la statistica, il costo totale delle prestazioni versate dall'assicurazione militare è lievemente aumentato nel 2013 (+0,2 %), raggiungendo i 195,15 milioni di franchi (importo arrotondato). Il costo complessivo delle rendite si è attestato a 102,5 milioni, con un calo del 4,2 per cento rispetto al 2012. Anche il numero delle rendite è diminuito del 4,2 per cento, confermando la tendenza in atto da diversi anni dovuta al gran numero di beneficiari di rendite anziani. Questa flessione dei costi della voce principale di uscita non ha comunque compensato il netto aumento delle spese di cura, che hanno raggiunto i 64,8 milioni di franchi, con un incremento dell'8,9 per cento rispetto al 2012. Questa crescita si spiega in parte con il ritardo nell'attuazione del sistema di forfait per caso (DRG) per la fatturazione, in seguito al quale alcune fatture del 2012 sono state onorate solo nel 2013; la causa principale è tuttavia riconducibile all'aumento considerevole registrato nel 2013 dei casi assicurativi concernenti militi del servizio civile (+25,9 %). A differenza del servizio militare, infatti, il servizio civile non dispone di medici di truppa o infermerie che forniscono cure gratuitamente: tutti i trattamenti devono essere prestati da un medico o un fornitore privato e tutti i costi che ne derivano sono a carico dell'assicurazione militare. Per quest'ultima, i giorni di servizio civile sono pertanto più cari rispetto ai giorni di servizio militare e nel 2013 il numero di casi assicurativi legati al servizio civile è stato il 22,35 per cento di quelli concernenti il servizio militare.

Nel 2013 i costi generati dalle diverse categorie di assicurati sono diminuiti, tranne quelli per i militi del servizio civile e gli assicurati su base facoltativa (+12,2 %), il che dovrebbe incidere sul premio a carico delle persone di quest'ultima categoria. Nel 2013 l'assicurazione militare ha trattato 39 043 nuovi casi, vale a dire 1481 in più rispetto all'anno precedente (+3,9 %).

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'UFSP, che, insieme al Controllo federale delle finanze, esercita la vigilanza su di essa.

Questi conti divergono lievemente dalle cifre che figurano nella statistica, poiché comprendono tutte le spese e non solo quelle relative ai casi assicurativi. Nel 2013 l'assicurazione militare ha generato costi per un totale di 216,83 milioni di franchi (+1,1 milioni), di cui 196,132 per le prestazioni erogate e 20,698 (-0,1 %) 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 17,96 milioni di franchi (-0,44 milioni).

Nel 2013 la Confederazione ha pertanto registrato uscite nette complessive pari a 198,8 milioni di franchi (+1,56 milioni) per l'assicurazione militare.

Riforme

La legge federale sull'assicurazione militare sarà oggetto di adeguamenti formali o modifiche marginali mediante ulteriori revisioni di legge, in corso o previste.

Prospettive

Il 2013 è probabilmente l'anno che segna l'inversione della tendenza al calo delle uscite complessive dell'assicurazione militare. Per i prossimi anni la divisione Assicurazione militare della Suva prevede un lieve aumento delle uscite, benché il numero e il costo complessivo delle rendite siano destinati a diminuire ulteriormente.

IPG Indennità di perdita di guadagno

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2013

1 Cifre attuali delle IPG

Entrate 2013	1'779 mio. fr.
Uscite 2013	1'638 mio. fr.
Saldo contabile 2013	141 mio. fr.
Conto capitale 2013	798 mio. fr.
Indennità di base 2014	
Indennità in % del reddito medio da lavoro	80%
– per persone che prestano servizio (senza figli)	mass.
– in caso di maternità	196 fr./giorno
Totale giorni indennizzati* 2012	
Esercito	5'809'185
Servizio civile, protezione civile ecc.	1'562'629
In caso di maternità	5'677'891
Maternità, beneficiarie* 2012	68'534

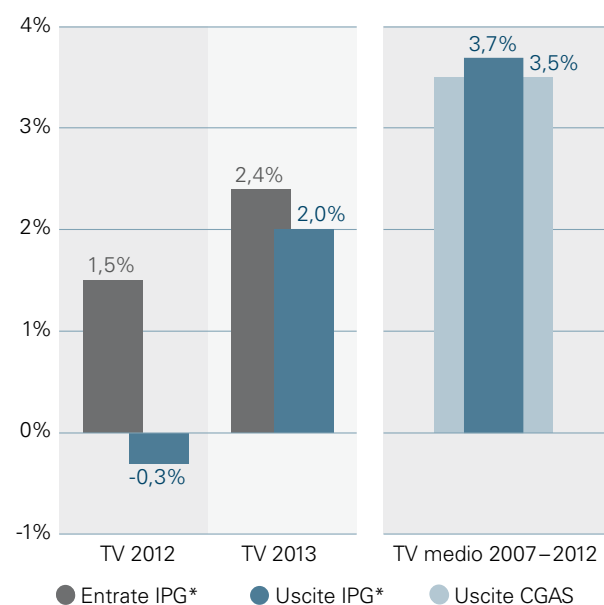
* valori provvisori, l'impostazione della serie di dati sarà riveduta nel 2014

Evoluzione recente: dopo una fase di deficit durata dal 2006 al 2010, dal 2011 le IPG sono tornate nelle cifre nere **3** e nel 2013 hanno registrato un risultato di 141 milioni di franchi, con un leggero calo rispetto all'anno precedente (148 mio.).

Nel 2013 le entrate sono aumentate dell'1,5 per cento e le uscite del 2,0 per cento, il che ha generato un risultato d'esercizio lievemente più basso.

Nell'anno in rassegna il capitale delle IPG è cresciuto del 21,5 per cento rispetto all'anno precedente **3**, attestandosi a 798 milioni di franchi.

2 Evoluzione attuale delle IPG e confronto con il CGAS



Evoluzione recente (2012–2013):

dopo aver segnato un notevole incremento nel 2011 (+71,2 %), nel 2012 e 2013 le entrate delle IPG sono aumentate solo in misura esigua, rispettivamente dell'1,5 e del 2,4 per cento. Le uscite, invece, sono cresciute moderatamente nel 2011 e nel 2013, mentre sono calate nel 2012. L'eccezionale aumento delle entrate nel 2011 è ascrivibile all'innalzamento dell'aliquota contributiva dallo 0,3 allo 0,5 per cento, fissato con durata determinata dal 1° gennaio 2011 al 31 dicembre 2015.

Evoluzione a medio termine (2007–2012, confronto con il CGAS):

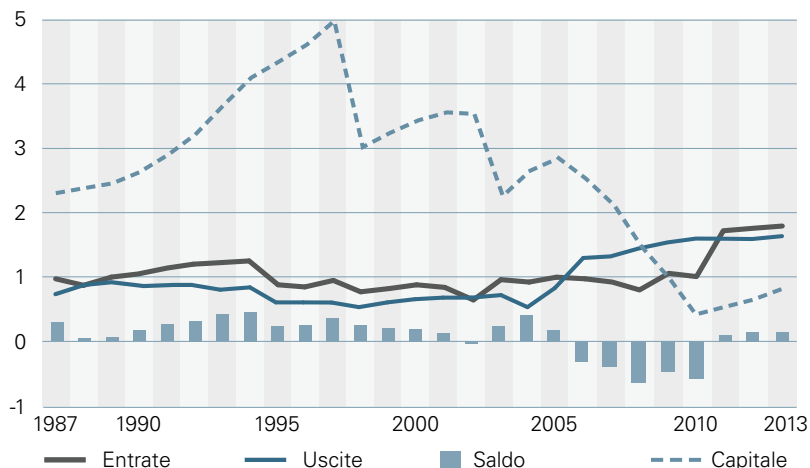
nell'ultimo periodo quinquennale per cui sono disponibili i dati completi (2007–2012), le uscite delle IPG sono cresciute mediamente del 3,7 per cento l'anno, mentre quelle del CGAS sono aumentate solo del 3,5 per cento. Le uscite delle IPG sono dunque cresciute leggermente al di sopra della media. Il forte tasso di crescita a medio termine è ascrivibile soprattutto all'introduzione dell'indennità di maternità tra il 2005 e il 2006.

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

IPG Indennità di perdita di guadagno

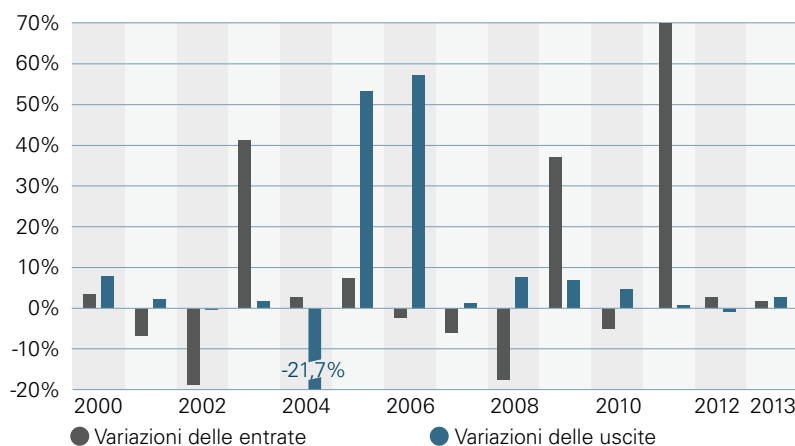
Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2013

3 Entrate, uscite, saldo e capitale delle IPG nel periodo 1987–2013, in miliardi di franchi



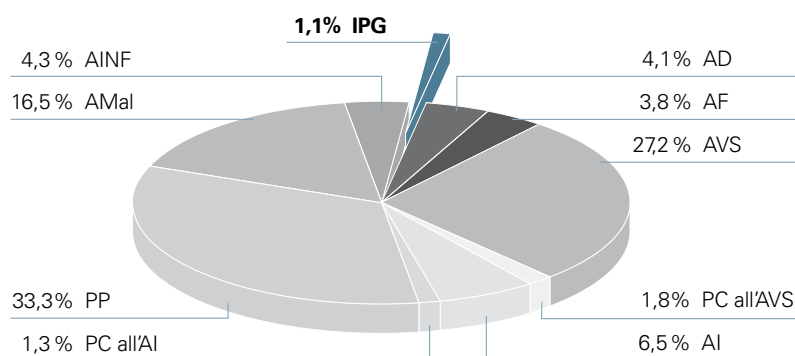
Dopo l'entrata in vigore della revisione delle IPG a metà 2005 (introduzione dell'assicurazione maternità e aumento delle prestazioni per chi presta servizio), le finanze di questo ramo hanno registrato – come previsto – continui deficit e una forte erosione del capitale. Grazie all'innalzamento (di durata determinata) dell'aliquota contributiva nel 2011, le entrate sono tornate a superare le uscite e i risultati d'esercizio positivi hanno consentito un nuovo aumento del capitale, che nel 2013 è stato di 798 milioni di franchi. I bruschi cali della curva del capitale nel 1998 e nel 2003 sono dovuti a trasferimenti di capitale all'AI.

4 Entrate e uscite delle IPG: variazioni nel periodo 2000–2013



Grazie all'innalzamento (di durata determinata) dell'aliquota contributiva, nel 2011 le entrate delle IPG sono cresciute quasi del 70 %. Nel 2013 hanno registrato un ulteriore aumento dell'1,5 %, grazie all'evoluzione generale dei salari. 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 sono aumentate solo in misura marginale (+0,5 %), mentre nel 2012 sono persino lievemente diminuite e nel 2013 sono cresciute di un moderato 2,0 %.

5 Le IPG nel CGAS 2012



Uscite 2012: 142,1 miliardi di franchi

Nonostante l'introduzione dell'indennità di maternità avvenuta a metà 2005, in termini di uscite le IPG sono la più piccola delle assicurazioni sociali (1,1 %). Nel 2012 il 95,1 per cento delle uscite era costituito da indennità, di cui il 53,3 per cento a favore di persone in servizio e il 46,7 per cento per casi di maternità (stima UFAS).

Fonti: SAS 2014 (pubblicazione: autunno 2014), UFAS e www.ufas.admin.ch

IPG Indennità di perdita di guadagno

Finanze

Conto d'esercizio delle IPG nel 2013, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2012/2013
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro		1'766	2,3%
Prestazioni pecuniarie	1'635		2,1%
Spese amministrative	3		-7,6%
Totale uscite	1'638		2,0%
Entrate dell'assicurazione		1'766	2,3%
Risultato di ripartizione		128	5,9%
Redditi da investimenti		13	-51,0%
Totale entrate		1'779	1,5%
Risultato d'esercizio		141	-4,5%
Conto capitale		798	21,5%

Dal 1° gennaio 2011 viene prelevato un ulteriore 0,2 per cento del salario per le IPG. Questi mezzi aggiuntivi dovrebbero consentire di portare i mezzi liquidi e gli investimenti del fondo IPG al livello necessario secondo l'articolo 28 capoverso 3 LIPG, pari almeno al 50 per cento delle uscite. Se le uscite sono raddoppiate con l'introduzione delle prestazioni in caso di maternità nel luglio 2005, il contributo prelevato sul salario è stato aumentato dallo 0,3 allo 0,5 per cento di quest'ultimo in seguito all'erosione dei mezzi del Fondo.

Nell'anno contabile, le entrate dell'assicurazione sono aumentate del 2,3 per cento, raggiungendo i 1766 milioni di franchi.

Le prestazioni pecuniarie, innanzitutto le indennità giornaliere (esercito, protezione civile, Gioventù e Sport, servizio civile e indennità di maternità) sono

cresciute del 2,1 per cento, attestandosi a 1635 milioni di franchi. Le uscite complessive corrispondono allo 0,46 per cento del salario.

Il risultato di ripartizione (risultato annuale senza i redditi da investimenti e gli interessi passivi dell'AI) è aumentato del 5,9 per cento, passando da 121 a 128 milioni di franchi. Se si aggiungono i redditi da investimenti (13 milioni) il risultato d'esercizio è stato di 141 milioni di franchi, un valore leggermente inferiore a quello dell'anno precedente.

Grazie al buon risultato d'esercizio, il conto capitale è salito da 657 a 798 milioni di franchi (+21,5 %). I mezzi liquidi e gli investimenti sono così aumentati dal 29 al 37 per cento delle uscite di un anno.

Riforme

Revisione della legge militare; potenziamento dell'esercito

La riduzione del totale obbligatorio dei giorni di servizio d'istruzione prevista con la riforma dell'esercito dovrebbe comportare risparmi nelle IPG. Al contempo, però, l'auspicato diritto all'indennità per i membri dell'esercito che restano disoccupati tra due periodi di servizio d'istruzione genererà spese supplementari. Maggiori spese saranno determinate anche dal nuovo modello di servizio previsto per le «persone idonee al servizio militare solo per funzioni specifiche, a determinate condizioni». Si tratta di persone che hanno un grado d'invalidità inferiore al 40 per cento e desiderano prestare servizio militare; esse sono impiegate esclusivamente in seno all'amministrazione militare. Il DDPS stima che tra le 100 e le 150 persone all'anno intendono sfruttare questa opportunità, per un totale di 39 000 giorni di servizio a favore dell'amministrazione militare, il che genererà ogni anno circa 4 milioni di franchi di costi supplementari a carico delle IPG.

Ulteriori revisioni del diritto militare

Nell'anno in rassegna sono entrate in vigore diverse ordinanze in ambito militare che hanno comportato spese supplementari per le IPG. La principale è l'ordinanza del 29 ottobre 2003 sullo sport militare (OATFS), che ha introdotto un modello di promozione dello sport di punta finanziato con le IPG, in base al quale gli sportivi di punta, gli allenatori, gli assistenti e i funzionari incorporati nell'esercito possono prestare fino a 100 giorni l'anno di servizio volontario. La revisione totale dell'ordinanza del 21 agosto 2013 concernente l'appoggio a favore di attività civili e di attività fuori del servizio mediante

mezzi militari (OAMM) intende rendere più rigorose le condizioni che i richiedenti dovranno soddisfare per poter ricorrere al sostegno dell'esercito. In futuro, i richiedenti dovranno inoltre rimborsare una parte delle IPG ricevute nel quadro dell'impiego nel caso realizzino utili.

Prospettive

Attuazione del postulato della Commissione della politica di sicurezza del Consiglio nazionale (CPS-N)

La CPS-N ha incaricato il Consiglio federale di verificare in un rapporto destinato al Parlamento, se sussista una disparità di trattamento nelle IPG tra chi presta servizio civile e chi presta servizio militare (postulato 12.3982).

All'origine del postulato vi è il clamore destato nell'opinione pubblica da diversi servizi giornalistici sulle indennità percepite dagli astretti al servizio civile che concludono la propria formazione immediatamente prima dell'entrata in servizio. Secondo il diritto vigente, tali persone beneficiano di un disciplinamento speciale: l'indennità non è calcolata sul reddito lavorativo medio conseguito prima del servizio, bensì sul salario iniziale percepito di norma per la professione in questione. La CPS-N ha ritenuto che questo comporti una disparità di trattamento tra coloro che prestano servizio civile e coloro che prestano servizio militare, poiché i primi possono approfittare di questo disciplinamento speciale in misura di gran lunga superiore ai secondi.

Tra il 1° giugno e il 31 dicembre 2013 sono stati raccolti i dati necessari presso le casse di compensazione, che sono stati successivamente trasmessi all'UFAS per una valutazione.

AD Assicurazione contro la disoccupazione

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2013

1 Cifre attuali dell'AD

Entrate 2013	6'890 mio. fr.
Uscite 2013	6'302 mio. fr.
Saldo contabile 2013	587 mio. fr.
Conto capitale 2013	-2'886 mio. fr.

Contributi 2014	2,2%
Sui salari fino a	126'000 fr./anno

Dal 1° gennaio 2014 sulla parte di salario superiore all'importo massimo del guadagno assicurato (fr. 126 000) viene prelevato un contributo di solidarietà dell'1 per cento.

Prestazioni 2014 in % del guadagno assicurato	
Persone con obbligo di mantenimento 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 riscossione dal 1° aprile 2011	90–640 giorni
---	----------------------

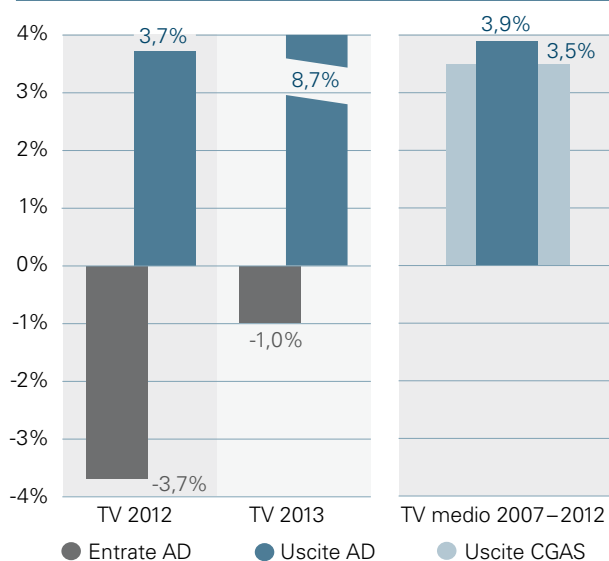
La durata del periodo di riscossione delle indennità in un termine quadro di due anni varia a seconda delle condizioni.

Evoluzione recente:

nel 2013 l'economia svizzera è cresciuta dell'1,9 per cento (nel 2012: +1,2 %). Ciononostante, il numero di disoccupati registrati nel 2013 ha continuato ad aumentare, attestandosi a 149 437 alla fine dell'anno. Di conseguenza, le uscite sono salite a 6302 milioni di franchi (+8,7 %), mentre le entrate sono scese a 6890 milioni (-1,0 %), il che ha determinato una riduzione dell'eccedenza a 0,6 miliardi (-49,3 %).

Nel quadro della 4ª revisione parziale della LADI, le aliquote contributive sono state aumentate con effetto dal 1° gennaio 2011 ed è stato introdotto un contributo di solidarietà a carico delle persone con redditi elevati; le misure a livello di prestazioni sono invece entrate in vigore il 1° aprile 2011. Queste rafforzano il principio d'assicurazione, eliminano gli incentivi negativi e promuovono un rapido reinserimento dei disoccupati.

2 Evoluzione attuale dell'AD e confronto con il CGAS



Evoluzione recente (2012/2013): nel 2013 le entrate sono diminuite dell'1,0 per cento, mentre le uscite sono aumentate dell'8,7 per cento rispetto all'anno precedente.

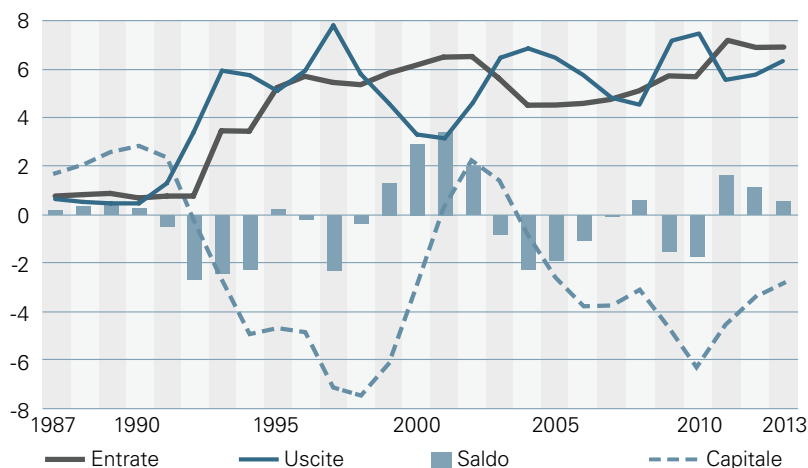
Evoluzione a medio termine (2007–2012, confronto con il CGAS): nell'ultimo periodo quinquennale per cui sono disponibili i dati di tutte le assicurazioni sociali, le uscite del Conto generale sono aumentate in media del 3,5 per cento. A causa dell'andamento congiunturale sfavorevole del 2009, il tasso di variazione medio delle uscite dell'AD è stato del 3,9 per cento, un valore leggermente superiore a quello della crescita del CGAS.

CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

AD Assicurazione contro la disoccupazione

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2013

3 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AD nel periodo 1987-2013, in miliardi di franchi



Benché rispetto al 2012 le uscite siano aumentate dell'8,7 per cento per via dell'incremento del tasso di disoccupazione, nel 2013 l'AD ha registrato un saldo contabile positivo (587 mio.), che ha permesso al Fondo di compensazione dell'assicurazione di ridurre il proprio debito a 2886 milioni di franchi.

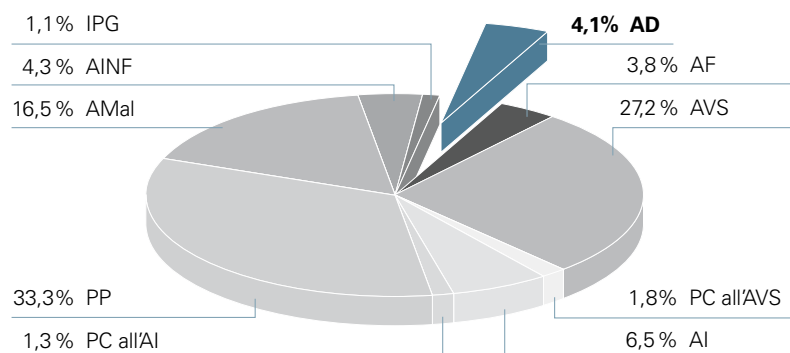
L'andamento ciclico delle finanze dell'AD riflette quasi perfettamente l'idea di un'assicurazione contro la disoccupazione intesa come stabilizzatore congiunturale.

4 Entrate e uscite dell'AD: variazioni nel periodo 2000-2013



Il calo delle entrate dell'1,0 per cento registrato nel 2013 va imputato alla diminuzione dei redditi da capitale. La ripresa congiunturale dell'anno in rassegna non ha ancora avuto ripercussioni sul mercato del lavoro, provocando un aumento delle uscite dell'8,7 per cento. I tassi di variazione delle entrate mostrano chiaramente sia le diminuzioni dell'aliquota contributiva (2003 e 2004) che il suo aumento (2011) nonché il contributo aggiuntivo versato dalla Confederazione nel 2011 per attenuare l'apprezzamento del franco.

5 L'AD nel CGAS 2012



Uscite 2012: 142,1 miliardi di franchi

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

Nel 2012 le sue uscite sono state destinate per l'88,2 per cento a prestazioni sociali (compresi i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro).

Fonti: SAS 2014 (pubblicazione: autunno 2014), UFAS e www.ufas.admin.ch

AD Assicurazione contro la disoccupazione

Finanze

Conto d'esercizio 2013, in milioni di franchi

	2013	Variazione 2012/2013
Totale entrate	6'889,7	-1,0%
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	6'457,7	1,6%
Indennità nell'ambito degli accordi bilaterali	-188,8	-
Contributi dei poteri pubblici	610,9	2,0%
Partecipazione finanziaria della Confederazione	449,0	1,6%
Partecipazione finanziaria dei Cantoni	149,7	1,6%
Partecipazione dei Cantoni ai costi dei provvedimenti inerenti al mercato del lavoro	12,2	27,4%
Interessi attivi	4,5	-13,5%
Altre entrate	5,4	38,4%
Totale uscite	6'302,4	8,7%
Prest. pecuniarie senza contributi delle assicurazioni sociali	4'924,5	9,4%
Indennità di disoccupazione ¹	4'491,6	12,4%
Contributi alle assic. soc. dei beneficiari di indennità giorn.	-371,2	12,4%
Indennità per lavoro ridotto	132,8	-15,7%
Indennità per intemperie	74,3	-24,0%
Indennità per insolvenza	29,4	-11,1%
Provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML)	567,6	3,6%
Contributi alle assic. soc. sulle indennità di disoccupazione	692,6	12,4%
Contributi AVS/AI/IPG ²	454,3	12,5%
Contributi AINF NP ²	174,4	12,5%
Contributi AINF P ³	5,8	-4,6%
Contributi PP ²	58,2	12,8%
Spese amministrative	674,0	1,3%
Interessi passivi	7,3	-55,6%
Altre uscite	4,0	175,7%
Risultato	587,3	-49,3%
Capitale	-2'886,5	-16,9%
Cifre di riferimento		
Disoccupati (media annua)	136'524	8,7%
Tasso di disoccupazione	3,2%	

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 2014 (pubblicazione fine del 2014), UFAS e www.ufas.admin.ch

Il Fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione ha chiuso l'esercizio 2013 con un'eccedenza di 587 milioni di franchi, determinata da costi per 6302 milioni e ricavi per 6890 milioni.

Grazie a questa plusvalenza, si è potuto ridurre di 800 milioni di franchi il prestito presso la Tesoreria federale. Alla fine del 2013, il prestito complessivo ammontava pertanto a 4200 milioni di franchi.

Bilancio al 31 dicembre 2013, in milioni di franchi

	2013	Variazione 2012/13
Attivi	1'697,1	-3,6%
Liquidità:	277,3	-22,2%
Indennità giornaliero ufficio di compensazione	–	–
Liquidità ufficio di compensazione	194,1	-29,3%
Liquidità cassa di disoccupazione	83,2	1,9%
Conti correnti / Debitori	1'279,6	1,2%
Attivi transitori	128,5	2,5%
Beni mobili	11,7	-18,2%
Passivi	1'697,1	-3,6%
Conti correnti / Creditori	179,6	547,8%
Accantonamenti LADI 29	33,6	-1,8%
Accantonamenti per l'insolvenza	76,8	5,6%
Altri accantonamenti a breve termine	68,1	-11,6%
Passivi transitori	25,5	12,2%
Prestiti della Tesoreria federale	4'200,0	-16,0%
Capitale proprio	-2'886,5	-16,9%

Riforme

Al fine di accelerare l'ammortamento del debito dell'assicurazione contro la disoccupazione, il cosiddetto contributo di solidarietà è ora 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 21 giugno 2013 il Parlamento ha infatti approvato la modifica di legge per sopprimere il limite massimo per il contributo di solidarietà, abolendo la soglia massima di 315 000 franchi. La modifica di legge è entrata in vigore il 1° gennaio 2014.

AF Assegni familiari

Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2012; stime UFAS

1 Cifre attuali degli AF

Entrate 2012	5'465 mio. fr.
Uscite 2012	5'435 mio. fr.
Prestazioni sociali 2012	5'299 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	2012
secondo la LAFam	1'248'082
secondo la LAF	36'191

Assegni cantonali per i figli	2014
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, NE	200 Fr.

Assegni per i figli nell'agricoltura	2014
Gli importi corrispondono a quelli previsti dalla LAFam, nelle zone di montagna gli importi sono superiori di 20 franchi.	

Aliquote contributive delle CAF cantonali	2014
per i datori di lavoro	1,2%–3,5%
per gli indipendenti	0,8%–2,8%

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

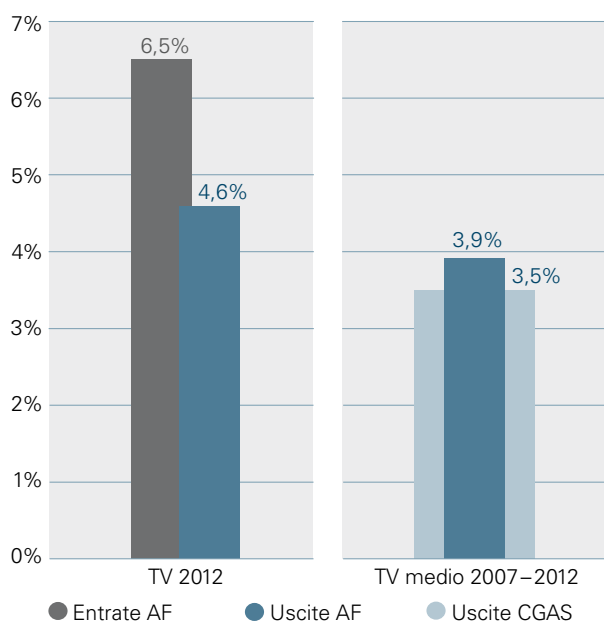
Secondo la LAFam, in tutti i Cantoni per ogni figlio devono essere erogate **almeno** le seguenti prestazioni mensili:

- 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 2012 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 stati solo 36 000.

Dall'entrata in vigore della LAFam, nel 2009, le entrate e le uscite complessive degli ordinamenti sugli assegni familiari sono aumentate, rispettivamente di 0,3 e di 0,6 miliardi di franchi. L'evoluzione finanziaria degli AF è determinata soprattutto dal numero di bambini e giovani 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



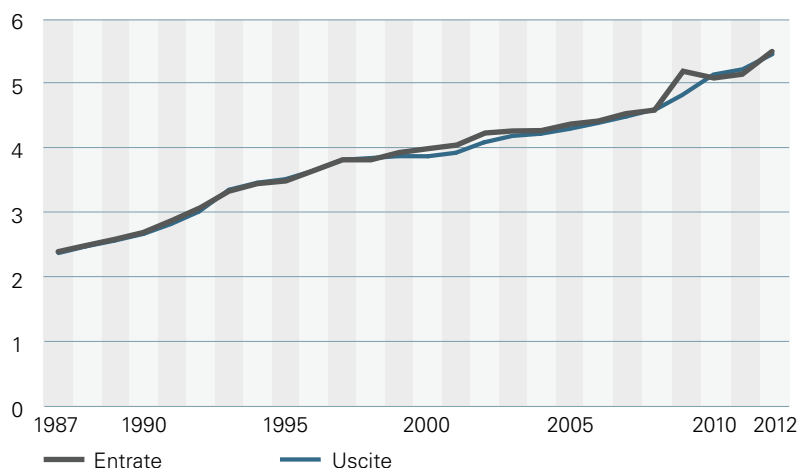
CGAS = Conto generale delle assicurazioni sociali

Evoluzione recente (2012): il grafico qui a lato mostra come l'attuale tasso di crescita delle entrate di tutti gli assegni familiari risulti nettamente superiore all'attuale tasso di crescita delle uscite: a un aumento di queste ultime del 4,6 % nel 2012 se ne contrappone uno delle entrate del 6,5 %. Questa differenza tra la crescita delle entrate e quella delle uscite, pari quasi al 2 %, è imputabile in gran parte all'incremento dei contributi dei datori di lavoro. L'ultimo netto aumento delle uscite, registrato nel 2010 (6,2 %), era dovuto in parte a motivi tecnici e soprattutto all'entrata in vigore della LAFam il 1° gennaio 2009.

Evoluzione a medio termine (2007–2012, confronto con il CGAS): dopo il 2007, le uscite complessive degli AF hanno segnato una crescita mediamente più forte rispetto alle uscite del CGAS (3,9 % contro 3,5 %). L'importanza relativa di questo ramo assicurativo è quindi in leggero aumento. Nello stesso periodo, le entrate complessive degli AF sono aumentate in media del 3,8 % l'anno, mentre quelle del CGAS sono cresciute del 2,5 %. Sul fronte delle entrate, a partire dal 2007 l'importanza relativa degli AF nel Conto generale è dunque nettamente aumentata (nessun grafico).

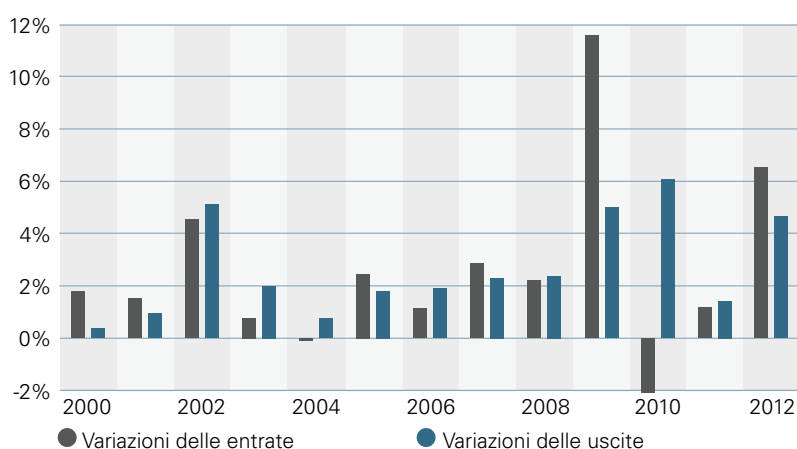
Cifre dell'ultimo esercizio annuale disponibile: 2012; stime UFAS

3 Entrate e uscite degli AF nel periodo 1987–2012, in miliardi di franchi



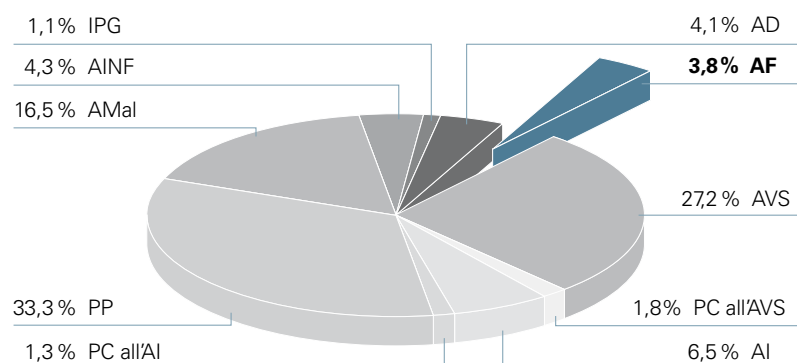
L'evoluzione finanziaria degli AF è determinata principalmente dal numero dei figli, dall'importo delle prestazioni e dalle aliquote contributive. Nel 2012 le prestazioni sono aumentate del 5%. Dall'anno di esercizio 2009 l'UFAS conduce una rilevazione dei dati riguardanti gli assegni familiari secondo la LAFam. È stato così possibile collegare le stime precedenti con i valori rilevati per il 2009 e 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 tra i dati di questi due anni e quelli degli altri anni.

4 Entrate e uscite degli AF: variazioni nel periodo 2000–2012



Per la prima volta dopo l'introduzione e il consolidamento del nuovo rilevamento nel 2009/2010, nel 2012 sia le entrate che le uscite hanno nuovamente registrato una chiara dinamica ascendente, ascrivibile rispettivamente all'aumento dei contributi dei datori di lavoro e a quello del numero di assegni.

5 Gli AF nel CGAS 2012



Uscite 2012: 142,1 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 2012, l'ultimo esercizio per cui sono disponibili dati, il 97,5 per cento delle uscite è stato destinato alle prestazioni sociali, il 47,1 per cento delle quali è stato versato dalle CAF cantonali.

Fonti: SAS 2014 (pubblicazione: autunno 2014), UFAS e www.ufas.admin.ch

AF Assegni familiari

Gli assegni familiari nell'agricoltura

Gli assegni familiari in questo ramo sono disciplinati dalla legge federale sugli assegni familiari nell'agricoltura (LAF) e finanziati dagli enti pubblici. La Confederazione versa due terzi e 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 e l'assegno di formazione a 250 franchi; nelle 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 2013, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2012/2013
Contributi dei datori di lavoro		17	+6%
Contributi dei poteri pubblici: Confederazione $\frac{2}{3}$ Cantoni $\frac{1}{3}$		76 ¹ 36	-8% -8%
Prestazioni pecuniarie	127		-6%
Spese amministrative	2		-7%
Totale	129	129	-6%

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 2004–2013, 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
2013	15'843	7'630	129	76

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

2 Aumento di 5 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 LAF 2012

Assegni familiari 2004–2013, 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
2013	8'519	19'543	52	7'080	17'495	43

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 2004–2013, 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
2013	7'630	5'602	7'232	10'753	5'743	28

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 si limitava ai dipendenti e alle persone senza attività lucrativa. Grazie all'estensione ai lavoratori indipendenti, avvenuta senza alcun problema, il principio «un figlio – un assegno» è ora ampiamente realizzato.

Secondo la LAFam, hanno diritto agli assegni familiari tutte le persone esercitanti un'attività lucrativa, i lavoratori indipendenti e anche le persone prive di attività lucrativa il cui reddito imponibile annuo non supera i 41 120 franchi. La LAF resta 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 figli 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. Infine, regola in modo esaustivo i limiti di età i figli che danno diritto agli assegni familiari e l'exportazione delle prestazioni.

Nei limiti fissati dalla LAFam, i Cantoni emanano i propri ordinamenti sugli assegni familiari. Hanno inoltre la facoltà di stabilire importi maggiori e possono introdurre anche assegni di nascita e di adozione, cosa che diversi Cantoni hanno già fatto. 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 un doppio versamento.

Statistica

Per il 2012, la statistica sugli AF concessi in virtù della LAFam e delle normative cantonali sugli AF per i lavoratori indipendenti non attivi nel settore dell'a-

gricoltura (i dati statistici relativi agli AF secondo la LAFam per i lavoratori indipendenti saranno disponibili solo il prossimo anno) si presenta come segue:

Statistica delle casse di compensazione per assegni familiari 2012, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate
Contributi dei datori di lavoro ¹		4'998
Contributi di		
– indipendenti ²		80
– persone prive di attività lucrativa		4
– Cantoni		66
Perequazione		178
Scioglimento di riserve di fluttuazione		47
Altre entrate		118
Assegni familiari	5'103	
Altre prestazioni ³	53	
Contributi di perequazione	76	
Costituzione di riserve di fluttuazione	82	
Spese amministrative e spese di esecuzione	133	
Altre uscite	46	
Risultato d'esercizio	-1	
Totale	5'491	5'491

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) 2012

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Percentuale
Assegni per i figli	1'215'400	19'000	13'700	1'248'100	74,3%
Assegni di formazione	394'500	8'100	3'500	406'200	24,2%
Assegni di nascita e di adozione	23'800	400	900	25'000	1,5%
Totale	1'633'700	27'500	18'100	1'679'300	100,0%
Percentuali	97,3%	1,6%	1,1%	100,0%	

AF Assegni familiari

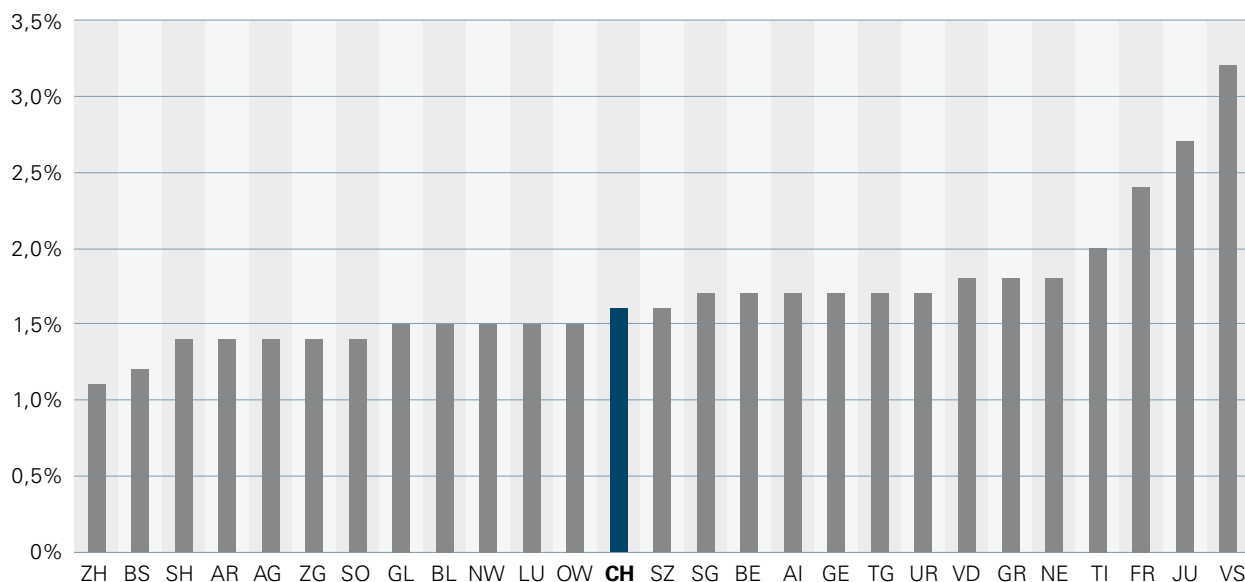
Somma degli assegni familiari in milioni di franchi (inclusi gli importi differenziali) 2012

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Percentuale
Assegni per i figli	3'458,8	61,3	55,2	3'575,4	70,1%
Assegni di formazione	1'435,8	34,2	19,7	1'489,7	29,2%
Assegni di nascita e di adozione	35,6	0,6	1,3	37,5	0,7%
Totale	4'930,2	96,1	76,2	5'102,6	100,0%
Percentuali	96,6%	1,9%	1,5%	100,0%	

Beneficiari di assegni familiari 2012

	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale
Numero	932'800	15'600	10'300	958'600
Percentuale	97,3%	1,6%	1,1%	100,0%

Aliquote contributive ponderate dei datori di lavoro per Cantone, 2012



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 si aggira sull'1,58 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

Adeguamento delle direttive in vista dell'introduzione dell'autorità parentale congiunta

In considerazione dell'entrata in vigore della disposizione del Codice civile relativa all'autorità parentale congiunta prevista per il 1° luglio 2014, s'impone un adeguamento delle Direttive concernenti la legge federale sugli assegni familiari (DAFam) e delle spiegazioni sugli assegni familiari nell'agricoltura.

Interventi parlamentari

Nel giugno 2013 è stata depositata la mozione Seydoux 13.3650 «Assegni familiari per tutti, anche per le donne disoccupate che beneficiano di IPG in seguito a maternità». Essa deplora la situazione delle madri disoccupate che beneficiano di un'indennità di maternità e non hanno diritto agli assegni familiari durante il periodo di versamento di quest'ultima, perché il padre del bambino non ha riconosciuto la paternità o il suo domicilio non è noto. Entrambe le Camere hanno accolto la mozione.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Regressi contro terzi responsabili

Entrate da regresso 2008–2013, in milioni di franchi

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Assicuratori-infortuni	409	393	359,2	323,3	*	*
di cui INSAI (SUVA)	267,0	257,2	227	213	199	187,7
AVS/AI	151,5	129,1	115,6	96,4	85,3	76,2

* Cifre non ancora disponibili

La tendenza generale al calo delle entrate da regresso è dovuta alla diminuzione, in atto dal 2003, del numero di nuove rendite d'invalidità per infortunio. Come ha dimostrato un'analisi sull'AVS/AI condotta nel 2008, nel 2007 il numero dei beneficiari di rendite AI dovute a infortunio è diminuito di oltre il 35 per cento rispetto alla media degli anni 2000–2006 (1400 contro 2134). La riduzione del numero di nuove rendite d'invalidità dovute a infortunio è continuata anche nel 2013; infatti se ne sono registrate solo 746, a fronte delle 822 dell'anno precedente. Con il diminuire delle nuove rendite AI calano in generale anche le entrate da regresso dell'AVS/AI. Per semplificare i calcoli, a partire dal 2007 si presuppone un calo lineare di 9 milioni di franchi l'anno. Se nel 2008 le entrate hanno fatto registrare un importo ben superiore alle previsioni, i dati degli anni successivi sono in linea con questa ipotesi.

Come per l'AI, la diminuzione del numero di nuove rendite d'invalidità comporta un calo delle entrate da regresso anche per l'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF. La statistica degli infortuni LAINF 2010 mostra che nel 2007 le nuove rendite d'invalidità erano ancora 3293. Nel 2011 questa cifra è passata a 2033 (statistica degli infortuni LAINF 2013), il che corrisponde a un calo di 1260 nuove rendite in termini assoluti, pari a oltre un terzo del totale, nell'arco di quattro anni.

Relazioni con l'estero

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

	2013	Variazione 2012/2013
Importo complessivo prestazioni AVS/AI¹	4'604	3,5%
Rendite AVS ²	4'093	4,4%
Rendite AI ³	457	-5,0%
Indennità uniche	34	21,5%
Trasferimenti di contributi	20	18,3%

1 Fonte: Annuario statistico 2013, pag. 46 seg., UCC

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

3 AI: rendite principali e rendite complementari per i figli

La tabella mostra che a cittadini di Stati contraenti residenti all'estero sono state versate prestazioni AVS e AI per un importo di 4,6 miliardi di franchi. Questa cifra corrisponde a circa il 10,5 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 di quello Stato.

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

UE27/AELS e altri Stati contraenti ^{1,2}	2013	Variazione 2012/2013
Numero di rendite AVS³	713'407	3,4%
di cui cittadini di Stati dell'UE27/AELS	682'591	3,3%
di cui cittadini italiani (il gruppo più numeroso)	274'817	3,5%
Numero di aventi diritto a prestazioni AI⁴	40'780	-4,8%
di cui cittadini di Stati dell'UE27/AELS	34'645	-2,9%
di cui cittadini italiani (il gruppo più numeroso)	8'629	-10,0%

1 Fonte: Annuario statistico 2013, pag. 36, UCC

2 UE27: la Croazia non è indicata tra gli Stati dell'UE, poiché l'ALC non è applicabile nei rapporti con essa

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

4 Rendite principali dell'AI

Circa 713 000 cittadini di Stati contraenti percepiscono prestazioni AVS all'estero; per quanto concerne le prestazioni AI, i beneficiari all'estero sono circa 41 000. 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.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Altre prestazioni in relazione all'estero¹

	2013	Variazione 2012/2013
Prestazioni AVS/AI a cittadini svizzeri residenti all'estero		
Importo complessivo, in milioni di franchi	1'638	4,5%
AVS/AI facoltativa all'estero		
Numero di assicurati	15'978	-11,2%
Contributi rimborsati a cittadini di Stati che non hanno concluso una convenzione con la Svizzera		
Numero di casi	2'926	4,8%
Importo complessivo, in milioni di franchi	44	11,7%

¹ Fonte: Annuario statistico 2013, pag. 29, 37 e 48, UCC

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 dell'inizio di tale diritto possono essere rimborsati, a determinate condizioni, i contributi AVS versati (da loro e dai loro datori di lavoro).

Assistenza reciproca nell'assicurazione malattie

In virtù dell'ALC e della Convenzione AELS, la Svizzera partecipa all'assistenza reciproca nei rapporti con gli Stati 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 2013 queste spese sono ammontate a 173,4 milioni di franchi (+9,7 % rispetto al 2012) per un totale di 169 077 casi (+4,8 %). Dall'altro lato, l'istituzione comune LAMal chiede agli assicuratori svizzeri il rimborso delle spese per le prestazioni di cui hanno beneficiato i loro assicurati negli Stati UE/AELS, per poi corrispondere l'importo rimborsato al Paese in cui sono state dispensate le cure. Gli uffici di collegamento esteri hanno trasmesso all'istituzione comune LAMal fatture per un importo complessivo di 83,6 milioni di franchi (+13,0 %) per un totale di 120 179 casi (+11,4 %).

Accordi internazionali

Croazia: in seguito all'esito della votazione sull'iniziativa «Contro l'immigrazione di massa» del 9 febbraio 2014, l'estensione dell'ALC alla Croazia è stata sospesa. Di conseguenza, il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale previsto nell'allegato II dell'ALC in virtù dei pertinenti regolamenti dell'UE non è applicabile.

Uruguay: il 12 febbraio 2014 il Consiglio federale ha adottato il messaggio sulla Convenzione di sicurezza sociale con l'Uruguay, siglata l'11 aprile 2013. Il Parlamento dovrebbe trattare la questione nelle prossime sessioni.

Cina: la firma dell'accordo sui distacchi con la Cina è prevista nel corso di quest'anno, a condizione che si riesca a chiarire gli ultimi punti in sospeso.

Repubblica di Corea (Corea del Sud): la convenzione con la Corea del Sud è stata sottoscritta il 21 gennaio 2014. Il 21 maggio il Consiglio federale ha adottato il relativo messaggio e lo ha sottoposto al Parlamento, che dovrebbe discuterlo nelle prossime sessioni.

Argentina: i negoziati con l'Argentina per la conclusione di una convenzione di sicurezza sociale sono a buon punto.

Brasile: la convenzione con il Brasile è stata firmata il 3 aprile 2014. Il Consiglio federale sottoporrà al Parlamento il messaggio per la ratifica dell'accordo presumibilmente nella seconda metà dell'anno.

USA: nella sessione primaverile 2014, il Parlamento ha accolto la revisione della Convenzione di sicurezza sociale con gli Stati Uniti d'America. La convenzione entrerà in vigore il 1° agosto 2014.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Ricerca

Ricerca settoriale sulla sicurezza sociale

Secondo il messaggio concernente il promovimento dell'educazione, della ricerca e dell'innovazione (ERI), il tema della sicurezza sociale è di competenza dell'UFAS. La ricerca in questo ambito tematico interessa non solo l'UFAS, ma anche altri uffici, tra cui in particolare la SECO (mercato del lavoro e assicurazione contro la disoccupazione) e l'UFSP (assicurazione malattie e infortuni), ma anche l'UFAG, l'UFM e l'UFAB, che svolgono progetti di ricerca in questo ambito. Infine, l'UST raccoglie numerosi dati sulla sicurezza sociale, che poi elabora in modo che possano fungere da base per analisi proprie o di altri enti. In collaborazione con gli uffici summenzionati, l'UFAS è responsabile per il piano strategico di ricerca 2013–2016¹, che fissa i temi su cui si concentreranno la ricerca e l'attività di valutazione, garantisce la trasparenza necessaria sia all'interno che nei confronti del pubblico e consente una pianificazione efficiente dei mezzi richiesti.

Compiti del Settore Ricerca dell'UFAS

Il Settore Ricerca dell'UFAS affronta le questioni poste dall'evoluzione costante e dai cambiamenti che intervengono a livello sociale ed economico. Nei prossimi anni si concentrerà in particolare sul finanziamento e la sostenibilità finanziaria del sistema nonché sul monitoraggio costante e l'analisi della situazione dei gruppi più vulnerabili. A questo proposito è prevista anche una verifica dell'esistenza di eventuali incentivi perversi nei singoli settori della sicurezza sociale. Oltre all'elaborazione di informazioni di base, la ricerca settoriale ha anche un altro compito permanente attribuitole dall'articolo 170 della Costituzione federale, vale a dire la

verifica sistematica dell'efficacia delle modifiche di legge e dei provvedimenti. Nel 2013 erano in corso complessivamente oltre 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 2013 – alcuni esempi

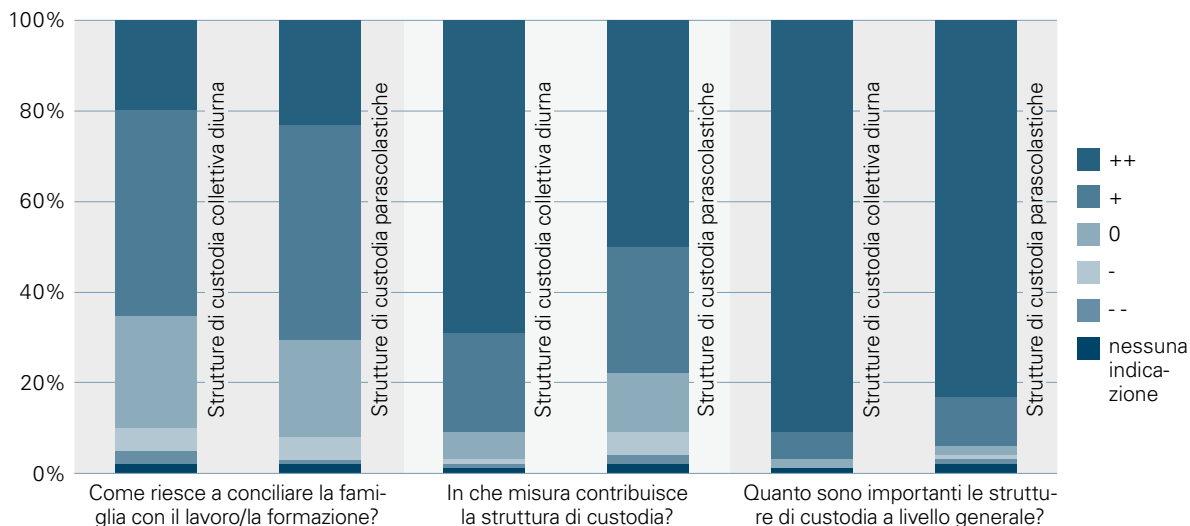
Dal 2003, anno dell'entrata in vigore del programma d'incentivazione (della durata limitata a 12 anni), gli aiuti finanziari della Confederazione per la custodia di bambini complementare alla famiglia sono stati valutati già per la terza volta. Il finanziamento iniziale serve a sostenere la creazione di nuove strutture di custodia collettiva diurna e strutture di custodia parascolastiche nonché l'ampliamento dell'offerta di posti di quelle esistenti. La valutazione giunge alla conclusione che il programma crea un'offerta durevole e promuove la conciliabilità tra famiglia e lavoro. Questo aspetto è confermato anche dalla maggior parte degli oltre 2000 genitori interpellati, che ritengono molto importanti per la conciliabilità sia le strutture di custodia collettiva diurna (oltre il 90 %) che le strutture di custodia parascolastiche (l'84 %) (v. figura 1).

Inoltre, i posti creati grazie agli aiuti finanziari sono durevoli: praticamente tutte le strutture di custodia collettiva diurna e quelle di custodia parascolastiche esistono ancora a un anno dalla cessazione del finanziamento iniziale. Inoltre, la maggior parte delle strutture ha potuto mantenere costante o persino aumentare l'ampiezza e la qualità dell'offerta ed è riuscita a compensare la cessazione degli aiuti finanziari soprattutto con i contributi dei genitori e dei Comuni (v. anche figura 2).

Nel quadro di un ampio programma, il Consiglio federale ha incaricato l'Amministrazione federale di determinare i costi delle regolamentazioni statali

¹ Il piano strategico di ricerca sulla sicurezza sociale 2013–2016 e il rapporto annuale 2013 del Settore Ricerca e valutazione (disponibili in francese e in tedesco) nonché tutti i rapporti di ricerca pubblicati sono consultabili sul sito Internet dell'UFAS: www.ufas.admin.ch → Indicazioni pratiche → Ricerca.

Figura 1 – Conciliabilità e importanza della custodia

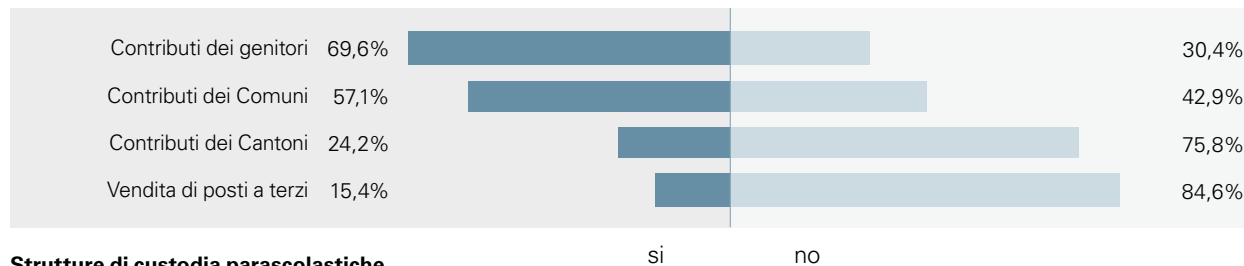


Fonte: indagine Ecoplan presso i genitori, N = 1060 strutture di custodia collettiva diurna e N = 1006 strutture di custodia parascolastiche.

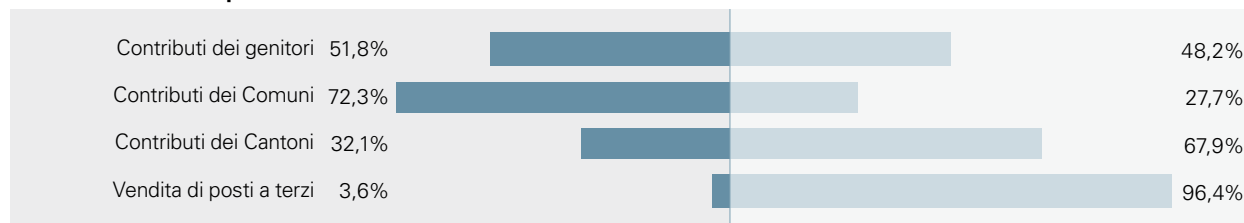
Figura 2 – Compensazione degli aiuti finanziari

A quali fonti di entrata (nuove o incrementate) si è fatto ricorso per sostituire gli aiuti finanziari della Confederazione?

Strutture di custodia collettiva diurna



Strutture di custodia parascolastiche



Fonte: indagine Ecoplan 2013, N = 240 strutture di custodia collettiva diurna e N = 112 strutture di custodia parascolastiche.

in 15 settori particolarmente rilevanti per le imprese svizzere e di elaborare proposte di semplificazione per ridurre l'onere a loro carico. Le conclusioni dell'analisi del 1° pilastro (AVS, AI e PC) commissionata dall'UFAS sono positive: sia le risposte delle

interviste condotte direttamente presso le imprese che i risultati quantitativi mostrano che l'amministrazione del 1° pilastro è snella e i costi annui, stimati a 454 milioni di franchi, sono relativamente esigui. L'attuazione funziona bene e non pone pro-

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

blemi sostanziali; il supporto informatico e soluzioni online hanno permesso di snellire la maggior parte dei processi di lavoro. Di conseguenza, il margine di manovra per una riduzione dei costi di regolamentazione nel 1° pilastro risulta limitato. Nel quadro dello studio sono state formulate tre proposte di miglioramento concrete, il cui potenziale di risparmio è stato stimato a 25,8 milioni di franchi l'anno, ovvero il 5,7 per cento dei costi di regolamentazione complessivi. Le proposte comprendono la soppressione dell'obbligo d'iscrizione dei nuovi dipendenti nel corso dell'anno e del certificato di assicurazione AVS/AI, la riunione dei controlli dei datori di lavoro in ambito AINF e AVS nonché la compilazione online dei moduli IPG «Servizio militare/civile» e «Maternità». Nel suo rapporto sui costi di regolamentazione del dicembre 2013, il Consiglio federale ha preso in considerazione queste tre proposte di miglioramento nell'ambito del 1° pilastro.

La valutazione di un progetto pilota ai sensi dell'articolo 68^{quater} LAI volto a promuovere l'integrazione (progetto pilota «**Rilevamento tempestivo e integrazione**» [RTI]) ha mostrato che i datori di lavoro dovrebbero collaborare con i partner delle assicurazioni (sociali) per sostenere i collaboratori malati o vittime di infortuni con strumenti di rilevamento tempestivo e misure destinate a mantenere il posto di lavoro. Nel quadro del progetto pilota RTI, svoltosi dal 2010 al 2012, sei imprese della Svizzera tedesca hanno sperimentato con i loro partner assicurativi una forma vincolante di coordinamento e interazione volta a permettere una reazione tempestiva ed adeguata in caso di malattia o infortunio dei loro dipendenti e a evitare che questi lascino l'impresa o il mercato del lavoro primario.

In particolare, l'organizzazione di tavole rotonde con la partecipazione di tutti i partner RTI si è dimostrata rilevante per l'introduzione del modello di collaborazione. Le discussioni tra i diversi partner assicurativi sul modo di procedere e sul ventaglio delle presta-

zioni hanno avuto un impatto positivo sulle imprese sia in termini di trasferimento delle conoscenze che di sviluppo dell'organizzazione aziendale. Si sono rivelati utili anche gli accordi di collaborazione previsti nel quadro del progetto pilota, che hanno creato una base vincolante per il coordinamento. Inoltre, grazie all'impostazione aperta dell'attuazione, le imprese hanno potuto concretizzare il modello proposto adattandolo alle proprie necessità e possibilità, nel rispetto – verificato da un capoprogetto esterno – delle grandi linee predefinite.

Il progetto RTI ha permesso di attuare tempestivamente misure di sostegno presso le imprese partecipanti, che le hanno concretizzate raramente sotto forma di prestazioni materiali, prediligendo fondamentalmente la ricerca del dialogo.

Sul fronte delle imprese, il presupposto indispensabile è la possibilità di offrire posti di lavoro alternativi (eventualmente anche modificando le funzioni o riducendo il grado d'occupazione). Sono dunque necessarie condizioni quadro idonee (struttura e dimensioni dell'impresa ecc.) e le eventuali perdite di produttività devono essere finanziariamente sostenibili. D'altra parte, occorrono naturalmente anche l'impegno e la disponibilità dei collaboratori.

La valutazione non permette di stabilire con certezza se il progetto RTI consenta di evitare in modo duraturo l'uscita dei dipendenti dall'impresa o dal mercato del lavoro primario oppure l'invalidità. Le affermazioni formulate in tale contesto si sono potute fondare solo su analisi dell'evoluzione delle assenze sul lungo periodo, dei dati delle indennità giornaliere, delle comunicazioni all'AI, delle richieste di prestazioni AI nonché delle concessioni di rendite. Dagli esempi illustrati emerge tuttavia che l'accompagnamento intensivo e la ricerca di soluzioni da parte degli attori interessati possono contribuire a evitare l'uscita dal mercato del lavoro primario e persino l'insorgere dell'invalidità.

Commissioni extraparlamentari a livello federale

Le commissioni extraparlamentari svolgono principalmente due funzioni. Da un lato sono organi di milizia che affiancano l'Amministrazione federale nei settori in cui a quest'ultima mancano le conoscenze specifiche; dall'altro sono efficaci strumenti di rappresentanza degli interessi delle organizzazioni politiche, economiche e sociali e offrono la possibilità di influenzare in modo più o meno diretto le attività dell'Amministrazione. Possono dunque essere considerate come strumenti della democrazia partecipativa.

Le commissioni federali le cui attività principali riguardano il presente rapporto sono presentate qui di seguito, suddivise secondo l'ufficio di appartenenza:

UFAS: Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (Commissione AVS/AI); Commissione federale della previdenza professionale (Commissione 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 AVS/AI fornisce pareri al Consiglio federale su questioni riguardanti l'esecuzione e lo sviluppo dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti e l'assicurazione invalidità.

In occasione delle due sedute del 2013, la Commissione è stata informata dall'UFAS in merito alla prevista riforma della previdenza per la vecchiaia 2020, di cui ha discusso le linee direttive fissate dal Consiglio federale in vista della procedura di consultazione. Poiché la riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 è impostata come un unico pacchetto di misure concernenti sia il 1° che il 2° pilastro, è stato istituito un comitato di accompagnamento composto di rappresentanti della Commissione AVS/AI e della Commissione federale della previdenza professionale nonché dei presidenti delle due commissioni. In vista della procedura di consultazione sul progetto di riforma, il comitato ne ha discusso approfonditamente i singoli punti.

La Commissione ha inoltre vagliato modifiche d'ordinanza negli ambiti dell'assicurazione invalidità e dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti. Il comitato per le questioni dell'AI ha analizzato la situazione dell'assicurazione invalidità in seguito alla bocciatura del secondo pacchetto di misure della 6ª revisione AI (revisione AI 6b) da parte del Parlamento il 19 giugno 2013. Il comitato si è anche occupato di diversi progetti nell'ambito del programma di ricerca pluriennale concernente l'invalidità e la disabilità e l'attuazione della legge sull'assicurazione per l'invalidità (PR2-AI, art. 68 LAI) nonché dei rapporti finali relativi a due progetti pilota secondo l'articolo 68^{quater} LAI. Si è infine informato sui risultati trimestrali del conto d'esercizio dell'AI.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Commissione federale della previdenza professionale (Commissione PP)

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

Nel 2013 la Commissione si è riunita tre volte. Due membri, Daum e Di Mambro, si sono dimessi nel corso dell'anno; il Consiglio federale ha nominato quali nuovi membri Kaiser-Ferrari e Fedele. In occasione delle sue riunioni, la Commissione ha trattato principalmente i temi seguenti: riforma della previdenza per la vecchiaia 2020, divisione della previdenza professionale in caso di divorzio, revisione delle prescrizioni in materia d'investimento, adeguamento dell'OPP 2 alla nuova versione delle raccomandazioni contabili Swiss GAAP RPC 26.

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

La 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.

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, la COFF 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 ri-

cerca; inoltre, promuove, esamina e valuta lavori di ricerca. Sulla base dei risultati elabora scenari di politica familiare e propone i necessari provvedimenti d'attuazione. Promuove idee innovative, raccomanda misure di politica familiare e prende posizione riguardo a progetti legislativi in quest'ambito.

Commissione federale del lavoro

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

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

La Commissione di sorveglianza per il fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione sorveglia il fondo ed esamina il conto annuale e il rapporto annuale dell'assicurazione, all'attenzione del Consiglio federale. Fornisce inoltre consulenza a quest'ultimo su questioni finanziarie dell'AD, in particolare per le modifiche dell'aliquota di contribuzione e la determinazione delle spese amministrative computabili degli organi di esecuzione cantonali. Assiste il Consiglio federale nell'elaborazione dei testi legislativi e può presentargli proposte, in particolare nel settore dei provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML), per l'esecuzione dei quali può emanare direttive generali. La Commissione si compone di sette rappresentanti dei datori di lavoro e sette dei lavoratori nonché di altri sette membri, in rappresentanza della Confederazione (2), dei Cantoni (4) e della scienza (1). I membri sono nominati dal Consiglio federale, che stabilisce anche il presidente. Nel 2013 la Commissione si è riunita quattro volte.

Commissione federale dei medicinali (CFM)

Nel 2013 la CFM si è riunita quattro volte, principalmente per valutare le richieste di ammissione di medicinali nell'elenco delle specialità e le modifiche relative a medicinali in esso inclusi (estensioni dell'indicazione, modifiche delle limitazioni e aumenti dei prezzi).

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

Nel 2013 la CFPF si è riunita quattro volte ed è stata consultata una volta per iscritto. 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)

Nel 2013 la CFAMA non ha svolto riunioni plenarie. Il Comitato Mezzi e apparecchi si è riunito una volta e il Comitato Analisi ha fornito consulenza in due occasioni.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Giurisprudenza

La giurisprudenza è di grande interesse per l'attuazione delle assicurazioni sociali, poiché fa chiarezza su controversie riguardanti l'interpretazione delle norme, garantendo così la certezza del diritto. Pur avendo un effetto immediato soltanto nel caso concreto, assume però un'importanza molto più ampia quando si tratta di questioni di principio 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

DTF 139 V 349 del 3 luglio 2013 sulla procedura di attribuzione dei mandati per la stesura di perizie mediche

Per quanto riguarda le perizie pluridisciplinari, in questa sentenza il Tribunale federale sostiene che quanto disciplinato nell'articolo 72^{bis} OAI è conforme alla legge e che l'attribuzione di mandati con metodo aleatorio fuga i dubbi generali sull'imparzialità e sulla mancanza d'indipendenza degli esperti.

Il Tribunale federale ritiene inoltre che in linea di massima i requisiti descritti nella DTF 137 V 210 sono applicabili per analogia anche alle perizie mono- e bidisciplinari.

La conferma che il sistema SuisseMED@P previsto dall'articolo 72^{bis} OAI è conforme alla legge non significa tuttavia che l'autorità di vigilanza è esonerata dall'attuazione delle ulteriori disposizioni della decisione incitativa. In primo luogo, occorre garantire la

trasparenza dell'utilizzo della piattaforma tramite la redazione di rapporti periodici (numero di perizie pluridisciplinari chieste ai SAM affiliati) e di rapporti (annuali) stilati nel rispetto delle norme dai vari istituti sulle altre attività peritali da loro svolte, innanzitutto quelle attinenti alle perizie bi- e monodisciplinari per conto degli uffici AI. In secondo luogo, vanno fortemente incoraggiate la garanzia della qualità e l'uniformità delle perizie (DTF 137 V 210, consid. 3.3., v. anche 3.1.2 in fine: estensione delle funzioni della piattaforma a strumento di valutazione delle perizie). A titolo di modello si può pensare all'istituzione di un organo tripartito (assicurazione, assicurati, corpo medico) preposto al controllo scientifico dell'utilizzo della piattaforma e in generale delle perizie svolte per l'AI oppure alla definizione di linee guida per la certificazione dei medici interessati alla redazione di perizie per l'AI. Il TF continuerà a osservare l'attuazione delle disposizioni della decisione incitativa e, a seconda dei risultati riscontrati, si riserva la possibilità di procedere a una nuova verifica giuridica.

Assicurazione malattie

Diritto del fornitore di prestazioni a interessi di mora (art. 26 cpv. 2 LPGA) DTF 139 V 82

La lite vede opposti un assicuratore malattie e un fornitore di prestazioni. Quest'ultimo chiede al primo interessi di mora perché le sue prestazioni mediche sono state pagate soltanto alcuni anni dopo essere state erogate. Secondo il Tribunale federale, la questione del diritto del fornitore di prestazioni a interessi di mora è intrinsecamente legata alla convenzione tariffale (art. 46 LAMal). Secondo l'articolo 1 capoverso 2 lettera b LAMal, la LPGA non è applicabile alle tariffe, di modo che il fornitore di prestazioni non può appellarsi all'articolo 26 capoverso 2 LPGA per chiedere interessi di mora. Non può neppure invocare le norme sull'arricchimento illegittimo (art. 62 ss CO). Affinché il fornitore di prestazioni abbia diritto a interessi di mora, è necessario che la convenzione tariffale lo preveda.

Inizio della decorrenza del termine di perenzione del diritto alla restituzione nel sistema del terzo garante (art. 24 cpv. 1 LPGA) DTF 139 V 244

Il 2 aprile 2007 il fornitore di prestazioni invia una fattura all'assicurato, che la riceve il 3 aprile 2007 e la inoltra al proprio assicuratore per essere rimborsato il 2 aprile 2012. L'assicuratore si rifiuta di assumere queste spese appellandosi alla perenzione del diritto alla restituzione dell'assicurato.

Né la LPGA né la LAMal definiscono quando inizia a decorrere il termine di cinque anni previsto dall'articolo 24 capoverso 1 LPGA per far valere il proprio diritto al rimborso delle prestazioni ai sensi dell'articolo 42 capoverso 1 LAMal. Secondo il TF, questo termine inizia a decorrere nel momento in cui l'assicurato riceve la fattura del fornitore di prestazioni. Nella fattispecie l'assicurato ha inviato la fattura al proprio assicuratore malattie entro il termine previsto dall'articolo 24 capoverso 1 LPGA.

Assegni familiari

Restituzione di prestazioni indebitamente percepite

DTF 139 V 429 (considerazioni complete:
8C_927/2012, 8C_933/2012)

Nella fattispecie, dopo il divorzio un padre percepiva assegni familiari per i figli tramite la propria cassa di compensazione per assegni familiari (CAF 1). Nell'ottobre 2010 la moglie divorziata presenta una richiesta di assegni familiari alla cassa di compensazione 2 (CAF 2) con effetto retroattivo al 1° gennaio 2009, che viene accolta. Con decisione del 26 marzo 2012 e con decisione su opposizione dell'8 maggio 2012 la CAF 1 nega il diritto agli assegni familiari del padre con effetto retroattivo al 1° gennaio 2009 e chiede la restituzione degli assegni pagati in eccesso dal 1° gennaio 2009 al 31 maggio 2011. Il padre fa ricorso contro la decisione su opposizione. Il Tribunale amministrativo del Cantone di Berna approva parzialmente la decisione e riduce l'importo da restituire. La CAF 1 e l'UFAS fanno ricorso contro la decisione del Tribunale amministrativo. I fatti oggetto della controversia sono l'applicazione delle disposizioni sul concorso di diritti (art. 7 LAFam) e il termine di perenzione di un anno riferito al diritto di esigere la restituzione ai sensi dell'articolo 25 LPGA.

Per quanto riguarda il concorso di diritti, il Tribunale federale stabilisce che esso è applicabile dal momento in cui più di una persona ha diritto agli assegni familiari per lo stesso figlio e non solo se due persone fanno formalmente richiesta di assegni familiari. In presenza di più aventi diritto, la LAFam non lascia loro la facoltà di scegliere chi può riscuotere gli assegni familiari. Quando riceve la richiesta di un padre divorziato non avente la custodia parentale, la CAF 1 non può fare affidamento sulle indicazioni non comprovate da lui fornite, secondo cui la madre, a cui è affidata la custodia, realizza un reddito da lavoro inferiore a quello minimo previsto per

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

aver diritto agli assegni familiari. Proprio nel caso di coniugi divorziati occorre sempre partire dal presupposto che l'uno non sia al corrente della situazione economica dell'altro. Alla CAF 1 compete dunque l'obbligo di accertamento cui non si è attenuta nel caso concreto.

Ai sensi dell'articolo 25 capoverso 2 LPAG il diritto di esigere la restituzione si estingue al termine di un anno a partire dal momento in cui la CAF ha preso conoscenza di tale diritto, ma al più tardi al termine di cinque anni. Nella fattispecie la CAF 1 effettivamente non era a conoscenza della riscossione indebita delle prestazioni prima della scadenza del termine di un anno. Il Tribunale federale verifica quindi se, prestando la dovuta attenzione, la CAF avrebbe dovuto esserne a conoscenza. Dato che la CAF non ha adempiuto il suo obbligo di accertamento, avrebbe potuto essere a conoscenza del diritto se avesse prestato la dovuta attenzione. Pertanto non è più possibile esigere la restituzione degli assegni indebitamente versati ad eccezione delle prestazioni versate l'anno prima dell'emanazione della decisione di restituzione (nella fattispecie prima del 26 marzo 2012).

Concetto di formazione

DTF 139 V 429

Dopo la scuola dell'obbligo la figlia della ricorrente svolge uno stage presso una struttura di custodia collettiva diurna, senza però che l'azienda garantisca per iscritto che, a conclusione dello stage, la stagista otterrà, se idonea, un posto di apprendistato nell'azienda stessa. Dato che ai sensi del N. 3361.1 delle Direttive sulle rendite (DR) dell'AVS e dell'AI (disponibili in tedesco e francese) tale garanzia è presupposto sine qua non per il riconoscimento dello stage come formazione, il diritto della ricorrente agli assegni di formazione è negato. Il Tribunale federale stabilisce che l'aspetto decisivo per il riconoscimento di uno stage come formazione non è se dopo la conclusione dello stage sia possibile svolgere un apprendistato presso la stessa azienda, bensì se lo stage sia di fatto necessario per la formazione. Il Tribunale precisa i presupposti per il riconoscimento di uno stage come formazione, stabilendo quanto segue: uno stage non prescritto dalla legge o da un qualche regolamento che sia però di fatto necessario per la formazione desiderata deve essere riconosciuto come formazione, se iniziando lo stage il o la giovane intendeva effettivamente svolgere quella formazione. Dato che nel caso della giovane questi presupposti sono dati, sussiste il diritto agli assegni familiari.

Assicurazione contro la disoccupazione

Obbligo del titolare della cassa di disoccupazione e del Cantone di risarcire il danno (DTA 2013, n°5, p. 90 segg.)

In deroga all'articolo 58 capoverso 1 LPGA, le decisioni e le decisioni su ricorso della SECO, nonché le decisioni dell'ufficio di compensazione possono essere impugnate mediante ricorso al Tribunale amministrativo federale (art. 101 LADI). Il titolare della cassa risponde verso la Confederazione per i danni che la sua cassa provoca intenzionalmente o per negligenza nell'adempimento dei propri compiti (art. 82 cpv. 1 LADI). Se non è possibile ottenere il rimborso di un versamento indebito, il titolare della cassa o il Cantone responsabile deve risarcire i danni (art. 114 cpv. 1 OADI). Nella fattispecie il Cantone del Vallese è tenuto a risarcire il danno causato da un versamento indebito della cassa di disoccupazione del Cantone del Vallese in violazione dell'articolo 30 capoverso 1 lettera a LADI.

La partecipazione a un provvedimento inerente al mercato del lavoro finanziato dall'autorità pubblica non è considerata guadagno assicurato (art. 23 cpv. 3^{bis} LADI)

8C_754/2012 del 15 marzo 2013

Dal 1° ottobre 2010 al 30 settembre 2011 la signora X è impiegata come aiutante di cucina presso l'organizzazione per l'integrazione professionale e sociale Y. La sua richiesta di indennità di disoccupazione presentata il 1° ottobre 2011 presso la cassa di disoccupazione Z è respinta per mancanza di periodi contributivi. Vi è un diritto all'indennità di disoccupazione se è stato adempiuto un periodo di contribuzione di 12 mesi ai sensi dell'articolo 13 capoverso 1 lettera e LADI o se l'assicurato è esonerato dall'obbligo di contribuzione. Secondo l'articolo

23 capoverso 3^{bis} LADI un guadagno conseguito dall'assicurato partecipando a un provvedimento inerente al mercato del lavoro finanziato dall'ente pubblico non è assicurato. L'organizzazione Y è parzialmente finanziata dall'ente pubblico, di conseguenza tale condizione è soddisfatta.

Nella sua motivazione il Tribunale federale stabilisce che l'articolo 23 capoverso 3^{bis} LADI va interpretato in senso ampio. Un'interpretazione in senso stretto di questo articolo, secondo cui sarebbero interessate solo le persone che partecipano ai provvedimenti di cui all'articolo 59 segg., significherebbe privarlo di qualsiasi rilevanza pratica. Di regola, occorre respingere una siffatta interpretazione. L'attività svolta dalla signora X come aiutante di cucina presso l'organizzazione Y aveva per scopo principale la sua integrazione professionale e sociale, motivo per cui questo lavoro ricade nel campo d'applicazione dell'articolo 23 capoverso 3^{bis} LADI. In ultima analisi non è determinante se l'attività svolta sia richiesta anche nell'economia privata, bensì se essa abbia lo scopo di migliorare le prospettive d'integrazione professionale e sociale.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Regressi contro terzi responsabili

Riformazione dell'AI riuscita; analogia con il risarcimento danni per responsabilità civile

4A_275/2013 del 30 ottobre 2013

Alla fine dell'aprile 1998 la signora S. viene coinvolta in un tamponamento stradale. All'epoca lavora come maestra delle elementari con un grado d'occupazione dell'80 per cento, ma già prima dell'incidente si è licenziata con l'intenzione di lavorare al 50 per cento presso un'altra scuola e di studiare parallelamente psicologia. La conducente che ha provocato l'incidente e ne viene ritenuta la sola responsabile è assicurata presso la Z. SA. L'AI accorda alla signora S. provvedimenti professionali comprensivi di indennità giornaliera (senza attività professionale parallela) e nell'arco di quattro anni riesce a inserirla nel mercato del lavoro come psicologa e a evitare il versamento di una rendita. A metà dicembre 2010 l'AI intenta un'azione di regresso contro terzi, la Z. SA, per un ammontare di 300 000 franchi, adducendo la seguente motivazione:

in seguito al colpo di frusta provocato dall'incidente stradale la signora S. ha dovuto rinviare per quattro anni la sua formazione in psicologia, subendo così un danno per perdita di guadagno. L'autorità inferiore riconosce all'AI un importo di circa 195 000 franchi più interessi. La Z. SA impugna la decisione, facendo tra l'altro valere che manca una prima visita medica soddisfacente da cui si possa desumere l'esistenza di un colpo di frusta. Per quanto concerne questa obiezione, occorre tenere presente che è irrilevante se i disturbi della signora S. siano dovuti a un colpo di frusta classico; è decisivo invece se vi sia effettivamente un danno alla salute e se questi sia stato provocato dall'incidente stradale. Solo se esiste una possibilità realistica che i disturbi si sarebbero manifestati nella stessa maniera anche senza incidente, il tentativo di provare l'esistenza di un nesso causale naturale è fallito. Anche l'autorità inferiore

ha presunto che la distorsione delle vertebre cervicali abbia portato al danno duraturo alla salute solo in collegamento con problemi psicosomatici preesistenti (consid. 4.2.3). Se alla luce di queste considerazioni e tenendo conto di altre valutazioni mediche essa è giunta alla conclusione che l'incidente è almeno in parte causa dei disturbi, questa deduzione non è palesemente insostenibile, nonostante la perizia SAM non parli di una probabilità preponderante. Questa perizia rappresenta un indizio per l'esistenza di un nesso causale che l'autorità inferiore ha giudicato, senza arbitarietà e dopo aver valutato tutte le circostanze, come preponderantemente probabile (consid. 4.2.4). L'adeguatezza del nesso causale non può essere esclusa solo sulla base dei valori medi Delta-V di 10,5 risp. 11,5 km/h rilevati dall'autorità inferiore. Il Tribunale federale si rifiuta di fissare valori limite fissi per tale adeguatezza. Se in generale l'incidente è stato in grado di provocare l'effetto che ha avuto, è data anche l'adeguatezza del nesso causale, nonostante le conseguenze dell'incidente si siano verificate solo con il concorso di una predisposizione costituzionale (consid. 5). La riduzione del 20 per cento operata dall'autorità inferiore a causa di un danno alla salute preesistente è ineccepibile (consid. 6). Le prestazioni dell'AI sono state erogate in un periodo in cui la signora S. avrebbe già potuto svolgere la nuova attività se non avesse avuto l'incidente e per cui fa valere il diritto al risarcimento, visto che non poteva ancora svolgere tale attività in seguito al rinvio della riformazione. Non è chiaro perché queste considerazioni debbano essere ritenute poco coerenti. È inoltre ineccepibile che per calcolare l'entità del danno l'autorità inferiore abbia considerato quanto la signora S. avrebbe guadagnato con la nuova attività all'80 per cento una volta conclusa la riformazione (consid. 7). Inoltre, l'AI ha erogato prestazioni non eccessive e conformi alla legge. Le argomentazioni in questo senso della Z. SA sono prive di fondamento (consid. 9).

Fiducia giustificata dell'AI nel termine di presentazione del ricorso fissato dall'ufficio di mediazione

4A_483/2012 del 7 marzo 2013

Alla fine di marzo 1995 la signora S. dà alla luce un figlio nell'ospedale cantonale di Altstätten. Dopo un parto lungo e difficile al neonato viene diagnosticata una respirazione insufficiente con arresto cardiocircolatorio che comporta un grave danno cerebrale. A metà febbraio 2002 l'AI presenta all'ufficio di mediazione della Città di San Gallo una richiesta di risarcimento danni nei confronti del Cantone di San Gallo per l'importo delle prestazioni AI già erogate e di quelle da erogare in futuro. Su richiesta dell'AI l'ufficio di mediazione della Città di San Gallo sospende il procedimento fino a nuovo avviso. Sempre su richiesta dell'AI, all'inizio di marzo 2008 l'ufficio di mediazione di Rebstein, ora competente in seguito a una modifica di legge, revoca la sospensione e invita la controparte a prendere posizione; contestualmente fissa un termine di tre mesi all'AI per intentare l'azione di regresso presso il Tribunale circondariale competente.

L'AI promuove l'azione entro i termini stabiliti, avanzando una richiesta di risarcimento di oltre 1 milione di franchi. Il ricorso è respinto in primo e secondo grado, quest'ultimo in due tappe. Dopodiché l'AI presenta ricorso al Tribunale federale, il quale non vede innanzitutto nessuna contraddizione tra le tappe del processo decisionale dell'autorità inferiore (consid. 3). Ritiene, invece, che quest'ultima abbia violato il principio di buona fede avendo negato che il rappresentante legale di allora potesse fare affidamento sul termine di tre mesi fissato dall'ufficio di mediazione. Nonostante la fissazione del termine di presentazione di un'azione non costituisca un'indicazione dei rimedi giuridici, è lecito applicare in questo caso i criteri sviluppati dalla giurisprudenza per l'indicazione errata dei rimedi giuridici. In contrasto

con le considerazioni dell'autorità inferiore, l'accettazione dell'istanza di fissazione di un termine di presentazione del ricorso di tre mesi è per principio idonea a creare una situazione di fiducia. L'autorità inferiore stessa è giunta alla conclusione che non si possa perlomeno escludere che le modifiche apportate alla legge sulla responsabilità tramite l'introduzione della legge aggiuntiva siano immediatamente applicabili senza disposizioni transitorie. Questa formulazione prudente è in contrasto con la presunzione di una grave mancanza di diligenza processuale dell'allora rappresentante legale dell'AI (consid. 5). Pertanto l'AI ha presentato ricorso per tempo, ossia prima della scadenza del termine di perenzione assoluto. L'autorità inferiore dovrà invece chiarire se sia stato osservato il termine di perenzione relativo.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Affari internazionali

La convenzione di sicurezza sociale conclusa con la ex Jugoslavia non è applicabile al rapporto con il Kosovo

Nel 2013 il Tribunale federale ha emesso due sentenze fondamentali per la giurisprudenza in materia di assicurazioni sociali nel rapporto tra Svizzera e Kosovo.

In seguito a un decreto federale, dal 1° aprile 2010 la convenzione di sicurezza sociale conclusa con la ex Jugoslavia non è più applicabile al rapporto con il Kosovo e di conseguenza non vi vengono più esportate per es. le rendite AVS e AI. Da quella data ai cittadini kosovari viene riservato lo stesso trattamento dei cittadini degli oltre 100 Stati con cui la Svizzera non ha stipulato nessun accordo di sicurezza sociale. Il Tribunale federale ha confermato questo principio con sentenza **DTF 139 V 263** del 19 giugno 2013. Il Tribunale federale nega inoltre l'automatismo per cui i kosovari, oltre alla cittadinanza kosovara, possiederebbero anche quella serba. Pertanto non basterà sostenere in modo convincente di essere in possesso dell'eventuale doppia cittadinanza, ma occorrerà provarlo in modo giuridicamente sufficiente.

Il Tribunale federale si è pronunciato anche sulla cittadinanza determinante per i cittadini appartenenti a Stati successori. Con sentenza **9C_53/2013** del 6 agosto 2013 argomenta che per avere diritto alla rendita AVS non è determinante aver compiuto i periodi assicurativi durante il periodo di validità della

convenzione di sicurezza sociale. La disposizione dell'articolo 18 capoverso 2^{bis} LAVS (in vigore dal 1° gennaio 2012) secondo cui, nel caso delle persone che hanno avuto successivamente più cittadinanze, per il diritto alla rendita è determinante la cittadinanza posseduta durante la riscossione della rendita, può essere applicata anche per l'interpretazione della versione della disposizione valida fino alla fine del 2011. Per tutti i casi successivi al 1° aprile 2010, quindi, per il diritto alla rendita AVS di persone non domiciliate in Svizzera è determinante la cittadinanza posseduta durante la riscossione della rendita.

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)
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (RS 832.10)
LAVS	Legge federale del 20 dicembre 1946 su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10)
LFLP	Legge federale del 17 dicembre 1993 sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.42)
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