

Assicurazioni sociali 2020

Rapporto annuale conformemente all'articolo 76 LPG



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Assicurazioni sociali 2020

Rapporto annuale secondo l'articolo 76 LPGA

Approvato dal Consiglio federale il 23 giugno 2021

Publicato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, 2021
Distribuzione: UFCL, Vendita di pubblicazioni federali, CH-3003 Berna
www.pubblicazionifederali.admin.ch

Foto di copertina: Walter Schurter, Köniz

318.121.201 100 08.21 860485301

Informazioni complementari sulle assicurazioni sociali

Statistica tascabile «Assicurazioni sociali in Svizzera» 2021

Numero di ordinazione 318.001.21 I (italiano), 318.001.21D (tedesco), 318.001.21F (francese), 318.001.21E (inglese)

Statistique des assurances sociales suisses 2021 (pubblicazione a fine 2021)

Numero di ordinazione 318.122.21D (tedesco), 318.122.21F (francese)

Statistiche aggiornate sui singoli rami delle assicurazioni sociali:

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

Nota bene:

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

Riferimento bibliografico consigliato:

Assicurazioni sociali 2020, Rapporto annuale del Consiglio federale

Indice

Premessa	3
Quadro generale, prospettive e sviluppi principali dell'anno in rassegna	4
Risultati 2020: AVS, AI, PC e IPG	4
Risultati 2010–2020: AVS, AI, PC e IPG	6
Cause dell'aumento delle uscite tra il 2009 e il 2019	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 invalidità	32
PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI	40
PP Previdenza professionale	44
AMal Assicurazione malattie	52
AINF Assicurazione contro gli infortuni	66
AM Assicurazione militare	70
IPG Indennità di perdita di guadagno	74
AD Assicurazione contro la disoccupazione	80
AF Assegni familiari	86
Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema	94
Aiuti finanziari alle organizzazioni private di assistenza alle persone anziane e di aiuto agli invalidi	94
Regressi contro terzi responsabili	96
Relazioni con l'estero	97
Ricerca	100
Commissioni extraparlamentari a livello federale	102
Osservazione degli assicurati	104
Giurisprudenza	108
Abbreviazioni	116

Premessa

In virtù dell'articolo 76 LPGA il Consiglio federale è tenuto a rendere conto regolarmente sull'applicazione delle assicurazioni sociali in un rapporto. Il presente rapporto annuale delle assicurazioni sociali 2020 fornisce una panoramica sistematica e globale dello sviluppo, della situazione attuale e delle prospettive delle assicurazioni sociali nonché della strategia per far fronte alle sfide che si profileranno.

Il documento si articola in quattro parti:

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

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

- In considerazione della crisi di Covid-19, la versione di quest'anno presenta una suddivisione leggermente diversa dal solito. In materia di politica e legislazione, il rapporto si concentra sul 2020. Poiché i danni derivanti dalla lotta alla pandemia potrebbero essere superati solo dopo uno o due anni, non è ancora possibile stimare in modo affidabile le ripercussioni per le assicurazioni sociali. Per questo motivo, nel rapporto di quest'anno si rinuncia a presentare dati dettagliati sulle prospettive finanziarie.
- 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 di PP, AMaI, AINF e AF, rami assicurativi gestiti in maniera decentralizzata, devono invece essere appositamente rilevati e poi raggruppati, il che richiede più tempo.
- Il grado di attualità del conto generale dipende necessariamente dall'assicurazione sociale che mette a disposizione per ultima i suoi dati. Il presente rapporto è basato sui dati aggiornati alla fine del 2019, disponibili – in alcuni casi in forma ancora provvisoria – nell'aprile del 2021.

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

Risultati 2020: AVS, AI, PC e IPG

Fatta eccezione per il 2012, il 2018 e il 2020, dal 2008 l'evoluzione delle entrate contributive dell'AVS non riesce più a stare al passo con la crescita delle uscite. L'andamento delle entrate contributive dell'AI e delle IPG è stato più favorevole rispetto a quello della crescita delle rispettive uscite dal 2006 (AI) e dal 2017 (IPG).

Primo pilastro: il 1° pilastro comprende le prestazioni di base della previdenza svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. I contributi salariali costituiscono la principale fonte di entrate. Dal 1° gennaio 2020 il tasso di contribuzione AVS è stato aumentato di 0,3 punti percentuali all'8,7 per cento, per cui i contributi AVS sono aumentati del 5,0 per cento. Nel 2020 i contributi AI sono aumentati dell'1,3 per cento. Nel 2019 l'incremento era stato del 2,5 per cento sia per l'AVS che per l'AI.

L'AVS e l'AI presentano tassi di crescita delle uscite diversi: tra il 2013 e il 2018 quelli dell'AVS sono scesi dal 3,0 all'1,8 per cento, mentre nello stesso periodo quelli dell'AI sono stati compresi tra -1,1 e 0,5 per cento, segnando quindi un'evoluzione tendenzialmente meno favorevole.

I tassi di crescita delle uscite sono aumentati significativamente sia nell'AVS che nell'AI nel 2019 (anno di adeguamento delle rendite; 2,7 %, rispettivamente 2,4 %) per ritornare a livelli più moderati nel 2020 (1,6 %, rispettivamente 1,2 %).

AVS: nel 2020 l'AVS ha registrato un incremento delle entrate contributive del 5,0 per cento (2,5 % nel 2019), grazie all'evoluzione positiva dei salari e alla costante crescita dell'occupazione. Nel 2019 (anno di adeguamento delle rendite), la somma delle rendite AVS è aumentata del 2,5 per cento e nel 2020 soltanto dell'1,7 per cento. Nel 2020, dunque, l'incremento della somma delle rendite versate è stato inferiore a quello dei contributi riscossi.

Di conseguenza, nell'anno in esame il risultato di ripartizione è nettamente migliorato rispetto all'anno precedente e per la prima volta dal 2013 è nuovamente positivo, con un valore 579 milioni di franchi. Il risultato d'esercizio si è attestato a 1941 ni di franchi.

AI: dopo la fine dei pagamenti arretrati corrispondenti al periodo di aumento temporaneo dell'IVA, nel 2020, come già nel 2019, l'AI ha registrato un risultato di ripartizione negativo. Nonostante il buon risultato degli investimenti (164 mio. fr.), nel 2020 il risultato d'esercizio è stato negativo (-267 mio. fr.). L'AI aveva registrato un risultato d'esercizio positivo per sei volte consecutive tra il 2012 e il 2017.

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

PC: nel 2020 le uscite delle PC in funzione del bisogno sono ammontate a 5,4 miliardi di franchi. I tassi di crescita delle entrate e delle uscite (3,3 %) sono stati i più alti in assoluto dal 2014. Fatta eccezione per il 2012 e il 2018, dal 2010 le PC all'AVS sono cresciute in misura maggiore rispetto alle PC all'AI.

Nel 2020 il 16,7 per cento di tutti i beneficiari di prestazioni AVS e AI ha ricevuto PC. In media, le PC all'AI svolgono un ruolo nettamente più importante delle PC all'AVS per i loro beneficiari: le rendite AI sono integrate da PC con una frequenza sei volte superiore rispetto alle rendite AVS.

PC all'AVS: le finanze delle PC all'AVS seguono l'evoluzione dell'AVS. Nel 2020 le PC sono ammontate all'8,3 per cento della somma delle rendite AVS. Il 12,7 per cento dei beneficiari di una rendita di vecchiaia e il 9,4 per cento dei beneficiari di una rendita per superstiti in Svizzera hanno percepito PC.

PC all'AI: nel 2020 le uscite delle PC all'AI sono aumentate del 2,8 per cento. Prima del 2013 si rilevavano regolarmente incrementi ancora maggiori. Il rapporto tra la somma delle PC all'AI e quella delle rendite AI è salito al 51,9 per cento. Nel 2020 il 49,3 per cento dei beneficiari di rendite AI ha ricevuto PC.

IPG: nel 2020 le entrate sono diminuite dello 0,9 per cento e le uscite del 3,4 per cento. Il calo delle entrate è riconducibile principalmente al risultato degli investimenti di 50 milioni di franchi, più basso rispetto al 2019 (89 mio. fr.), che ha determinato un risultato d'esercizio di 184 milioni di franchi. Nel 2020 anche il risultato di ripartizione (senza risultato degli investimenti) è stato positivo (134 mio. fr.).

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

Risultati 2010–2020: AVS, AI, PC e IPG

Un semplice sguardo al grafico seguente permette di constatare che negli anni di adeguamento delle rendite il 1° pilastro ha registrato costantemente tassi di variazione più elevati. Nel 2020 i tassi delle uscite della previdenza VSI hanno oscillato tra l'1,2 e il 3,6 per cento.

AVS: l'evoluzione delle uscite dell'AVS è caratterizzata da tassi di variazione relativamente bassi durante tutto il decennio. I tassi di crescita delle uscite si sono attestati attorno al 2 per cento, tranne nel 2011, 2013 e 2019, quando sono state adeguate le rendite. Negli anni in cui vi è stato un adeguamento delle rendite secondo l'indice misto si osserva tendenzialmente un maggior aumento delle uscite.

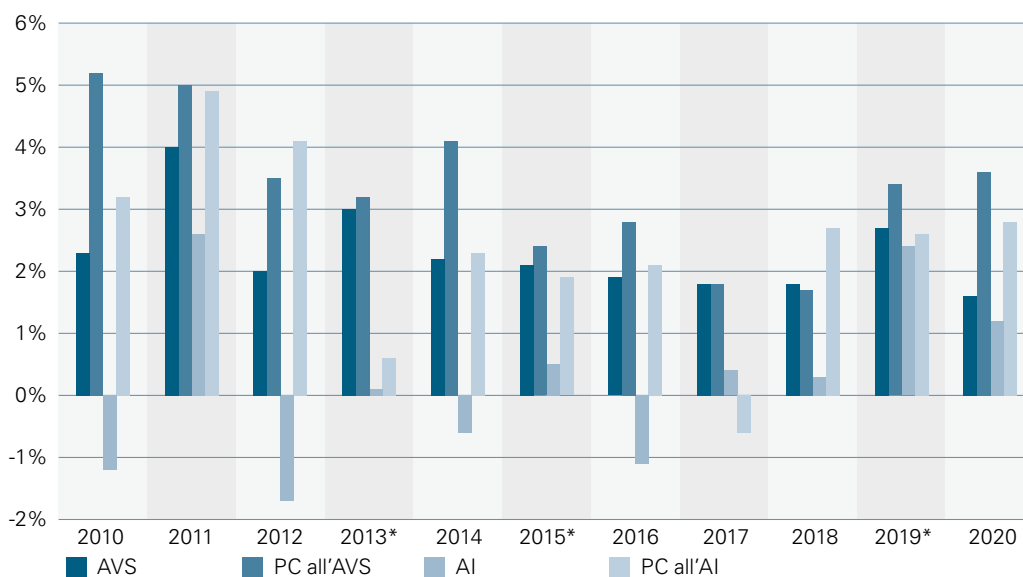
AI: nel 2020 le uscite dell'AI hanno segnato un incremento moderato (+1,2 %). Una crescita nettamente superiore al 2 per cento era stata registrata

soltanto nel 2011 e nel 2019 (anni di adeguamento delle rendite), mentre in generale era stata addirittura negativa.

PC all'AVS: nel 2019 e nel 2020 le PC all'AVS hanno registrato una crescita rispettivamente del 3,4 e 3,6 per cento, ovvero un tasso di crescita analogo a quello raggiunto tra il 2012 e il 2013. Fatta eccezione per il 2017 e il 2018, l'andamento è simile a quello dell'AVS.

PC all'AI: tra il 2010 e il 2020 le PC all'AI hanno segnato i tassi di crescita più bassi dal 2000. Ad eccezione del 2017, questi tassi sono sempre stati superiori a quelli dell'AI stessa.

Evoluzione della struttura delle uscite nel periodo 2010–2020



* Anni di adeguamento delle rendite secondo l'indice misto
Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2021

Cause dell'aumento delle uscite tra il 2009 e il 2019

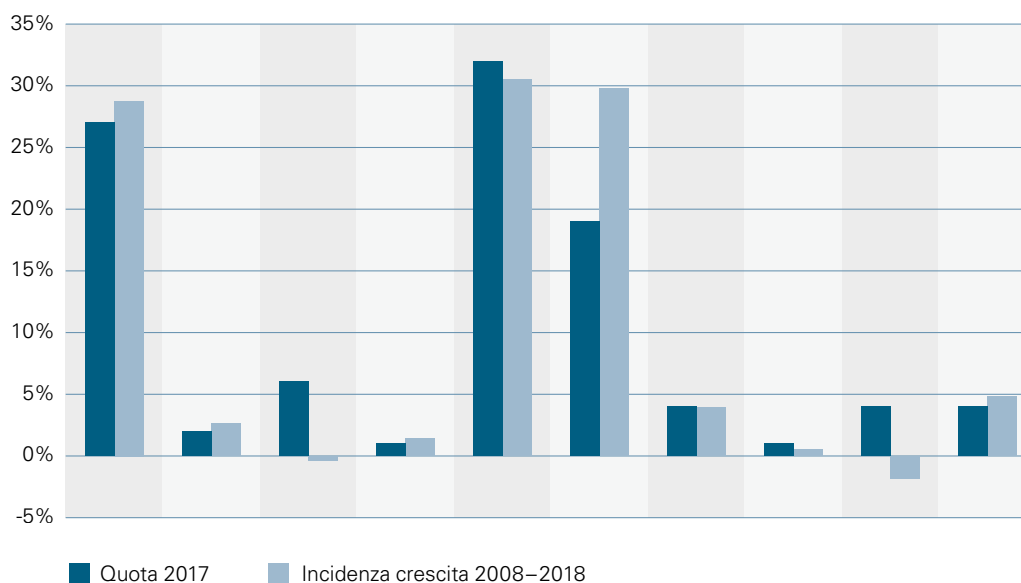
L'evoluzione delle uscite è legata ai rischi specifici coperti da ogni singola assicurazione. Un quadro generale delle entrate e delle uscite risulta dal CGAS, che per motivi tecnici si fonda sui dati del 2019.

Nel grafico sono rappresentate la quota relativa delle uscite delle singole assicurazioni sociali nel 2019 e la rispettiva incidenza sulla crescita delle uscite complessive per il periodo 2009–2019. Nel 2009 le uscite consolidate delle assicurazioni sociali nel loro complesso sono ammontate a 134 miliardi di franchi, nel 2019 a 166 miliardi (+33 mia. fr.). La differenza della crescita relativa mostra se l'assicurazione sociale esaminata abbia contribuito alla crescita in misura maggiore o minore rispetto alla sua incidenza sulle uscite complessive nel 2019. Le uscite consolidate dell'AD sono rappresentate al netto dei contributi sociali (AVS/AI/IPG/AINF/PP) e degli assegni familiari o di formazione versati in base alle prestazioni dell'AI o dell'AD.

Di seguito è analizzata l'evoluzione dei singoli rami assicurativi, nell'ordine della loro quota rispetto alle uscite complessive nel 2019.

- La **PP**, l'assicurazione con la quota più elevata delle uscite complessive (32 %) nel 2019, ha acquisito sempre più importanza rispetto alle altre assicurazioni sociali negli ultimi dieci anni: con una crescita di 10 miliardi di franchi (+30 %) è stata l'assicurazione che ha contribuito più di tutte alla crescita delle uscite complessive (+33 mia fr.).
- Le uscite dell'**AVS**, pari al 27 per cento delle uscite complessive nel 2019, hanno inciso in misura lievemente maggiore sulla crescita di queste ultime. Per il periodo 2009–2019 la quota è del 29 per cento (9 mia fr.).
- L'**AMal**, terza assicurazione sociale per volume di uscite (19 %), ha contribuito alla crescita complessiva in misura superiore alla media nel periodo considerato (+30 %, ovvero 10 mia fr.).
- L'**AI** resta la quarta assicurazione sociale per volume di uscite (6 %), sebbene nel periodo considerato il suo contributo alla crescita rispetto alle uscite complessive sia stato vicino allo zero (-0,1 mia fr.).

Evoluzione della struttura delle uscite nel periodo 2009–2019



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2021

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

- La quota relativa dell'**AD** sulle uscite complessive del CGAS è stata del 4 per cento. Nel periodo 2009–2019 le uscite dell'AD (-2 %) hanno frenato la crescita delle uscite complessive. Riassumendo, dal 2009 sono soprattutto l'AMal, la PP e l'AVS ad aver guadagnato importanza.

L'**aiuto sociale** è un settore attiguo alle assicurazioni sociali, che eroga prestazioni di diritto pubblico in funzione del bisogno. Rapportate al CGAS, nel 2019 le uscite dell'aiuto sociale in senso stretto (2,8 mia fr.) ammonterebbero all'1,7 per cento delle uscite complessive delle assicurazioni sociali, pari a 166,3 miliardi di franchi. Il tasso di crescita medio per gli anni 2014–2019 si attesta al 1,8 per cento. Importante strumento della politica sociale, l'aiuto sociale versa prestazioni al 3, 2 per cento (2019) della popolazione svizzera. Sostiene in particolare le economie domestiche composte da un adulto e minorenni, che costituiscono il 21,2 per cento dei suoi beneficiari.

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

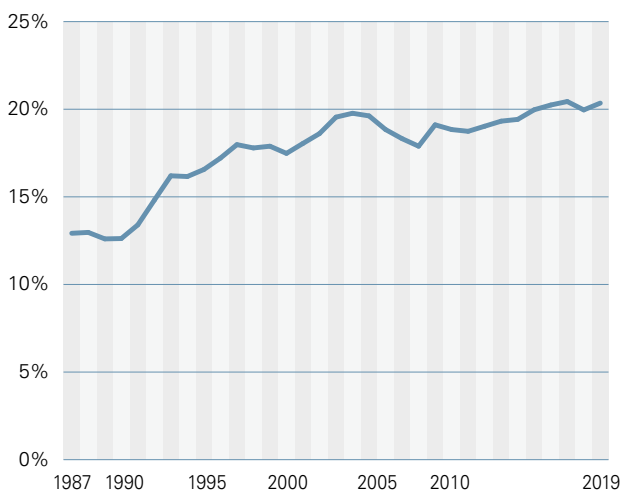
La quota delle prestazioni sociali indica la parte della produzione economica destinata ai beneficiari di prestazioni sociali. Quale **indicatore** del rapporto tra assicurazioni sociali ed economia nazionale, è una preziosa fonte di informazioni sullo **sviluppo** dello Stato sociale.

La quota delle prestazioni sociali, calcolata in base al CGAS, pone a confronto le prestazioni distributive delle assicurazioni sociali e la produzione economica nazionale (in parole povere: le prestazioni sociali in percentuale rispetto al PIL) e stabilisce così un nesso aritmetico tra le diverse prospettive dell'economia e delle assicurazioni sociali e stabilisce così un nesso aritmetico tra le diverse prospettive dell'economia e delle assicurazioni sociali. Poiché, tuttavia, le finanze delle assicurazioni sociali non fanno parte della produzione economica nazionale, la quota delle prestazioni sociali è una cosiddetta quota impropria.

Dal 1987 la quota delle prestazioni sociali è passata dal 12,9 al 20,3 per cento (2019; +7,4 punti percentuali).

L'aumento del 2019 dal 20,0 al 20,3 per cento è derivato da una modesta crescita del PIL e da un elevato aumento delle prestazioni delle assicurazioni sociali: affinché la quota delle prestazioni sociali rimanesse invariata al 20,0 per cento, le prestazioni sociali sarebbero dovute crescere dell'1,0 per cento, alla pari del PIL. Dato che però la loro crescita è stata del 3,0 per cento – uno dei valori più bassi dal 1987 –, ma comunque nettamente superiore a quella del PIL, la quota delle prestazioni sociali è in crescita di 0,4 punti percentuali. Di conseguenza, nel 2019 l'importanza delle prestazioni sociali nella ripartizione dei redditi è aumentata. L'aumento del 2019 è riconducibile innanzitutto all'incremento delle prestazioni fornite dalla PP (4,0 %) e dall'AMal (3,9 %). Nonostante la modesta crescita del PIL il tasso di disoccupazione è nuovamente diminuito dal 2,5 al 2,3 per cento. Inoltre, le prestazioni della PP hanno registrato una crescita pari a quella degli anni precedenti e quelle dell'AVS (adeguamento delle rendite) una maggiore.

Quota delle prestazioni sociali 1987–2019



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2021

¹ Un indicatore analogo è pubblicato dall'UST. Le prestazioni sociali del Conto globale della sicurezza sociale (CGSS) comprendono, oltre alle assicurazioni sociali, altri ambiti della sicurezza sociale secondo standard internazionali (SAS 2021, pag. 6).

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

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

La Confederazione si fa carico di una parte consistente delle uscite di AVS, AI e PC, il 16 per cento della quale (2,4 mia fr.) nel 2020 è stato coperto attraverso entrate a destinazione vincolata.

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

Contributi 2020 della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC, in milioni di franchi

	2020	Variazione 2019/2020
Contributi della Confederazione a¹		
AVS	9'287	5,0%
AI Contributo ordinario	3'617	-0,1%
PC ²	1'664	4,1%
Totale	14'568	3,6%
Di cui entrate a destinazione vincolata finalizzate alla copertura dei contributi federali all'AVS, all'AI e alle PC		
Tabacco	2'158	5,7%
Alcol ³	242	6,7%
Quota IVA	–	–
Totale	2'400	-13,2%

1 Contributi dovuti secondo il conteggio finale delle assicurazioni sociali dell'aprile 2021

2 Incl. partecipazione della Confederazione alle spese amministrative (2020: 38,1 mio. fr.)

3 Secondo il consuntivo 2020

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

L'importanza di una strategia

Il sistema di sicurezza sociale ha una grande importanza negli Stati moderni: è un presupposto essenziale per la coesione sociale e la stabilità politica, tanto più in tempi caratterizzati da incertezze, e dunque anche un fattore importante per lo sviluppo economico. In Svizzera la sicurezza sociale è un campo di attività fondamentale per la Confederazione: la spesa sociale rappresenta oltre un terzo delle sue uscite. In seguito alla pandemia di Covid-19 e alle sue conseguenze economiche, la quota relativa della spesa sociale complessiva sul totale della prestazione economica nazionale ha registrato un forte aumento nel 2020, una tendenza che si può osservare in quasi tutti i Paesi.

I cambiamenti sociali, economici e demografici rappresentano sfide importanti per il nostro sistema di sicurezza sociale, che necessitano di soluzioni adeguate e suscettibili di raccogliere i consensi di una maggioranza.

A tale scopo, il Consiglio federale persegue una strategia ampia e coerente, in modo da poter gestire le assicurazioni sociali in un'ottica di lungo periodo e, al contempo, reagire ai cambiamenti a breve termine.

Il presente capitolo descrive le sfide attuali e quelle che prevedibilmente si profileranno per il sistema di sicurezza sociale e illustra gli obiettivi e le misure strategici con i quali il Consiglio federale intende affrontarle. Maggiori dettagli sulle misure e riforme specifiche sono presentati nei capitoli relativi ai singoli rami assicurativi in questione.

Gesellschaftliches, politisches und wirtschaftliches Umfeld sowie Folgen der Covid-Krise

Negli ultimi decenni, il contesto sociale, politico ed economico è profondamente mutato e ulteriori variazioni sono prevedibili. Una strategia di politica sociale deve tenere conto di questi cambiamenti.

L'invecchiamento demografico accelererà ulteriormente nei prossimi decenni e rappresenta la sfida principale per il finanziamento delle assicurazioni sociali. I cambiamenti sociali e l'evoluzione dei modi di vita richiedono adeguamenti delle assicurazioni sociali tali da consentire loro di continuare a raggiungere i propri obiettivi.

Il progresso tecnologico cela sempre opportunità e rischi. Negli ultimi anni in Svizzera ha contribuito a una solida crescita occupazionale. Gli sviluppi delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione hanno reso possibile l'uso diffuso del telelavoro durante la pandemia. In futuro, il rapido sviluppo tecnologico richiederà presumibilmente un aggiornamento permanente delle qualifiche acquisite, e questo durante tutta la vita lavorativa.

I nuovi sviluppi sul mercato del lavoro, talvolta indotti dallo sviluppo tecnologico, possono portare a forme di lavoro più instabili (p. es. il lavoro tramite piattaforme digitali) e quindi a nuove biografie lavorative (p. es. frequenti interruzioni nei percorsi professionali). Occorre quindi seguire attentamente gli sviluppi in questo settore e le loro conseguenze sulla protezione sociale. Se del caso, andranno apportati adeguamenti alla copertura sociale dei lavoratori nelle nuove forme di lavoro.

A causa dell'aumento della speranza di vita e dei tassi d'interesse generalmente bassi corrisposti sugli investimenti poco rischiosi, urgono misure correttive nel 2° pilastro per mantenere il livello delle prestazioni.

La maggiore polarizzazione nel confronto politico rende difficoltosa la ricerca di soluzioni e compro-

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

messi suscettibili di raccogliere i consensi di una maggioranza. La bocciatura della riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 è sintomatica.

La pandemia di dimensioni storiche causata dal coronavirus e la crisi che ne è derivata hanno conseguenze negative potenzialmente rilevanti sull'economia, e dunque anche sulla situazione economica della popolazione. I provvedimenti adottati dal Consiglio federale all'inizio della crisi – dall'adeguamento di soluzioni già esistenti come l'indennità per lavoro ridotto a strumenti supplementari quali l'indennità di perdita di guadagno per il coronavirus per diversi gruppi target – hanno contribuito in misura determinante a mantenere l'occupazione, garantire i salari e tutelare gli indipendenti, attenuando così in modo significativo le conseguenze economiche della crisi. Tuttavia, quest'ultima ha anche evidenziato che parti della popolazione si trovano in situazioni di vita e di lavoro socialmente ed economicamente precarie. Non sono in grado di assorbire da sole le conseguenze di una crisi e non dispongono di una copertura sociale sufficiente per eventi imprevedibili. L'impatto a breve termine della crisi sull'AVS e sull'AI è limitato: dato il numero totale di beneficiari di rendite, la sovrarmortalità è poco rilevante. Per quanto riguarda la migrazione, si è osservato un calo sia dell'immigrazione che dell'emigrazione, per cui il saldo migratorio è rimasto positivo. Per il momento non è ancora possibile stimare le conseguenze a lungo termine della crisi, che dipendono dall'ulteriore evoluzione della pandemia, dall'impatto economico ad essa connesso e dagli effetti a lungo termine sulle persone che hanno contratto la Covid-19.

Obiettivi strategici

La strategia del Consiglio federale concretizza la «Strategia per uno sviluppo sostenibile 2030»¹, che in materia di politica sociale adotta la seguente visione a lungo termine:

«Mantenere la copertura garantita dalle assicurazioni sociali, le quali sono consolidate sul piano finanziario e adattate agli sviluppi della società».

La strategia in materia di politica sociale è volta a realizzare gli obiettivi sociali della Costituzione federale² e ad attuare gli obiettivi di legislatura³ e gli obiettivi annuali⁴ del Consiglio federale. Il messaggio sul programma di legislatura 2019–2023 precisa quanto segue: «La fitta rete di assicurazioni sociali consente alla popolazione svizzera di proteggersi ampiamente dai rischi finanziari. La trasformazione demografica, sociale, economica e culturale della società contemporanea suscita tuttavia molteplici esigenze di strutturazione e adeguamento della sicurezza sociale. Nelle proposte di riforma occorre tenere conto dei bisogni di tutti i gruppi di età e rispettare il patto intergenerazionale».

A breve termine, per il 2020 sono formulati gli obiettivi seguenti:

- la Svizzera riforma le proprie opere sociali e ne assicura il finanziamento a lungo termine (obiettivo 9);
- la Svizzera si adopera a favore di un approvvigionamento sanitario di qualità e finanziariamente sopportabile e di un contesto di promozione della salute (obiettivo 10);
- la Svizzera promuove la coesione sociale e il rispetto della parità dei sessi (obiettivo 8).

1 La «Strategia per uno sviluppo sostenibile 2030» è stata posta in consultazione il 4 novembre 2020 (<https://www.are.admin.ch/sne>).

2 Art. 41 Cost.

3 www.bk.admin.ch > Documentazione > Aiuto alla condotta strategica > Programma di legislatura. Il messaggio sul programma di legislatura 2019–2023 è stato adottato il 29 gennaio 2020.

4 www.bk.admin.ch > Documentazione > Aiuto alla condotta strategica > Obiettivi annuali

Previdenza per la vecchiaia

Contesto e sfide

La situazione finanziaria dell'AVS si sta progressivamente deteriorando. Dal 2014 l'assicurazione presenta un risultato di ripartizione negativo; le entrate non sono più sufficienti per finanziare le rendite correnti, mentre il finanziamento secondo il sistema di ripartizione presuppone un costante equilibrio tra entrate e uscite. Questa situazione si aggraverà ulteriormente, dato che la generazione del baby boom sta raggiungendo progressivamente l'età di pensionamento. In seguito all'accettazione della legge federale concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS (RFFA), dal 2020 l'AVS beneficia di entrate supplementari pari a circa 2 miliardi di franchi l'anno. Secondo gli scenari finanziari attuali, il deficit di ripartizione complessivo tra il 2022 e il 2030 ammonterà a 19 miliardi di franchi. Il fondo di compensazione dovrà inoltre essere in grado di coprire le uscite di un anno intero. Se non saranno adottate misure, queste riserve dell'AVS ammonteranno a 30 miliardi di franchi nel 2030, il che corrisponde soltanto al 50 per cento delle uscite di un anno.

Obiettivi e misure strategici

Da circa due decenni i tentativi di riformare la previdenza per la vecchiaia falliscono regolarmente. Nel 2004 è stata respinta l'11a revisione dell'AVS (prima versione) e nel 2010 la stessa sorte è toccata all'11a revisione dell'AVS (nuova versione) e all'adeguamento dell'aliquota minima di conversione. La riforma Previdenza per la vecchiaia 2020, che mirava a riformare congiuntamente l'AVS e la previdenza professionale obbligatoria, è stata respinta da Popolo e Cantoni nel settembre del 2017.

La bocciatura di quest'ultima riforma ha posto l'AVS di fronte a sfide ancora più difficili: per stabilizzare la situazione finanziaria dell'assicurazione occorreranno risorse supplementari che dipendono dall'evoluzione demografica e da quella economica. Più si tar-

derà a riformare il sistema, maggiori saranno i deficit da coprire e quindi i mezzi finanziari che bisognerà investire per garantire l'equilibrio dell'AVS. In seguito al fallimento della riforma, sulla base dell'analisi dei risultati della votazione e di diverse discussioni svolte con i principali attori interessati, il Consiglio federale ha deciso di riformare il 1° e il 2° pilastro obbligatorio non più in un unico progetto, bensì (fatta eccezione per l'aumento dell'età di riferimento e la flessibilizzazione della riscossione delle prestazioni di vecchiaia) in due progetti separati, che seguiranno calendari diversi, dando priorità all'AVS. Gli obiettivi dei due progetti resteranno invariati: mantenere il livello delle rendite, garantire il finanziamento della previdenza per la vecchiaia e, inoltre, tenere maggiormente conto del bisogno di flessibilità degli assicurati

Il 28 agosto 2019 il Consiglio federale ha adottato il messaggio concernente la stabilizzazione dell'AVS (AVS 21). Il progetto si prefigge di mantenere il livello delle prestazioni e di garantire il finanziamento dell'AVS fino al 2030. A tal fine, nella previdenza per la vecchiaia l'età di riferimento delle donne (attualmente 64 anni) sarà armonizzata a quella degli uomini (65 anni). Questa misura sarà accompagnata, per un periodo transitorio, da misure compensative, in particolare per le lavoratrici con redditi medio-bassi. Saranno anche flessibilizzati il momento e le modalità della riscossione della rendita. Inoltre, per coprire il fabbisogno di finanziamento dell'assicurazione fino al 2030, si prevede di aumentare l'IVA di 0,7 punti percentuali. Il dibattito parlamentare sul progetto è iniziato nell'agosto del 2020.

Nelle discussioni i principali punti controversi sono l'aumento dell'età di riferimento delle donne, il tipo e l'entità delle misure compensative e l'ammontare del finanziamento aggiuntivo tramite l'IVA.

Oltre al finanziamento a lungo termine dell'AVS, anche l'impostazione delle rendite per superstiti sarà un tema importante nei prossimi anni.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Assicurazione invalidità

Contesto e sfide

- L'AI si è trasformata con successo da un'assicurazione di rendite in un'assicurazione finalizzata all'integrazione: è quanto emerge dalle valutazioni delle revisioni AI realizzate dal 2008. Se da un lato l'effettivo delle rendite è diminuito più rapidamente del previsto, dall'altro le valutazioni mostrano anche che per i bambini, i giovani e le persone affette da malattie psichiche sono necessarie ulteriori misure per evitare l'insorgenza di un'invalidità e promuovere l'integrazione. La priorità strategica dell'AI consiste ora nell'ulteriore sviluppo delle sue prestazioni nell'ottica dell'integrazione.

Vanno tenute presenti in particolare le sfide seguenti:

- le esigenze del mercato del lavoro nei confronti dei lavoratori diventano sempre maggiori;
- la quota delle rendite concesse per disturbi psichici negli ultimi anni è aumentata;
- la percentuale di giovani adulti sulla totalità dei beneficiari di rendite è in aumento;
- il coordinamento tra l'AI e gli altri attori, in particolare i medici, i datori di lavoro e le altre assicurazioni (assicurazione malattie, assicurazione contro gli infortuni, assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia), è complesso.

Obiettivi e misure strategici

Per quanto concerne l'AI, il Consiglio federale persegue gli obiettivi strategici esposti di seguito.

- **Integrazione e partecipazione:** l'AI intende innanzitutto integrare gli assicurati e promuovere l'autonomia e la responsabilità individuale. Le prestazioni dell'AI mirano in primo luogo a mantenere la capacità al guadagno, affinché gli assicurati possano partecipare alla vita economica. Con il contributo per l'assistenza, introdotto nel quadro della revisione AI 6a, l'assicurazione aiuta

in misura determinante le persone con disabilità a rimanere nel loro ambiente abituale.

- **Solidarietà e coesione sociale:** quando gli assicurati non possono essere integrati nel mercato del lavoro, l'AI versa loro le prestazioni necessarie a coprire il fabbisogno vitale (in particolare rendite). Le prestazioni dell'AI sono concesse a tutte le persone che ne hanno bisogno e adempiono le condizioni di diritto. Chi richiede prestazioni dell'AI deve dimostrare di avere una limitazione della capacità al guadagno e ha l'obbligo di ridurre il danno.
- **Dignità umana:** le procedure dell'AI devono essere giuste ed eque, in modo da aumentare la fiducia nei confronti dell'assicurazione.
- **Sostenibilità:** per l'AI la presentazione di conti equilibrati rimane un obiettivo affinché l'assicurazione possa rimborsare il debito nei confronti del Fondo AVS e far fronte alle sfide future.

Sulla base di questi obiettivi strategici e della valutazione delle riforme attuate finora nonché in adempimento di alcuni interventi parlamentari, il Consiglio federale ha elaborato una riforma sull'ulteriore sviluppo dell'AI e il 15 febbraio 2017 ha adottato e trasmesso al Parlamento il relativo messaggio. La revisione si prefigge di evitare l'invalidità e rafforzare l'integrazione. Per i bambini sono particolarmente rilevanti i provvedimenti sanitari, i cui costi sono assunti dall'AI in presenza di un'infermità congenita. Nel quadro del progetto, sono proposti diversi miglioramenti, tra cui anche un maggior coordinamento con la LAMal e l'introduzione di un elenco di medicinali dell'AI.

Si punta inoltre a migliorare la gestione strategica e la gestione dei casi. Il progetto mira principalmente a intensificare l'accompagnamento offerto agli interessati e presta particolare attenzione alle transizioni dalla scuola al mondo del lavoro, al fine di prevenire l'insorgenza di un'invalidità precoce. I giovani non devono iniziare la loro vita adulta da beneficiari di rendita. Nella legge va quindi fissato il principio secondo cui una rendita può entrare in linea di conto soltanto

dopo l'esaurimento di tutti i provvedimenti d'integrazione. Inoltre va esteso ai giovani il diritto al rilevamento tempestivo e ai provvedimenti di reinserimento, strumenti che hanno già dato buoni risultati per gli adulti. La revisione prevede anche un modello di rendite lineare, con il quale si potranno evitare effetti soglia indesiderati.

La votazione finale si è svolta nella sessione estiva del 2020. L'entrata in vigore è prevista per il 1° gennaio 2022.

Durante la crisi di Covid-19, l'AI ha dovuto affrontare sfide particolari nell'ambito dell'integrazione professionale e per quanto riguarda le prestazioni per le organizzazioni di aiuto ai disabili. Grazie ad adeguamenti flessibili sono stati garantiti il proseguimento delle misure nei limiti del possibile e il mantenimento dell'ampia offerta di prestazioni per le organizzazioni di aiuto ai disabili. Tuttavia, la crisi di Covid-19 potrebbe anche avere conseguenze psichiche e somatiche a lungo termine, che possono essere rilevanti per l'AI (sindrome post Covid-19). Occorre quindi seguire attentamente lo sviluppo della situazione e, se del caso, adottare misure adeguate per sostenere le persone interessate.

Modernizzazione della vigilanza

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

sono lacunose. L'attuale impostazione della vigilanza permette di individuare e affrontare le sfide future solo in misura limitata o con ritardo.

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

1. Nell'AVS, nelle IPG, nelle PC e negli assegni familiari nell'agricoltura (nonché nell'AI, nella misura del necessario) andrà rafforzata la vigilanza basata sui rischi. A tal fine, gli organi esecutivi saranno tenuti per legge a introdurre strumenti di gestione e di controllo moderni. Al contempo, occorreranno nuove basi giuridiche che precisino i compiti e le competenze dell'autorità di vigilanza.
2. La legge contemplerà disposizioni in materia di indipendenza, trasparenza e integrità, al fine di garantire un buon governo d'impresa nel 1° pilastro.
3. Mediante disposizioni di legge s'intende far sì che siano garantite la stabilità e la capacità di adeguamento necessarie dei sistemi d'informazione nonché la sicurezza e la protezione dei dati.

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

Nel quadro dell'interpellanza Reynard (19.3329), il Consiglio federale ha inoltre riconosciuto che la situazione attuale in materia di retribuzione degli intermediari è insoddisfacente. In effetti, questi pagamenti sono talvolta incompatibili con lo scopo della previdenza. Il progetto prevede quindi che l'Esecutivo emani disposizioni per regolamentare meglio le retribuzioni legate alle attività di intermediazione di affari previdenziali.

Il 20 novembre 2019 il Consiglio federale ha adottato il messaggio sulla modernizzazione della vigilanza. Il dibattito parlamentare sul progetto è iniziato nel primo semestre del 2021.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Assicurazione malattie

«**Sanità2030**» è la strategia di politica sanitaria per gli anni 2020–2030 con cui il Consiglio federale intende apportare ulteriori miglioramenti affinché, anche in futuro, in Svizzera tutti possano beneficiare di un sistema sanitario di qualità e finanziariamente sostenibile. La strategia, che costituisce il quadro d'azione di politica sanitaria al quale tutti gli attori del sistema sanitario potranno orientarsi, si concentra su quattro sfide urgenti: la trasformazione tecnologica e digitale, l'evoluzione demografica e sociale, il mantenimento di un'assistenza sanitaria di elevata qualità e finanziariamente sostenibile, nonché l'opportunità di vivere in buona salute.

Nel settore dell'assicurazione malattie, con la strategia Sanità2030 e gli obiettivi di legislatura 2015–2019 e 2019–2023 il Consiglio federale ha dichiarato che l'approvvigionamento sanitario finanziariamente sopportabile è uno dei suoi obiettivi principali. Nel contempo occorre garantire l'elevata qualità dell'assistenza medica e l'accesso della popolazione a quest'ultima. Sulla base del rapporto peritale del 24 agosto 2017 sulle misure di contenimento dei costi volte a sgravare l'AOMS («Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung», disponibile in tedesco e francese), il 28 marzo 2018 il Consiglio federale ha adottato un programma di contenimento dei costi. Il 21 agosto 2019 il Consiglio federale ha adottato all'attenzione delle Camere federali il primo pacchetto legislativo comprendente nove misure di contenimento dei costi (Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 1). Nel 2020 l'Esecutivo ha avviato la procedura di consultazione in merito al secondo pacchetto di misure legislative per il contenimento dei costi (Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 2). L'introduzione di un obiettivo di contenimento dei costi, proposta nel quadro di questo pacchetto, rappresenta il controprogetto indiretto

all'iniziativa popolare «Per premi più bassi – Freno ai costi nel settore sanitario».

Il 23 gennaio 2020 è stata depositata l'iniziativa popolare federale «Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)», la quale prevede che i premi a carico degli assicurati ammontino al massimo al dieci per cento del reddito disponibile. La riduzione dei premi necessaria a tal fine dovrà essere finanziata per almeno due terzi dalla Confederazione, il che comporterebbe considerevoli spese supplementari. L'iniziativa non prevede incentivi per il contenimento dei costi. Il Consiglio federale respinge l'iniziativa opponendole un controprogetto indiretto, il quale prevede che, per la riduzione individuale dei premi, ogni Cantone versi un contributo minimo corrispondente a una percentuale dei suoi costi sanitari lordi. L'ammontare della percentuale dipenderà da quanto i premi graveranno in media sugli assicurati del Cantone in questione. La procedura di consultazione si è svolta dal 21 ottobre 2020 al 4 febbraio 2021. Il relativo messaggio sarà presentato al Parlamento al più tardi nell'ottobre del 2021.

Assicurazione contro la disoccupazione

Per i prossimi anni i principali obiettivi e orientamenti strategici nell'ambito della LC e della LADI sono i seguenti:

- Il servizio di collocamento pubblico dovrà fornire prestazioni adeguate alle esigenze delle persone in cerca d'impiego e dei datori di lavoro, aggiornando a tal fine i servizi digitalizzati e migliorando il ricorso ai provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML).
- Le risorse dell'AD per la consulenza, il collocamento e il sostegno dei disoccupati in cerca d'impiego andranno utilizzate maggiormente a favore di coloro che, nonostante l'iniziativa personale e i servizi di collocamento privati, non ri-

escono a (re)inserirsi nel mercato del lavoro in modo rapido e duraturo.

- La trasparenza del mercato del lavoro andrà ulteriormente aumentata affinché le persone in cerca d'impiego e i datori di lavoro possano sempre disporre di informazioni complete e di qualità; l'obbligo di annunciare i posti di lavoro vacanti, entrato in vigore nel 2018, contribuisce a raggiungere questo obiettivo.
- L'esecuzione decentralizzata della LC e della LADI e la gestione strategica estesa del servizio di collocamento pubblico incentrata sui risultati saranno mantenute.
- La collaborazione con altre assicurazioni sociali e con l'aiuto sociale nel quadro della collaborazione interistituzionale (CII) continuerà a rappresentare una priorità.
- Le misure adottate per attenuare le conseguenze economiche della pandemia nel campo dell'AD mirano a ridurre al minimo l'impatto negativo della politica di lotta contro il nuovo coronavirus sull'occupazione e quindi l'aumento della disoccupazione. Le misure devono essere attuate in funzione delle strutture esistenti.
-

Prevenzione e lotta contro la povertà

Nell'ambito della Piattaforma nazionale di prevenzione e lotta contro la povertà 2019–2024 la Confederazione, in collaborazione con i Cantoni, le Città e i Comuni, nonché con delle organizzazioni della società civile, elabora determinati temi prioritari e organizza eventi per promuovere lo scambio di conoscenze e i contatti tra gli attori del settore. Oltre ai suoi temi prioritari (partecipazione e protezione giuridica delle persone povere o a rischio di povertà, misure di accompagnamento e sostegno per la transizione dalla formazione professionale al mercato del lavoro per i giovani e i giovani adulti con problemi multipli nella transizione I e II, qualificazione degli adulti, po-

vertà delle famiglie), la piattaforma si occupa delle conseguenze della crisi di Covid-19 sulla situazione di povertà. La crisi ha evidenziato che parti della popolazione si trovano in situazioni di vita e di lavoro socialmente ed economicamente precarie e, quando si verificano eventi imprevisti, si ritrovano immediatamente in una situazione di povertà. Occorre quindi indicare con quali misure si può garantire una migliore copertura sociale in queste situazioni.

Affari internazionali

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

Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici nell'ambito degli affari internazionali sono i seguenti:

- difendere gli interessi della sicurezza sociale svizzera in seno alle organizzazioni internazionali e nei confronti degli altri Stati;
- garantire una copertura assicurativa appropriata anche alle persone che si spostano all'estero o che arrivano in Svizzera, facendo sì che il versamento delle prestazioni dovute influiscano il meno possibile sull'impostazione del sistema di sicurezza sociale svizzero e non comportino ripercussioni finanziarie sproporzionate;
- rispondere al bisogno di mobilità internazionale dei vari rami economici.

Strumenti e misure

In In quest'ottica la Svizzera conclude accordi multilaterali con gli Stati dell'UE e dell'AELS (rispettivamente, Allegato II dell'ALC e Allegato K della Convenzione AELS) e convenzioni bilaterali con Stati terzi.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Nelle relazioni con l'UE e l'AELS, gli accordi multilaterali mirano a eliminare gli ostacoli alla libera circolazione delle persone nell'ambito della sicurezza sociale, senza tuttavia armonizzare le legislazioni nazionali in materia. Gli Stati interessati sono tenuti a rispettare regole e principi comuni nell'applicazione delle proprie legislazioni: assoggettamento alla legislazione di un solo Paese, parità di trattamento tra cittadini nazionali e stranieri, computo dei periodi di assicurazione effettuati all'estero per l'acquisizione di prestazioni, esportazione delle prestazioni pecuniarie e assunzione delle spese per le cure sanitarie fornite all'estero. Il coordinamento delle prestazioni di sicurezza sociale in virtù dell'ALC e della Convenzione AELS garantisce anche agli Svizzeri di non perdere alcun diritto a prestazioni assicurative in seguito all'esercizio di un'attività lucrativa in uno Stato membro dell'UE o dell'AELS. Le prescrizioni in materia di coordinamento non si applicano invece all'aiuto sociale.

Il Consiglio federale s'impegna per consentire anche in futuro un buon coordinamento tra il sistema di sicurezza sociale svizzero e quelli degli Stati membri dell'UE e dell'AELS. A tal fine, lo scambio di dati con questi Stati deve essere sempre più effettuato per via elettronica. La Svizzera ha avviato i negoziati per una nuova convenzione di sicurezza sociale con il Regno Unito per regolamentare le relazioni dopo la Brexit. Dal canto loro, le convenzioni bilaterali negoziate con Stati terzi sono meno complesse e non coprono tutti i rami assicurativi. Nella maggior parte dei casi, prevedono la parità di trattamento tra i cittadini degli Stati contraenti, determinano la legislazione nazionale applicabile nei singoli casi in base al principio di assoggettamento al luogo di lavoro, garantiscono l'esportazione di talune prestazioni e consentono il computo dei periodi di assicurazione effettuati all'estero per l'acquisizione di una rendita. Le convenzioni più recenti prevedono inoltre una disposizione sulla lotta agli abusi e alle frodi per poter controllare meglio i beneficiari di rendite svizzere

che risiedono nell'altro Stato contraente. La Svizzera avvia trattative anche nei casi in cui esiste un legame con un accordo di libero scambio o una strategia di cooperazione bilaterale. In tali casi, propone in primo luogo accordi limitati al distacco dei lavoratori e al rimborso dei contributi AVS.

Digitalizzazione

Il termine «digitalizzazione» designa il trattamento elettronico di informazioni. I tre sviluppi correlati esposti di seguito fanno presumere che sia attualmente in corso una fase di sviluppo che, grazie alla digitalizzazione, apre possibilità del tutto nuove. In primo luogo, le capacità di memoria e di trattamento dei dati aumentano molto rapidamente, il che permette di memorizzare ed elaborare enormi volumi di dati («big data») provenienti da fonti diverse. In secondo luogo, grazie all'elaborazione di queste grandissime quantità di dati mediante algoritmi in grado di autoapprendere («intelligenza artificiale»), numerosi processi e operazioni standard possono essere svolti da macchine e computer. In terzo luogo, l'Internet globalizzato facilita non solo i contatti tra persone o imprese, ma anche l'interconnessione di apparecchi e macchine («Internet delle cose»). Queste nuove possibilità spianano la strada a tecnologie innovative, quali la concatenazione e l'archiviazione decentralizzata di serie di dati cifrati (blockchain).

Questi sviluppi potrebbero determinare cambiamenti in termini di strutture aziendali, catene di creazione del valore aggiunto e, quindi, processi di produzione e di gestione e dunque incidere anche su tipo e numero di posti di lavoro, esigenze poste ai lavoratori e forme d'impiego. L'entità e gli effetti di questi cambiamenti non possono essere ancora stimati in modo preciso.

La crisi del coronavirus potrebbe dare un ulteriore impulso alla diffusione di nuovi modelli aziendali

basati su nuove forme di lavoro e di nuovi canali di consumo e produzione. Essa ha senz'altro accelerato la transizione digitale della società. Tuttavia, è ancora troppo presto per valutare l'impatto a più lungo termine della pandemia sull'evoluzione del lavoro in termini di volume, struttura o condizioni sociali e retributive in cui viene svolto.

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

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

L'UFAS lavora in stretta collaborazione con gli organi esecutivi del 1° pilastro e degli AF (casce di compensazione, uffici AI, casce di compensazione per assegni familiari) e con l'UCC per aggiornare la strategia di innovazione e trasformazione digitale nell'ambito dell'esecuzione delle assicurazioni sociali del 1° pilastro in vista della sua attuazione. La collaborazione è coordinata dall'associazione eAVS/AI. La trasformazione digitale riguarda le interazioni con gli assicurati, i datori di lavoro e le altre autorità.

La strategia si basa sulle attività di governo elettronico avviate dalla Confederazione e dai Cantoni dal 2008. Da oltre dieci anni sono stati compiuti vari progressi per sfruttare meglio i vantaggi della tecnologia digitale e per continuare a migliorare i servizi e le prestazioni offerti ai cittadini e ai datori di lavoro. La Strategia di e-government Svizzera 2020–2023 è stata pubblicata nell'aprile del 2020 (<https://www.egovernment.ch/it/umsetzung/e-government-strategie>). Nell'autunno del 2020 il Consiglio federale ha anche adottato la Strategia «Svizzera digi-

tale» (<https://www.uvek.admin.ch/uvek/it/home/communication/svizzera-digitale.html>). Nell'ambito dell'Amministrazione federale, all'inizio del 2019 il Consiglio federale ha adottato le linee guida per la trasformazione digitale nell'Amministrazione federale. Esse serviranno da orientamento nella creazione delle infrastrutture digitali e nella trasformazione digitale in seno all'Amministrazione federale (programma in materia di trasformazione digitale e di informatica [TDI]-Confederazione).

La strategia in materia di trasformazione digitale e di informatica (strategia TDI) nell'ambito del 1° pilastro e degli AF descrive lo stato ideale dei sistemi d'informazione del 1° pilastro e degli AF in un orizzonte temporale di cinque anni, definito dagli organi strategici del 1° pilastro (UFAS, UCC e conferenze degli organi esecutivi), e si basa sulla Strategia di e-government Svizzera. Essa poggia sui due elementi principali esposti di seguito.

- **Focalizzazione sugli utenti:** i fornitori di servizi e prestazioni dei sistemi d'informazione del 1° pilastro sono intesi come fornitori di servizi nei confronti degli utenti. I processi tecnici e i sistemi d'informazione utilizzati rispondono pienamente alle esigenze degli utenti. Le informazioni sono accessibili attraverso meccanismi uniformi e trasparenti (strategia del portale). Ciò inizia con la comunicazione con gli assicurati come beneficiari di servizi e si estende ai datori di lavoro come persone tenute a pagare contributi e alle autorità come partner. Nell'ambito dei sistemi d'informazione del 1° pilastro e degli AF si sfruttano possibili sinergie con altre assicurazioni sociali.
- **Procedura efficiente e sicura:** i processi tecnici sono supportati in modo ottimale dai sistemi d'informazione.

Coprono l'intero sistema di processi e permettono un approccio globale. I processi di lavoro si svolgono per quanto possibile senza discontinuità dei

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

sistemi di trasmissione, tenendo conto delle basi legali (compliance). La sicurezza delle informazioni e la protezione dei dati, in particolare per quanto riguarda i dati personali dei cittadini, sono garantite in qualsiasi momento. Si sfruttano sinergie con gli attori coinvolti. I compiti e le responsabilità degli attori sono chiaramente definiti e permettono una collaborazione efficiente. Sono stati avviati diversi progetti concernenti la trasformazione digitale dell'esecuzione, condotti dagli attori del 1° pilastro e degli AF (UFAS, UCC, organi esecutivi e associazione eAVS/Al).

Sfide attuali poste dalla digitalizzazione alle assicurazioni sociali

Nel contesto dello sviluppo dell'economia digitale, è indispensabile che tutte le forme di lavoro siano adeguatamente coperte dalle assicurazioni sociali e che il diritto di queste ultime sia applicato il più uniformemente possibile a tutte le imprese, nonostante i confini sempre più sfumati tra attività dipendente e attività indipendente.

L'obiettivo in questo settore è quello di continuare ad applicare il diritto esistente con norme giuridiche chiare e trasparenti attuate in modo non discriminatorio nei confronti delle varie forme di lavoro, rapido, semplice ed efficace.

Per adempiere quest'obiettivo il Consiglio federale presenterà in un rapporto diverse opzioni di flessibilizzazione del diritto delle assicurazioni sociali, fondandosi sull'analisi delle possibilità e sui limiti della legislazione in vigore. Nel rapporto saranno esaminati in particolare i tre ambiti seguenti, per i quali spesso vengono richiesti adeguamenti:

1. il sistema di classificazione dei redditi da lavoro adottato dalle assicurazioni sociali (distinzione tra attività dipendente e attività indipendente);

2. le possibilità per garantire la protezione sociale e l'inserimento nel mercato del lavoro, in particolare per coloro che lavorano su piattaforme digitali;
3. la semplificazione delle procedure amministrative tra le imprese, i privati e le autorità esecutive delle assicurazioni sociali nonché l'aumento della trasparenza.

Efficienza delle strutture di esecuzione

Gli attori coinvolti nell'esecuzione delle assicurazioni sociali sono molto numerosi. Tuttavia, le strutture esistenti costituiscono in alcuni casi un ostacolo al pieno sfruttamento dei miglioramenti in termini di efficienza resi possibili dalla digitalizzazione utilizzando sistemi completi ed efficienti. Con i partner interessati l'UFAS intende riflettere sull'efficienza delle strutture di esecuzione delle assicurazioni sociali al fine di valutare il potenziale di ottimizzazione del loro funzionamento.

Quadro generale per rami

AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti	22
AI	Assicurazione per l'invalidità	32
PC	Prestazioni complementari all'AVS e all'AI	40
PP	Previdenza professionale	44
AMal	Assicurazione malattie	52
AINF	Assicurazione contro gli infortuni	66
AM	Assicurazione militare	70
IPG	Indennità di perdita di guadagno	74
AD	Assicurazione contro la disoccupazione	80
AF	Assegni familiari	86

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

1 Cifre attuali dell'AVS

Entrate (risultato d'esercizio) 2020	47'918 mio fr.
Uscite 2020	45'977 mio fr.
Risultato d'esercizio 2020	1'941 mio fr.
Conto capitale 2020	45'158 mio fr.

Rendita di vecchiaia massima	2021	2'390 fr.
Rendita di vecchiaia minima	2021	1'195 fr.
Rendita ordinaria di vecchiaia media in Svizzera	2020	1'862 fr.

Beneficiari di rendite di vecchiaia	2'438'761
Beneficiari di rendite per superstiti	201'060

In Svizzera e all'estero, dicembre 2020

Rapporto di dipendenza AVS	1990	26,7 %
	2018	31,6 %
	2030	39,0 %

Un rapporto di dipendenza del 31,6 per cento significa che nel 2019 vi erano circa 32 pensionati ogni 100 persone attive.

Nel 2020 l'AVS ha conseguito per la prima volta dal 2013 un risultato di ripartizione positivo (0,6 mia fr.). Il risultato d'esercizio tiene conto del risultato complessivo degli investimenti e di conseguenza è soggetto a notevoli cambiamenti da un anno all'altro in funzione delle elevate variazioni di valore del capitale. Nel 2020, alla fine di un anno borsistico positivo nonostante varie turbolenze, è stato pari a 1,9 miliardi di franchi.

Sviluppi 2020

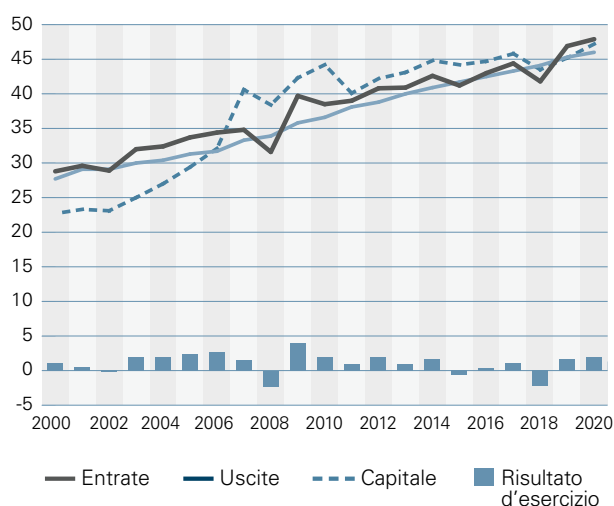
Alla fine del 2020 il capitale dell'AVS ammontava a 47,2 miliardi di franchi, un valore che torna a situarsi al di sopra dell'importo delle uscite di un anno (102,6 %). Nel 2020 il risultato di ripartizione, senza i redditi da investimenti, è nettamente migliorato, tra l'altro grazie alla legge federale concernente la riforma fiscale e il finanziamento, entrata in vigore il 1° gennaio 2020. Per quanto riguarda il finanziamento dell'AVS, hanno inciso l'aumento di 0,3 punti percentuali del tasso di contribuzione, l'attribuzione integrale del punto percentuale IVA (percento demografico, riscosso dal 1999) all'AVS e l'aumento del contributo della Confederazione all'AVS dal 19,55 per cento al 20,2 per cento delle uscite dell'AVS.

Nel 2020 le uscite destinate alle prestazioni sociali sono cresciute dell' 1,6 per cento.

Le uscite dell'AVS sono ammontate a 45977 milioni di franchi.

Le entrate contributive (+5,0 %) e le entrate provenienti dai fondi pubblici (+7,3 %) hanno registrato un aumento nettamente superiore a quello delle uscite (+1,6 %).

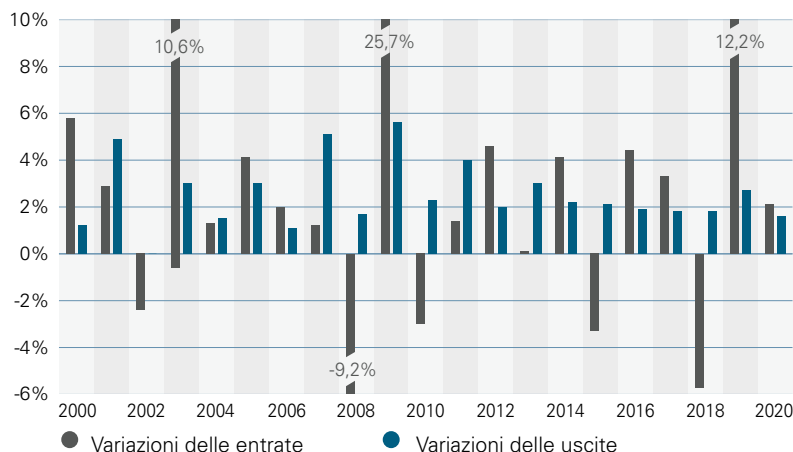
2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale dell'AVS, in miliardi di franchi



Nel 2020, come già nel 2019, le entrate dell'AVS sono state superiori alle uscite, il che ha a sua volta determinato un risultato d'esercizio positivo.

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

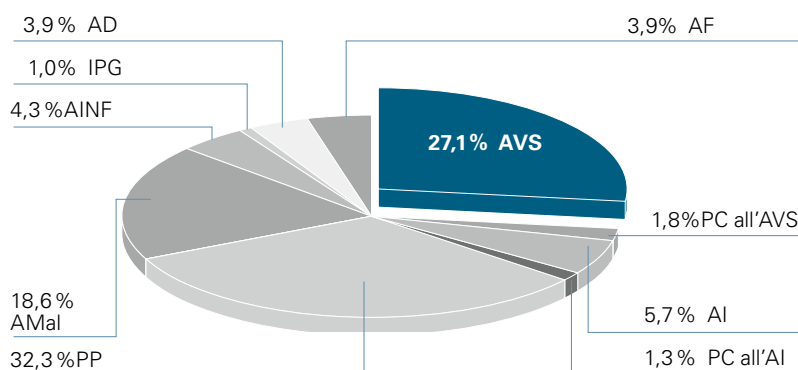
3 Entrate e uscite dell'AVS: variazioni nel periodo



Nel 2020 le entrate dell'AVS sono cresciute del 2,1 per cento, il che è riconducibile all'aumento dei contributi sia degli assicurati che degli enti pubblici. Nello stesso anno le uscite dell'AVS hanno registrato un aumento dell'1,6 per cento, un valore leggermente inferiore rispetto ad altri anni senza adeguamento delle rendite.

Negli anni 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2015 e 2019 sono state adeguate le rendite.

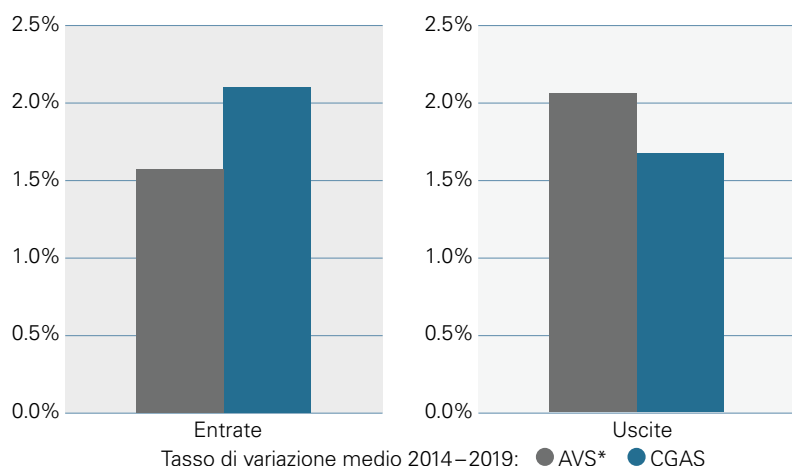
4 L'AVS nel CGAS 2019



Uscite 2019: 166,3 miliardi di franchi

L'AVS è stata la seconda assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso nella misura del 27,1 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Le rendite rappresentavano il 98,6 per cento delle uscite dell'AVS. Di questa quota, il 95,7 per cento era costituito dalle rendite di vecchiaia e il 4,3 per cento dalle rendite per superstiti.

5 Evoluzione dell'AVS e confronto con il CGAS



Entrate 2014–2019: il tasso di crescita medio delle entrate AVS (+1,6 %) è risultato inferiore a quello delle entrate del CGAS (+2,1 %).

Uscite 2014–2019: le uscite dell'AVS hanno costituito la seconda voce più importante delle uscite del CGAS. Il loro sviluppo (+2,1 %) ha dunque inciso in modo determinante su quello delle uscite del CGAS (+1,7 %).

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

Fonti: SAS 2021 (pubblicazione: autunno 2021), UFAS e www.ufas.admin.ch

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Finanze

Conto d'esercizio AVS 2020, in milioni di franchi

	2020	Variazione 2019/2020
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	34'139	5,0%
Contributi dei poteri pubblici	12'415	7,3%
Confederazione	9'287	5,0%
IVA	2'857	18,2%
Tassa sulle case da gioco	270	-11,5%
Entrate da regressi	2	-55,7%
Altre entrate	0	-
Entrate (risultato di ripartizione)	46'556	5,6%
Redditi da capitale	533	-12,0%
Entrate (risultato CGAS)	47'088	5,4%
Variazione di valore del capitale	829	-63,1%
Entrate (risultato d'esercizio)	47'918	2,1%
Prestazioni pecuniarie	45'543	1,6%
Rendite ordinarie	45'308	1,7%
Rendite straordinarie	5	-8,8%
Trasferimenti e rimborsi di contributi a stranieri	47	-20,1%
Assegni per grandi invalidi	616	-0,5%
Prestazioni assistenziali agli Svizzeri all'estero	0	-11,4%
Restituzione di prestazioni (nette)	-433	-4,6%
Spese per prestazioni individuali	107	1,8%
Sussidi a istituzioni e organizzazioni	108	-0,1%
Spese di esecuzione	13	-10,7%
Spese amministrative	206	-0,4%
Uscite	45'977	1,6%
Risultato di ripartizione	579	149,5%
Risultato CGAS	1'111	296,7%
Risultato d'esercizio	1'941	15,4%
Capitale	47'158	4,3%

Nel 2020 le entrate dell'AVS sono aumentate complessivamente del 2,1 per cento, passando da 46 937 a 47 918 milioni di franchi. Rispetto all'anno precedente, le entrate (risultato di ripartizione, ovvero tutte le entrate eccettuati i redditi da investimenti e gli interessi sul debito AI) sono aumentate del 5,6 per cento, raggiungendo i 46 556 milioni di franchi. Rispetto al 2019, i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro sono aumentati complessivamente del 5 per cento, il che è riconducibile all'incremento di 0,3 punti percentuali del tasso di contribuzione. Complessivamente le entrate contributive hanno coperto il 74,3 per cento delle uscite. Il contributo della Confederazione, che dal 1° gennaio 2020 partecipa alle uscite dell'AVS nella misura del 20,2 per cento, è aumentato del 5,0 per cento, salendo a 9287 milioni di franchi. Gli introiti IVA provenienti da percento demografico, che dal 1° gennaio 2020 è versato integralmente all'AVS, hanno registrato un incremento del 18,2 per cento, attestandosi a 2857 milioni di franchi.

Le uscite complessive dell'AVS sono cresciute dell'1,6 per cento, raggiungendo i 45 977 milioni di franchi.

Le prestazioni pecuniarie, che comprendono rendite, assegni per grandi invalidi, indennità in capitale, trasferimenti di contributi e contributi rimborsati, corrispondono al 99,1 per cento delle uscite e sono aumentate dell'1,6 per cento, raggiungendo i 45 543 milioni di franchi. Le rendite hanno registra-

to una crescita superiore a quella degli assegni per grandi invalidi (rispettivamente, +1,6 % e -0,5 %). Negli altri settori (spese per prestazioni individuali, sussidi a organizzazioni, spese amministrative e di esecuzione) l'assicurazione ha registrato uscite per 433 milioni di franchi, vale a dire 1 milione di franchi o lo 0,1 per cento in meno rispetto all'anno precedente.

Complessivamente ne è derivato un risultato di ripartizione (risultato annuale senza i redditi da investimenti) di 579 milioni di franchi (2019: -1170 mio. fr.).

Con entrate complessive pari a 47 918 milioni di franchi e uscite per 45 977 milioni di franchi, il conto d'esercizio dell'AVS ha registrato un'eccedenza di 1941 milioni di franchi. Il conto capitale è pertanto salito a 47 158 milioni di franchi (fine 2019: 45 217 mio. fr.).

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

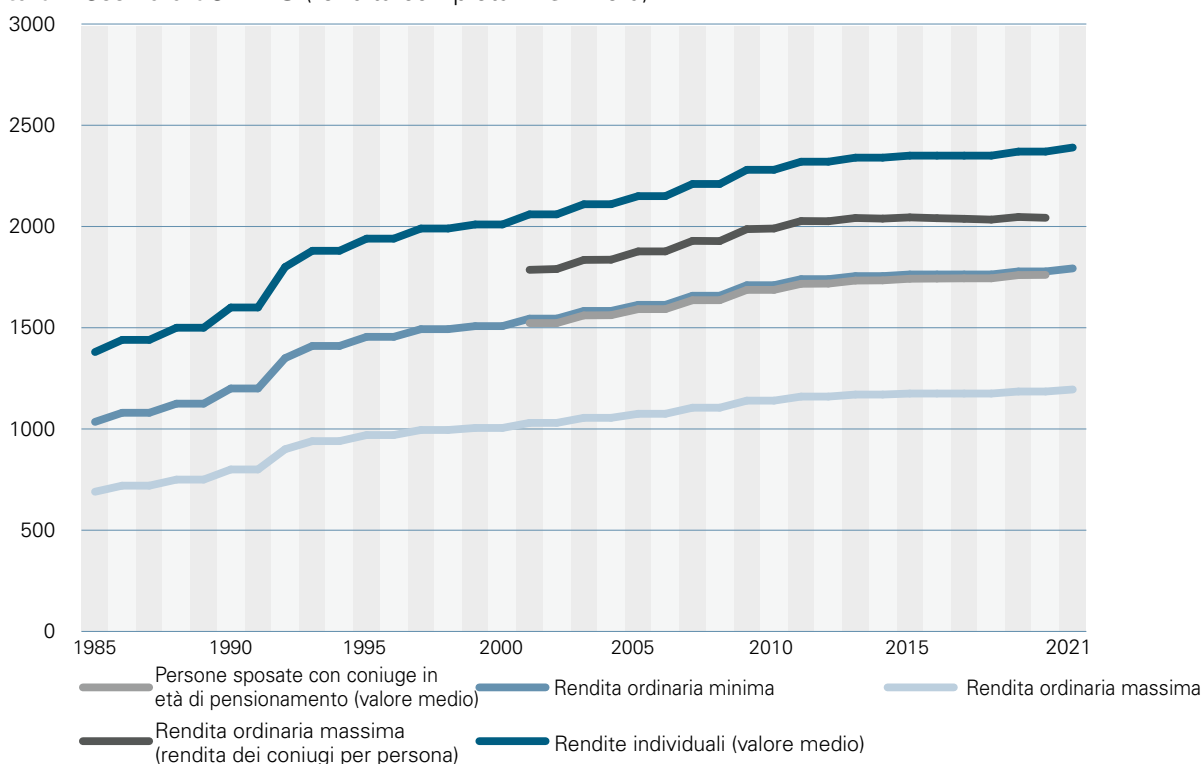
Evoluzione delle rendite

Il Consiglio federale verifica di regola ogni due anni se sia opportuno adeguare le rendite AVS/AI all'evoluzione dei prezzi e dei salari. Nel quadro di questa verifica periodica ha deciso di seguire la raccomandazione della Commissione AVS/AI, aumentando dal 1° gennaio 2021 la rendita minima AVS/AI da 1185 a 1195 franchi, il che corrisponde a un incremento dello 0,8 per cento circa. L'adeguamento della rendita minima implica ulteriori adeguamenti, in particolare nel settore dei contributi (tavola scalare decrescente dei contributi e contributi minimi), nelle PC (importi destinati alla copertura del fabbisogno generale vitale), nella previdenza professionale obbligatoria (deduzione di coordinamento e soglia d'entrata) e nel pilastro 3a (deduzione fiscale massima autorizzata).

L'adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi e dei salari comporterà per l'AVS/AI spese supplementari complessivamente pari a 441 milioni di franchi, di cui 390 milioni per l'AVS (79 dei quali a carico della Confederazione) e 51 per l'AI. L'adeguamento per le PC genererà ulteriori spese per 2,2 milioni di franchi (1,4 mio. fr. per la Confederazione e 0,8 mio. fr. per i Cantoni).

Il grafico seguente mostra l'evoluzione più recente delle rendite di vecchiaia dell'AVS. All'iniziale evoluzione in costante aumento segue, dal 2015, un periodo di stagnazione che ha interessato anche le rendite medie, fino al nuovo aumento di 10 franchi nel 2019 e nel 2021, con effetto dal 1° gennaio.

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



Fonti: SAS 2021 (pubblicazione: autunno 2021), UFAS e www.ufas.admin.ch

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Riforme

Legge federale concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS

Il 19 maggio 2019 il Popolo ha approvato in votazione la legge federale del 28 settembre 2018 concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS (RFFA), che è entrata in vigore il 1° gennaio 2020.

Nell'ambito della RFFA è stato effettuato un aumento generale del tasso di contribuzione AVS di 0,3 punti percentuali. Nell'assicurazione obbligatoria, quindi, il tasso di contribuzione dovuto sia dai salariati che dai datori di lavoro ha registrato un incremento di 0,15 punti percentuali, passando dunque dal 4,2 al 4,35 per cento per entrambe le categorie, mentre quello dovuto dai lavoratori indipendenti è passato dal 7,8 all'8,1 per cento. Il tasso di contribuzione dovuto dalle persone esercitanti un'attività lucrativa è stato adeguato anche nell'assicurazione facoltativa ed è passato dall'8,4 all'8,7 per cento. Infine, il contributo minimo delle persone che non esercitano un'attività lucrativa è aumentato da 395 a 409 franchi nell'assicurazione obbligatoria e da 790 a 818 franchi in quella facoltativa.

Di conseguenza, le imprese e gli assicurati versano complessivamente circa 2 miliardi di franchi supplementari ogni anno.

Stabilizzazione dell'AVS (AVS 21)

Il 27 giugno 2018 il Consiglio federale ha presentato un avamprogetto relativo alla riforma sulla stabilizzazione dell'AVS (AVS 21), che ha posto in consultazione fino al 17 ottobre 2018. Nella sua seduta del 20 febbraio 2019, ha preso atto dei risultati della procedura di consultazione e incaricato il DFI di presentargli una nota di discussione relativa alle modalità per dare seguito alle misure presentate nell'avamprogetto. Nella sua seduta del 3 luglio 2019, l'Esecutivo ha deciso le misure da includere nella riforma, tenendo conto dell'accettazione della RFFA in occa-

sione della votazione popolare del 19 maggio 2019. Il 28 agosto 2019 il Consiglio federale ha adottato il messaggio concernente la stabilizzazione dell'AVS (AVS 21). Il progetto prevede le misure seguenti:

- **armonizzazione dell'età di riferimento a 65 anni (1° e 2° pilastro):** l'età di riferimento delle donne verrà aumentata progressivamente a 65 anni, di tre mesi all'anno, a partire dall'anno successivo a quello dell'entrata in vigore della riforma;
- **misure adeguate per compensare l'aumento dell'età di riferimento delle donne:** le donne maggiormente colpite dall'aumento dell'età di riferimento potranno anticipare la riscossione della rendita di vecchiaia beneficiando di aliquote di riduzione più favorevoli; a quelle che decideranno di riscuoterla a 65 anni si applicherà una formula delle rendite tale da consentire il miglioramento della rendita di vecchiaia;
- **impostazione flessibile e individuale della riscossione della rendita tra i 62 e i 70 anni (1° e 2° pilastro) e introduzione della possibilità di riscossione parziale:** sarà possibile anticipare la totalità della rendita di vecchiaia oppure una parte di essa compresa tra il 20 e l'80 per cento, in qualsiasi momento per l'inizio del mese successivo;
- **introduzione di misure volte a incentivare il proseguimento dell'attività lucrativa oltre l'età di riferimento:** i contributi AVS versati dopo il compimento dei 65 anni saranno computati per migliorare la rendita e sarà possibile rinviare la riscossione della totalità della prestazione di vecchiaia del 2° pilastro fino al compimento dei 70 anni, fintantoché si continuerà a svolgere un'attività lucrativa, a prescindere dal grado d'occupazione mantenuto;

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

- **finanziamento supplementare dell'AVS mediante l'aumento dell'IVA di 0,7 punti percentuali:** questo aumento tiene conto del finanziamento supplementare di circa 2 miliardi all'anno destinato all'AVS in seguito all'accettazione della RFFA in occasione della votazione popolare del 19 maggio 2019.

In occasione della sua seduta del 15 marzo 2021, il Consiglio degli Stati ha adottato il progetto, con le modifiche seguenti:

- **franchigia contributiva:** aumento a 24 000 franchi all'anno (contro i 16 800 fr. previsti nel diritto vigente e nel disegno del Consiglio federale);
- **misure di compensazione:** modello «trapezio», con un supplemento di 150 franchi accordato al di fuori del sistema delle rendite per nove anni; l'importo del supplemento aumenta progressivamente nella fase d'innalzamento dell'età di riferimento, è mantenuto al livello massimo per due anni e poi inizia a diminuire, fino ad annullarsi il decimo anno;
- **flessibilizzazione della riscossione della rendita:** limitazione dell'età per la riscossione anticipata a 63 anni, mantenimento delle aliquote di anticipo e rinvio ai valori attuali fino al 2027 e riduzione delle aliquote del 40 per cento in caso di anticipazione per i redditi inferiori o uguali a 57 360 franchi;
- **nuova riforma:** attribuzione al Consiglio federale di un mandato per adottare una nuova riforma entro il 31 dicembre 2026;
- **finanziamento supplementare:** interconnessione tra l'armonizzazione dell'età di riferimento e l'aumento dell'aliquota IVA nonché innalzamento di quest'ultima di 0,3 punti percentuali.

Con tutte queste misure, il livello del Fondo di compensazione raggiungerà l'84 per cento delle uscite nel 2030.

Utilizzazione sistematica del numero AVS da parte delle autorità

L'utilizzazione sistematica del numero AVS quale identificatore personale aumenterà l'efficienza e ridurrà i costi dell'attività amministrativa. Il Consiglio federale intende soddisfare la richiesta delle autorità federali, cantonali e comunali, che vorrebbero impiegare maggiormente il numero AVS nella loro attività amministrativa. Il disegno di legge prevede di consentire alle autorità dei tre livelli istituzionali di utilizzare sistematicamente e in modo generalizzato il numero AVS nello svolgimento dei loro compiti legali. Le istituzioni non aventi carattere di autorità e alle quali è stato affidato per legge l'adempimento di un compito pubblico necessiteranno invece, come finora, di un'autorizzazione mediante legge speciale per utilizzare sistematicamente il numero AVS.

Il 30 ottobre 2019 il Consiglio federale ha adottato il messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (Utilizzazione sistematica del numero AVS da parte delle autorità). Il progetto è stato adottato nella votazione finale del 18 dicembre 2020. I lavori di attuazione sono in corso e l'entrata in vigore dovrebbe presumibilmente essere fissata al 1° gennaio 2022.

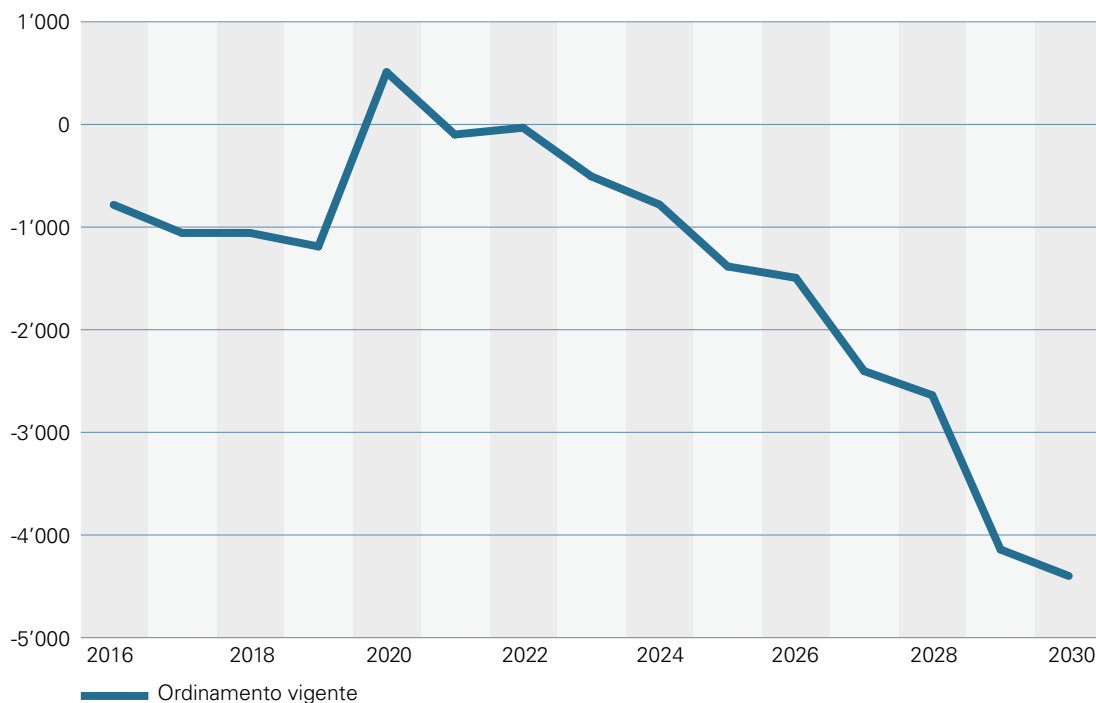
Prospettive

L'evoluzione finanziaria a medio termine dell'AVS

può essere stimata in base ai suoi bilanci. Le entrate e le uscite future dipenderanno dall'evoluzione demografica (numero dei beneficiari di rendite e delle persone soggette all'obbligo contributivo), dall'andamento economico (tasso di crescita dei prezzi e dei salari) e da modifiche del sistema dovute a decisioni di carattere legislativo¹.

Per l'evoluzione demografica, si utilizza lo scenario demografico A-00-2020 dell'UST. Per quanto concerne l'andamento economico, nel lungo periodo si ipotizza un'evoluzione del salario reale dello 0,8 per cento annuo. Un fattore strutturale, pari allo 0,3 per cento l'anno sul lungo periodo, permette inoltre di tenere conto dei cambiamenti in atto sul mercato del lavoro, che determinano un aumento dei posti di lavoro più qualificati e quindi meglio retribuiti.

Capitale dell'AVS in percentuale delle uscite (ai prezzi del 2021)



Risultato di ripartizione: entrate (esclusi i redditi da capitale) meno le uscite
Valori aggiustati in base al conteggio 2020; stato: febbraio 2021

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

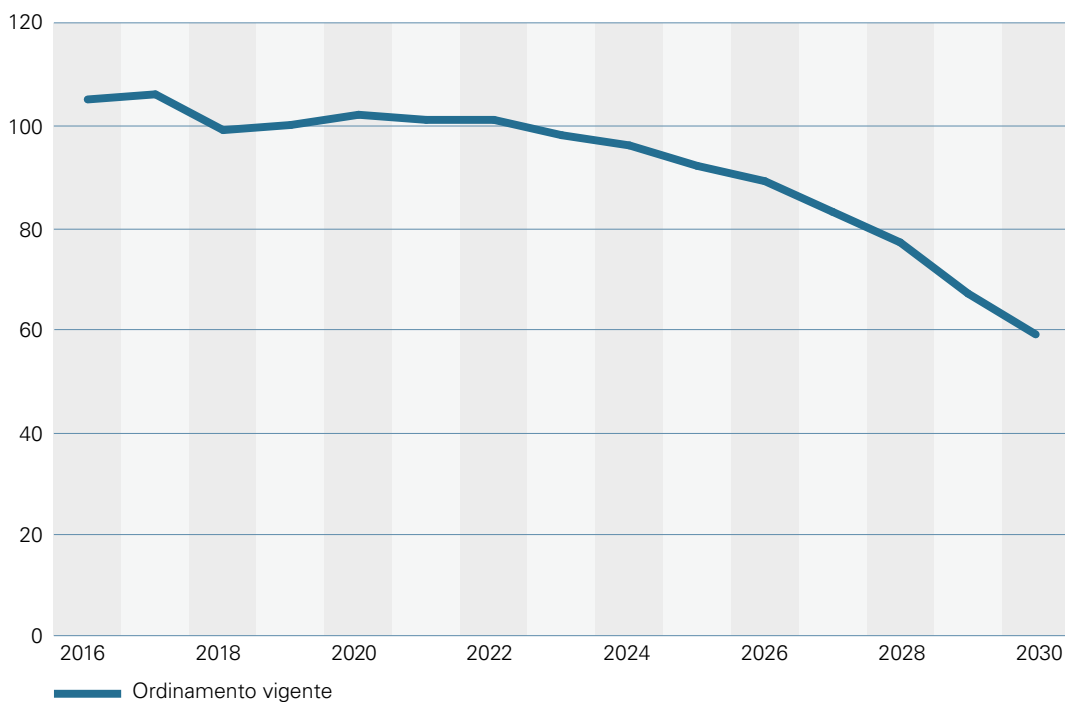
AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Il grafico seguente mostra l'evoluzione del conto capitale dell'AVS. Grazie alla RFFA e nonostante la pandemia di Covid-19, il capitale dell'AVS nel 2030 ammonta a circa il 60 per cento delle uscite.

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

Nel grafico precedente è rappresentata l'evoluzione del risultato di ripartizione dell'AVS, che presenta un disavanzo miliardario a partire dal 2017. Nella votazione popolare del 19 maggio 2019 è stata approvata la RFFA.

Capitale dell'AVS in percentuale delle uscite (ai prezzi del 2021)



Conto di capitale dell'AVS, in percentuale delle uscite
 Valori aggiustati in base al conteggio 2020; stato: aprile 2021

AI Assicurazione per l'invalidità

1 Cifre attuali dell'AI

Entrate (risultato d'esercizio) 2020	9'327 mio. fr.
Uscite 2020	9'594 mio. fr.
Risultato d'esercizio 2020	-267 mio. fr.
Fondo di compensazione AI 2020	4'520 mio. fr.
Debito verso l'AVS 2020	-10'284 mio. fr.

Rendita d'invalidità massima 2021	2'390 fr.
Rendita d'invalidità minima 2021	1'195 fr.
Rendita d'invalidità media in Svizzera, 2020	1'478 fr.

Beneficiari di rendite d'invalidità	246'984
Rendite per figli, numero di figli	64'095

In Svizzera e all'estero, dicembre 2020

Probabilità di percepire una prestazione AI nel 2019	
10–19 anni	8,3 %
30–39 anni	3,1 %
50–59 anni	7,9 %

Nel dicembre del 2005 l'effettivo complessivo delle rendite d'invalidità in Svizzera aveva raggiunto il massimo storico di 252 000 unità; a fine dicembre del 2019 questo numero era sceso a 218 000 unità.

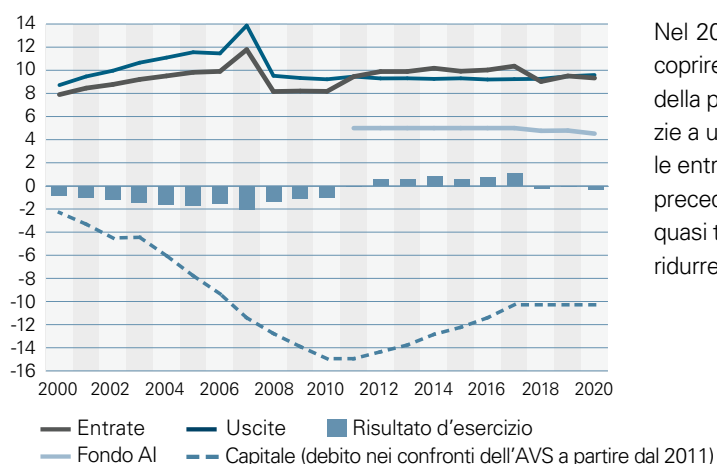
Sviluppi 2020

Nel 2020 le entrate provenienti dagli enti pubblici sono ammontate a 3617 milioni di franchi. Nel complesso, grazie a un risultato degli investimenti di 164 milioni di franchi, l'AI ha registrato entrate pari a 9327 milioni di franchi (-1,9 %). Nel 2020 le uscite sono risultate pari a 9594 milioni di franchi (+1,2 %). Le rendite, gli assegni per grandi invalidi, le indennità giornaliere e le prestazioni individuali e collettive hanno rappresentato il 91,9 per cento delle uscite dell'AI.

Nel 2020 il risultato d'esercizio è stato negativo (-267 mio. fr.). Questa perdita ha fatto scendere il livello del Fondo di compensazione AI a 4520 milioni di franchi.

Non è stato quindi possibile ridurre il debito dell'AI nei confronti dell'AVS, che è rimasto a -10 284 milioni di franchi.

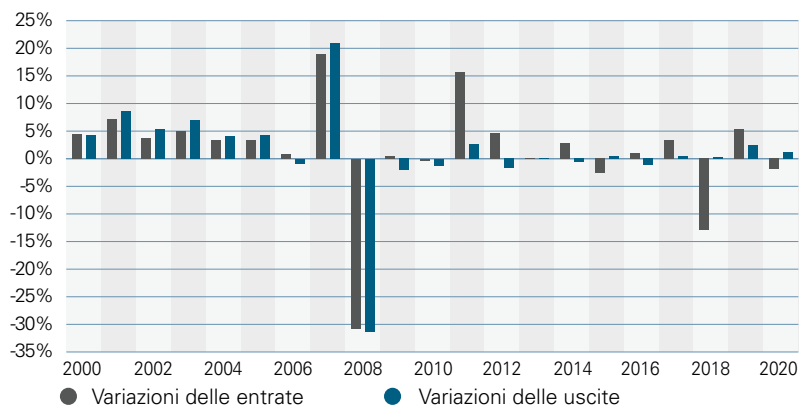
2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale dell'AI, in miliardi di franchi



Nel 2018, per la prima volta dal 2011, l'AI non è riuscita a coprire interamente le sue uscite a seguito della scadenza della partecipazione agli introiti IVA nel 2017. Nel 2019, grazie a un risultato degli investimenti di 407 milioni di franchi, le entrate hanno nuovamente superato le uscite. Negli anni precedenti, le misure temporanee combinate a un arresto quasi totale dell'aumento delle uscite avevano permesso di ridurre il debito da 14944 a 10284 milioni di franchi.

AI Assicurazione per l'invalidità

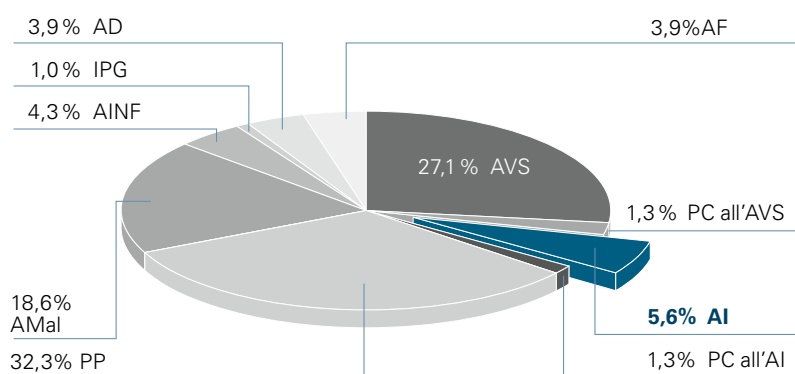
3 Variazioni delle entrate e delle uscite dell'AI (incl. le registrazioni contabili NPC)



Tra il 2011 e il 2017 le entrate hanno registrato tendenzialmente un aumento, a fronte di una tendenza alla diminuzione delle uscite. Nel 2018, in seguito alla scadenza della partecipazione agli introiti IVA, le entrate sono diminuite del 13 per cento e l'AI non è stata in grado di ridurre ulteriormente il suo debito nei confronti dell'AVS. Grazie a un buon risultato degli investimenti, nel 2019 le entrate dell'AI hanno di nuovo nettamente superato le uscite. Nel 2020 le uscite sono cresciute, mentre le entrate diminuite.

Negli anni 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2015 e 2019 sono state adeguate le rendite.

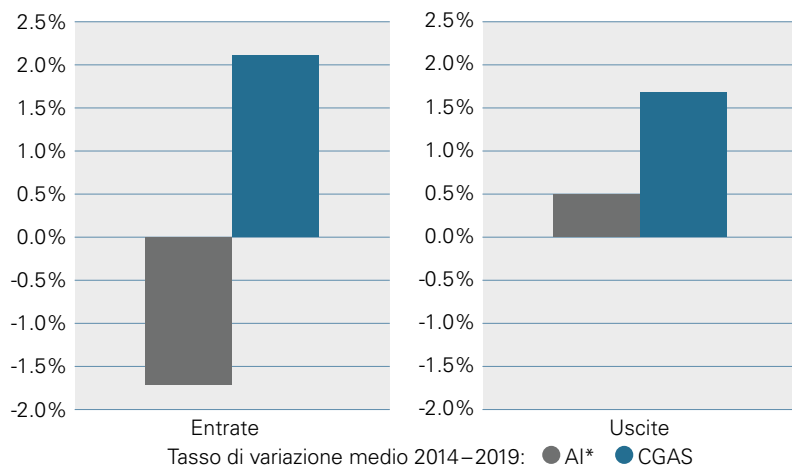
4 L'AI nel CGAS 2019



Uscite 2019: 166,3 miliardi di franchi

L'AI è stata la quarta assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso nella misura del 5,7 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Il 91, per cento delle uscite è stato destinato alle prestazioni sociali, il rimanente 8,3 per cento ha coperto le spese amministrative e di esecuzione nonché gli interessi passivi.

5 Evoluzione dell'AI e confronto con il CGAS



Entrate 2014-2019: il tasso di crescita medio delle entrate dell'AI (-1,7 %) è risultato nettamente inferiore a quello delle entrate del CGAS (+2,1 %). L'incidenza delle entrate dell'AI sulle entrate del CGAS è diminuita di conseguenza.

Uscite 2014-2019: le uscite dell'AI hanno registrato un incremento dello 0,5 per cento all'anno nel quinquennio in esame. Il loro sviluppo ha dunque contribuito a sgravare quello delle uscite del CGAS (+1,7 %). Tra il 2011 e il 2012 l'AI è riuscita a compiere una ristrutturazione finanziaria.

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

Fonti: SAS 2021 (pubblicazione: autunno 2021), UFAS e www.ufas.admin.ch

AI Assicurazione per l'invalidità

Finanze

Conto d'esercizio dell'AI 2020, in milioni di franchi

	2020	Variazione 2019/2020
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro (incl. interessi)	5'516	1,3%
Contributi dei poteri pubblici	3'617	-0,1%
Confederazione	3'617	-0,1%
Entrate da regressi	30	-15,4%
Altre entrate	0	-69,8%
Entrate (risultato di ripartizione)	9'163	0,7%
Redditi da capitale	60	-25,2%
Entrate (risultato CGAS)	9'224	0,5%
Variazione di valore del capitale	104	-68,2%
Entrate (risultato d'esercizio)	9'327	-1,9%
Interessi passivi	51	0,0%
Prestazioni pecuniarie	6'638	0,8%
Di cui: rendite ordinarie	4'570	-1,1%
rendite straordinarie	936	3,9%
indennità giornaliera	725	5,8%
assegni per grandi invalidi	518	3,7%
restituzione di prestazioni (nette)	-156	3,9%
Spese per prestazioni individuali	2'034	3,6%
Di cui: provvedimenti sanitari	959	2,9%
provvedimenti d'intervento tempestivo	52	8,7%
provvedimenti di reinserimento	95	13,9%
provvedimenti professionali	648	3,5%
contributo per l'assistenza	88	12,3%
mezzi ausiliari	217	2,4%
restituzione di prestazioni (nette)	-29	-41,4%
Sussidi a istituzioni e organizzazioni	148	0,1%
Spese di esecuzione e spese amministrative	723	-1,5%
Uscite	9'594	1,2%
Risultato di ripartizione	-431	-12,6%
Risultato CGAS	-371	-22,7%
Risultato d'esercizio	-267	-
Debito verso l'AVS	-10'284	0,0%
Fondo AI	4'520	-5,6%

Complessivamente, nel 2020 le entrate dell'AI sono diminuite dell'1,9 per cento, scendendo a 9327 milioni di franchi. Le entrate dell'assicurazione (tutte le entrate eccettuati i redditi da investimenti) sono aumentate dello 0,7 per cento rispetto all'anno precedente, passando a 9163 milioni di franchi. I contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, cresciuti dell'1,3 per cento a 5516 milioni di franchi, hanno permesso di coprire il 57,5 per cento delle uscite. Nel 2020 i contributi degli enti pubblici hanno registrato un lieve calo, passando a 3617 milioni di franchi. Il risultato degli investimenti (redditi da capitale e variazione di valore del capitale) è diminuito del 59,7 per cento, attestandosi a 164 milioni di franchi.

Sul fronte delle uscite, le prestazioni pecuniarie (rendite, indennità giornaliera e assegni per grandi invalidi), pari a 6638 milioni di franchi, hanno rappresentato il 69,2 per cento del totale. Per le rendite (dedotte le richieste di restituzione nette) sono stati versati 5349 milioni di franchi, cifra che corrisponde al 55,8 per cento delle uscite complessive. La somma delle rendite è diminuita dello 0,2 per cento rispetto all'anno precedente. Le indennità giornaliere sono aumentate del 5,8 per cento, passando a 725 milioni di franchi, mentre gli assegni per grandi invalidi hanno registrato un incremento del 3,7 per cento, passando a 518 milioni di franchi. Le spese per prestazioni individuali (provvedimenti sanitari, provvedimenti d'intervento tempestivo, provvedimenti di reinserimento, provvedimenti professionali, contributo per l'assistenza, mezzi ausiliari, spese di viaggio), che hanno rappresentato il 21,2 per cento delle uscite, hanno segnato un aumento del 3,6 per cento. I provvedimenti d'intervento tempestivo e di reinserimento hanno registrato un tasso di crescita del 12,0 per cento. Le spese amministrative e di esecuzione sono diminuite dell'1,5 per cento, scendendo a 723 milioni di franchi; la loro incidenza sulle uscite complessive è stata quindi del 7,5 per cento. Nel 2020 gli interessi passivi dell'AI

sul debito nei confronti dell'AVS si sono attestati a 51 milioni di franchi. Le entrate complessive dell'assicurazione hanno coperto il 95,5 per cento delle uscite.

Il contesto positivo dei mercati finanziari ha determinato un utile di 164 milioni di franchi sul patrimonio d'investimento. Le entrate complessive sono quindi salite a 9327 milioni di franchi e il risultato d'esercizio è sceso a -267 milioni di franchi. Questo risultato negativo non ha dunque permesso, nel 2020, di ridurre ulteriormente il debito dell'AI nei confronti dell'AVS, che rimane dunque invariato a 10 284 milioni di franchi.

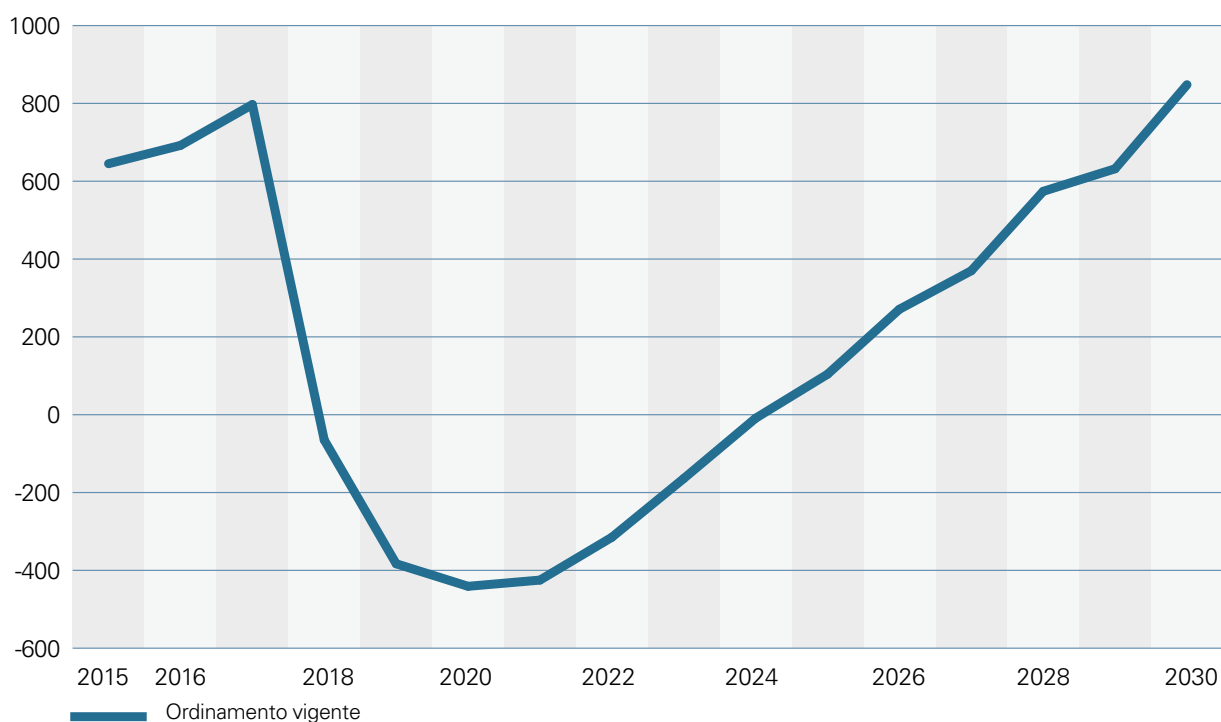
AI Assicurazione per l'invalidità

L'**evoluzione finanziaria** a medio termine dell'AI può essere stimata in base ai suoi bilanci. Le entrate e le uscite future dipenderanno dall'evoluzione demografica, dall'andamento economico (tasso di crescita dei prezzi, dei salari e dell'IVA), dalle basi AI (probabilità di entrata e di uscita dal sistema) e da modifiche del sistema dovute a decisioni di carattere legislativo¹.

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

Nel grafico seguente è rappresentato il risultato di ripartizione secondo l'ordinamento vigente. Il notevole calo del 2018 è ascrivibile alla scadenza del finanziamento aggiuntivo (2011–2017).

Evoluzione del risultato di ripartizione dell'AI, in milioni di franchi (ai prezzi del 2021)



Risultato di ripartizione: entrate (esclusi i redditi da capitale) meno le uscite
Valori aggiustati in base al conteggio 2020; stato: febbraio 2021

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

Riforme e prospettive

Adeguamento del diritto all'assegno per grandi invalidi e al supplemento per cure intensive

In relazione con legge federale concernente il miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari, è stato apportato anche un adeguamento del supplemento per cure intensive e dell'assegno per grandi invalidi dell'AI per i minorenni, cosicché il diritto non decade più per i giorni in cui il figlio minorenne soggiorna in uno stabilimento ospedaliero. Se la degenza ospedaliera dura oltre un mese, queste prestazioni continuano a essere versate, purché la presenza dei genitori sia necessaria. La modifica, entrata in vigore il 1° gennaio 2021, costituisce quindi un miglioramento rispetto alla situazione precedente, dato che prima il diritto decadeva per ogni giorno di degenza ospedaliera del figlio minorenne. Questa misura migliora la situazione dei genitori di figli con disabilità dando loro la possibilità di assisterli durante il ricovero, senza subire ingenti perdite finanziarie. Il lavoro dei familiari assistenti è molto importante per la società, dato che essi assumono una parte significativa delle cure prestate alle persone malate e in situazione di dipendenza. L'adeguamento in questione cagionerà all'AI spese pari a 2,5 milioni di franchi all'anno.

Studio sulla qualità delle protesizzazioni con apparecchi acustici

L'UFAS ha pubblicato il rapporto di ricerca «Analyse der Preise und der Qualität in der Hörgeräteversorgung» (in tedesco con riassunto in italiano). Le protesizzazioni con apparecchi acustici, rimborsate dall'AI e dall'AVS con un importo forfettario, presentano una qualità elevata e persino superiore rispetto al sistema tariffale vigente fino a metà del 2011. Per quanto concerne i costi delle protesizzazioni rimborsate dall'AI, invece, dopo aver conosciuto un leggero calo al momento del passaggio dal sistema tariffale a quello forfettario, questi sono tornati al li-

vello iniziale. È quanto emerge dai risultati dello studio, il che lascia supporre una persistente mancanza di trasparenza del mercato. I portatori di apparecchi acustici sono troppo poco informati e prestano scarsa attenzione ai prezzi. Attualmente, nell'ambito della risposta a un postulato, si stanno valutando possibili adeguamenti per l'intero settore dei mezzi ausiliari. Sulla base di questo rapporto, il Consiglio federale deciderà come procedere.

Introduzione di importi forfettari

Nello studio è stata analizzata l'evoluzione dei costi delle protesizzazioni (apparecchi acustici e servizi) dall'introduzione, a metà del 2011, del sistema di rimborso forfettario da parte dell'AI e dell'AVS. Fino a quel momento le protesizzazioni venivano indennizzate secondo un sistema tariffario più generoso, criticato perché ritenuto troppo costoso rispetto ai sistemi degli Stati confinanti e di altri Paesi europei. Con l'introduzione del nuovo sistema, l'UFAS si attendeva un rafforzamento della concorrenza nel mercato degli apparecchi acustici, poiché riteneva che, disponendo soltanto di un importo forfettario, gli assicurati si sarebbero interessati maggiormente agli apparecchi più convenienti.

Questo avrebbe dovuto innescare una riduzione dei prezzi degli apparecchi e dei servizi, sgravando finanziariamente le assicurazioni sociali senza ripercussioni sulla qualità delle protesizzazioni. Il nuovo sistema avrebbe inoltre dovuto accrescere l'autodeterminazione dei portatori di apparecchi acustici in qualità di consumatori.

Miglioramento della qualità anche nella fascia di prezzo inferiore

Poco dopo l'introduzione del nuovo sistema, erano già stati condotti due studi, dai quali era emerso che la qualità delle protesizzazioni era rimasta elevata. Nell'ambito del nuovo studio si è ora appura-

AI Assicurazione per l'invalidità

to che la qualità degli apparecchi acustici è ulteriormente migliorata grazie all'evoluzione tecnologica, il che si traduce in un tasso di utilizzo più elevato, un ulteriore aumento del grado di soddisfazione per la qualità degli apparecchi e dei servizi connessi alla protesizzazione nonché nella percezione soggettiva di un miglioramento dell'integrazione sia a livello professionale che nella vita di tutti i giorni. Anche la qualità degli apparecchi nella fascia di prezzo inferiore risulta superiore rispetto a dieci anni fa. Allo stato attuale dei dati si può affermare che il forfait dell'AI o dell'AVS continua a permettere di finanziare protesizzazioni con apparecchi acustici adeguati al bisogno.

Rapporto finale sulla valutazione del contributo per l'assistenza

Il contributo per l'assistenza è stato introdotto il 1° gennaio 2012 nell'ambito della 6a revisione AI e da allora è stato oggetto di una valutazione di ampia portata. Questa prestazione promuove l'autonomia, la responsabilità individuale e la partecipazione alla vita sociale.

Conferma dei risultati ottenuti finora

Il rapporto finale conferma i risultati dei rapporti pubblicati finora. Circa l'81 per cento degli adulti beneficiari di un contributo per l'assistenza che hanno partecipato all'inchiesta si dichiara soddisfatto o molto soddisfatto della prestazione.

In circa tre quarti dei casi, quest'ultima ha permesso di accrescere la loro qualità di vita e la loro autonomia. Il 70 per cento degli adulti interpellati afferma che grazie al contributo per l'assistenza l'impegno dei familiari in termini di tempo è diminuito. Il rapporto finale fornisce inoltre informazioni circa l'evoluzione della domanda e dei costi, l'ammontare e l'impiego del contributo per l'assistenza nonché le caratteristiche del gruppo target.

Con la pubblicazione del rapporto finale la valutazione pluriennale giunge al termine. Diverse proposte di miglioramento, ad esempio per quanto riguarda la consulenza e l'impostazione degli importi forfetari per il servizio notturno, sono state integrate nei lavori di attuazione della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI.

Rapporto sulla vigilanza sugli uffici AI e valutazione delle perizie mediche

L'UFAS migliorerà la vigilanza sugli uffici AI e la qualità delle perizie mediche dell'AI mediante diverse misure, quali ad esempio la rielaborazione delle convenzioni sugli obiettivi con gli uffici AI, la presa in considerazione del punto di vista degli assicurati, la richiesta di una perizia di prova e il miglioramento dei riscontri ai periti. Le misure si basano su due rapporti, uno sulla vigilanza sugli uffici AI, l'altro sulla procedura di attribuzione dei mandati per le perizie mediche e sulla garanzia della qualità di queste ultime.

Miglioramenti mirati della vigilanza

Non è necessario modificare radicalmente l'attività di vigilanza. È questa in sostanza la conclusione di un'analisi svolta dall'UFAS su incarico del DFI. Il sistema attuale, introdotto nel 2008 con la 5a revisione AI, mette a disposizione procedure e strumenti adeguati per garantire un'esecuzione dell'AI conforme alla legge e uniforme. Dall'analisi emerge tuttavia che questi strumenti possono essere migliorati in modo mirato. In futuro le convenzioni sugli obiettivi concluse dall'UFAS con gli uffici AI verteranno maggiormente sulla gestione strategica e sul controllo della qualità dell'esecuzione.

Garanzia della qualità delle perizie mediche

Una parte delle raccomandazioni formulate dagli esperti esterni sono in linea con le misure adottate nel frattempo dal Parlamento nell'ambito della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI. e saranno attua-

te a partire dal 2022. In particolare, sarà istituita una commissione indipendente per la garanzia della qualità e l'abilitazione dei periti, i mandati peritali saranno attribuiti in modo trasparente e le perizie saranno documentate tramite registrazioni sonore. Altre raccomandazioni sono già state attuate dall'UFAS nel 2021 mediante direttive destinate agli uffici AI. In particolare, questi ultimi dovranno richiedere esempi di perizie e migliorare i riscontri ai periti, informandoli sistematicamente delle pertinenti sentenze giudiziarie.

Lavori di attuazione della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI

L'attuazione della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI (cfr. pag. 14) viene preparata in stretta collaborazione con gli organi esecutivi e i partner coinvolti. Il sistema di rendite lineare e le modifiche concernenti l'indennità giornaliera dell'AI richiedono notevoli lavori di programmazione. Le formazioni per i collaboratori degli uffici AI sono iniziate nel primo semestre del 2021. Le necessarie modifiche di ordinanza sono state oggetto di consultazione fino al 19 marzo 2021. Sulla base dei risultati della procedura, in gruppi di lavoro misti saranno elaborate anche le nuove direttive in materia.

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

1 Cifre attuali delle PC

Uscite (=entrate) delle PC all'AVS nel 2020	3'168 mio. fr.
Uscite (=entrate) delle PC all'AI nel 2020	2'201 mio. fr.

Importi per il calcolo delle PC per persone sole	
Fabbisogno vitale nel 2021	19'610 fr.
Pigione lorda massima nel 2021	14'520 fr.
Sostanza non considerata nel 2021	16'440 fr.

Importo massimo per il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità	
– Persone a domicilio 2021	25'000 fr.
– Persone in istituto 2021	6'000 fr.

Beneficiari di PC secondo la situazione abitativa	
– Persone a domicilio 2020	271'971
– Persone in istituto 2020	69'739

Le PC, finanziate interamente con fondi pubblici, presentano per definizione un bilancio equilibrato, cioè entrate e uscite dello stesso importo. Nel 2020 le PC hanno registrato uscite pari a 3168 milioni di franchi per le PC all'AVS e a 2201 milioni di franchi per le PC all'AI.

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

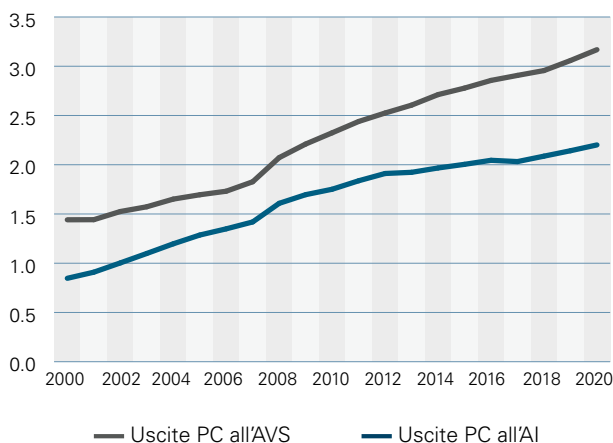
Sviluppi 2020

Nel 2020 le uscite delle PC all'AVS hanno segnato un aumento superiore a quello delle PC all'AI. Complessivamente le PC hanno registrato uscite per 5369 milioni di franchi, di cui il 59 per cento per le PC all'AVS e il 41 per cento per le PC all'AI.

Le PC all'AVS hanno rappresentato l'8,3 per cento della somma delle rendite AVS e sono state percepite dal 12,7 per cento dei beneficiari di una rendita di vecchiaia. Le PC all'AI hanno rappresentato il 51,9 per cento della somma delle rendite AI e sono state percepite dal 49,3 per cento dei beneficiari di una rendita AI.

Le PC svolgono un ruolo importante per le persone che vivono in istituto. Mediamente, nel 2020 le persone sole che vivevano in istituto hanno percepito 3417 franchi al mese e quelle che vivevano a casa 1160 franchi al mese. Nel 2020 i beneficiari di PC che vivevano in istituto sono stati 69739 e quelli che vivevano a casa 271971.

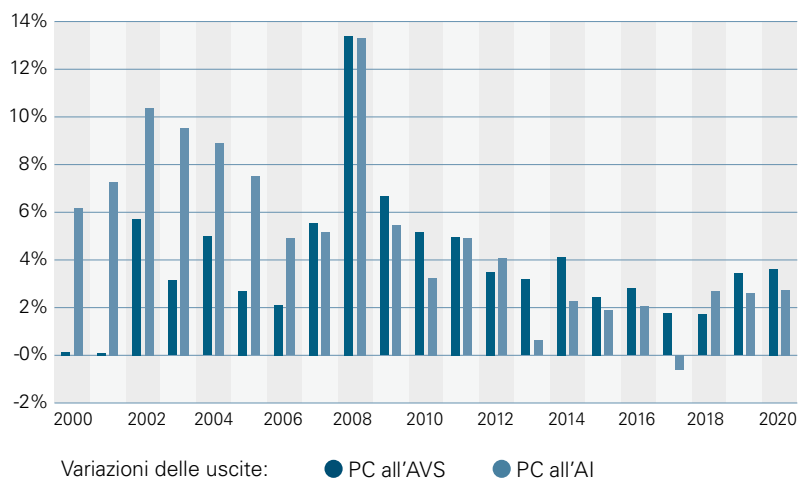
2 Uscite (= entrate) delle PC, in miliardi di franchi



Nel periodo in esame le uscite delle PC all'AVS sono sempre risultate superiori a quelle delle PC all'AI. Il chiaro rialzo di entrambe le curve nel 2008 è una ripercussione della revisione totale della LPC, avvenuta nel quadro della NPC. Fino al 2006, le uscite delle PC all'AI si sono avvicinate sempre più a quelle delle PC all'AVS. Dal 2007 (fatta eccezione per il 2012 e il 2018) le PC all'AVS hanno registrato una crescita superiore a quelle delle PC all'AI.

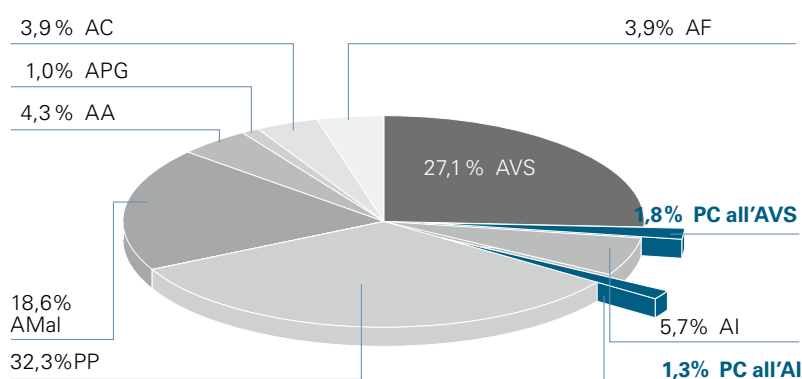
PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

3 Uscite delle PC (= entrate)



Tra il 2002 e il 2006 i tassi di crescita delle uscite delle PC all'AVS e delle PC all'AI sono tendenzialmente diminuiti. Nel 2007 e nel 2008 questa tendenza si è interrotta. L'impennata del 2008 è dovuta all'entrata in vigore, il 1° gennaio di quell'anno, della revisione della LPC, che ha soppresso l'importo massimo delle PC (rilevante soprattutto per le persone in istituto). Tra il 2008 e il 2017 i tassi di crescita sono tendenzialmente diminuiti; dal 2018 hanno tendenzialmente ripreso a risalire.

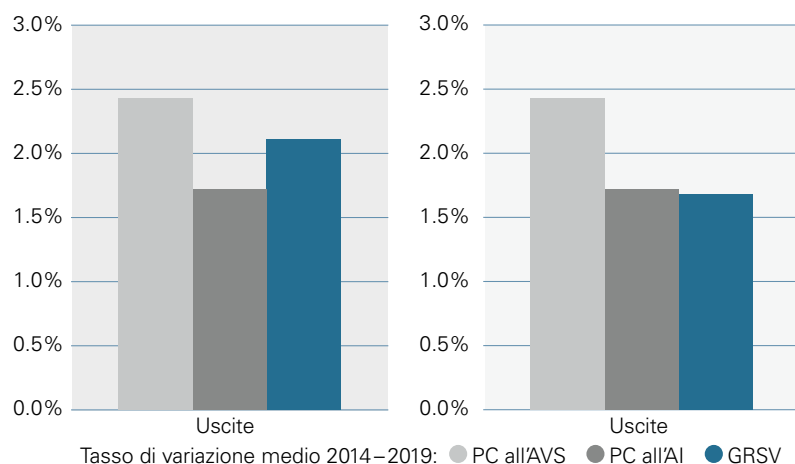
4 Le PC nel CGAS 2019



Uscite 2019: 166,3 miliardi di franchi

Le PC all'AVS hanno rappresentato l'1,8 per cento e le PC all'AI l'1,3 per cento del CGAS, cosicché le PC sono state il penultimo ramo assicurativo per volume di uscite. Il 58,8 per cento delle uscite è stato costituito dalle PC all'AVS e il 41,2 per cento dalle PC all'AI.

5 Evoluzione delle PC e confronto con il CGAS



Entrate 2014-2019: nel caso delle entrate delle PC all'AVS l'aumento è stato superiore a quello delle entrate del CGAS, mentre nel caso delle PC all'AI è stato inferiore. Complessivamente, le uscite delle PC sono salite in misura inferiore a quelle del CGAS.

Uscite 2014-2019: sia il tasso di crescita delle uscite delle PC all'AVS che quello delle PC all'AI si sono attestati al di sopra di quello delle uscite del CGAS.

Fonti: SAS 2021 (pubblicazione: autunno 2021), UFAS e www.ufas.admin.ch

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

Finanze

Finanze delle PC nel 2020, in milioni di franchi

Cantone	Uscite PC			Variazione 2019/2020	Contributo federale		
	Totale	PC/AVS	PC/AI		Totale	PC/AVS	PC/AI
Totale	5'368,7	3'168,2	2'200,5	3,3%	1'663,7	858,5	805,2
Zurigo	924,9	552,0	372,9	3,2%	252,3	129,4	122,8
Berna	757,5	494,8	262,7	3,1%	218,7	123,4	95,3
Lucerna	269,4	168,7	100,7	11,8%	82,9	49,0	33,9
Uri	15,7	10,1	5,6	5,9%	4,1	2,3	1,8
Svitto	77,0	56,0	21,0	-0,8%	18,1	10,4	7,7
Obvaldo	16,7	11,5	5,1	1,9%	4,9	2,8	2,0
Nidvaldo	14,5	9,7	4,8	3,6%	4,0	2,3	1,7
Glarona	22,3	11,9	10,5	2,5%	7,4	3,7	3,7
Zugo	50,3	28,6	21,7	3,6%	12,9	6,9	6,0
Friburgo	164,3	96,2	68,1	6,6%	56,6	29,6	27,0
Soletta	249,9	112,7	137,2	1,9%	54,5	25,5	29,0
Basilea Città	238,1	135,9	102,1	-0,7%	84,3	37,6	46,6
Basilea Camp.	167,4	95,2	72,2	2,9%	53,6	22,9	30,7
Sciaffusa	43,2	24,7	18,5	1,8%	14,3	7,1	7,2
Appenzello Est.	29,0	16,9	12,1	-2,3%	8,7	4,2	4,4
Appenzello Int.	5,3	3,5	1,8	5,2%	1,3	0,8	0,5
San Gallo	332,1	198,4	133,8	2,9%	98,4	50,1	48,3
Grigioni	97,0	62,4	34,7	1,6%	26,4	13,4	13,0
Argovia	272,4	160,8	111,6	2,6%	90,1	44,9	45,2
Turgovia	124,0	70,3	53,7	4,5%	40,2	20,6	19,7
Ticino	217,7	123,8	93,9	-1,2%	114,9	64,7	50,2
Vaud	599,7	326,6	273,0	6,8%	188,0	90,3	97,7
Vallese	108,0	54,0	54,0	2,2%	44,8	21,9	23,0
Neuchâtel	120,4	69,2	51,2	0,4%	46,4	23,7	22,7
Ginevra	397,7	239,7	158,0	1,7%	120,3	62,8	57,5
Giura	54,2	34,7	19,5	1,3%	15,5	8,0	7,5

Fonti: SAS 2021 (pubblicazione prevista per la fine del 2021), UFAS e www.ufas.admin.ch

La Confederazione attinge alle sue risorse generali per contribuire al finanziamento delle PC all'AVS e all'AI da parte dei Cantoni, partecipando nella misura di 5/8 del fabbisogno vitale coperto dalle PC annue. Le PC versate alle persone che vivono a casa sono integralmente destinate alla copertura del fabbisogno vitale, mentre quelle versate alle persone che vivono in istituto lo sono solo in parte. Per determinare la parte delle PC annue destinata alla copertura del fabbisogno vitale delle persone che vivono in istituto si esegue un calcolo distintivo. In sostanza, per ogni persona che vive in istituto si calcola l'ammontare delle PC che le spetterebbero se visse a casa. Dall'entrata in vigore della NPC, la Confederazione contribuisce anche alle spese amministrative sostenute per fissare e pagare le PC annue. Per ogni caso versa un importo forfettario. Alle PC erogate nel 2020, pari a 5368,7 milioni di franchi, la Confederazione e i Cantoni hanno contribuito, rispettivamente, nella misura di 1663,7 milioni di franchi (31,0 %) e 3705,0 milioni di franchi (69,0 %). Le spese per le PC all'AVS sono state sostenute nella misura di 858,5 milioni di franchi dalla Confederazione e di 2309,7 milioni di franchi dai Cantoni. Alle spese per le PC all'AI la Confederazione ha contribuito con 805,2 milioni di franchi e i Cantoni con 1395,3 milioni di franchi. Per le spese amministrative la Confederazione ha versato un totale di 38,1 milioni di franchi.

Riforme

La riforma delle PC è volta a mantenere il livello delle prestazioni, a tenere maggiormente conto della sostanza e a ridurre gli effetti soglia. Inoltre, è previsto un aumento degli importi massimi riconosciuti per le spese di pigione, al fine di tenere meglio conto del livello effettivo delle pigioni.

Approvata dal Parlamento il 22 marzo 2019, la riforma non è stata contestata mediante referendum facoltativo. Il 29 gennaio 2020 il Consiglio federale ha approvato le modifiche di ordinanza. Diverse misure adottate dal Parlamento nel quadro della riforma delle PC comportano modifiche nel diritto cantonale nonché adeguamenti dei sistemi informatici e dei processi di lavoro degli organi esecutivi. La riforma è entrata in vigore il 1° gennaio 2021.

PP Previdenza professionale

Ultimi dati disponibili: 2019

1 Cifre attuali della PP

Entrate (risultato d'esercizio) 2019	161'823 mio. fr.
Uscite 2019	54'003 mio. fr.
Saldo contabile 2019	107'820 mio. fr.
Conto capitale 2019	1'005'484 mio. fr.

Prestazioni (parte obbligatoria)	2020	2021
Tasso d'interesse sull'avere di vecchiaia	1,00%	1,00%
Aliquote di conversione:		
uomini (65)	6,80%	6,80%
donne (64)	6,80%	6,80%

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

Beneficiari 2019	
Rendite di vecchiaia	819'887
Rendite di invalidità	113'029
Rendite vedovili	190'604
Rendite per orfani e per figli	58'692

Grazie a variazioni di valore del capitale di 85,9 miliardi di franchi, il risultato d'esercizio è salito a 107,8 miliardi di franchi. Alla fine del 2019 il capitale finanziario della PP era quindi pari a 1005,5 miliardi di franchi.

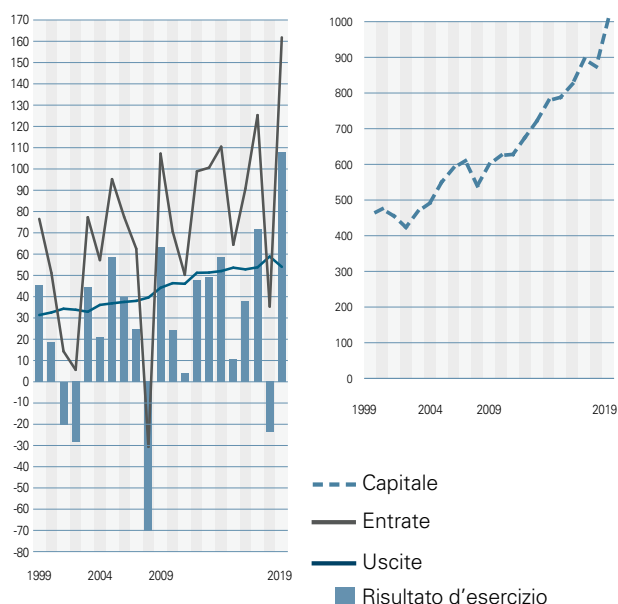
Sviluppi 2019

A un aumento delle entrate positivo del 357,6 per cento se n'è contrapposto uno negativo delle uscite dell'8,3 per cento, cosicché il risultato d'esercizio della PP è salito di 131,3 miliardi a 107,8 miliardi di franchi.

Sul fronte delle entrate, sono state particolarmente significative le variazioni di valore del capitale, che sono aumentate del 340,7 per cento, passando a 85,9 miliardi di franchi. Le principali voci di entrata, ovvero i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, hanno continuato a crescere nella misura abituale (+2,7 %).

Sul fronte delle uscite, la notevole diminuzione deriva dal calo del 58,4 per cento delle prestazioni di libero passaggio. Le prestazioni sociali sono cresciute in misura analoga agli anni precedenti (+4,0 %). Le spese di amministrazione del patrimonio, la cui rilevazione è ora giunta al termine, hanno raggiunto i 4,6 miliardi di franchi.

2 Entrate, uscite, saldo contabile e capitale della PP, in miliardi di franchi



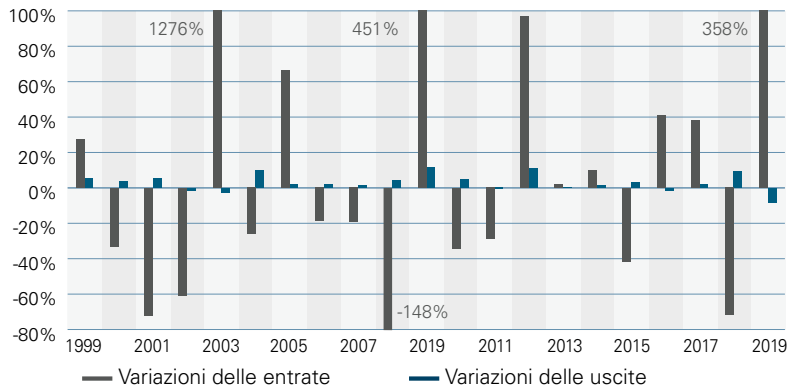
Il notevole incremento del valore del capitale (+85,9 mia fr.) ha determinato un risultato d'esercizio di 107,8 miliardi di franchi nel 2019. Nel 2018 si erano registrate perdite di valore del capitale, da cui era derivato un risultato d'esercizio negativo.

Rispetto al PIL, il capitale degli istituti di previdenza ha toccato il valore più alto raggiunto finora, passando al 138,3 per cento nel 2019.

Confrontando i redditi da capitale correnti, da un lato, con le rendite e le prestazioni in capitale, dall'altro, risulta che i primi hanno coperto una parte nettamente minore del finanziamento rispetto alle seconde, passando dall'81,8 per cento nel 2000 al 39,9 per cento nel 2019.

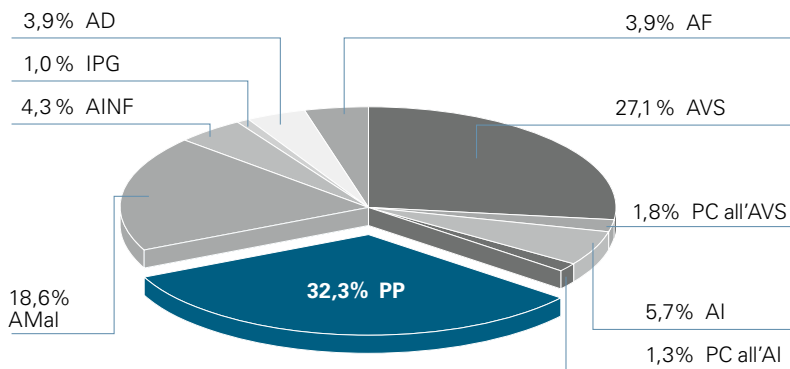
Ultimi dati disponibili: 2019

3 Variazioni delle entrate (risultato d'esercizio) e delle uscite della PP



Nel 2019 le entrate (risultato d'esercizio) sono aumentate del 357,6 per cento e le uscite diminuite dell'8,3 per cento. Questo ha fatto salire il risultato d'esercizio da -23,5 a 107,8 miliardi di franchi. I tassi di variazione delle entrate sono soggetti a forti oscillazioni, poiché le variazioni di valore del capitale dipendono dalle fluttuazioni registrate in borsa. Il modesto saldo delle prestazioni di libero passaggio ha comportato un calo delle uscite nel 2019.

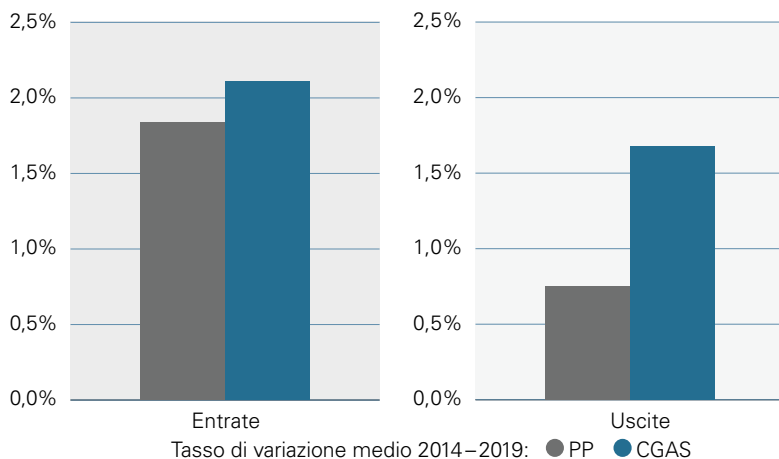
4 Le PC nel CGAS 2019



Uscite 2019: 166,3 miliardi di franchi

Per volume di uscite, la PP è stata la maggiore delle assicurazioni sociali e ha inciso nella misura del 32,3 per cento sul totale delle uscite del sistema. Il 57,0 per cento delle uscite ha coperto le rendite e il 18,4 per cento le prestazioni in capitale.

5 Evoluzione della PP e confronto con il CGAS



Entrate 2014-2019: il tasso di crescita medio delle entrate della PP (+1,8 %) è risultato inferiore a quello delle entrate del CGAS (+2,1 %).

Uscite 2014-2019: le uscite della PP, che hanno costituito la voce più importante delle uscite del CGAS, sono aumentate in media dello 0,7 per cento, in misura inferiore a quelle del CGAS (+1,7 %). Le uscite della PP sono dunque cresciute al di sotto della media, cosicché non si è registrato un ulteriore incremento dell'incidenza relativa della PP nel CGAS.

Fonti: SAS 2021 (pubblicazione: autunno 2021), UFAS e www.ufas.admin.ch

PP Previdenza professionale

Finanze

Finanze della PP¹ nel 2019, compresa la previdenza più estesa, in milioni di franchi

	2019	Variazione 2018/2019
Salariati	20'767	3,5%
Datori di lavoro	29'881	2,2%
Capitali d'entrata (senza prestazioni di libero passaggio)	8'805	21,7%
Altre entrate	274	63,8%
Entrate (risultato di ripartizione)	59'727	5,3%
Redditi da capitale	16'238	13,5%
Entrate (risultato CGAS)	75'965	6,9%
Variazione di valore del capitale	85'858	340,7%
Entrate (risultato d'esercizio)	161'823	357,6%
Rendite	30'801	2,1%
Prestazioni in capitale	9'915	10,4%
Pagamenti in contanti	727	2,5%
Prestazioni di libero passaggio (saldo)	4'571	-58,4%
Pagamenti netti ad assicurazioni	1'736	-19,8%
Interessi passivi, altre spese	698	32,0%
Spese amministrative (comprese le spese per l'amministrazione del patrimonio)	5'555	3,6%
Uscite	54'003	-8,3%
Risultato di ripartizione	5'724	364,7%
Risultato CGAS	21'962	80,8%
Risultato d'esercizio	107'820	558,4%
Altre variazioni del capitale²	23'663	-
Capitale (al netto dei debiti e delle ipoteche passive)	1'005'484	15,0%

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

2 Per il 2019 questa voce comprende anche i pagamenti netti a società di assicurazione per oltre 24 578 milioni di franchi, rifluiti da AXA in seguito al suo ritiro dall'assicurazione completa della PP.

Quelle: SVS 2021 (erscheint Ende 2021), BSV und www.bsv.admin.ch

Quale parte del CGAS dell'UFAS è presa in considerazione una sintesi della situazione finanziaria della PP, stimata in base ai dati forniti ogni anno dalla statistica delle casse pensioni dell'UST. La variazione del capitale di 131,5 miliardi di franchi nel 2019 deriva da un risultato d'esercizio di 107,8 miliardi di franchi e altre variazioni del capitale di 23,7 miliardi di franchi, le quali comprendono anche i pagamenti netti a società di assicurazione (oltre 24,6 mia fr.) rifluiti dalla compagnia assicurativa AXA in seguito al suo ritiro dall'assicurazione completa della PP.

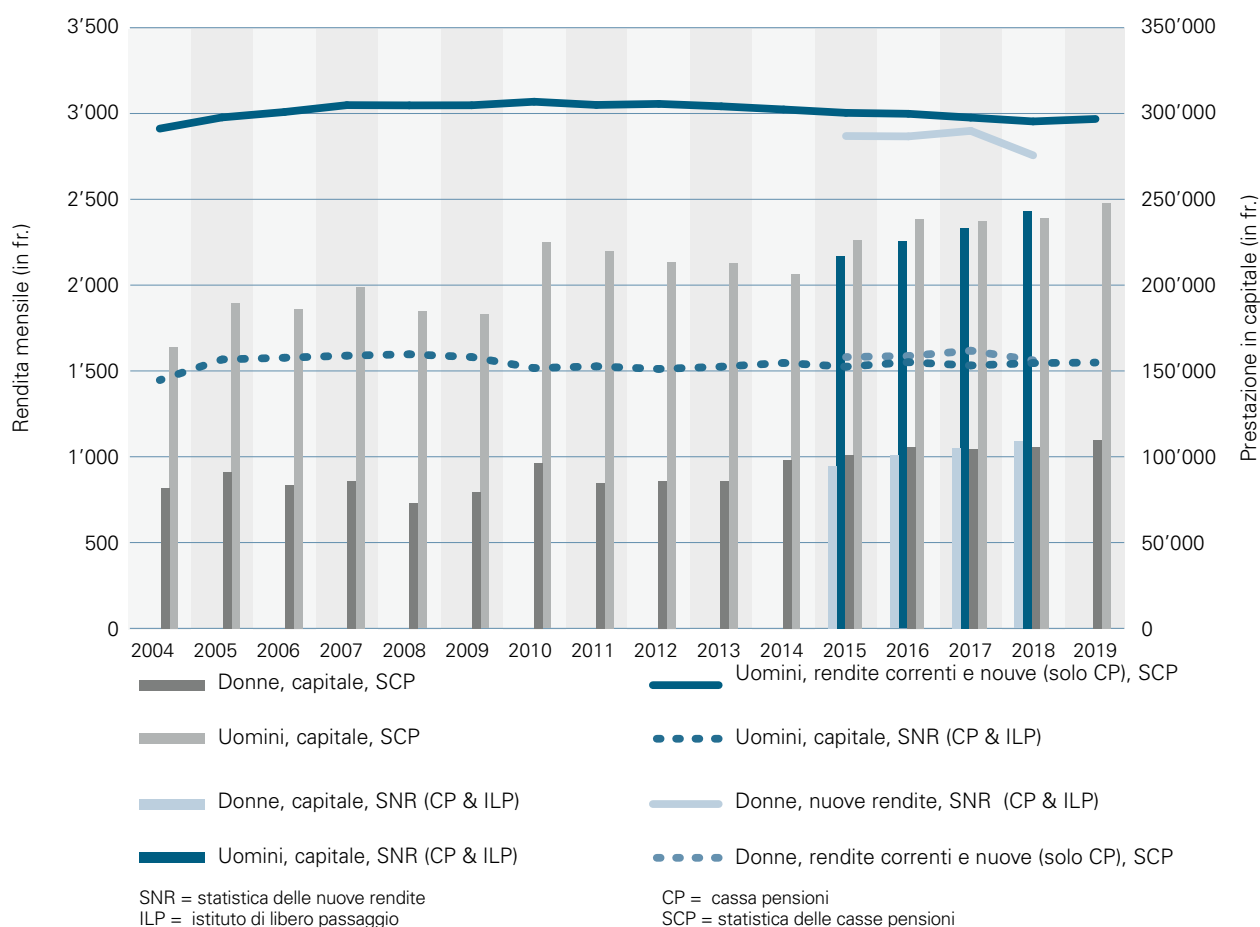
Il capitale finanziario costituito nel quadro della PP comprende i 1005,5 miliardi di franchi indicati sopra,

il cui investimento è operato dagli istituti di previdenza. Gli assicuratori privati, che provvedono interamente o parzialmente alla copertura PP di molti assicurati, amministrano 186,1 miliardi di franchi, i quali comprendono polizze di libero passaggio per 6,5 miliardi di franchi. Se si aggiungono il rimanente capitale finanziario depositato su conti di libero passaggio (49,1 mia fr.), i fondi utilizzati per la promozione della proprietà d'abitazione (stimati a 45 mia fr.) e le riserve del fondo di garanzia (0,7 mia fr.), alla fine del 2019 il capitale costituito nel quadro della PP ammontava a 1286,8 miliardi di franchi.

Evoluzione delle rendite¹

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

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



Fonti: SAS 2021 (pubblicazione: fine 2021), UFAS e www.ufas.admin.ch
 Fonti: statistica delle nuove rendite, UST e www.bfs.admin.ch

La statistica delle nuove rendite, che rileva le persone che beneficiano per la prima volta di una prestazione, esiste soltanto dal 2015. La statistica delle casse pensioni, introdotta precedentemente, rileva invece tutte le persone che beneficiano di prestazioni e dunque anche quelle che percepiscono una rendita da diversi anni. Quest'ultima non fornisce però informazioni sull'ammontare dei capitali accordati in

base ai caratteri sociodemografici (ad eccezione del sesso); è possibile operare unicamente una distinzione in funzione delle caratteristiche degli istituti di previdenza. Inoltre, a differenza della statistica delle casse pensioni, la statistica delle nuove rendite rileva non solo le rendite e i capitali versati dagli istituti di previdenza, ma anche i capitali versati dagli istituti di libero passaggio.

In materia di rendite, si può notare una tendenza in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente.

¹ I dati del 2019 non erano ancora disponibili al momento della redazione del rapporto.

PP Previdenza professionale

Il valore medio si situa a 2752 franchi al mese per gli uomini (anno precedente: 2894) e a 1563 franchi al mese per le donne (anno precedente: 1619). Nel 2018, dunque, le rendite medie sono leggermente diminuite rispetto all'anno precedente, sia per le donne che per gli uomini. Per contro, le prestazioni in capitale hanno registrato un lieve aumento: il valore medio è passato da 179 537 franchi nel 2017 a 186 838 franchi nel 2018. Va notato inoltre che la statistica delle nuove rendite fornisce una media dei capitali più bassa di quella della statistica delle casse pensioni. Questo è dovuto al fatto che, come spiegato, essa comprende anche i capitali versati dagli istituti di libero passaggio, i quali sono generalmente meno elevati e quindi abbassano la media. In futuro, i risultati della statistica delle nuove rendite permetteranno certamente di precisare le tendenze in materia di riscossione delle prestazioni di vecchiaia.

Riforme e prospettive

Tasso d'interesse minimo

Il 4 novembre 2020 il Consiglio federale ha deciso di rinunciare a rivedere il tasso d'interesse minimo della previdenza professionale, che resta dunque invariato all'1 per cento anche nel 2021. Conformemente alle disposizioni di legge, questo tasso viene stabilito tenendo conto soprattutto del rendimento delle obbligazioni della Confederazione, ma anche di quello di azioni, obbligazioni e immobili. Considerati i buoni rendimenti del 2019 e l'andamento complessivamente stabile dei mercati finanziari, nel 2020 non si è imposto alcun adeguamento del tasso d'interesse minimo. Il Consiglio federale procederà a un esame del tasso nel 2021.

LPP21

Il 25 novembre 2020 il Consiglio federale ha adottato e trasmesso al Parlamento il messaggio sulla riforma della previdenza per la vecchiaia (LPP 21), in cui chiede di riprendere il modello elaborato su sua richiesta dalle parti sociali, ovvero l'Unione svizzera degli imprenditori (USI), l'Unione sindacale svizzera (USS) e Travail.Suisse. Nel febbraio del 2021 la CSSS-N ha deciso all'unanimità di entrare in materia. L'obiettivo della riforma è di adeguare la previdenza professionale in modo che possa affrontare le sfide demografiche ed economiche, mantenendo al contempo il livello delle rendite. Occorre garantire le rendite, rafforzare il finanziamento e migliorare la situazione delle persone che lavorano a tempo parziale. La riforma prevede i punti principali esposti di seguito.

- **Riduzione dell'aliquota minima di conversione al 6,0 per cento:** l'aliquota minima di conversione, che si applica per convertire il capitale risparmiato in rendita, è attualmente del 6,8 per cento. Considerati l'evoluzione demografica e il basso livello dei tassi d'interesse, que-

sto valore è troppo elevato e sarà quindi ridotto al 6 per cento.

- **Introduzione di un supplemento di rendita:** per compensare la diminuzione delle rendite di vecchiaia derivanti dalla riduzione dell'aliquota di conversione, i futuri beneficiari di rendite di vecchiaia e d'invalidità riceveranno un supplemento di rendita mensile, che sarà finanziato pariteticamente tramite deduzioni salariali. Le classi d'età che acquisiranno il diritto alla rendita nei primi cinque anni dall'entrata in vigore riceveranno un supplemento di 200 franchi al mese, le cinque classi d'età successive 150 franchi al mese e le ultime cinque classi d'età 100 franchi al mese. Successivamente il Consiglio federale fisserà l'importo di anno in anno. Questo supplemento, indipendente dall'importo della rendita, sarà finanziato con un contributo pari allo 0,5 per cento del reddito annuo soggetto all'AVS fino a 853 200 franchi (nel 2020).
- **Riduzione della deduzione di coordinamento dagli attuali 24885 franchi a 12443 franchi:** in questo modo sarà assicurato un salario più elevato. Gli assicurati con redditi modesti, in particolare le donne e i lavoratori a tempo parziale, beneficeranno così di una migliore sicurezza sociale per la vecchiaia e l'invalidità.
- **Adeguamento degli accrediti di vecchiaia:** nella fascia d'età compresa tra i 25 e i 44 anni si applicherà un'aliquota del 9 per cento sul salario soggetto alla LPP e a partire dai 45 anni un'aliquota del 14 per cento. Gli accrediti di vecchiaia saranno dunque meno graduati rispetto a oggi e gli oneri salariali per i lavoratori anziani diminuiranno. Attualmente gli accrediti di vecchiaia per gli assicurati a partire dai 55 anni ammontano al 18 per cento del salario soggetto alla LPP.

Riforma delle PC

Nella sua seduta del 29 gennaio 2020, il Consiglio federale ha fissato l'entrata in vigore della riforma

delle PC al 1° gennaio 2021. Inoltre, ha preso atto dei risultati della consultazione sulle disposizioni d'esecuzione e approvato le relative modifiche d'ordinanza. La riforma contiene alcune misure relative alla previdenza professionale, come esposto di seguito.

- Misure per i disoccupati anziani nella previdenza professionale (art. 47a LPP): gli assicurati che dopo il compimento dei 58 anni perdono il lavoro potranno continuare l'assicurazione presso il medesimo istituto di previdenza, in modo da poter godere gli stessi diritti degli altri assicurati (interessi, aliquota di conversione, rendita);
- rimborsi agevolati in caso di prelievo anticipato della promozione della proprietà d'abitazione: il lasso di tempo autorizzato per i rimborsi sarà prolungato di tre anni (art. 30d e 30e LPP);
- compensazione del diritto alla restituzione di PC con prestazioni esigibili della previdenza professionale: gli organi incaricati dell'esecuzione delle PC potranno compensare le restituzioni delle PC con prestazioni esigibili della previdenza professionale e comunicarlo all'istituto di previdenza competente.

Modernizzazione della vigilanza

Per le informazioni concernenti questa riforma si veda la pagina 15 del presente rapporto.

Maggiore sicurezza per l'istituto collettore LPP

L'istituto collettore LPP deve garantire il valore nominale dei fondi di libero passaggio che gestisce (averi del secondo pilastro trasferiti dagli assicurati che lasciano un istituto di previdenza), nonostante i tassi d'interesse negativi applicati nel settore esente da rischi degli investimenti a tasso fisso. L'istituto collettore LPP è una fondazione gestita dalle parti sociali cui è conferito un mandato legale nell'ambito della previdenza professionale. La pandemia di Covid-19, con le fluttuazioni che comporta, pone ulte-

PP Previdenza professionale

riori problemi all'istituto collettore. Nella sua seduta del 1° luglio 2020, il Consiglio federale ha adottato un messaggio concernente una modifica di legge che in caso di necessità consentirebbe alla Confederazione di aprire presso la Tesoreria federale un conto senza interessi per l'istituto collettore. Approvata all'unanimità dal Parlamento, questa modifica è entrata in vigore il 26 settembre 2020 per un periodo di tre anni, durante il quale si dovrà trovare una soluzione duratura.

Modifiche di ordinanza nell'ambito della previdenza professionale

Nella sua seduta del 26 agosto 2020, il Consiglio federale ha adottato adeguamenti mirati di quattro ordinanze nell'ambito della previdenza professionale, che sono entrati in vigore il 1° ottobre 2020. Con le modifiche di ordinanza si tratta di adeguare alcune disposizioni all'attuale evoluzione del tasso d'interesse tecnico, del tasso di mortalità e del tasso d'invalidità. Inoltre, in questo modo il Consiglio federale adempie mandati conferitigli dal Legislativo sulla base dei seguenti interventi parlamentari: postulato Weibel 13.3813 «Ammettere i trasferimenti di averi del pilastro 3a anche dopo i 59/60 anni», mozione Weibel 15.3905 «Rendere più interessanti gli investimenti infrastrutturali per le casse pensioni» e interpellanza Dittli 18.3405 «Perché un omicida riceve prestazioni in capitale del secondo e del terzo pilastro della sua vittima?».

Riserva dei contributi dei datori di lavoro

Nella sua seduta dell'11 novembre 2020, il Consiglio federale ha deciso che i datori di lavoro possono utilizzare la riserva dei loro contributi per pagare i contributi dei lavoratori alla previdenza professionale. In questo modo l'ordinanza Covid-19 previdenza professionale adottata dal Consiglio federale il 25 marzo 2020 in virtù del diritto di necessità e rimasta in vigore fino al 26 settembre 2020, viene reintro-

dotta sulla base della legge Covid-19 approvata dal Parlamento. La modifica dell'ordinanza è entrata in vigore il 12 novembre 2020 e avrà effetto fino al 31 dicembre 2021.

Questa misura ha lo scopo di permettere ai datori di lavoro di superare più agevolmente i problemi di liquidità. Non ha invece ripercussioni per i lavoratori: i datori di lavoro continueranno a prelevare dal salario la quota dei contributi del lavoratore come in circostanze normali e tutti i contributi verranno accreditati loro dall'istituto di previdenza.

AMal Assicurazione malattie¹

Ultimi dati disponibili: 2019

1 Cifre attuali dell'AMal

Entrate (risultato d'esercizio) 2019	32'837 mio. fr.
Uscite 2019	31'105 mio. fr.
Risultato d'esercizio 2019	1'732 mio. fr.
Riserve (incl. capitale azionario) 2019	9'994 mio. fr.

Premi 2021 (al mese)	
Premio medio per assic. adulto (franchigia ordinaria, inclusa copertura infortuni)	317 fr.
Valore minimo/massimo del premio cantonale medio per assic. adulto	da 260 fr. a 485 fr.

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

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

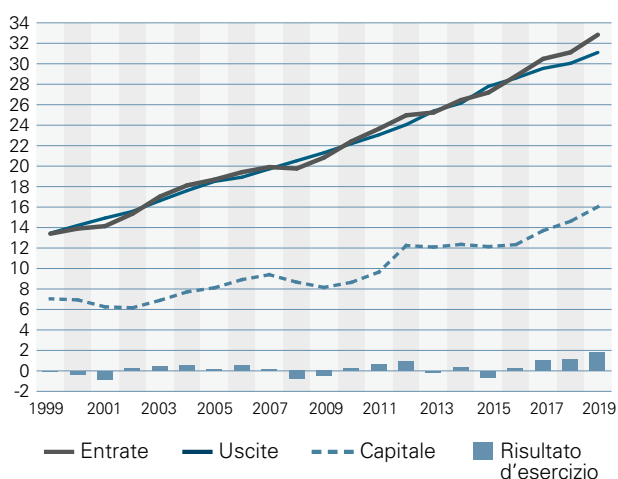
L'AMal ha concluso l'anno contabile 2019 con un risultato d'esercizio positivo di 1732 milioni di franchi.

Sviluppi 2019

Il risultato d'esercizio positivo di 1732 milioni registrato nel 2019 è imputabile alla crescita più marcata delle entrate (+5,5 %) rispetto alle uscite (+3,5 %). Nel 2019 l'aumento del premio medio si è attestato all'1,0 per cento e quello dei redditi da capitale al 796,7 per cento. Sul fronte delle uscite le prestazioni di sicurezza sociale versate sono cresciute del 3,9 per cento. Le uscite dell'AMal sono state destinate per il 94,3 per cento a prestazioni di sicurezza sociale.

Dall'entrata in vigore della revisione di legge del 1996, l'attenzione si concentra sui premi. Dopo aver registrato un aumento marcato tra il 2015 e il 2018 (+4 % all'anno), nel 2021 la tariffa media dei premi è aumentata dello 0,5 per cento. In precedenza gli incrementi erano stati nettamente più moderati (2013: +1,0 %; 2014: +2,2 %). Gli aumenti medi più elevati sono stati registrati nel 2002 (+9,0 %) e nel 2003 (+9,1 %). La variazione media annua tra il 1996 e il 2021 è stata del 3,7 per cento.

2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e riserve dell'AMal, in miliardi di franchi

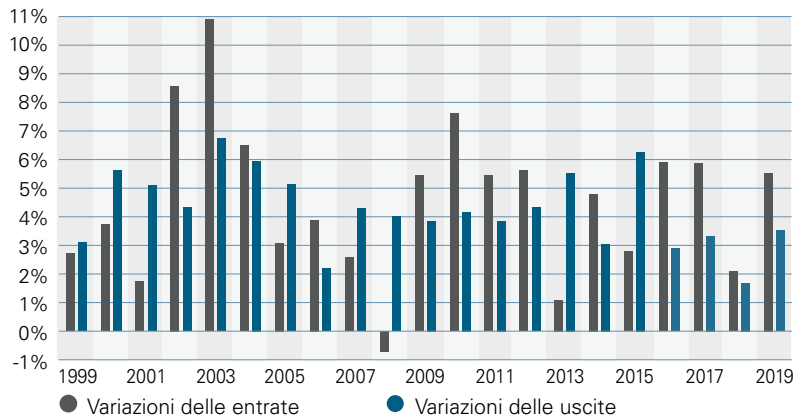


Le curve delle entrate e delle uscite, in gran parte coincidenti, illustrano il principio di ripartizione nell'AMal.

Nel 2019 le entrate dell'AMal sono state superiori alle uscite. Il risultato d'esercizio positivo ha determinato un aumento del capitale (riserve e accantonamenti), che si è attestato a 16,0 miliardi di franchi.

¹ Per AMal s'intende unicamente l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).

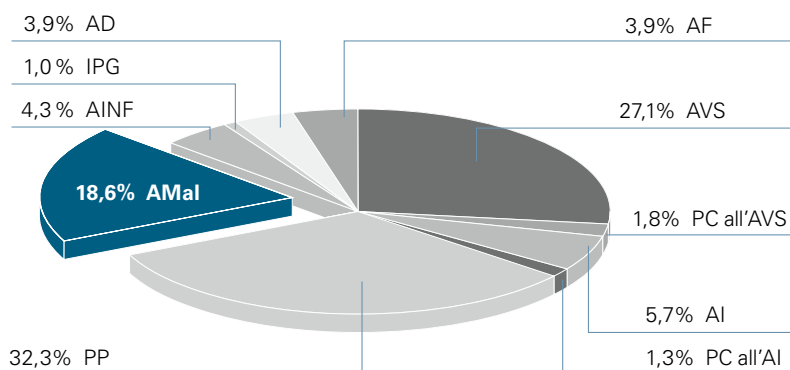
3 Variazioni delle entrate e delle uscite dell'AMal



Sebbene nel 2019 le variazioni di valore del capitale abbiano registrato un calo (-96,7 %), l'aumento dei redditi da capitale (+796,7 %) e dei premi incassati (+0,9 %) ha fatto crescere le entrate del 5,5 per cento.

Il tasso di crescita delle uscite si è attestato al 3,5 per cento, un valore nella media dall'introduzione dell'assicurazione malattie obbligatoria (dopo aver raggiunto il terzo valore più alto nel 2015 con +6,3 %).

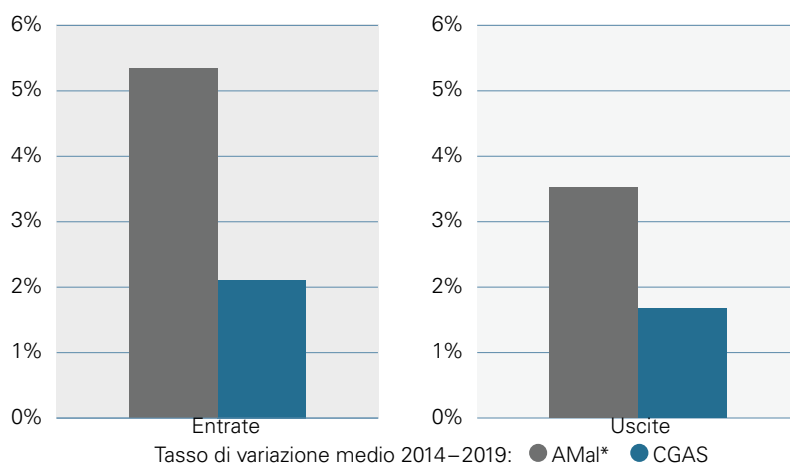
4 L'AMal nel CGAS 2019



Uscite 2019: 166,3 miliardi di franchi

L'AMal è stata la terza assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso nella misura del 18,6 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Il 94,3 per cento delle uscite è stato destinato alle prestazioni assicurative.

5 Evoluzione dell'AMal e confronto con il CGAS



Entrate 2014-2019: il tasso di crescita delle entrate dell'AMal (+5,3 %) è risultato nettamente superiore a quello delle entrate del CGAS (+2,1 %). Le entrate dell'AMal dipendono dai premi medi, che in questo periodo sono aumentati del 3,5 per cento.

Uscite 2014-2019: il tasso di crescita medio delle uscite dell'AMal (+3,5 %) è risultato nettamente superiore a quello delle uscite del CGAS (+1,7 %). Le uscite dall'AMal hanno dunque inciso in misura significativa sulla crescita delle uscite del CGAS.

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

AMal Assicurazione malattie

Finanze

Finanze dell'AMal nel 2019, in milioni di franchi

	2019	Variazione 2018/2019
Premi dovuti	32'162	1,8%
Ricavi ridotti per premi	-148	16,7%
Riduzione dei premi	-4'973	-5,2%
Quota dei premi a favore dei riassicuratori	-104	...
Contributi di Confederazione e Cantoni	4'973	5,2%
Altri costi e ricavi d'esercizio	-65	16,9%
Entrate (risultato di ripartizione)	31'845	1,6%
Redditi da capitale	1'819	796,7%
Entrate (risultato CGAS)	33'664	6,7%
Variazione di valore del capitale	-827	-96,7%
Entrate (risultato d'esercizio)	32'837	5,5%
Prestazioni pagate	29'482	5,1%
Quota delle prestazioni a carico dei riassicuratori, altre spese per gli assicurati ¹	25	-74,2%
Variazione degli accantonamenti per la correzione dei premi	0	-100,0%
Compensazione dei rischi	125	-46,4%
Compensazione dei premi incassati in eccesso	181	14,5%
Variazione degli accantonamenti per casi assicurativi in sospeso	-180	-335,1%
Spese amministrative ²	1'471	3,4%
Uscite	31'105	3,5%
Risultato di ripartizione	740	-42,6%
Risultato CGAS	2'559	71,5%
Risultato d'esercizio	1'732	61,6%
Capitale	16'027	9,7%
di cui riserve (incl. il capitale azionario)	9'994	20,8%

¹ Forfait per le cure e spese per le consulenze mediche telefoniche, esami medici, certificati medici ecc.

² Incl. gli ammortamenti

Fonti: SVS 2021 (pubblicazione: fine 2021), UFAS e www.ufas.admin.ch

Dati strutturali sull'AMal

	2018	2019
Assicuratori LAMal (fornitori di prestazioni AOMS)	51	51
Assicurati, di cui	8'495'463	8'564'195
– con franchigia ordinaria	1'481'858	1'424'159
– con franchigia opzionale	910'416	852'937
– con assicurazione bonus	3'782	3'630
– con scelta limitata del fornitore di prestazioni	6'099'407	6'283'469
Assicurati con procedura esecutiva in corso	421'132	412'434
– per un volume di premi di	mio. fr. 895	871
Assicurati con sospensione delle prestazioni	28'345	33'195
– per un volume di premi di	mio. fr. 81	86
Assicurati con sussidio per la riduzione dei premi	2'219'531	2'317'981
Sussidi versati per la riduzione dei premi	mio. fr. 4'726	4'973

Fonti: UFSP, Statistica dell'assicurazione malattie

Riforme**Misure per il contenimento dei costi**

Misure per il contenimento dei costi

Nel marzo del 2018 il Consiglio federale ha adottato un programma di contenimento dei costi per sgravare l'AOMS basato sul rapporto del gruppo di esperti sulle misure di contenimento dei costi nel settore sanitario. L'Esecutivo ha incaricato il DFI di esaminare le nuove misure e di attuarle a tappe in due pacchetti legislativi, di cui il primo è già stato elaborato nel 2018. Dal settembre al dicembre del 2018 si è tenuta la consultazione sulla revisione parziale della LAMal «Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 1». Il relativo messaggio del Consiglio federale del 21 agosto 2019 è attualmente al vaglio del Parlamento. Il disegno di legge prevede tra l'altro l'introduzione di un articolo sulla sperimentazione, il rafforzamento del controllo delle fatture da parte degli assicuratori e degli assicurati, l'allestimento di un sistema di prezzi di riferimento per i medicinali con brevetto scaduto e regolamentazioni nel settore delle tariffe e della gestione dei costi. Un secondo

pacchetto di misure incentrate sull'introduzione di obiettivi per l'evoluzione dei costi nell'AOMS, sul rafforzamento delle cure coordinate nonché su ulteriori misure nel settore dei medicinali è stato posto in consultazione nel 2020. L'introduzione di un obiettivo sull'evoluzione dei costi prevista nel quadro di questo pacchetto rappresenta un controprogetto indiretto all'iniziativa popolare federale «Per premi più bassi – Freno ai costi nel settore sanitario (Iniziativa per un freno ai costi)». Il 28 aprile 2021 il Consiglio federale ha infatti deciso di scorporare questo obiettivo dal secondo pacchetto di misure e di presentarlo quale controprogetto.

Attuazione della revisione della LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero

In qualità di autorità preposta all'approvazione, il Consiglio federale ha il compito di verificare che le strutture tariffali siano conformi alla legge e ai principi di equità e di economicità (art. 46 cpv. 4 LAMal). Dall'introduzione della versione 1.0, la struttura tariff-

AMal Assicurazione malattie

fale SwissDRG per le prestazioni ospedaliere stazionarie acute è sviluppata e sottoposta per approvazione al Consiglio federale a cadenza annuale.

Nel novembre del 2020 il Governo ha approvato la versione 10.0 della struttura tariffale SwissDRG e la versione 3.0 della struttura tariffale TARPSY per la psichiatria stazionaria. Sempre nel 2020 è stata approvata una convenzione tariffale concernente la remunerazione di trattamenti innovativi contro il cancro e un'altra è stata prolungata. È stata inoltre preparata una modifica dell'OAMal per lo sviluppo dei criteri di pianificazione ospedaliera e la fissazione dei principi di determinazione delle tariffe. Il 12 febbraio 2020 il Consiglio federale ha avviato la consultazione sulla modifica dell'ordinanza nel campo della pianificazione ospedaliera e delle case per partorienti nonché della determinazione delle tariffe nel caso di modelli di remunerazione del tipo DRG (Diagnosis Related Groups).

Rimunerazione del materiale sanitario

A seguito del nuovo ordinamento del finanziamento delle cure è sorta una controversia in merito alla remunerazione del materiale sanitario utilizzato dal personale di cura. In adempimento della mozione 18.3710 «Prodotti EMaP. Fatturazione da parte dei fornitori di prestazioni di cura», il Consiglio federale ha elaborato una modifica della LAMal al riguardo, sottoposta al Parlamento con il relativo messaggio del 27 maggio 2020. L'avamprogetto mira a sopprimere la distinzione, attualmente rilevante per la remunerazione, tra il materiale sanitario utilizzato dal paziente da solo o con l'aiuto di una persona non professionista e quello utilizzato dal personale di cura, introducendo un finanziamento separato dei mezzi e degli apparecchi diagnostici e terapeutici impiegati per le cure di cui all'articolo 25a capoversi 1 e 2 LAMal. Il 18 dicembre 2020 il Parlamento ha approvato la modifica di legge volta a uniformare la remunerazione del materiale sanitario.

Autorizzazione dei fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale

Il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di cercare una soluzione a lungo termine che permetta di frenare in modo mirato l'aumento dei costi, garantendo nel contempo una copertura sanitaria di qualità. Il 9 maggio 2018 il Consiglio federale ha sottoposto al Parlamento un messaggio sulla revisione parziale della LAMal (Autorizzazione dei fornitori di prestazioni). Il 19 giugno 2020 il Parlamento ha approvato la modifica in questione. Per permettere un passaggio ininterrotto dall'attuale regolamentazione provvisoria al nuovo regime di autorizzazione è necessario stabilire una nuova regolamentazione con effetto dal 1° luglio 2021. Le disposizioni relative all'attuazione del progetto è stata posta in consultazione nel novembre del 2020. Essa prevede l'adeguamento delle condizioni di autorizzazione dei fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale ai requisiti in materia di formazione, perfezionamento e qualità nella fornitura di prestazioni. Per garantire una procedura formale di autorizzazione e lo scambio di informazioni tra i Cantoni è inoltre proposta l'emanazione di un'ordinanza sul registro dei fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale dell'AOMS. Inoltre, per adempiere l'incarico previsto dal legislatore nel nuovo articolo 55a capoverso 2 LAMal, è prevista l'emanazione di un'ordinanza sulla definizione di limiti massimi per il numero di medici nel settore ambulatoriale.

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

Poiché i partner tariffali non sono riusciti ad accordarsi su una revisione globale della struttura tariffale TARMED entro la metà del 2016 e nemmeno su una revisione almeno parziale della medesima (nei settori con tariffe troppo elevate) entro l'autunno dello stesso anno, il 18 ottobre 2017 il Consiglio federale ha adottato la modifica dell'ordinanza sulla definizio-

ne e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie, definendo in questo modo in un'ordinanza la nuova struttura tariffale TARMED valida per tutti gli assicuratori e i fornitori di prestazioni dal 1° gennaio 2018. Con gli adeguamenti alla struttura tariffale TARMED in essa contenuti, il Consiglio federale mira a correggere le tariffe eccessive di alcune prestazioni, a rendere più appropriata la struttura tariffale e a ridurre gli incentivi indesiderati. L'attuazione e gli effetti degli adeguamenti della struttura tariffale TARMED sono stati valutati nel quadro di un monitoraggio dall'inizio del 2018 in collaborazione con i partner tariffali. Occorre continuare a tenere sotto controllo la prassi delle fatturazioni. Entro la fine del 2021 il Consiglio federale sarà informato in merito all'evoluzione dei costi fatturati in base alla struttura tariffale TARMED. Al contempo, la modifica di ordinanza ha definito la struttura tariffale uniforme a livello nazionale per le prestazioni di fisioterapia, al fine di evitare che, dal 1° gennaio 2018, questo settore si ritrovasse privo di struttura tariffale a seguito del fallimento delle trattative dei partner tariffali. Anche in questo caso la nuova struttura tariffale prevede alcuni piccoli adeguamenti a quella vigente, volti ad aumentare la trasparenza e a ridurre gli incentivi indesiderati. In entrambi i casi la struttura tariffale rappresenta una soluzione transitoria. L'UFSP si incontra regolarmente con i partner tariffali per giungere a una soluzione. È stata inoltre avviata la valutazione di una nuova struttura tariffale (tardoc) inoltrata da una parte dei partner tariffali e quella di una tariffa forfettaria per cure ambulatoriali presentata da un'altra parte dei partner tariffali.

Sviluppo della qualità

Il 21 giugno 2019 il Parlamento ha approvato la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Rafforzamento della qualità e dell'economicità). La modifica di legge contiene tre punti principali:

- Il Consiglio federale fissa ogni quattro anni gli obiettivi sulla sicurezza e sulla promozione della qualità delle prestazioni (sviluppo della qualità).
- Il Consiglio federale istituisce una commissione (Commissione federale per la qualità nell'assicurazione malattie) e ne nomina i membri, garantendo che vi siano rappresentati in modo adeguato i vari attori interessati. La commissione sarà incaricata di attuare e realizzare gli obiettivi annuali e quadriennali fissati dal Consiglio federale e di consigliare i diversi attori in materia di coordinamento. Potrà inoltre incaricare terzi di svolgere varie attività per promuovere la qualità (organizzazione di programmi nazionali per lo sviluppo della qualità o elaborazione di indicatori di qualità nuovi e sviluppo di quelli esistenti) e versare loro indennità a tal fine. Avrà altresì la facoltà di sostenere finanziariamente progetti nazionali e regionali per lo sviluppo della qualità.
- Le associazioni dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori stipulano accordi (accordi contrattuali per la promozione della qualità), validi in tutta la Svizzera, approvati dal Consiglio federale.

Per l'istituzione della commissione e l'attuazione di ulteriori modifiche della LAMal si rende necessaria una modifica dell'OAMal, posta in consultazione durante il primo semestre del 2020.

Per il periodo 2018–2020, il Consiglio federale ha inoltre stanziato i mezzi supplementari necessari per poter sostenere finanziariamente i programmi pilota nazionali «progress!», attuati dalla Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera. Inoltre, l'UFSP pubblica ogni anno indicatori di qualità degli ospedali per cure acute svizzeri. La Confederazione sostiene diversi attori nell'elaborazione di nuovi indicatori di qualità al fine di pubblicare dati di questo tipo anche per altri settori.

AMal Assicurazione malattie

Modifica della LAMal sul finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie

L'iniziativa parlamentare Humbel 09.528 «Finanziamento delle prestazioni della salute da parte di un unico soggetto. Introduzione di un sistema di finanziamento monistico» chiede che tutte le prestazioni stazionarie e ambulatoriali siano finanziate dagli assicuratori malattie. I fondi pubblici potrebbero così essere impiegati in altro modo per il finanziamento del sistema della sanità pubblica. Sulla base dell'iniziativa parlamentare, la CSSS-N ha elaborato un progetto di modifica della LAMal, che ha approvato il 5 aprile 2019. Il 14 agosto 2019 il Consiglio federale ha preso posizione in merito, approvando in linea di principio il progetto, poiché un finanziamento unitario può contribuire a favorire le cure coordinate e il trasferimento delle prestazioni dal settore stazionario a quello ambulatoriale e garantisce che la quota di finanziamento tramite imposte delle prestazioni secondo la LAMal non diminuisca. Un cambiamento del finanziamento dovrebbe essere attuato con la collaborazione dei Cantoni e quindi il progetto andrà ancora adeguato per tenere conto delle loro richieste. Il 26 settembre 2019 il Consiglio nazionale ha approvato il progetto della CSSS-N senza modifiche. La riforma prevede il finanziamento unitario di tutte le prestazioni secondo la LAMal ad eccezione delle prestazioni di cura (Spitex, case di cura).

Gli assicuratori assumono integralmente i costi delle prestazioni fornite e ricevono in cambio un contributo cantonale di circa il 25 per cento delle prestazioni nette a loro carico (ovvero dopo deduzione della partecipazione ai costi). La suddivisione del contributo cantonale tra i singoli assicuratori avviene attraverso l'istituzione comune. Dato che non parteciperanno più direttamente al finanziamento delle prestazioni stazionarie, i Cantoni saranno sgravati dalla verifica delle fatture. La quota del contributo cantonale è stata determinata in modo tale che la transizione dall'attuale sistema di cofinanziamento da parte dei

Cantoni del 55 per cento delle prestazioni ospedaliere stazionarie al finanziamento unitario avvenga senza ripercussioni sui costi per i Cantoni e nemmeno per gli assicuratori.

Per le prestazioni di cura (cure ambulatoriali, case di cura) verrà inizialmente mantenuto l'attuale sistema dei contributi dell'AOMS. In una seconda fase, a condizione che siano create le basi necessarie, anche queste prestazioni potrebbero essere integrate nel finanziamento unitario. A tale scopo la CSSS-N ha depositato il postulato 19.3002 Cure e finanziamento unitario delle prestazioni nel settore ambulatoriale e ospedaliero, con il quale il Consiglio federale è incaricato di esaminare questa possibilità, congiuntamente con la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e le associazioni dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori, elaborando le basi necessarie.

In occasione della sua seduta del 12 febbraio 2020, la CSSS-S è entrata in materia sul progetto «LAMal. Finanziamento unitario delle prestazioni nel settore ambulatoriale e ospedaliero» (Iv. Pa. 09.528) e ha incaricato l'Amministrazione di condurre esami approfonditi, affinché possa disporre di basi fondate in occasione dei dibattiti. L'UFSP ha elaborato il rapporto su questo tema e il rapporto del Consiglio federale in adempimento del postulato 19.3002 merito alla possibilità di integrare le cure in un modello di finanziamento unitario. Vi vengono trattate in particolare le questioni concernenti l'integrazione delle cure di lunga durata in un modello di finanziamento unitario e lo sviluppo dei flussi finanziari nelle diverse opzioni vagliate, le possibilità di controllo dei Cantoni, il calcolo del contributo cantonale e della sua ripartizione tra gli assicurati, i sistemi di strutture tariffali, gli aspetti tecnici del finanziamento, il controllo delle fatture e del domicilio, i rapporti con gli ospedali contraenti, il potenziale di contenimento dei costi, le cure coordinate e le possibili ripercussioni della pandemia di Covid-19 sul finanziamento unitario.

Trasmissione dei dati da parte degli assicuratori

Dal 2014 l'UFSP rileva presso gli assicuratori dati anonimizzati per valutare l'evoluzione dei costi nell'AOMS ed esercitare la vigilanza sull'assicurazione malattie. L'iniziativa parlamentare Eder 16.411 Per la protezione della personalità anche nella vigilanza sull'assicurazione malattie chiede che la LVAMal sia modificata in modo da garantire la protezione dei dati personali. Sulla base dell'iniziativa parlamentare, la CSSS-S ha elaborato un progetto di modifica della LAMal, approvato il 6 novembre 2018, che prevede la creazione di un nuovo articolo 21 LAMal per definire la trasmissione di dati nel quadro dell'attività di sorveglianza dell'evoluzione dei costi e lo sviluppo delle basi giuridiche necessarie. È inoltre previsto un adeguamento dell'articolo 35 capoverso 2 LVA-Mal per precisare i dati trasmessi dagli assicuratori ai fini della vigilanza. Al contempo, la Commissione ha deciso all'unanimità di depositare il postulato 18.4102 Una strategia coerente per il rilevamento di dati nel settore sanitario. Sono stati inoltre depositati altri interventi parlamentari sul tema del rilevamento dei dati (18.3433 Feller e 18.3432 Thorens Goumaz «Fare allestire statistiche incontestate da un organismo indipendente. Una premessa indispensabile per la gestione strategica del sistema sanitario»). A seguito dei lavori del Gruppo di esperti contenimento dei costi, il Consiglio federale ha incaricato il DFI di elaborare una strategia per il rilevamento, l'utilizzo e la valutazione dei dati nel settore della sanità («strategia per la trasparenza dei dati»).

Il 21 agosto 2019 il Consiglio federale ha preso posizione in merito, approvando in linea di principio il progetto. L'Esecutivo ha constatato che i disciplinamenti che definiscono i dati da rilevare presso gli assicuratori malattie esistono da molti anni e sottolinea inoltre che grazie ad essi si possono raccogliere informazioni molto più complete rispetto a quanto avvenga nella prassi corrente. In tal senso, quindi, nella sua attività di rilevamento di dati l'UFSP è in linea

con i principi di proporzionalità e minimizzazione dei dati. Alla luce di ciò, il Consiglio federale si è detto favorevole agli sforzi di chiarificazione delle basi legali intrapresi dalla CSSS-S nel quadro dei lavori legati all'iniziativa parlamentare 16.411. A suo avviso, il progetto permette di precisare i compiti per i quali gli assicuratori sono tenuti a fornire dati, tracciando una linea di demarcazione tra l'attività di gestione del sistema sanitario prevista dalla LAMal e la vigilanza sugli assicuratori malattie disciplinata dalla LVAMal. Le leggi così modificate porteranno a una maggiore coerenza tematica. Il 23 settembre 2020 è entrata in materia sul progetto anche la CSSS-N, creando però divergenze. Dopo l'appianamento delle divergenze, il 19 marzo 2021 le Camere federali hanno approvato la legge federale sulla trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Piano nazionale malattie rare

Al fine di sostenere le persone affette da malattie rare e i loro familiari, il 15 ottobre 2014 il Consiglio federale ha adottato il Piano nazionale malattie rare (PNMR) in adempimento dei postulati 10.4055 Strategia nazionale per migliorare la situazione sanitaria delle persone affette da malattie rare e 11.4025 Commissione per i casi di rigore nel settore sanitario. Il PNMR è in linea con le priorità in materia di politica sanitaria della strategia «Sanità2020» del Consiglio federale, che il 13 maggio 2015 ha adottato un piano d'attuazione elaborato dal DFI in collaborazione con i Cantoni e altri importanti attori.

Gli obiettivi principali del PNMR sono: la formulazione in tempo utile della diagnosi, la garanzia della qualità delle cure durante tutto il decorso della malattia, il sostegno ai pazienti e ai familiari e il rafforzamento delle loro risorse, la garanzia di un sostegno socioprofessionale ai pazienti per il disbrigo delle questioni amministrative, nonché la promozione e la partecipazione mirata della Svizzera alla ricerca internazionale.

AMal Assicurazione malattie

Originariamente era previsto di concludere l'attuazione del piano nazionale entro la fine del 2017. Ma non è stato possibile rispettare questo termine dato che l'attuazione delle misure centrali per la designazione dei centri di riferimento e delle reti di assistenza ha accumulato un ritardo di due anni. Il termine per l'attuazione del PNMR è stato dunque prorogato fino al 31 dicembre 2019. Dal 2020 l'UFSP porta avanti l'accompagnamento delle misure non ancora concluse. Il 17 febbraio 2021 il Consiglio federale ha adottato il rapporto sulla base legale e sulle condizioni quadro finanziarie per assicurare l'assistenza sanitaria nell'ambito delle malattie rare, in adempimento di un postulato della CSSS-N. In esso sono valutati gli adeguamenti di legge e le condizioni quadro sul piano finanziario necessari per migliorare le cure nell'ambito in questione. Il Consiglio federale pone l'accento, da un lato, sulla creazione di strutture di cura specializzate, quali centri di diagnosi specializzati in più malattie nonché reti e centri di riferimento per specifici gruppi di malattie, e, dall'altro, sul finanziamento di servizi di informazione e di orientamento per gli interessati, i loro familiari e gli specialisti. A questo proposito un ruolo particolare è assunto dalle organizzazioni dei pazienti e dall'associazione mantello ProRaris. Per tale ragione il Consiglio federale propone di incaricare il DFI (UFSP) di valutare se sia possibile creare, ed eventualmente in che forma, una base giuridica per finanziare in via sussidiaria le attività di consulenza e di informazione delle organizzazioni dei pazienti, e di presentargli un rapporto al riguardo entro la fine del 2022.

Valutazione delle tecnologie sanitarie (Health Technology Assessment, HTA)

L'articolo 32 LAMal stabilisce che tutte le prestazioni assunte dall'AOMS devono essere efficaci, appropriate ed economiche (criteri EAE) e che l'adempimento di questi criteri deve essere riesaminato periodicamente. La priorità del programma HTA è posta sul riesame e sulla verifica di prestazioni a

carico dell'AOMS potenzialmente obsolete, con l'obiettivo di eliminarle dall'elenco delle prestazioni o di limitarne l'obbligo di rimborso («disinvestment»). Nel 2020 sono stati completati sei rapporti HTA, sei erano ancora in elaborazione e nove rapporti sono stati commissionati. Inoltre il DFI ha confermato otto nuovi temi.

Misure nel settore dei medicinali

Tra il 2017 e il 2019 è stato effettuato una volta all'anno il riesame di un terzo dei medicinali dell'elenco delle specialità (ES) secondo l'adeguamento delle basi giuridiche che prevede il riesame di tutte le condizioni di ammissione nonché il controllo dell'economicità mediante un confronto dei prezzi con l'estero e un confronto terapeutico trasversale. I riesami hanno permesso di realizzare risparmi per oltre 450 milioni di franchi a favore dell'AOMS. Nel 2020 il riesame è stato portato avanti. Nel settore dei medicinali con brevetto scaduto, nel quadro del pacchetto di misure per il contenimento dei costi è stato adottato il messaggio sul sistema di prezzi di riferimento per promuovere la dispensazione di generici e di biosimilari, generando risparmi a favore dell'AOMS.

Misure nel settore dei mezzi e degli apparecchi

L'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) stabilisce il rimborso di mezzi e apparecchi sanitari acquistati su prescrizione medica, che il paziente può utilizzare autonomamente. Poiché l'elenco non veniva riesaminato in modo sistematico da alcuni anni, nel dicembre del 2015 l'UFSP ha avviato un progetto di revisione in tal senso, nell'ambito del quale, oltre alla revisione totale dell'EMAp, si prevede di fissare le basi necessarie al riesame periodico e le disposizioni inerenti agli importi massimi rimborsabili. Le modifiche saranno attuate a tappe, dando priorità ai gruppi di prodotti per cui è maggiormente necessario intervenire. La revisione dell'EMAp dovrebbe concludersi entro l'estate del 2021.

Misure nell'ambito dell'elenco delle analisi

Nell'elenco delle analisi (EA) è regolato il rimborso da parte dell'AOMS delle analisi di laboratorio condotte nell'ambito delle cure ambulatoriali. L'ultima revisione totale si è conclusa nel 2009. Data la rapida evoluzione della medicina di laboratorio, nel 2016 è stata avviata una revisione contenutistica dell'EA, che contempla oltre 1500 posizioni. Lo scopo principale della revisione è quello di eliminare dall'elenco posizioni obsolete o tariffate più volte e di adeguare le analisi allo stato attuale della scienza e della tecnica di laboratorio. Inoltre, il capitolo della genetica medica è stato radicalmente rielaborato e ristrutturato. Il nuovo EA è stato pubblicato nella primavera del 2020 ed è entrato in vigore il 1° gennaio 2021.

Compensazione dei rischi

L'11 settembre 2020 il Consiglio federale ha adottato una revisione dell'OCOR. Su richiesta degli assicuratori, le scadenze per la fornitura dei dati da parte loro e per la procedura di verifica degli organi di revisione sono state leggermente accorciate, al fine di permettere all'istituzione comune LAMal di calcolare prima la compensazione dei rischi e di fornire più presto agli assicuratori dati sull'effettivo dei loro assicurati. La modifica permette agli assicuratori di calcolare con anticipo correttamente i premi e le riduzioni in base ai modelli assicurativi. Grazie a ulteriori adeguamenti, l'istituzione comune LAMal può inoltre informare gli assicuratori se vi sono assicurati affiliati più volte. Questa comunicazione permette agli assicuratori di esaminare assieme i casi e, sentite le persone interessate, di porre fine ai rapporti assicurativi non conformi alle disposizioni della LAMal. Il Consiglio federale ha completato di conseguenza l'articolo 9 OAMal. La modifica dell'OCOR è entrata in vigore il 1° gennaio 2021.

Dato che il progresso della medicina comporta ogni anno numerosi adeguamenti nell'elenco delle specialità (ES), l'elenco dei gruppi di costo farmaceutico (elenco dei PCG), allegato all'OCOR-DFI, deve esse-

re aggiornato annualmente in base ai nuovi medicinali ammessi nell'ES. Il 22 gennaio 2021 il DFI ha pertanto adeguato di conseguenza l'ordinanza, apportando al contempo una modifica all'articolo 4: da una serie di analisi è infatti emerso che per determinare la quantità minima richiesta per l'attribuzione ai PCG oncologici può essere meglio fare riferimento alle confezioni di medicinali dispensate invece che al numero di dosi giornaliere standard. In base alla modifica dell'articolo 4, un assicurato è ora attribuito al PCG «tumore (KRE)» o al PCG «tumore complesso (KRK)», se nel periodo di tempo determinante gli sono state dispensate almeno tre confezioni di medicinali del relativo PCG. La modifica è entrata in vigore il 15 marzo 2021. A seguito di una correzione dell'elenco dei PCG verrà eseguita un'ulteriore modifica. Questa è stata adottata il 15 aprile 2021 ed è entrata in vigore il 15 maggio dello stesso anno.

Riserve nell'assicurazione sociale malattie

Il 6 novembre 2020 il DFI ha modificato l'ORAMal-DFI. La modifica riguarda il modulo elettronico allegato all'ordinanza, che tiene ora conto della riassicurazione «grandi rischi» nel calcolo del rischio aleatorio. Tutti i moduli precedenti tenevano conto di questa riassicurazione, ad eccezione di quello del 2020. La presente modifica dell'ORAMal-DFI ha pertanto l'obiettivo di colmare questa lacuna. Essa comprende inoltre l'adeguamento dei tassi di rendimento atteso dei mercati finanziari al fine di armonizzarli con i tassi utilizzati dalla FINMA, la correzione dei parametri dei possibili scenari nonché alcune correzioni dal punto di vista tecnico e linguistico. La modifica è entrata in vigore il 1° gennaio 2021.

Regioni di premio: modifiche in seguito alla fusione di Comuni dal 1° gennaio 2020

Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore la modifica dell'ordinanza del DFI del 25 novembre 2015 sulle regioni di premio (RS 832.106).

AMal Assicurazione malattie

L'adeguamento dell'allegato all'ordinanza, ovvero l'elenco dei Comuni svizzeri con le relative regioni di premio, si è reso necessario in seguito alle fusioni di Comuni diventate effettive nel corso del 2020 o dal 1° gennaio 2021.

Costo dei certificati medici

Il postulato 13.3224 Sgravare l'assicurazione malattie da costi ingiustificati, depositato dalla consigliera nazionale Ruth Humbel, incarica il Consiglio federale di accertare in che misura l'AOMS sia gravata dai costi dovuti essenzialmente al rilascio di certificati medici. Dato che il datore di lavoro ha il diritto di richiedere un certificato medico dal primo giorno d'impedimento al lavoro, l'autrice del postulato ritiene che questa situazione generi ogni anno costi inappropriati per l'AOMS. Chiede pertanto al Consiglio federale di determinare quali basi legali sia necessario adeguare allo scopo di evitare tali costi.

Il rapporto redatto in adempimento del postulato ha analizzato quali costi sono connessi al rilascio dei certificati medici. Considerato che la stesura dei certificati medici non rientra in una posizione tariffale separata, non è possibile stimare in modo preciso questi costi. Sebbene si siano valutate soluzioni alternative alla presa a carico di questi ultimi da parte dell'AOMS, né i datori di lavoro né i lavoratori sono d'accordo di assumere tali costi. Inoltre, secondo i sindacati se i costi dei certificati medici andassero a carico dei lavoratori, questi ultimi andrebbero a lavorare anche se malati, con il rischio di contagiare i loro colleghi. Pertanto, l'esclusione dei costi dei certificati medici dall'AOMS non rappresenta una soluzione possibile e bisogna mantenere lo status quo. Il rilascio di certificati attraverso la telemedicina è attualmente ancora marginale, ma è destinato a svilupparsi. Ciò presenterebbe un potenziale di risparmio non trascurabile, se più assicurati vi ricorressero per casi benigni. Si tratterebbe inoltre di una soluzione interessante per decongestionare gli studi medici in situazioni di crisi sanitaria. Il Consiglio federale ha

adottato il rapporto summenzionato con decisione del 21 ottobre 2020.

Riduzione dei premi (rapporto del Consiglio federale in adempimento del postulato Humbel 17.3880 del 29.9.2017)

Il 15 dicembre 2017 il Consiglio nazionale ha accolto il postulato Riesaminare il finanziamento della riduzione dei premi, con il quale il Consiglio federale è incaricato di presentare proposte su come strutturare in maniera più efficace ed equilibrata il finanziamento della riduzione individuale dei premi dell'assicurazione malattie obbligatoria da parte della Confederazione e dei Cantoni. Nel rapporto redatto in adempimento del postulato sono state esposte tre proposte di miglioramento dell'impostazione e del finanziamento.

Il Consiglio federale ha adottato il rapporto nella sua seduta del 20 maggio 2020, in occasione della quale ha inoltre deciso di presentare una di queste tre proposte quale controprogetto indiretto all'iniziativa popolare federale «Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)».

Prospettive

Misure per il contenimento dei costi

Il Parlamento discuterà il primo pacchetto di misure sulla base del messaggio del Consiglio federale del 21 agosto 2019 concernente la revisione parziale della LAMal (Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 1). Nel quadro del programma di contenimento dei costi per sgravare l'AOMS, nel 2020 sarà posto in consultazione un secondo pacchetto legislativo, che prevede l'introduzione di obiettivi per l'evoluzione dei costi nell'AOMS, il rafforzamento delle cure coordinate nonché ulteriori misure nel settore dei medicinali. L'introduzione di un obiettivo sull'evoluzione dei costi prevista nel quadro di

questo pacchetto rappresenta un controprogetto indiretto all'iniziativa popolare federale «Per premi più bassi – Freno ai costi nel settore sanitario (Iniziativa per un freno ai costi)». Il 28 aprile 2021 il Consiglio federale ha deciso di scorporare questo obiettivo dal secondo pacchetto di misure e di presentarlo quale controprogetto. Nel primo trimestre del 2022 l'Esecutivo adotterà il messaggio sulla modifica della LAMal (Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 2).

Modifica della LAMal sulla remunerazione del materiale sanitario

A seguito dell'approvazione da parte delle Camere federali della modifica della LAMal sulla remunerazione del materiale sanitario, il 18 dicembre 2020, è ora in preparazione la sua attuazione. Attualmente l'AOMS remunera i mezzi e degli apparecchi diagnostici o terapeutici utilizzati dall'assicurato da solo o con l'aiuto di una persona non professionista. Il materiale sanitario utilizzato dal personale infermieristico viene invece remunerato in base alle regole dell'ordinamento sul finanziamento delle cure (AOMS, assicurati e Cantoni). La modifica della LAMal elimina la distinzione, attualmente rilevante per la remunerazione, tra il materiale sanitario utilizzato dall'assicurato da solo o con l'aiuto di una persona non professionista e quello utilizzato dal personale infermieristico. La relativa modifica delle relative ordinanze è in fase di elaborazione. Il Consiglio federale deciderà in merito all'entrata in vigore e alla modifica del diritto di esecuzione nel primo semestre del 2021.

Attuazione della modifica della LAMal sul rafforzamento della qualità e dell'economicità

Il 21 giugno 2019 le Camere federali hanno adottato la modifica della LAMal sul rafforzamento della qualità e dell'economicità. Il 24 febbraio 2021 il Consiglio federale ha fissato l'entrata in vigore della modifica al 1° aprile 2021. Nella stessa occasione ha

inoltre stabilito la modifica dell'OAMal volta in particolare a disciplinare la composizione della Commissione federale per la qualità (CFQ). Vengono inoltre concretizzati i requisiti delle convenzioni sulla qualità valide per tutta la Svizzera. È poi stabilita una procedura di selezione per il trasferimento di compiti della CFQ a terzi, remunerati attraverso contributi. Infine vengono chiarite questioni inerenti al finanziamento. Il Consiglio federale ha nominato i membri della Commissione.

Con l'entrata in vigore della modifica della LAMal al Consiglio federale è attribuito il compito di stabilire ogni quattro anni gli obiettivi da raggiungere dal punto di vista dello sviluppo della qualità. Dal canto suo, la CFQ deve impostare il proprio lavoro e gli obiettivi annuali in base a questi obiettivi quadriennali. A tale scopo verrà sviluppata una (nuova) strategia della qualità federale. La strategia e gli obiettivi quadriennali 2021–2024 verranno presentati al Consiglio federale nel secondo semestre del 2021, dopo la consultazione della CFQ e delle organizzazioni interessate sui progetti.

Attuazione della legge federale sulla trasmissione di dati degli assicuratori

Il 19 marzo 2021 le Camere federali hanno adottato la legge federale sulla trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. L'attuazione di questa modifica di legge richiede l'adeguamento dell'OAMal e dell'OVAMal nonché la messa in vigore della legge federale.

Modifica della LAMal sul finanziamento unitario delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie

Il 9 febbraio 2021 la CSSS-S ha pubblicato il rapporto dell'Amministrazione sulle ripercussioni di un finanziamento unitario delle prestazioni nel settore ambulatoriale e ospedaliero (09.528). Il trattamento inizierà con una consultazione presso rappresen-

AMal Assicurazione malattie

ti dei Cantoni, degli assicuratori, degli assicurati e dei fornitori di prestazioni.

Autorizzazione dei fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale

Il 19 giugno 2020 è stata adottata la modifica della LAMal (Autorizzazione dei fornitori di prestazioni). Le disposizioni relative all'attuazione del progetto è stata posta in consultazione nel novembre del 2020. Attualmente è in corso l'analisi dei risultati. Data la durata limitata della validità dell'articolo 55a LAMal attualmente vigente, l'entrata in vigore della nuova disposizione e della relativa ordinanza è prevista per il 1° luglio 2021. Le disposizioni rimanenti entreranno in vigore in un secondo tempo.

Iniziativa popolare federale «Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)»

Il 23 gennaio 2020 il Partito socialista ha depositato l'iniziativa popolare federale «Al massimo il 10 per cento del reddito per i premi delle casse malati (Iniziativa per premi meno onerosi)», che prevede che la riduzione dei premi sia finanziata almeno per due terzi dalla Confederazione e per il resto dai Cantoni. Il Consiglio federale intende opporre all'iniziativa un controprogetto diretto con una modifica della LAMal riguardante la riduzione dei premi. Il controprogetto, sottoposto per consultazione ai Cantoni e alle associazioni interessate nell'autunno del 2020, prevede di imporre ai Cantoni di versare una quota minima per la riduzione dei premi vincolata ai costi sanitari lordi generati in ciascun Cantone. L'ammontare della quota dipenderà da quanto i premi gravano sugli assicurati del Cantone in questione.

Disciplinamento dell'attività degli intermediari assicurativi

Accogliendo la mozione 18.4091 «Casse malati. Disposizioni vincolanti per le provvigioni degli intermediari, sanzioni e garanzia della qualità» il Parlamen-

to ha incaricato il Consiglio federale di presentare un disegno di atto legislativo che gli permetta di conferire carattere di obbligatorietà, per l'AOMS e per l'assicurazione complementare, ad alcuni punti dell'accordo degli assicuratori, nonché di prevedere sanzioni in caso di non rispetto delle disposizioni. Il 13 maggio 2020 il Consiglio federale ha avviato la consultazione su un progetto di modifica della LVA-Mal e della legge del 17 dicembre 2004 sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA; RS 961.01). Secondo le modifiche previste, al Consiglio federale è data la competenza di conferire carattere di obbligato obbligatorietà ai punti dell'accordo degli assicuratori concernenti il divieto di acquisizioni telefoniche a freddo, la formazione e l'indennizzo degli intermediari nonché l'allestimento e la firma di un verbale per i colloqui di consulenza con i clienti. Le due autorità di vigilanza (l'UFSP per l'assicurazione sociale contro le malattie e la FINMA per l'assicurazione malattie complementare) possono ordinare provvedimenti in caso d'infrazione alla convenzione da parte di un assicuratore. Anche il mancato rispetto dell'accordo costituisce un'infrazione perseguibile penalmente. Il Consiglio federale ha trasmesso il suo messaggio al Parlamento il 19 maggio 2021.

Protezione dei dati dei pazienti e protezione degli assicurati

Con il postulato Heim (08.3493 Protezione dei dati dei pazienti e protezione degli assicurati), depositato nel 2008, il Consiglio federale era stato incaricato di indicare in un rapporto le misure che intendeva adottare per contrastare la discriminazione di singoli gruppi di pazienti attraverso nuovi modelli assicurativi speciali nonché per garantire la protezione dei dati dei pazienti da parte degli assicuratori malattie. Nel rapporto del Consiglio federale del 18 dicembre 2013 in adempimento del postulato Heim sono state fornite informazioni approfondite sulla situazione attuale. A fronte delle questioni ancora aperte, l'UFSP è stato incaricato di procedere alla redazio-

ne di un nuovo rapporto entro i prossimi tre-cinque anni.

Il rapporto complementare è attualmente in fase di elaborazione e verrà sottoposto al Consiglio federale nel secondo semestre del 2021.

Riduzione delle riserve e rimborso dei premi

La LVAMal e l'OVAMal prevedono due strumenti di correzione dei premi. Gli assicuratori che presentano riserve suscettibili di diventare troppo elevate possono decidere di ridurle a vantaggio degli assicurati. Se un anno i premi di un Cantone sono nettamente superiori ai costi, l'assicuratore può rimborsare agli assicurati la parte dei premi incassati in eccesso.

Il 18 settembre 2020 il Consiglio federale ha avviato una consultazione concernente una modifica dell'OVAMal. Il progetto riguarda la riduzione volontaria delle riserve e la compensazione dei premi incassati in eccesso: prevede di abbassare dal 150 al 100 per cento il limite delle riserve che devono rimanere disponibili in seguito a una riduzione per poterla effettuare e di sancirlo nell'ordinanza. Tale modifica facilita la riduzione delle riserve a vantaggio degli assicurati. La riduzione sarà operata principalmente riducendo al massimo i margini di calcolo. Per la compensazione dei premi incassati in eccesso, il progetto definisce quando i premi sono nettamente superiori ai costi. Affinché l'assicuratore possa rimborsare agli assicurati la parte di premio pagata in eccesso, il rapporto tra costi e premi (combined ratio) dovrà essere inferiore a un determinato livello, calcolato dall'UFSP individualmente per ciascun assicuratore e ciascun Cantone. La revisione dell'OVAMal, approvata dal Consiglio federale il 14 aprile 2021, è entrata in vigore il 1° giugno 2021.

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Ultimi dati disponibili: 2019

1 Cifre attuali dell'AINF

Entrate (risultato d'esercizio) 2019 (incl. variazioni di valore del capitale)	11'341 mio. fr.
Uscite 2019	7'240 mio. fr.
Saldo contabile 2019	4'101 mio. fr.
Conto capitale 2019	65'839 mio. fr.
Contributi 2021 sul guadagno assicurato	
Infortuni non professionali pagati soprattutto dai salariati	Dal 2007 i tassi dei premi netti non sono più indicati, in quanto ogni assicuratore definisce le proprie tariffe.
Infortuni e malattie professionali pagati soprattutto dai datori di lavoro	
Guadagno assicurato massimo	148'200 fr./anno
Prestazioni 2021	
Prestazioni di cura e rimborsi spese secondo il caso	
Prestazioni pecuniarie sul guadagno assicurato:	
Indennità giornaliera: incapacità lavorativa totale incapacità lavorativa parziale	80% ridotta proporzionalmente
Rendita d'invalidità: invalidità totale invalidità parziale	80% ridotta proporzionalm.

Nel 2019 il capitale dell'AINF è ulteriormente aumentato, raggiungendo il nuovo importo record di 65 839 milioni di franchi.

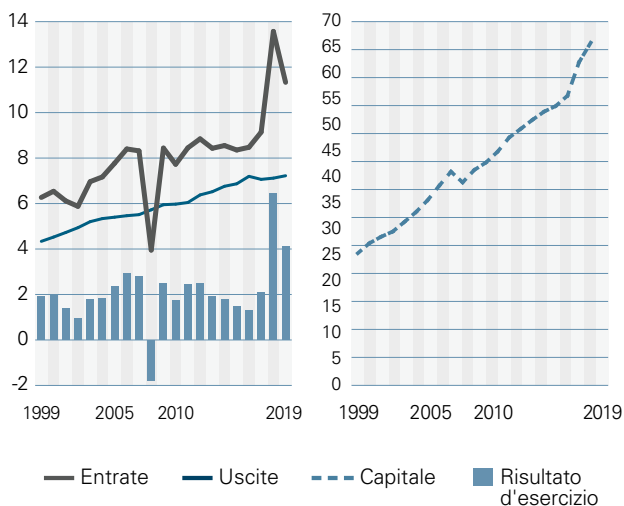
Sviluppi 2019

Le uscite dell'AINF sono cresciute, mentre le entrate diminuite. Nel 2019 il risultato d'esercizio è così diminuito del 36,3 per cento, passando a 4101 milioni di franchi.

Nel 2019 le entrate sono diminuite del 16,5 per cento, raggiungendo 11 341 milioni di franchi. I redditi da investimenti (redditi da capitale correnti più variazioni di valore del capitale) sono diminuiti del 27,4 per cento. Il calo è da ricondurre a rivalutazioni degli investimenti di capitale della Suva nel 2018, che hanno portato a redditi da investimenti eccezionalmente elevati in quell'anno. Nel 2019 questi redditi sono stati nettamente inferiori a quelli del 2018, ma comunque molto più elevati di quelli dell'eccezionale anno borsistico del 2017. Nel 2019 le uscite sono aumentate dell'1,5 per cento, raggiungendo i 7240 milioni di franchi. Il numero degli infortuni notificati ha registrato una crescita (+1,5 %), mentre quello dei beneficiari di rendite è diminuito ulteriormente (-1,2 %). Nel 2019 le uscite dell'AINF sono state destinate per il 28,4 per cento alle spese di cura, per il 29,2 per cento alle indennità giornaliere e per il 26,7 per cento alle rendite e alle prestazioni in capitale.

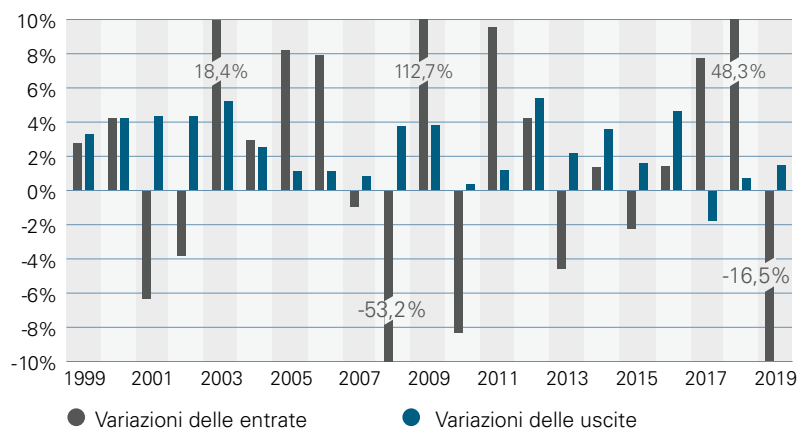
Oltre che dalla Suva, il maggior assicuratore del settore, nel 2019 l'AINF è stata esercitata da altri 26 assicuratori. In totale sono stati notificati 278 736 infortuni e malattie professionali e 573 955 infortuni non professionali.

2 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AINF, in miliardi di franchi



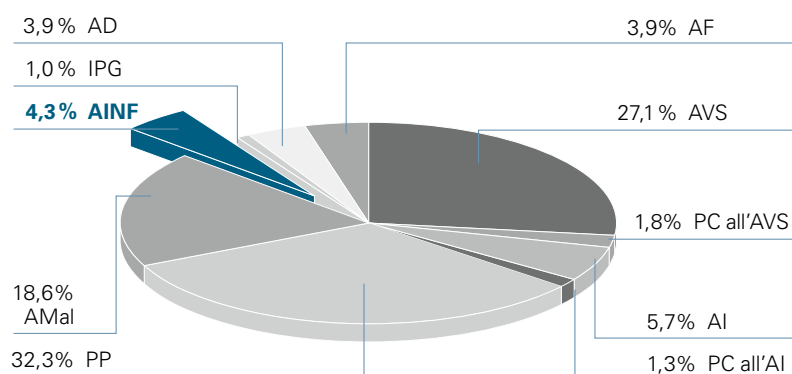
Ad eccezione del 2008, nell'AINF le entrate, calcolate tenendo conto delle variazioni di valore del capitale, sono sempre state superiori alle uscite. Esse provengono principalmente dai contributi degli assicurati. Sul fronte delle uscite, le voci più importanti sono le prestazioni a breve termine (spese di cura e indennità giornaliera, che nel 2019 sono state pari a 4,2 mia fr.) e le prestazioni a lungo termine (rendite e prestazioni in capitale, che nel 2019 sono ammontate a 1,9 mia fr.). Il risultato d'esercizio positivo consente di alimentare il capitale (nel 2019: 65,8 mia fr.) costituendo accantonamenti (sistema di ripartizione dei capitali di copertura). L'aumento del capitale nel 2018 è dovuto principalmente allo scioglimento di riserve latenti della Suva. La diminuzione del capitale nel 2008 è ascrivibile alla crisi finanziaria.

3 Variazioni delle entrate e delle uscite dell'AINF



L'andamento delle entrate è determinato dai contributi degli assicurati e dai redditi da capitale. Nel 2019 i primi sono diminuiti del 5,4 per cento (diminuzione dei premi lordi nell'AINF P e nell'AINF NP). Le rivalutazioni degli investimenti di capitale della Suva nel 2018 hanno determinato tassi di variazione dei redditi da investimenti nettamente positivi nello stesso anno e nettamente negativi nel 2019, mentre le uscite sono salite dell'1,5 per cento.

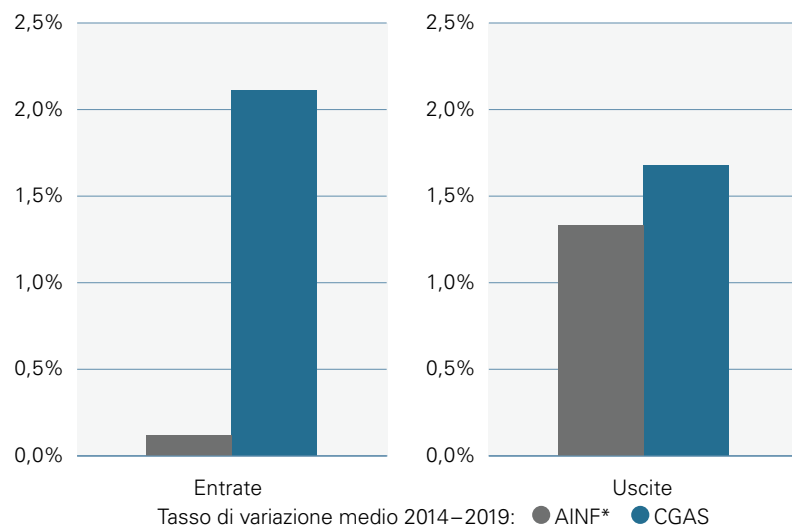
4 L'AINF nel CGAS 2019



Uscite 2019: 166,3 miliardi di franchi

L'AINF è stata la quinta assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso nella misura del 4,3 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Le uscite sono state destinate per il 28,4 per cento alle spese di cura, per il 29,2 per cento alle indennità giornaliere e per il 26,7 per cento alle rendite e alle prestazioni in capitale.

5 Evoluzione dell'AINF e confronto con il CGAS



Entrate 2014–2019: Il lieve tasso di crescita delle entrate dell'AINF (+0,1 %) è risultato inferiore a quello del CGAS (+2,1 %). Ciò è imputabile al calo delle entrate da premi dell'AINF.

Uscite 2014–2019: l'incremento delle uscite dell'AINF (+1,3 %) è risultato inferiore a quello del CGAS (+1,7 %). Esso è imputabile soprattutto alla crescita delle prestazioni a breve termine (+2,1 %), a fronte di un arresto di quella delle prestazioni a lungo termine (+0,0 %).

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

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Finanze

Finanze dell'AINF 2019, in milioni di franchi

	2019	Variazione 2018/2019
Premi dei datori di lavoro (AINF P) e degli assicurati (AINF NP, AINFF e AINF D)	6'017	-5,4%
Entrate da regressi	283	1,5%
Entrate (risultato di ripartizione)	6'300	-5,1%
Redditi da capitale	1'521	9,9%
Entrate (risultato CGAS)	7'821	-2,5%
Variazione di valore del capitale	3'520	-36,6%
Entrate (risultato d'esercizio)	11'341	-16,5%
Prestazioni a breve termine	4'171	2,7%
Prestazioni a lungo termine	1'931	-0,3%
Altre uscite	1'138	0,1%
Uscite	7'240	1,5%
Risultato di ripartizione	-940	-89,2%
Risultato CGAS	581	-34,5%
Risultato d'esercizio	4'101	-36,3%
Variazione del capitale	3'754	-41,7%
Capitale¹	65'839	6,0%

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 per i disoccupati (introdotta l'1.1.1996)

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

Fonti: SAS 2021 (pubblicazione: fine 2021), UFAS e www.ufas.admin.ch

Dati strutturali dell'AINF

	2018	2019
Assicuratori	29	27
Datori di lavoro assicurati	618'424	626'833
Occupati a tempo pieno ¹ (in migliaia)	4'115	4'184
Somma dei guadagni soggetti ai premi nell'AINF P (in mia fr.)	315	315
Nuovi infortuni professionali registrati	273'675	278'736
Nuovi infortuni non professionali registrati	565'017	573'955
Rendite d'invalidità fissate	1'721	1'457
Casi di decesso riconosciuti	591	524
Indennità per menomazione dell'integrità e altri pagamenti in capitale	4'933	5'105
Spese di cura (in mio. fr.)	1'955,8	2'032,5
Indennità giornaliera (in mio. fr.)	2'021,1	2'097,9
Capitale di copertura delle nuove rendite concesse (in mio. fr.)	800,7	755,5

¹ Occupati a tempo pieno secondo il nuovo metodo di stima 2012 (www.unfallstatistik.ch/d/vbfacts)
 Fonti: Statistica degli infortuni LAINF 2019, Commissione delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (CS AINF) c/o Suva

Prospettive

Gli assicuratori LAINF hanno presentato al DFI una richiesta per modificare l'articolo 117 capoverso 1 OAINF, che fissa il supplemento per pagamento rateale dei premi. È possibile concordare un pagamento rateale semestrale o trimestrale. Attualmente il supplemento ammonta all'1,250 per cento del premio annuo per il pagamento semestrale e all'1,875 per cento per quello trimestrale. Nell'odierna situazione generale dei tassi d'interesse, questi supplementi sono troppo elevati e devono dunque essere corretti verso il basso. La modifica dell'articolo 117 capoverso 1 OAINF entrerà in vigore presumibilmente il 1° gennaio 2023.

Con lettera del 12 novembre 2020, la Suva, l'Associazione svizzera d'assicurazioni e il gruppo d'interesse degli altri assicuratori LAINF hanno presentato al DFI la richiesta congiunta del 31 agosto 2020 affinché siano approvate nuove basi di calcolo unitarie. La modifica proposta per approvazione è circoscritta a un solo elemento, ovvero la riduzione del tasso d'interesse tecnico dell'1,5 per cento, che dal 2022 dovrà essere dell'1,0 per cento per tutte le rendite. La richiesta è depositata presso il DFI per approvazione.

AM Assicurazione militare

Cifre attuali dell'AM

Secondo la pertinente statistica pubblicata dalla Suva, nel 2020 l'AM ha versato prestazioni per un

totale di 170 milioni di franchi, ovvero 8,13 milioni in meno rispetto all'anno precedente.

Dati strutturali dell'AM 2020

	Costi 2020 in migliaia di fr.		Variazione 2019/2020
Totale costi prestazioni assicurative	170'347		-4,6%
Spese di cura	70'593		-8,2%
Indennità giornaliera	23'288		-4,6%
Rendite	76'466		-4,5%
– Rendite d'invalidità	39'836		-0,4%
– Rendite per menomazione dell'integrità	3'389		+7,2%
– Rendite per superstiti	31'335		-4,8%

		Numero di rendite 2020	Variazione 2019/2020
Totale casi di rendita		3'103	-4,8%
Rendite d'invalidità		1'662	+/-0%
Rendite per menomazione dell'integrità		384	-8,4%
Rendite per superstiti		940	-6%
Altri casi (assegni e indennità)		157	-11,3%

	Costi 2020 in migliaia di fr.	Numero di casi 2020	Variazione 2019/2020
Totale costi¹ e casi secondo le categorie di assicurati	170'347	43'290	+5,8%
Militi dell'esercito	92'256	23'300	+12,2%
Militi della protezione civile	5'091	1'487	-8,6%
Militi del servizio civile	8'973	9'904	-2,2%
Personale militare	43'066	5'247	+4,1%
Assicurati su base facoltativa	15'662	2'565	-0,3%
Partecipanti a missioni di mantenimento della pace	1'849	575	+11,4%
Membri del Corpo svizzero d'aiuto umanitario	584	174	-17,9%
Diversi	3'066	38	+/-0%

¹ Incl. costi delle rendite

In linea generale si può osservare che, a causa della pandemia di Covid-19, nel 2020 il numero di giorni di servizio presso l'esercito ha registrato un calo del 6 per cento. Secondo la statistica della Suva, nello stesso anno le spese totali per le prestazioni versate dall'AM sono diminuite (-4,6 %), raggiungendo i 170 milioni di franchi (importo arrotondato).

Dopo aver registrato un aumento nel 2019 (+10,4 %), le spese di cura sono diminuite del 3,2 per cento nel 2020, attestandosi a 70,6 milioni di franchi, sebbene complessivamente il numero di casi sia cresciuto del 5,8 per cento. La ragione è da ricercare nei test Covid-19, finanziati dalla Confederazione e non dall'AM.

Le spese per le indennità giornaliere hanno raggiunto i 23,3 milioni di franchi, diminuendo del 8,2 per cento rispetto all'anno precedente.

Le spese per le rendite si sono attestate a 76,5 milioni di franchi, con un calo del 4,6 per cento rispetto all'anno precedente. Il numero delle rendite correnti è diminuito del 4,8 per cento passando a 3103 unità. Questa diminuzione, che conferma una tendenza in atto da circa dieci anni, è dovuta al maggior numero di diritti alle rendite estinti rispetto a quello delle nuove rendite concesse.

Il numero dei casi assicurativi concernenti militi del servizio civile è diminuito del 2,2 per cento. Le spese per questa categoria sono calate, attestandosi a 9 milioni di franchi (-1,3 mio. fr.). I costi generalmente elevati nel settore del servizio civile sono dovuti al fatto che, a differenza del servizio militare, in linea di principio il servizio civile non dispone di medici di truppa o infermerie che dispensano cure gratuitamente. Nel servizio civile tutti i trattamenti devono essere prestati da un medico o un fornitore di prestazioni di cura privato e le spese che ne derivano sono a carico dell'AM, il che incide sui costi. I casi concernenti militi dell'esercito sono aumen-

tati del 12,2 per cento, a causa dei test Covid-19. Un aumento si è registrato anche nelle categorie personale militare (+4,1 %) e partecipanti a missioni di mantenimento della pace (+11,4 %). Nelle categorie militi della protezione civile (-8,6 %), militi del servizio civile (-2,2 %), assicurati su base facoltativa (-0,3 %) e membri del Corpo svizzero d'aiuto umanitario (-17,9 %), si è invece registrato un calo del numero dei casi. Nel 2020 l'AM ha trattato nel complesso 43 290 nuovi casi assicurativi, vale a dire 2385 in più rispetto all'anno precedente (+5,8 %).

Finanziamento

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

I conti dell'AM figurano in quelli dell'UFSP che, insieme al Controllo federale delle finanze, esercita la vigilanza su di essa.

Questi conti divergono lievemente dalle cifre che figurano nella statistica, poiché comprendono tutte le uscite e non solo quelle relative ai casi assicurativi. Nel 2020 le spese lorde dell'AM sono ammontate complessivamente a 193,10 milioni di franchi (+4,61 mio. fr.), di cui 173,38 per le prestazioni erogate e 19,72 (-0,34 mio. fr.) per le spese amministrative.

Le entrate derivanti da regressi, rimborsi e premi delle persone assicurate a titolo professionale in servizio e in pensione sono ammontate a 21,24 milioni di franchi (+1,19 mio.).

Nel 2020 la Confederazione ha dunque registrato complessivamente uscite nette pari a 171,86 milioni di franchi (-5,80 mio.) per l'AM.

Riforme

Dal 1° gennaio 2018, per la determinazione dei premi sono decisivi i costi effettivi risultanti dalle prestazioni dell'AM in caso di malattia delle persone assicurate a titolo professionale e degli assicurati su base facoltativa. A tale proposito, la legge prescrive un grado di copertura di almeno l'80 per cento. Per le prestazioni in caso di infortunio per le persone assicurate su base facoltativa presso l'assicurazione di base è inoltre riscosso un supplemento al premio, anch'esso con un grado di copertura di almeno l'80 per cento dei costi dovuti all'infortunio. Nel 2021 il premio mensile per le prestazioni in caso di malattia ammonta a 355 franchi, mentre il supplemento di premio in caso di infortunio dell'assicurazione facoltativa è pari a 40 franchi al mese.

IPG Indennità di perdita di guadagno

1 Cifre attuali delle IPG

Entrate (risultato d'esercizio) 2020	1'821 mio. fr.
Uscite 2020	1'6375 mio. fr.
Risultato d'esercizio 2020	184 mio. fr.
Conto capitale 2020	1'351 mio. fr.
Indennità di base 2021	
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 2019	
Esercito	5'059'789
Servizio civile, protezione civile, Gioventù e Sport, corsi per giovani tiratori	1'995'958
In caso di maternità	6'567'520
Maternità, beneficiarie 2019	82'889

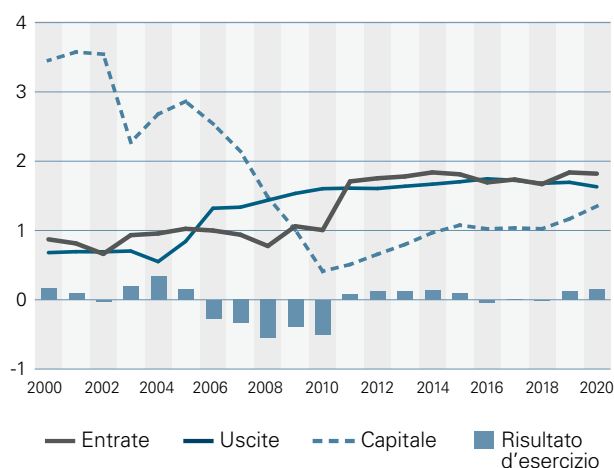
Nel 2020 le IPG hanno registrato valori positivi sia per il risultato di ripartizione (134 mio. fr.) che per il risultato d'esercizio (184 mio. fr.).

Sviluppi 2020

Nel 2020 le entrate sono diminuite dell'8,9 per cento, attestandosi a 1821 milioni di franchi. Questo calo è dovuto principalmente alle variazioni di valore del capitale nettamente inferiori (-55,9 %), seppure ancora positive, sui mercati finanziari (31 mio. fr.). I contributi degli assicurati sono aumentati dell'1,3 per cento, raggiungendo i 1772 milioni di franchi. Nel 2020 le uscite sono ammontate a 1637 milioni di franchi, ossia 58 milioni in meno rispetto all'anno precedente (-3,4 %). Le uscite erano costituite per il 95,9 per cento da indennità.

Il risultato di ripartizione delle IPG è migliorato rispetto all'anno precedente (150,9 %). Grazie alla diminuzione delle uscite (-58 mio. fr.), il risultato d'esercizio si è attestato a 184 milioni di franchi.

2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale delle IPG nel periodo 2000–2019, in miliardi di franchi

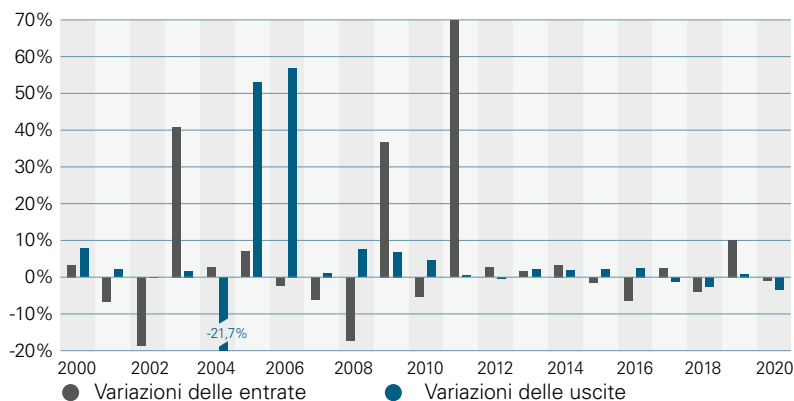


Dopo l'entrata in vigore della revisione delle IPG a metà 2005 (introduzione dell'assicurazione maternità e aumento delle prestazioni per chi presta servizio), le finanze di questo ramo hanno registrato – come previsto – continui deficit e una diminuzione del capitale. Grazie all'innalzamento di durata limitata del tasso di contributo nel 2011, fino al 2015 le entrate hanno superato le uscite. Per la prima volta dal 2010, nel 2016 è stato registrato un deficit. Dopo essere stato negativo nel 2018 a causa delle perdite di valore del capitale, nel 2019 e nel 2020 il risultato d'esercizio è tornato a essere positivo grazie a un incremento del valore del capitale e, nel 2020, anche grazie a spese inferiori.

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

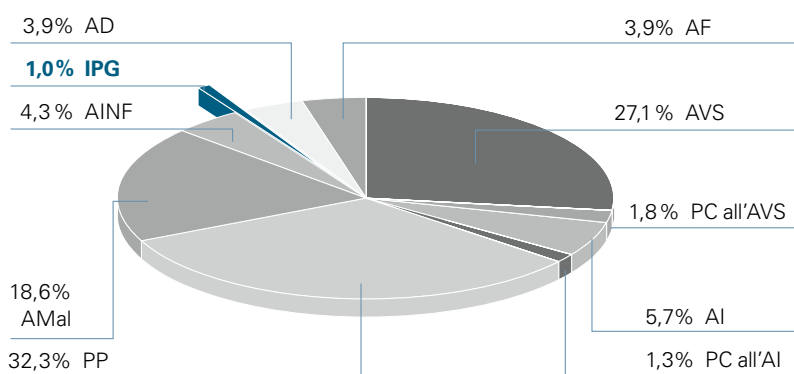
IPG Indennità di perdita di guadagno

3 Variazioni delle entrate e delle uscite delle IPG



Grazie all'innalzamento (di durata limitata) del tasso di contributo, nel 2011 le entrate delle IPG sono cresciute quasi del 70 per cento. Negli anni successivi sono stati registrati tassi di variazione molto più bassi. In seguito alla riduzione del tasso di contributo (anch'essa di durata limitata), nel 2016 le entrate hanno registrato un calo del 6,5 per cento. Nel 2017 e nel 2018 il conto era praticamente in pareggio. Nel 2019 le entrate sono notevolmente aumentate grazie agli utili realizzati in borsa, mentre nel 2020 sono diminuite sia le entrate (minori utili in borsa) che le uscite (diminuzione delle indennità versate).

4 Le IPG nel CGAS 2019

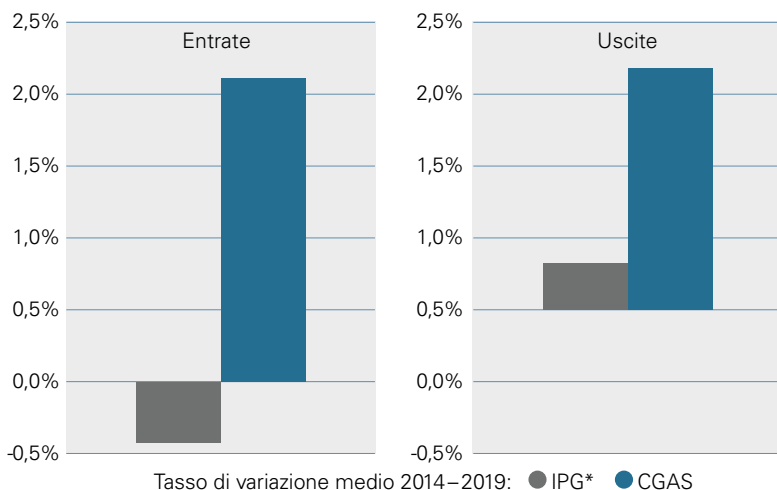


Uscite 2019: 166,3 miliardi di franchi

Anche dopo l'introduzione dell'indennità di maternità avvenuta a metà del 2005, in termini di uscite le IPG sono rimaste la più piccola delle assicurazioni sociali (1,0 %).

Nel 2018 le uscite, pari a 1695 milioni di franchi, erano costituite per il 95,8 per cento da indennità, di cui il 54,2 per cento per casi di maternità e il 45,8 per cento a favore di persone in servizio (stima UFAS).

5 Evoluzione delle IPG e confronto con il CGAS



Entrate 2014-2019: le entrate delle IPG sono diminuite mediamente dello 0,4 per cento l'anno. La loro evoluzione è quindi risultata nettamente inferiore a quella del CGAS (+2,1 %).

Uscite 2014-2019: le uscite delle IPG sono cresciute mediamente dello 0,3 per cento l'anno, mentre quelle di tutte le assicurazioni sociali sono aumentate dell'1,7 per cento. Rispetto al CGAS le uscite delle IPG sono dunque cresciute al di sotto della media.

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

Fonti: SAS 2021 (pubblicazione: autunno 2021), UFAS e www.ufas.admin.ch

IPG Indennità di perdita di guadagno

Finanze

Conto d'esercizio delle IPG nel 2020, in milioni di franchi

	2020	Variazione 2019/2020
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	1'772	1,3%
Entrate (risultato di ripartizione)	1'772	1,3%
Redditi da capitale	18	3,7%
Entrate (risultato CGAS)	1'790	1,3%
Variazione di valore del capitale	31	-55,9%
Entrate (risultato d'esercizio)	1'821	-0,9%
Prestazioni pecuniarie	1'634	-3,4%
Indennità	1'570	-3,3%
Restituzione di prestazioni (nette)	-33	-7,0%
Quota contributiva a carico delle IPG	96	-1,5%
Spese amministrative	3	-0,6%
Uscite	1'637	-3,4%
Risultato di ripartizione	134	150,9%
Risultato CGAS	152	114,5%
Risultato d'esercizio	184	29,2%
Capitale	1'351	15,8%

Fonti: SAS 2021 (pubblicazione: fine 2021), UFAS e www.ufas.admin.ch

In seguito all'introduzione delle prestazioni in caso di maternità nel luglio del 2005 e al conseguente raddoppio delle uscite, il tasso di contributo delle IPG è stato aumentato dallo 0,3 allo 0,5 per cento del salario per far fronte all'erosione dei mezzi del Fondo. All'inizio del 2016 esso è stato nuovamente abbassato dallo 0,5 allo 0,45 per cento del salario per un periodo di cinque anni. Questo ha causato un calo dell'8,8 per cento dei contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, che sono scesi a 1658 milioni di franchi. Dal 2017 essi sono tornati ad aumentare grazie alla crescita dei salari.

Nel 2020 le prestazioni pecuniarie, innanzitutto le indennità giornaliere (esercito, protezione civile,

Gioventù e Sport, servizio civile e indennità di maternità), sono calate del 3,4 per cento, passando a 1634 milioni di franchi.

Ne è derivato un risultato di ripartizione (risultato annuale senza i redditi da investimenti) di 134 milioni di franchi. Se si aggiungono i redditi da investimenti (50 mio. fr.), il risultato d'esercizio è stato di 184 milioni di franchi, un valore superiore di 42 milioni rispetto a quello dell'anno precedente. Con questo risultato d'esercizio, il conto capitale è aumentato da 1167 a 1351 milioni di franchi (+15,8 %). Le liquidità e gli investimenti sono rimasti al di sopra del 50 per cento delle uscite di un anno (72,5 %).

Riforme

Prolungamento dell'indennità di maternità per le madri esercenti un'attività lucrativa

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

Le Camere federali hanno adottato la mozione 16.3631 della CSSS-S, che chiede di versare più a lungo l'indennità di maternità in caso di soggiorno ospedaliero prolungato del neonato. La durata del diritto all'indennità andrebbe prolungata di al massimo 56 giorni (da 98 a 154 giorni), nei casi in cui il neonato deve rimanere in ospedale per più di tre settimane direttamente dopo il parto. Il diritto al prolungamento sarebbe limitato alle madri che riprendono a lavorare dopo il congedo di maternità. Con un prolungamento del diritto di al massimo 56 giorni, la perdita di guadagno delle madri che devono assistere il figlio in ospedale sarebbe compensata in circa l'80 per cento dei casi. In tal modo sarebbero inoltre coperte anche le otto settimane di divieto di occupazione previste dopo il parto. Il proposto adeguamento del CO terrebbe conto del prolungamento di fatto del congedo di maternità nei casi in questione e prolungherebbe la protezione dalla disdetta. Nella procedura di consultazione, svoltasi 2 marzo al 12 giugno 2018 il relativo avamprogetto è stato accolto in modo sostanzialmente molto positivo, sia per quanto riguarda il prolungamento del versamento dell'indennità di maternità che per la

protezione prevista dal CO. La stragrande maggioranza dei partecipanti ha accolto favorevolmente la proposta, che si inserisce in un quadro ben definito, accresce la certezza del diritto e aumenta solo in misura minima le uscite delle IPG. Il 30 novembre 2018 il Consiglio federale ha adottato il relativo messaggio e lo ha trasmesso al Parlamento. Nel quadro dei dibattiti parlamentari il progetto è stato adeguato prevedendo il prolungamento dell'indennità di maternità se immediatamente dopo la nascita il neonato deve rimanere in ospedale per almeno due settimane (invece che tre). Il Parlamento ha adottato il progetto nella votazione finale del 18 dicembre 2020. Il termine di referendum è scaduto il 10 aprile 2021. Con decisione del 12 maggio 2021 il Consiglio federale ha fissato l'entrata in vigore delle pertinenti modifiche della LIPG al 1° luglio 2021.

Congedo di paternità – Iniziativa popolare e controprogetto indiretto

Il 4 luglio 2017 è stata depositata l'iniziativa popolare federale «Per un congedo di paternità ragionevole – a favore di tutta la famiglia», che vuole imporre alla Confederazione d'introdurre un congedo di paternità legale di almeno quattro settimane finanziato tramite le IPG. Nel messaggio del 1° giugno 2018 (18.052) il Consiglio federale propone alle Camere federali di raccomandare al Popolo e ai Cantoni di respingere l'iniziativa popolare senza presentare alcun controprogetto, né diretto né indiretto.

Il 21 agosto 2018 la CSSS-S ha deciso di proporre un controprogetto indiretto sotto forma di iniziativa di commissione (Iv. Pa. CSSS-S 18.441 Controprogetto indiretto all'iniziativa per un congedo di paternità), la quale prevede un congedo di paternità pagato di due settimane, che il padre può prendere in blocco o sotto forma di giornate entro sei mesi dalla nascita del figlio. Il congedo di paternità verrebbe finanziato tramite le IPG, come l'indennità di maternità. Nella votazione finale del 27 settembre 2019 il Parlamento ha approvato il controprogetto indiretto

IPG Indennità di perdita di guadagno

(FF 2019 5677), il progetto prevede l'introduzione di un congedo di paternità pagato di due settimane per i padri esercitanti un'attività lucrativa, che può essere preso in blocco o sotto forma di giornate nei sei mesi successivi alla nascita del figlio. L'indennità ammonterà all'80 per cento del salario (al massimo 196 fr. al giorno) e sarà disciplinata nella LIPG, come l'indennità di maternità. L'introduzione di un congedo di paternità finanziato tramite le IPG è stata approvata nella votazione popolare del 27 settembre 2020. Il congedo di paternità è entrato in vigore il 1° gennaio 2021. Per garantirne il finanziamento, alla stessa data il tasso di contribuzione IPG è passato dallo 0,45 allo 0,50 per cento del salario.

Introduzione di un'indennità di adozione

Il 12 dicembre 2013 il consigliere nazionale Marco Romano (PPD, TI) ha inoltrato l'iniziativa parlamentare «Prevedere indennità in caso di adozione di un bambino» (13.478), che chiede l'introduzione di un'indennità di perdita di guadagno in caso di adozione di un bambino.

Il 25 gennaio 2018 la CSSS-N ha approvato un progetto preliminare di modifica della LIPG, il quale prevede un congedo di adozione di due settimane finanziato tramite le IPG in caso di adozione di un bambino di età inferiore ai quattro anni. Per avere diritto all'indennità non sarà indispensabile interrompere completamente l'attività lucrativa; sarà sufficiente una riduzione del tasso occupazionale di almeno il 20 per cento. I genitori adottivi saranno liberi di scegliere chi di loro beneficerà del congedo oppure potranno suddividersi il medesimo. Dalla consultazione, svoltasi dal 16 febbraio al 23 maggio 2018, sono emersi pareri contrastanti sul progetto preliminare: diversi partecipanti si sono detti per principio contrari al congedo di adozione considerandolo un inutile e inopportuno ampliamento della politica sociale, mentre altri hanno ritenuto che costituisse un primo passo, seppur modesto, nella giusta direzione. Nella sua seduta del 16 novembre

2018, la CSSS-N ha deciso di proporre al Consiglio nazionale di stralciare l'iniziativa parlamentare. Nella sua seduta del 22 marzo 2019, il Consiglio nazionale ha respinto la proposta di stralcio. Dopo aver riconsiderato la situazione, il 5 luglio 2019 la CSSS-N ha approvato senza modifiche il proprio progetto di legge, che ha presentato al Consiglio nazionale. Nel parere del 30 ottobre 2019, il Consiglio federale si è espresso a favore di un'indennità di adozione. A suo avviso, infatti, il congedo pagato di due settimane che si propone per i genitori adottivi migliorerebbe la conciliabilità tra famiglia e lavoro e permetterebbe di uniformare la situazione di tutti i genitori, dopo che il Parlamento ha deciso di introdurre un congedo di paternità di due settimane. Nel suo parere, il Consiglio federale ha proposto di coordinare l'indennità di adozione con quella di paternità, prevedendo quindi la possibilità di prendere la prima anche in giorni. Inoltre la riduzione del grado d'occupazione non dovrà più essere una condizione per poter beneficiare dell'indennità di adozione. Il 15 novembre 2019 la CSSS-N ha preso atto del parere positivo del Consiglio federale e ha discusso le proposte di quest'ultimo. Il 23 settembre 2020 il Consiglio nazionale ha approvato l'introduzione di un'indennità di perdita di guadagno in caso di adozione. L'oggetto sarà ora trattato dalla CSSS-S.

Miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari

Come già spiegato nel capitolo sull'AI, il Consiglio federale ha posto in vigore in due tappe la legge federale concernente il miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari. Il 1° gennaio 2020 sono state introdotte le misure esposte di seguito.

- Il datore di lavoro è tenuto a continuare a pagare il salario in caso di assenze dal lavoro per al massimo tre giorni per evento, ma al massimo dieci giorni all'anno, in modo da consenti-

re l'organizzazione della necessaria assistenza ai familiari o al convivente in caso di malattia o infortunio.

- Il diritto agli accrediti per compiti assistenziali dell'AVS è esteso all'assistenza di persone con una grande invalidità di grado lieve e dei conviventi.
- Il supplemento per cure intensive e l'assegno per grandi invalidi dell'AI per minorenni sono adeguati: il diritto a queste prestazioni sussiste ora anche in caso di degenza ospedaliera di durata superiore a un mese civile, se la presenza dei genitori in ospedale è necessaria ed effettiva.
- Nel quadro della riforma delle PC (FF 2019 2259) sono stati aumentati gli importi massimi riconosciuti per le spese di pigione. Quello più alto è stato fissato prendendo come riferimento un'economia domestica di quattro persone al massimo. Questa regolamentazione può però comportare una riduzione delle PC per gli assicurati che condividono l'alloggio con più persone, i quali potrebbero quindi trovarsi costretti a modificare la propria situazione abitativa, rendendo così meno interessante le comunità abitative. Per questo motivo, nel progetto relativo all'assistenza dei familiari il Parlamento ha introdotto una regolamentazione specifica per le pigioni massime computabili nel caso delle persone che vivono in comunità abitative, in modo da garantire loro un importo minimo per la pigione. Questo corrisponde all'importo massimo riconosciuto a una persona che vive in un'economia domestica costituita da due persone.
- Dal 1° luglio 2021 i genitori che assistono un figlio con gravi problemi di salute dovuti a malattia o infortunio possono beneficiare di un congedo di assistenza e al contempo di un'indennità di assistenza. Il congedo di assistenza dura al massimo 14 settimane e può essere fruito entro un termine quadro di 18 mesi, in una

sola volta o in singoli giorni; per sei mesi a decorrere dall'inizio del diritto vige una protezione dal licenziamento e le vacanze non possono essere ridotte.

AD Assicurazione contro la disoccupazione

1 Cifre attuali dell'AD

Entrate (risultato d'esercizio) 2020	17'429 mio. fr.
Uscite 2020	17'284 mio. fr.
Saldo contabile 2020	145 mio. fr.
Conto capitale 2020	1'900 mio. fr.

Contributi 2021	2,20%
Sui salari fino a	148'200 fr./anno

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

Prestazioni 2021 in % del guadagno assicurato	
Persone con obbligo di mantenimento e persone, con un salario mensile inferiore a 3'797 fr./mese o beneficiarie di una rendita d'invalidità	80%
Tutti gli altri assicurati	70%

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

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

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

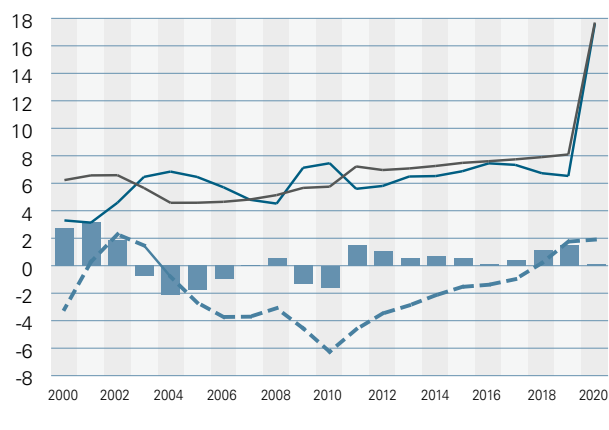
Il Fondo di compensazione AD ha chiuso l'anno contabile 2020 con un risultato d'esercizio di 145 milioni di franchi.

Sviluppi 2020

A seguito della pandemia di Covid-19, il volume delle indennità per lavoro ridotto e dunque delle uscite dell'AD ha raggiunto livelli storici. È solo grazie all'assunzione delle indennità per lavoro ridotto da parte della Confederazione che l'assicurazione ha potuto chiudere il conto annuale con un'eccedenza di 145 milioni di franchi e senza debiti. Anche il numero dei disoccupati registrati nel 2020 (145 720 unità) è stato nettamente superiore alla media annuale dell'anno precedente (106 932 unità). Le uscite per le indennità di disoccupazione sono aumentate del 32,1 per cento, arrivando a 5993 milioni di franchi. A seguito della pandemia di Covid-19, nel 2020 il volume delle indennità per lavoro ridotto è passato da 27 a 9196 milioni di franchi. Di conseguenza sono aumentate anche le uscite dell'AD (+164,6 %) che hanno raggiunto i 17 284 milioni di franchi. Nel 2020 le entrate dell'AD sono aumentate del 115,3 per cento, attestandosi a 17 429 milioni di franchi. Il risultato d'esercizio è sceso del 90,7 per cento, passando a 145 milioni di franchi.

È solo grazie al contributo straordinario della Confederazione se nel 2021 l'AD è riuscita a evitare un aumento dei contributi salariali.

2 Entrate, uscite, saldo e capitale dell'AD, in miliardi di franchi

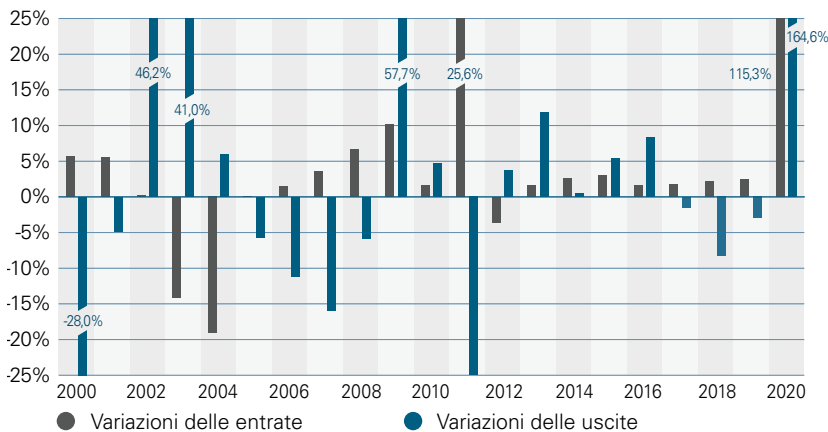


Nel 2020 la crisi Covid-19 ha generato uscite estremamente elevate, il che ha reso necessario un contributo straordinario della Confederazione, con un conseguente sensibile aumento anche sul fronte delle entrate. Il risultato d'esercizio è stato positivo (145 mio. fr.) e il Fondo di compensazione AD è salito a 1900 milioni di franchi. L'andamento ciclico delle finanze dell'AD, che emerge dal grafico, illustra l'effetto stabilizzante dell'assicurazione sulla situazione congiunturale.

— Entrate — Uscite - - - Capitale ■ Risultato d'esercizio

AD Assicurazione contro la disoccupazione

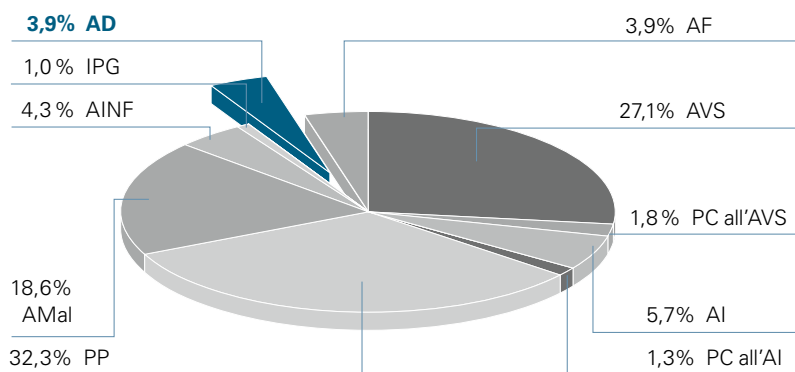
3 Variazioni delle entrate e delle uscite dell'AD



Oltre alle ripercussioni dell'occupazione (crisi Covid-19) e dell'evoluzione generale dei salari, i tassi di variazione delle entrate mostrano in particolare le diminuzioni dell'aliquota di contribuzione (2003 e 2004) e il suo aumento (2011) nonché il contributo straordinario della Confederazione (crisi Covid-19, 2020).

La ripresa economica registrata nel 2010 e nel 2011 ha portato a una forte riduzione delle uscite dell'AD, in particolare nel 2011. Dopo l'aumento registrato negli anni successivi, dal 2017 al 2019 le uscite dell'AD sono diminuite grazie alla congiuntura positiva.

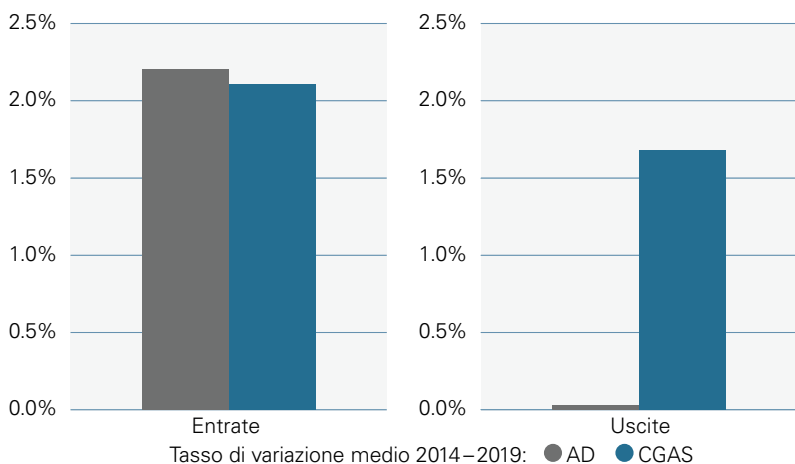
4 L'AD nel CGAS 2019



Uscite 2019: 166,3 miliardi di franchi

L'AD è stata la sesta assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso nella misura del 3,9 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Il 69,5 per cento delle uscite dell'AD è stato destinato alle indennità di disoccupazione, mentre il 9,4 per cento ha coperto i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML).

5 Evoluzione dell'AD e confronto con il CGAS



Entrate 2014–2019: le entrate dell'AD hanno segnato in media un incremento lievemente superiore (+2,2 %) a quello delle entrate del CGAS (+2,1 %).

Uscite 2014–2019: l'evoluzione media delle uscite dell'AD (+0,03 %) è stata nettamente inferiore a quella delle uscite del CGAS (+1,7 %), sulla quale non ha praticamente inciso.

Fonti: SAS 2021 (pubblicazione: autunno 2021), UFAS e www.ufas.admin.ch

AD Assicurazione contro la disoccupazione

Finanze

Conto d'esercizio 2020, in milioni di franchi

	2020	Variazione 2019/2020
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	7'460,9	1,1%
Contributi dei poteri pubblici	9'955,7	–
Partecipazione finanziaria della Confederazione	585,8	14,8%
Contributo Covid-19 della Confederazione	9'185,7	–
Partecipazione finanziaria dei Cantoni	172,1	1,2%
Partecipazione dei Cantoni ai costi dei provvedimenti	12,1	-28,4%
Altri ricavi	2,6	33,1%
Ricavi differenze di cambio	2,8	-69,4%
Entrate (risultato di ripartizione)	17'421,9	115,4%
Redditi da capitale	7,2	30,2%
Entrate (risultato CGAS)	17'429,1	115,3%
Variazione di valore del capitale	–	–
Entrate (risultato d'esercizio)	17'429,1	115,3%
Prest. pecuniarie senza contributi delle assicurazioni sociali	15'367,1	214,5%
Indennità di disoccupazione ¹	5'993,1	32,1%
Contributi alle assic. soc. dei beneficiari di indennità giorn.	-462,3	-34,4%
Indennità per lavoro ridotto	9'196,1	–
Indennità per intemperie	12,2	-49,5%
Indennità per insolvenza	26,9	-5,2%
PML	601,1	-1,7%
Contributi alle assic. soc. sulle indennità di disoccupazione	854,9	34,3%
Contributi AVS/AI/IPG ²	621,3	36,0%
Contributi AINF NP ²	222,3	32,2%
Contributi AINF P ³	3,9	-12,6%
Contributi PP ²	7,4	4,6%
Indennità nell'ambito degli accordi bilaterali ⁴	207,6	-17,1%
Spese amministrative	853,0	12,7%
Interessi passivi	0,6	110,7%
Altre uscite	1,1	-22,3%
Costi differenze di cambio	0,0	172,3%
Uscite	17'284,4	164,6%
Risultato di ripartizione	137,5	-91,2%
Risultato CGAS	144,7	-90,7%
Risultato d'esercizio	144,7	-90,7%
Capitale	1'899,7	8,2%
Cifre di riferimento		
Disoccupati (media annua)	145'720	
Tasso di disoccupazione	3,1%	

1 Comprese le indennità giornaliere dei PML

2 Quota del datore di lavoro e del lavoratore

3 Solo quota del datore di lavoro

4 Rimborso parziale delle indennità di disoccupazione versate dallo Stato di residenza da parte dello Stato in cui il lavoratore era occupato

AINF NP = assicurazione contro gli infortuni non professionali

AINF P = assicurazione contro gli infortuni professionali

Fonti: SAS 2021 (pubblicazione: fine 2021), UFAS e www.ufas.admin.ch

Il Fondo di compensazione AD ha concluso l'anno contabile 2020 con un risultato di 145 milioni di franchi, determinato da uscite per 17 284 milioni ed entrate per 17 429 milioni. Le entrate sono aumentate del 115,3 per cento rispetto all'anno precedente, il che è da ricondurre al contributo straordinario Co-

vid-19 della Confederazione destinato alle indennità per lavoro ridotto. Anche le uscite sono aumentate notevolmente (+164,6 %), a seguito del significativo incremento delle indennità per lavoro ridotto e delle indennità di disoccupazione.

Bilancio al 31 dicembre 2020, in milioni di franchi

	2020	Variazione 2019/2020
Attivi	4'194,9	82,1%
Liquidità:	2'666,3	303,5%
Investimenti a breve terme dell'ufficio di compensazione	–	–
Liquidità ufficio di compensazione	2'467,9	313,9%
Liquidità cassa di disoccupazione	198,4	207,4%
Conti correnti / Debitori	1'390,8	-6,6%
Attivi transitori	127,7	-11,9%
Beni mobili	10,2	24,7%
Passivi	4'194,9	82,1%
Conti correnti / Creditori	388,1	25,2%
Accantonamenti LADI 29	51,5	7,8%
Accantonamenti per l'insolvenza	97,4	4,2%
Altri accantonamenti a breve termine	155,6	69,6%
Passivi transitori	1'602,6	–
Prestito della Tesoreria federale	0,0	–
Capitale proprio	1'899,7	8,2%

La copertura delle prime attraverso un contributo straordinario della Confederazione ha permesso di chiudere il conto annuale 2020 in positivo. Alla fine dello stesso anno, il capitale proprio del Fondo di compensazione AD ammontava a 1900 milioni di franchi. Senza il contributo straordinario della Confederazione, alla fine del 2020 il limite massimo d'in-

debitamento del Fondo di compensazione previsto per legge sarebbe stato nettamente superato. Ciò avrebbe avuto come conseguenza un aumento dei contributi salariali dal 1° gennaio 2021 e l'obbligo da parte del Consiglio federale di presentare una revisione di legge sul finanziamento dell'AD.

Riforme e prospettive

La revisione della LADI attualmente in corso mira a semplificare le disposizioni sull'indennità per lavoro ridotto e sull'indennità per intemperie e a ridurre l'onere amministrativo delle imprese. Al contempo intende creare la base legale per l'attuazione della strategia di e-government nell'ambito dell'AD. Le Camere federali hanno approvato il progetto, che entrerà in vigore nel 2021.

Nel quadro della legge Covid-19, il Parlamento ha approvato le basi per misure nell'ambito dell'AD volte ad attenuare l'impatto negativo della politica di lotta contro il coronavirus sull'occupazione e contenere quindi il più possibile l'aumento della disoccupazione. Al fine di impedire un sovraindebitamento dell'AD e il conseguente aumento dei contributi salariali, il Parlamento ha approvato un finanziamento supplementare a favore del Fondo di compensazione dell'AD, con il quale la Confederazione assume i costi delle indennità per lavoro ridotto nel 2020 e nel 2021. Se nonostante questa misura il Fondo di compensazione AD dovesse registrare un sovraindebitamento, il Parlamento potrebbe stanziare ulteriori mezzi finanziari per il 2021.

AF Assegni familiari

Ultimi dati disponibili: 2019; stime UFAS

1 Cifre attuali degli AF

Entrate (risultato d'esercizio) 2019	6'722 mio. fr.
Uscite 2019	6'513 mio. fr.
Prestazioni sociali 2019	5'060 mio. fr.

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

Assegni cantonali per i figli (al mese)	2021
Importo più elevato per il 1° figlio, ZG, GE	300 Fr.
Importo più basso per il 1° figlio: ZH, LU, GL, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, TG, TI	200 Fr.
Assegni per i figli nell'agricoltura	2021
Gli importi corrispondono a quelli previsti dalla LAFam. Nelle regioni di montagna gli importi sono superiori di 20 franchi.	
Aliquote contributive delle CAF cantonali	2021
(in % del salario soggetto all'AVS)	
per i datori di lavoro	1,15%–2,70%
per gli indipendenti	0,70%–2,80%

Dall'entrata in vigore della LAFam, nel 2009, le entrate e le uscite complessive degli AF sono aumentate, rispettivamente di 1,5 e di 1,6 miliardi di franchi.

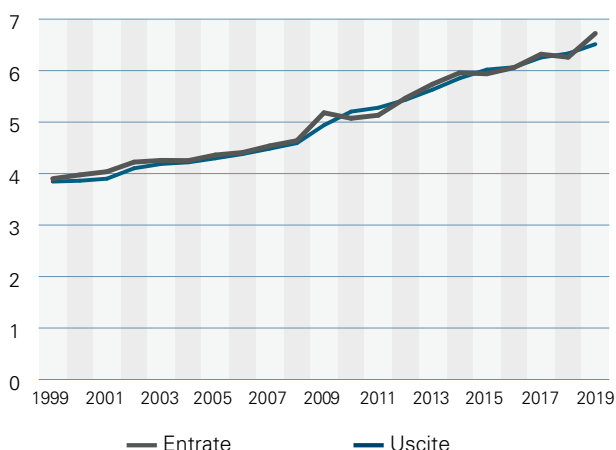
Sviluppi 2019

Nel 2019 le entrate degli AF, determinate dalle aliquote di contribuzione delle CAF, sono ammontate a 6,7 miliardi di franchi. I datori di lavoro e gli indipendenti finanziano gli assegni familiari versando contributi alle CAF sui salari soggetti all'AVS.

Solo nel Cantone del Vallese anche i lavoratori dipendenti partecipano al finanziamento. L'entità dei contributi varia a seconda del Cantone e della CAF. Nel 2019 l'aliquota di contribuzione ponderata dei datori di lavoro era pari all'1,64 per cento (2018: 1,62 %).

Nello stesso anno le uscite degli AF sono ammontate a 6,5 miliardi di franchi. Il 93,0 per cento delle uscite è stato destinato alle prestazioni sociali, che hanno raggiunto i 6,1 miliardi di franchi. Tale importo è determinato dal numero di bambini e giovani che danno diritto alle prestazioni e dagli importi degli assegni.

2 Entrate e uscite degli AF, in miliardi di franchi

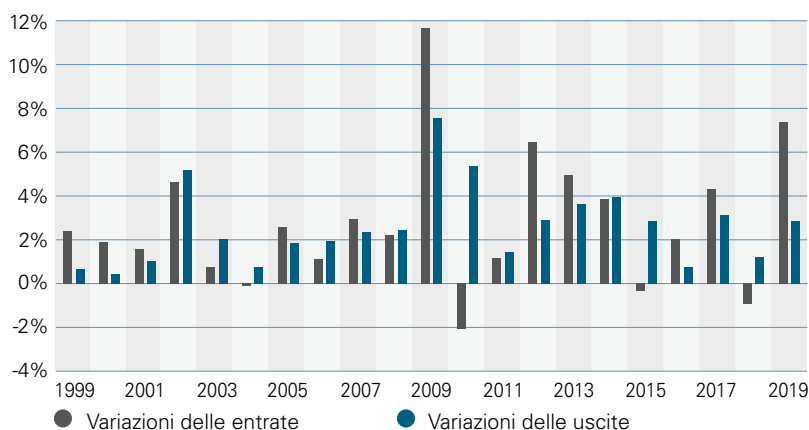


L'evoluzione degli AF è determinata principalmente dalle aliquote di contribuzione, dal numero di bambini e giovani che danno diritto alle prestazioni e dagli importi degli assegni. In seguito all'aumento sia delle aliquote di contribuzione che dei salari, nel 2019 le entrate contributive hanno registrato un tasso di crescita del 3,9 per cento. Complessivamente le entrate sono aumentate del 7,4 per cento, mentre le uscite sono salite del 2,9 per cento. Il numero degli assegni versati è cresciuto e il Cantone di Vaud ha aumentato gli importi degli assegni per i primi due figli.

AF Assegni familiari

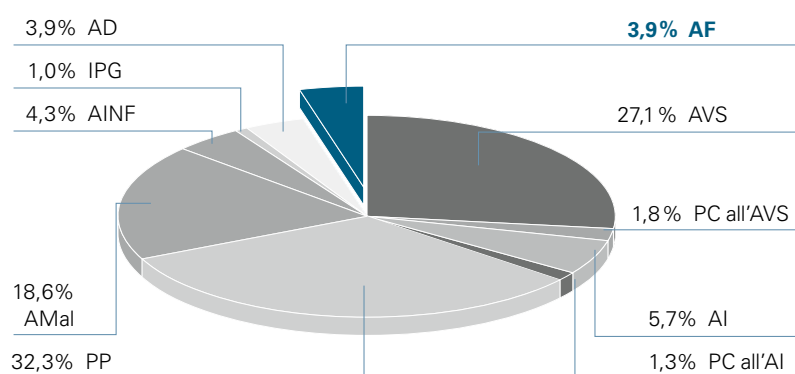
Ultimi dati disponibili: 2019; stime UFAS

3 Entrate e uscite degli AF: variazioni



Nel 2019 sono aumentate sia le entrate che le uscite. L'aumento delle entrate (+7,4 %) è riconducibile in particolare al risultato positivo degli investimenti. La crescita delle uscite (+2,9 %) è ascrivibile al numero più elevato di assegni per i figli e di assegni di formazione versati, con importi leggermente più elevati.

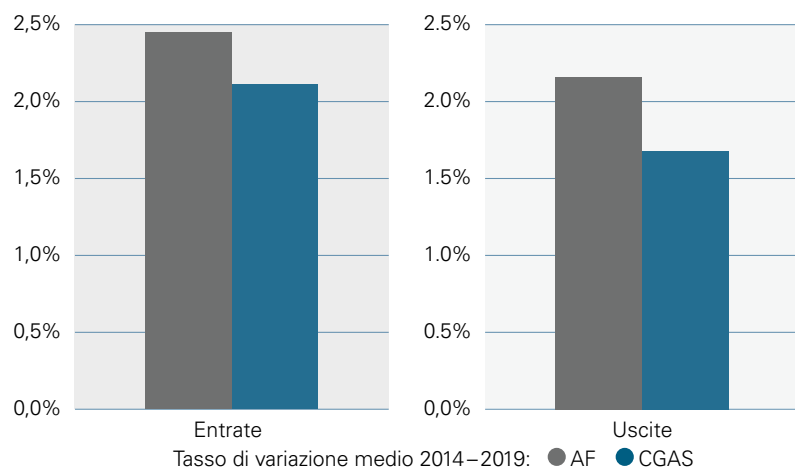
4 Gli AF nel CGAS 2019



Uscite 2019: 166,3 miliardi di franchi

Gli AF (nel loro complesso) sono il terzo ramo assicurativo per volume di uscite e incidono per il 3,9 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Il 93,0 per cento delle uscite è destinato alle prestazioni assicurative, il 43,1 per cento delle quali è versato dalle CAF cantonali.

5 Evoluzione degli AF e confronto con il CGAS



Entrate 2014-2019: il tasso di crescita medio delle entrate degli AF (2,4 %) è risultato superiore a quello delle entrate del CGAS (2,1 %). I tassi di crescita delle entrate degli AF dipendono dalle aliquote di contribuzione e dai redditi soggetti all'obbligo contributivo.

Uscite 2014-2019: il tasso di crescita delle uscite degli AF (2,2 %) è risultato nettamente superiore a quello delle uscite del CGAS (1,7 %). Negli ultimi cinque anni, gli AF hanno dunque aumentato la loro incidenza sulla sicurezza sociale nel suo insieme.

Fonti: SAS 2021 (pubblicazione: autunno 2021), UFAS e www.ufas.admin.ch

AF Assegni familiari

Assegni familiari al di fuori dell'agricoltura

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

1° gennaio 2019) e tutte le persone prive di attività lucrativa con un reddito imponibile modesto hanno diritto ad assegni familiari per i bambini e i giovani in formazione secondo la LAFam. Agli agricoltori indipendenti e ai loro lavoratori agricoli si applica una legge speciale (LAF, cfr. pag. 91).

Statistica delle casse di compensazione per assegni familiari 2019, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate
Contributi dei datori di lavoro ¹		5'994
Contributi degli indipendenti ²		226
Contributi delle persone prive di attività lucrativa ³		12
Contributi dei Cantoni ³		145
Perequazione ⁴		148
Altre entrate		26
Assegni familiari	5'902	
Altre prestazioni ⁵	197	
Contributi di perequazione	217	
Altre uscite	83	
Risultato d'esercizio	153	
Totale	6'661	6'551

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

2 Nel caso degli indipendenti, gli AF sono finanziati mediante i contributi versati sul loro reddito soggetto all'AVS. I contributi sono prelevati solo sulla parte di reddito che non eccede i 148 200 franchi l'anno.

3 Gli assegni per le persone prive di attività lucrativa sono finanziati principalmente dai Cantoni. Nei Cantoni AR, GL, SO, TG e TI le persone prive di attività lucrativa devono versare contributi propri.

4 I Cantoni possono introdurre un sistema di perequazione degli oneri tra le CAF, cosa che 19 di essi hanno già fatto (BE, LU, UR, SZ, OW, NW, ZG, FR, SO, BL, BS, SH, SG, GR, TI, VD, VS, GE, JU) e un altro lo farà (ZH).

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

Conto d'amministrazione incl. gli investimenti di capitale 2018, in milioni di franchi

Tipo di assegno	Costi	Ricavi
Conto d'amministrazione	178	75
Investimenti di capitale e immobili	60	219
Risultato d'esercizio	57	
Totale	294	294

Numero di assegni familiari (inclusi gli importi differenziali), 2019¹

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Quota
Assegni per i figli	1'621'800	44'700	39'300	1'705'900	73,3%
Assegni di formazione	559'400	20'700	12'000	592'100	25,4%
Assegni di nascita e di adozione	27'300	700	1'300	29'400	1,3%
Totale	2'208'600	66'100	52'700	2'327'400	100,0%
Quota	94,9%	2,8%	2,3%	100%	

¹ L'introduzione del rilevamento annuale e i cambiamenti di cassa fanno sì che i dati relativi agli assegni familiari e ai beneficiari siano presi in considerazione più volte.

Somma degli assegni familiari in milioni di franchi (inclusi gli importi differenziali) 2019

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Quota
Assegni per i figli	3'940,0	119,2	109,3	4'168,6	70,6%
Assegni di formazione	1'583,7	66,0	39,9	1'689,7	28,6%
Assegni di nascita e di adozione	39,9	1,1	2,3	43,4	0,7%
Totale	5'563,7	186,3	151,6	5'901,6	100,0%
Quota	94,3%	3,2%	2,6%	100,0%	

La Confederazione prevede importi minimi per gli assegni per i figli e per gli assegni di formazione, pari rispettivamente a 200 e a 250 franchi al mese. I Cantoni hanno la facoltà di stabilire importi maggiori e possono introdurre anche assegni di nasci-

ta e di adozione. 21 Cantoni² si sono avvalsi della loro competenza di stabilire importi maggiori (al 1° gennaio 2021) e 93 concedono assegni di nascita e/o di adozione.

² ZH, BE, LU, UR, SZ, OW, NW, ZG, FR, BS, SH, AR, AI, SG, GR, TG, VD, VS, NE, GE, JU.
³ LU, UR, SZ, FR, VD, VS, NE, GE, JU.

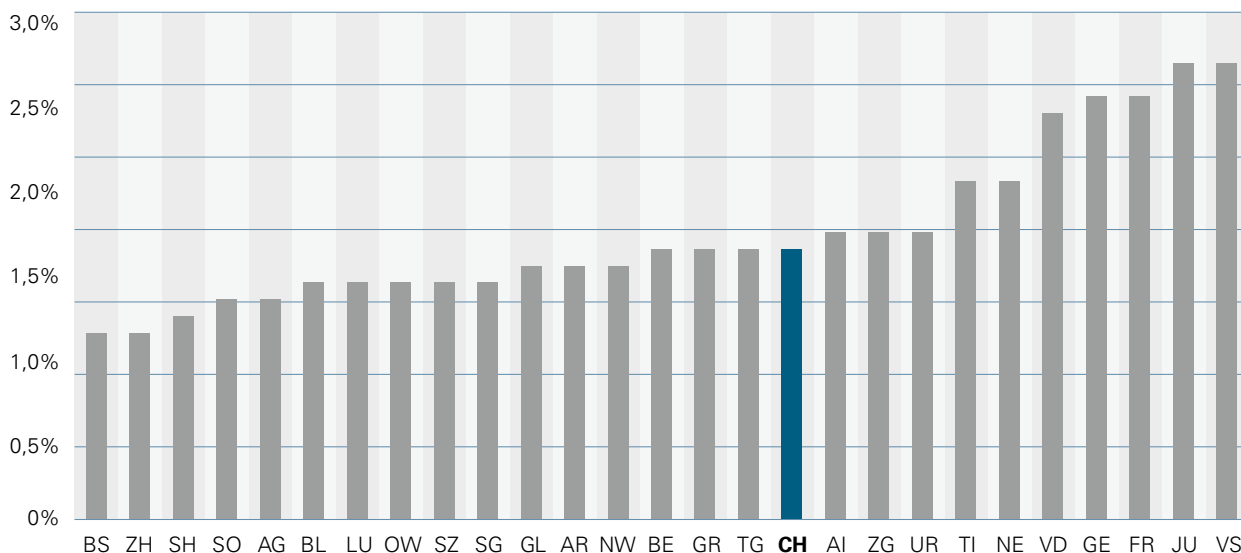
Beneficiari di assegni familiari 2019⁴

	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale
Numero	1'227'900	36'300	27'800	1'292'000
Quota	95,0%	2,8%	2,21%	100,0%

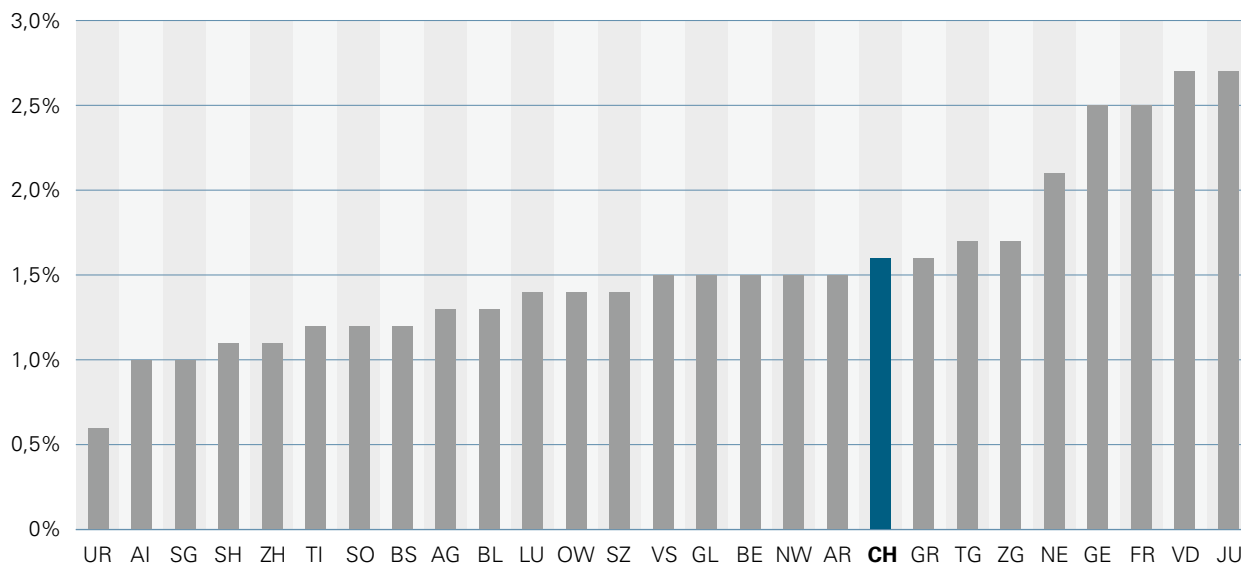
⁴ L'introduzione del rilevamento annuale e i cambiamenti di cassa fanno sì che i dati relativi agli assegni familiari e ai beneficiari siano presi in considerazione più volte.

AF Assegni familiari

Aliquote di contribuzione ponderate dei datori di lavoro per Cantone, 2019



Aliquote di contribuzione ponderate dei lavoratori indipendenti per Cantone, 2019



Le aliquote di contribuzione¹ dei datori di lavoro, ponderate in base alla somma dei redditi cantonali soggetti all'AVS, oscillano tra l'1,06 e il 2,74 per cento. L'aliquota di contribuzione media ponderata dei datori di lavoro di lavoro per la Svizzera ammonta all'1,64 per cento.

Le aliquote di contribuzione dei lavoratori indipendenti, ponderate secondo lo stesso calcolo, oscillano tra lo 0,56 e il 2,74 per cento. L'aliquota di contribuzione media ponderata dei lavoratori indipendenti per la Svizzera ammonta all'1,58 per cento.

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

Assegni familiari secondo la LAF

Dal 1953 per l'agricoltura è previsto un ordinamento di diritto federale. Gli agricoltori indipendenti e i loro lavoratori agricoli percepiscono gli assegni familiari in virtù della LAF. Gli importi degli assegni secondo la LAF corrispondono agli importi minimi secondo la LAFam, cioè a 200 franchi al mese per gli assegni

per i figli e 250 per gli assegni di formazione. Nelle regioni di montagna gli importi sono superiori di 20 franchi. I lavoratori agricoli beneficiano inoltre di un assegno per l'economia domestica di 100 franchi. Gli assegni familiari secondo la LAF sono finanziati in misura preponderante dagli enti pubblici.

Conto d'esercizio LAF 2020, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2018/2019
Contributi dei datori di lavoro		22	+3%
Contributi dei poteri pubblici:			
– Confederazione $\frac{2}{3}$		47 ¹	-7%
– Cantoni $\frac{1}{3}$		24	-7%
Prestazioni pecuniarie	91		-5%
Spese amministrative	3		18%
Totale	93	93	-5%

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

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

Assegni familiari secondo la LAF 2016–2020, effettivi dei beneficiari

Anno	Beneficiari (numero)		Spese (in mio. fr.)	
	Agricoltori ¹	Lavoratori agricoli	Totale	Confederazione
2016	13'356	7'874	110	62
2017	13'387	7'716	111	62
2018	13'022	8'261	101	55
2019	12'537	8'401	98	51
2020	11'958	8'213	93	47

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

AF Assegni familiari

Assegni familiari secondo la LAF 2016–2020 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.)
2016	7'070	15'642	41	6'021	14'191	36
2017	7'118	16'175	39	6'052	14'338	34
2018	6'887	15'570	36	5'934	14'249	33
2019	6'650	15'014	35	5'745	13'812	32
2020 ²	6'513	14'413	34	5'445	13'330	31

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

2 2015–2016: assegni versati al 31 luglio; dal 2017: tutti gli assegni versati nell'anno contabile

3 2015–2016: assegni versati al 31 luglio; dal 2017: tutti gli assegni versati nell'anno contabile

Assegni familiari secondo la LAF 2016–2020, lavoratori agricoli

Anno	Numero di beneficiari	Assegni per l'economia domestica ¹	Numero di assegni ¹		Spese (in mio. fr.)
			di cui stranieri ²	di cui per figli all'estero ²	
2016	7'874	6'147	7'753	10'826	27
2017	7'716	5'790	7'901	12'227	28
2018	8'261	6'091	7'668	10'933	28
2019	8'401	6'136	7'877	10'849	29
2020	8'213	–	7'679	10'351	27

1 2015–2016: assegni versati al 31 luglio; 2017: tutti gli assegni versati nell'anno contabile

2 a partire dal 2020 questi dati non saranno più rilevati

Riforme e prospettive

Perequazione degli oneri tra le CAF

Diversamente da quanto avviene per altre assicurazioni sociali, nell'ambito degli assegni familiari non esistono né aliquote di contribuzione uniformi a livello federale né un fondo di compensazione nazionale. La fissazione e la riscossione dei contributi da versare sui redditi soggetti all'AVS incombono alle CAF che, in qualità di organi esecutivi degli assegni familiari, sono anche competenti per la determinazione e il versamento delle prestazioni. Le aliquote di contribuzione delle CAF presentano notevoli differenze tra loro, in quanto dipendono dall'importo dei redditi soggetti all'obbligo contributivo e dal numero di assegni familiari da versare. Queste differenze possono essere ridotte mediante una perequazione degli oneri. Secondo l'articolo 17 capoverso 2 lettera k LAFam, spetta ai Cantoni introdurre una perequazione degli oneri tra le loro CAF. Attualmente 20 Cantoni applicano una perequazione degli oneri completa¹ o parziale^{2,3}. In seguito alla mozione 17.3860 «Assegni familiari. Per un'equa ripartizione degli oneri», la LAFam verrà modificata in modo da obbligare tutti i Cantoni a introdurre una perequazione degli oneri completa. La mozione è stata adottata sia dal Consiglio degli Stati (15 marzo 2018) che dal Consiglio nazionale (19 settembre 2018). Il Consiglio federale ha elaborato un progetto in tal senso, che ha poi inviato in consultazione il 29 aprile 2020. La consultazione si è conclusa il 9 settembre 2020. Presumibilmente nell'estate del 2021 il Consiglio federale deciderà come procedere in seguito.

Scioglimento del fondo Assegni familiari nell'agricoltura

Il fondo «Assegni familiari per lavoratori agricoli e contadini di montagna» è dotato di un importo di 32,4 milioni di franchi. Gli interessi sono impiegati per ridurre i contributi dei Cantoni agli assegni familiari nell'agricoltura. Poiché dal 2018 non genera pra-

ticamente più alcun interesse, il fondo deve essere sciolto e il capitale versato interamente ai Cantoni. La consultazione per la revisione della LAF necessaria a tale scopo è durata dal 29 aprile al 9 settembre 2020. Lo scioglimento del fondo è stato accolto all'unanimità da parte dei partecipanti. Di conseguenza un messaggio in tal senso dovrà essere sottoposto al Consiglio federale per approvazione.

Assegni familiari in funzione del potere d'acquisto

Secondo l'iniziativa parlamentare Herzog 17.483 «Assegni familiari. Parità di potere d'acquisto», la LAFam deve essere adeguata affinché gli assegni per i figli e gli assegni di formazione per i figli residenti nell'UE vengano versati in maniera corrispondente al potere d'acquisto. La CSSS-N ha dato seguito all'iniziativa parlamentare il 16 novembre 2018, la CSSS-S il 21 novembre 2019. Il 25 marzo 2021 la CSSS-N ha avviato la discussione sull'attuazione dell'iniziativa e deciso di procedere ad ulteriori accertamenti.

¹ BE, LU, SZ, OW, NW, ZG, BL, TI, VD, GE e JU.

² ZH, FR, BS, GR, SG e VS.

³ Tre Cantoni applicano una perequazione degli oneri completa per i lavoratori salariati, ma non per i lavoratori indipendenti: UR, SO e SH.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Aiuti finanziari alle organizzazioni private di assistenza alle persone anziane e di aiuto agli invalidi

L'UFAS accorda aiuti finanziari a organizzazioni private di assistenza alle persone anziane e di aiuto agli invalidi attingendo alle risorse dei fondi di compensazione AVS e AI. Il versamento di questi sussidi è retto dall'articolo 101bis LAVS e dagli articoli 74 e 75 LAI.

Organizzazioni private di assistenza alle persone anziane

Con l'articolo 101bis LAVS, introdotto con la 9a revisione dell'AVS (1979), sono state create le basi per il versamento di sussidi per l'assistenza alle persone anziane allo scopo di permettere a queste ultime di rimanere a casa propria il più a lungo possibile. Attualmente sono sostenute in virtù di contratti di sovvenzionamento otto organizzazioni private di utilità pubblica attive a livello nazionale. Dei quasi 70 milioni di franchi versati nel 2020, circa 13,5 sono serviti a finanziare compiti di coordinamento e di sviluppo a livello svizzero. Le otto organizzazioni fungono anche da associazioni mantello, promuovendo la collaborazione e il dialogo tra le sezioni cantonali nonché la garanzia della qualità e il costante sviluppo delle prestazioni a sostegno degli anziani e fornendo consulenza agli operatori del settore e ai rappresentanti del mondo politico e dei media in qualità di centri di competenza. Questi compiti non sono quantificabili singolarmente, ragion per cui le organizzazioni ricevono indennità forfettarie. 56,5 milioni di franchi sono stati destinati a prestazioni quantificabili quali consulenza, assistenza, occupazione e corsi in loco per le persone anziane nonché ad attività di coordinamento delle organizzazioni locali di Pro Senectute. I sussidi per queste prestazioni sono riversati alle sezioni cantonali. I principali fornitori di prestazioni in quest'ambito sono Pro Senectute e la Croce Rossa Svizzera (CRS). Anche l'Associazione Alzheimer Svizzera e Spitex – Associazione svizzera di assistenza e

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

In virtù dell'articolo 222 capoverso 3 OAVS, il Fondo AVS versa ogni anno una determinata somma all'AI per partecipare al finanziamento dei sussidi versati alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi secondo l'articolo 74 LAI che forniscono prestazioni in favore delle persone che hanno subito un danno alla salute dopo aver raggiunto l'età di pensionamento. Nel 2020 questo contributo, calcolato conformemente alle disposizioni dell'articolo 108quater OAI, è ammontato a 20 milioni di franchi.

Organizzazioni private di aiuto agli invalidi

In virtù dell'articolo 74 LAI e di contratti di sovvenzionamento quadriennali, l'AI versa alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi aiuti finanziari per la fornitura di prestazioni destinate a promuovere l'integrazione sociale degli invalidi (consulenza sociale, corsi, accompagnamento a domicilio nonché assistenza e promozione dell'integrazione di persone che beneficino di provvedimenti dell'AI). Per il periodo contrattuale 2020–2023 sono stati conclusi contratti con 51 organizzazioni mantello. Queste ultime hanno stipulato a loro volta circa 480 subcontratti con organizzazioni private cantonali o regionali di aiuto agli invalidi. Nel 2020 i sussidi AI/AVS sono ammontati a 155,4 milioni di franchi, di cui 20 per le prestazioni fornite a persone che hanno subito un danno alla salute dopo aver raggiunto l'età di pensionamento (cfr. «Organizzazioni private di aiuto agli invalidi»). Questi sussidi sono assunti direttamente dal Fondo di compensazione AI o AVS e pertanto non sono indicati separatamente nel bilancio federale. L'UFAS ottimizza i sussidi nel quadro di controlli costanti relativi ai contratti in corso e mediante lo sviluppo di nuove disposizioni contrattuali in vista del periodo successivo.

Uscite secondo il conto d'esercizio AVS e AI 2020

Organizzazioni beneficiarie dei sussidi	Sussidi a livello nazionale (per compiti di coordinamento e di sviluppo)	Sussidi per prestazioni in loco, in particolare per consulenza sociale e generale, assistenza e corsi	Totale
Totale sussidi alle organizzazioni private di assistenza alle persone anziane secondo il conto d'esercizio AVS 2020, in franchi	13'534'973,00	56'347'610,00	69'882'583,00
Prestazioni delle organizzazioni private di aiuto agli invalidi a carico dell'AVS , in franchi (Partecipazione secondo l'art. 222 cpv. 3 OAVS)			20'040'026,00
Totale sussidi alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi secondo il conto d'esercizio AI 2020, in franchi			135'320'130

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Regressi contro terzi responsabili

Entrate da regressi 2015–2020 per assicurazione, in milioni di franchi

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Assicuratori-infortuni Assureurs	220	281,4	254,2	254,7	*	*
di cui Suva	138	194	171,5	173,2	175,2	173,9
AVS/AI	62,8	69,9	59,1	48,1	49,9	42,5

* Cifre non ancora disponibili

Dal 2015 le entrate da regressi delle assicurazioni sociali elencate nella tabella non diminuiscono più come nel decennio precedente, ma si sono assestate a un valore base, che si aggira sui 250–260 milioni di franchi per l'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF e sui 40–50 milioni di franchi per l'AVS/AI.

È possibile stabilire un nesso tra le entrate da regressi e il numero di rendite d'invalidità e di decessi per infortunio. Con il diminuire del numero delle nuove rendite d'invalidità concesse per infortunio e dei decessi per infortunio ogni anno calano in generale anche le entrate da regressi.

Per l'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF, dal 2004 (2937 nuove rendite) il numero delle nuove rendite d'invalidità è costantemente diminuito per raggiungere nel 2018, con 1720 nuove rendite, il valore più basso dall'entrata in vigore della legge nel 1984 (Unfallstatistik UVG 2020, pag. 31 e 36). Inoltre, il numero delle rendite per invalidità grave tende a diminuire, mentre quello delle rendite con un grado d'invalidità esiguo è in aumento (Unfallstatistik UVG 2020, pag. 32).

Dall'introduzione della LAINF, il numero di decessi in seguito a infortuni professionali si è dimezzato, passando da una media annuale di poco meno di 200 casi tra il 1985 e il 1994 a una media inferiore a 100 casi all'anno dal 2002. Il numero di decessi in seguito a infortuni non professionali si è praticamente dimezzato nei primi 15 anni dopo l'introduzione della

LAINF; dall'inizio del nuovo millennio, il calo è leggermente rallentato. Una riduzione particolarmente marcata è stata registrata tra i decessi in seguito a incidenti stradali (Unfallstatistik UVG 2020, pag. 16). Nell'ambito dell'AI è fortemente diminuito anche il numero di nuove rendite d'invalidità concesse annualmente ad assicurati svizzeri in seguito a un infortunio, che è passato da ben 1330 nel 2007 a 819 nel 2019 (Statistica AI 2019; <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/iv/statistik.html> – Tabella: Nuovi beneficiari di rendita AI in Svizzera per Cantone, sesso e causa d'invalidità, disponibile in tedesco e francese). Nell'AI il valore delle nuove rendite d'invalidità concesse per infortunio ogni anno varia dal 2012 tra 762 e 900 unità. Secondo la Statistica AI 2019, tre quarti delle rendite d'invalidità versate in Svizzera sono rendite intere concesse a persone con un grado d'invalidità di almeno il 70 per cento. Nell'AI non si riscontra la tendenza a concedere rendite più piccole come nella LAINF, soprattutto perché le rendite parziali sono concesse soltanto a partire da un grado d'invalidità del 40 per cento. Al di sotto di questo limite, le condizioni legali necessarie per poter beneficiare di una rendita non sono adempiute.

Si può presumere che le entrate da regressi si siano ormai assestate ai valori di base e non diminuiranno più come nel periodo 2007–2014. Attualmente sono generalmente allo stesso livello rilevato tra la fine degli anni Ottanta e l'inizio degli anni Novanta.

Relazioni con l'estero

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

	2020	Variazione 2019/2020
Importo complessivo prestazioni AVS/AI¹	5'354	1,2%
Rendite AVS ²	4'952	1,9%
Rendite AI ³	356	-5,2%
Indennità uniche	50	-9,4%
Trasferimenti di contributi	6	-52,2%

1 Fonti: Statistisches Jahrbuch 2020, pagg. 46 seg., UCC

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

3 AI: rendite principali e rendite complete per i figli

La tabella mostra che sono stati versati quasi 5,4 miliardi di franchi a titolo di prestazioni AVS e AI a cittadini di Stati contraenti residenti all'estero. Questa cifra corrisponde a circa il 10,9 per cento dell'importo complessivo versato per le rendite AVS/AI ordinarie.

Una serie di convenzioni prevede la possibilità di

versare indennità uniche anziché rendite molto esigue (quasi sempre rendite AVS).

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

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

Stati dell'UE28/AELS e altri Stati contraenti ¹	2020	Variazione 2019/2020
Numero di rendite AVS²	811'905	0,9%
di cui cittadini di Stati dell'UE28/AELS	778'173	0,8%
di cui cittadini italiani (il gruppo più numeroso)	297'532	-0,4%
Numero di aventi diritto a prestazioni AI³	31'154	-3,2%
di cui cittadini di Stati dell'UE28/AELS	27'947	-2,7%
di cui cittadini portoghesi (il gruppo più numeroso)	7'104	-2,8%

1 Fonti: Statistisches Jahrbuch 2020, pag. 39, UCC

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

3 Rendite principali dell'AI

Circa 812000 cittadini di Stati contraenti hanno percepito prestazioni AVS all'estero; per quanto concerne le prestazioni AI, i beneficiari all'estero sono stati circa 31000. La maggior parte di queste persone risiedeva in uno Stato dell'UE28 o dell'AELS. Tra i beneficiari di prestazioni AVS erano particolarmente numerosi quelli di cittadinanza italiana e tra i beneficiari di pre-

stazioni AI quelli di cittadinanza portoghese. Il Regno Unito ha lasciato l'UE il 31 gennaio 2020. Per quanto concerne le assicurazioni sociali, le regolamentazioni vigenti hanno tuttavia continuato ad essere applicate nelle relazioni tra la Svizzera e il Regno Unito fino al 31 dicembre 2020. Di conseguenza, per il 2020 quest'ultimo è considerato ancora quale Stato dell'UE.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Altre prestazioni in relazione all'estero¹

	2020	Variazione 2019/2020
Prestazioni AVS/AI a cittadini svizzeri residenti all'estero		
Importo complessivo, in milioni di franchi	2'064	2,8%
AVS/AI facoltativa all'estero		
Numero di assicurati	11'753	-8,9%
Contributi rimborsati		
Numero di casi	1'983	9,7%
Importo complessivo, in milioni di franchi	41	-11,5%

¹ Fonti: Statistisches Jahrbuch 2020, pagg. 33, 40 e 51, UCC

Analogamente, il sistema di sicurezza sociale è accessibile anche per i cittadini svizzeri all'estero. Questi ultimi possono quindi percepire prestazioni AVS/AI all'estero e affiliarsi a determinate condizioni all'AVS/AI facoltativa.

I cittadini di Paesi con cui la Svizzera non ha concluso una convenzione possono riscuotere le rendite ordinarie solo se sono domiciliati in Svizzera e vi dimorano abitualmente. Se si trasferiscono all'este-

ro, 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). Inoltre, alcune convenzioni lasciano ai cittadini dell'altro Stato contraente la possibilità di scegliere tra la riscossione della rendita e il rimborso dei contributi.

Assistenza reciproca nell'assicurazione malattie

In virtù dell'ALC e della Convenzione AELS, la Svizzera partecipa all'assistenza reciproca con gli Stati dell'UE28/AELS in materia di assicurazione malattie. L'istituzione comune LAMal ne è l'organismo responsabile.

Essa funge da ufficio di collegamento per la fatturazione delle prestazioni tra assicuratori nazionali ed esteri. Da un lato chiede agli assicuratori degli Stati dell'UE28/AELS il rimborso delle spese di assistenza anticipate ai loro assicurati. Nel 2020 queste spese sono ammontate a 169 milioni di franchi

(-11,6 %; i dati fra parentesi mostrano le variazioni rispetto all'anno precedente) per un totale di 203 111 casi (-6,5 %). Dall'altro lato, l'istituzione comune LAMal chiede agli assicuratori svizzeri il rimborso delle spese per le prestazioni di cui hanno beneficiato i loro assicurati negli Stati dell'UE28/AELS, per poi corrispondere l'importo rimborsato al Paese in cui sono state dispensate le cure. Gli organismi di collegamento esteri hanno trasmesso all'istituzione comune LAMal fatture per un importo complessivo di 156 milioni di franchi (-6,2 %) per un totale di 323 484 casi (+1,0 %).

Convenzioni internazionali

Brexit: il 31 gennaio 2020 il Regno Unito ha lasciato l'UE. L'accordo di uscita prevedeva un periodo di transizione fino alla fine del 2020. Fino ad allora le regolamentazioni dell'ALC, e quindi i regolamenti (CE) n. 883/2004 e 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, hanno continuato ad essere applicate immutate tra la Svizzera e il Regno Unito.

Tuttavia, la Svizzera intende garantire la continuità degli esistenti e reciproci diritti e doveri anche dopo la fine di questa fase (strategia «mind the gap»). Pertanto, il 1° gennaio 2021 è entrato in vigore un accordo sui diritti dei cittadini che tutela tra l'altro anche i diritti acquisiti nell'ambito della sicurezza sociale per le persone che prima della Brexit erano soggette all'ALC.

Attualmente sono in corso negoziati per un accordo concernente il futuro coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale tra la Svizzera e il Regno Unito. Dal 1° gennaio 2021 è di nuovo applicabile, temporaneamente, la convenzione bilaterale di sicurezza sociale del 1968, che era stata sospesa con l'entrata in vigore dell'ALC. Sebbene non sia un sostituto equivalente e si applichi solo alle assicurazioni pensioni, questa vecchia convenzione permette di determinare lo Stato competente per i contributi e le prestazioni e di garantire l'esportazione delle rendite.

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

Tunisia: la convenzione è stata firmata nel marzo del 2019. Il relativo messaggio sarà sottoposto al Parlamento nel secondo semestre del 2021.

Bosnia e Erzegovina: la convenzione, firmata nell'ottobre del 2018, è stata adottata dal Parlamento nella sessione primaverile del 2021. Il termine di referendum scadrà l'8 luglio 2021.

Albania: i negoziati con l'Albania per la conclusione di una nuova convenzione di sicurezza sociale sono stati portati a termine. La firma dell'accordo è prevista per il 2021.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Ricerca

Ricerca settoriale sul tema della sicurezza sociale

Il tema della sicurezza sociale è di competenza dell'UFAS. Le attività di ricerca e valutazione aiutano il mondo politico e l'Amministrazione nello svolgimento dei loro compiti. I progetti, sovente interdisciplinari, sono incentrati sulla prassi ed elaborano rapidamente soluzioni per questioni di attualità, ma anche basi per far fronte alle sfide sociali a più lungo termine. Nel 2020 sono stati condotti 29 progetti di ricerca e di valutazione su temi concernenti l'AVS, la previdenza professionale, l'AI e le questioni familiari e giovanili nonché nell'ambito della Piattaforma nazionale di prevenzione e lotta contro la povertà. Inoltre è stato pubblicato il nuovo programma di ricerca 2021–2024 per la sicurezza sociale (Forschungskonzept 2021–2024 «Soziale Sicherheit», disponibile in tedesco e in francese).

Progetti di ricerca e di valutazione pubblicati dall'UFAS nel 2020 – due esempi

All'origine dello studio **«Impedire la violenza sulle persone anziane»** vi è il postulato Glanzmann-Hunkeler 15.3945, in cui si chiede al Consiglio federale di presentare un rapporto sulle dimensioni della violenza sulle persone anziane e di adottare le misure necessarie a combatterla sulla base dei risultati ottenuti.

Per questo rapporto, nel 2020 Krüger et al. hanno condotto una ricerca sistematica multilingue nella letteratura scientifica e su Internet, interviste telefoniche con rappresentanti di attori importanti e un sondaggio online semistandardizzato con collaboratori dei consultori per l'aiuto alle vittime e dei servizi cantonali specializzati, di coordinamento e di intervento. Inoltre sono stati analizzati statistiche ufficiali, studi sulla violenza sommersa e statistiche pubblicate da istituzioni attive nel settore della sanità. Infine, è stato condotto un sondaggio online presso le case per anziani e gli istituti di cura stazionari

(compresi gli ospedali) nonché i servizi Spitex ambulatoriali in tutta la Svizzera.

Secondo le ricercatrici, l'OMS definisce la violenza, il maltrattamento e la negligenza nei confronti delle persone anziane come un atto, singolo o ripetuto, o la mancanza di atto appropriato, che si verifica nell'ambito di una qualsiasi relazione ove vi sia un'aspettativa di fiducia e che può causare danno o sofferenza a una persona anziana. Nel rapporto si stima che dai 300 000 ai 500 000 ultrasessantenni siano vittime di almeno una forma di maltrattamento, tra cui violenza fisica, psicologica, sessuale o finanziaria e/o negligenza. La maggior parte dei casi non viene denunciata per vergogna, per paura che la situazione peggiori o per mancanza di capacità di comunicare. Particolarmente a rischio sono gli anziani che non possono più vivere autonomamente, sono isolati, soffrono di demenza o dipendono emotivamente o finanziariamente da altre persone. Le cause della violenza o della negligenza possono risiedere nelle richieste eccessive e nel sovraccarico di lavoro per i familiari, i professionisti o il personale di cura e di assistenza.

Per lottare contro gli abusi ai danni degli anziani, è necessaria una serie di misure di prevenzione, rilevamento precoce e intervento, rivolte sia alle vittime che ai familiari, ai professionisti e al pubblico in generale. Il rapporto fornisce una panoramica dei passi già compiuti a tutti i livelli, in particolare negli ambiti giuridico, sanitario, della formazione e della formazione continua. La competenza principale spetta ai Cantoni, ma anche le organizzazioni attive negli ambiti dell'assistenza alle persone anziane, della consulenza e dell'aiuto alle vittime, le istituzioni di formazione per il personale sanitario e le case per anziani e di cura svolgono un ruolo importante. Esistono già numerosi strumenti, come campagne di sensibilizzazione, una hotline nazionale o corsi di formazione continua. Tuttavia, le misure sono spes-

so poco uniformi e non adeguate alle esigenze specifiche della popolazione anziana. Sarebbe inoltre utile far conoscere le buone pratiche al di là delle frontiere cantonali e linguistiche.

Il Consiglio federale ha pertanto incaricato il DFI di valutare entro l'autunno del 2021, insieme ai Cantoni e agli attori competenti, se sia necessario un programma di prevenzione comune.

Lo studio **«Modelle der Partizipation armutsbetroffener und -gefährdeter Personen in der Armutsbekämpfung und -prävention»** mostra come le persone povere o a rischio di povertà possano essere coinvolte nei processi decisionali, di pianificazione, attuazione e valutazione in qualità di esperti in materia. A questo scopo, nel 2020 Chiapparini et al. hanno sviluppato un sistema di categorie su base teorica per l'analisi di esempi di progetto. Successivamente hanno analizzato rapporti di valutazione e racconti di esperienze scritti nonché siti Internet su misure, progetti e programmi partecipativi per la prevenzione e la lotta contro la povertà. In seguito hanno condotto colloqui individuali, per telefono o nell'ambito delle riunioni del gruppo di accompagnamento, con diretti interessati e rappresentanti di organizzazioni non governative (ONG), associazioni e istituzioni. L'analisi è stata svolta a livello comunale, regionale e nazionale, in diverse regioni linguistiche della Svizzera e all'estero.

Le ricercatrici hanno individuato e descritto diversi modelli di partecipazione, che spaziano dallo sviluppo delle strutture e dei processi delle organizzazioni di servizi pubbliche e private fino alle strutture comuni di autoaiuto. Inoltre, hanno definito i presupposti, le sfide e i fattori di successo centrali di tali progetti. I risultati dello studio sono destinati agli specialisti, ai responsabili politici di Cantoni, Città, Comuni e ONG nonché alle persone interessate con una funzione di moltiplicatore. Essi troveranno informazioni utili per la pianificazione, l'attuazione e la valutazione dei progetti di partecipazione nei rispettivi contesti. Inoltre verranno messe a loro di-

sposizione direttive per la prassi, che saranno elaborate in un secondo tempo con i diretti interessati. I risultati mostrano che la partecipazione delle persone povere o a rischio di povertà è impegnativa, ma realizzabile. La partecipazione può espletare i suoi effetti a livello individuale, istituzionale, politico e sociale. Può contribuire per esempio all'empowerment dei diretti interessati e allo sviluppo di misure politiche e specialistiche maggiormente incentrate sui loro bisogni e dunque più efficaci. Lo studio raccomanda di promuovere, con la dovuta attenzione, la partecipazione a livello comunale, cantonale e federale. Lo studio si contraddistingue per l'attuazione diretta, durante la sua elaborazione, dell'approccio «partecipazione dei diretti interessati» sotto forma di co-costruzione con persone povere nel gruppo di accompagnamento.

Fonti:

Chiapparini, Emanuela; Schuwey, Claudia; Beyeler, Michelle; Reynaud, Caroline; Guerry, Sophie; Blanchet, Nathalie; Lucas, Barbara (2020). *Modelle der Partizipation armutsbetroffener und -gefährdeter Personen in der Armutsbekämpfung und -prävention*, Aspetti della sicurezza sociale, rapporto di ricerca n. 7/20, Berna: Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS.

Krüger, Paula; Bannwart, Cécile; Bloch, Lea; Portmann, Rahel (2020). *Gewalt im Alter verhindern*, Aspetti della sicurezza sociale, rapporto di ricerca n. 2/20, Berna: Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Commissioni extraparlamentari a livello federale

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

Qui di seguito sono presentate, suddivise secondo gli uffici competenti, le commissioni attive principalmente nei rami assicurativi oggetto del presente rapporto:

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

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

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

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

La Commissione AVS/AI fornisce pareri al Consiglio federale su questioni riguardanti l'esecuzione e lo sviluppo dell'AVS e dell'AI. Nel 2020 la Commissione

ne si è riunita due volte, fornendo consulenza per quanto concerne, tra l'altro, le prestazioni transitorie per i disoccupati anziani, le convenzioni di sicurezza sociale con l'Albania, la Bosnia e Erzegovina, il Perù e la Tunisia nonché le ripercussioni della Covid-19 sui fondi di compensazione AVS, AI e IPG (compenswiss). La Commissione AVS/AI è sostenuta da vari comitati, i quali affrontano questioni che richiedono conoscenze specifiche. Nel 2020 il Comitato AI ha svolto due sedute, in cui ha discusso dei risultati del programma di ricerca sull'AI, di progetti pilota ai sensi dell'articolo 68quater LAI nonché di modifiche d'ordinanza e di altri temi attuali dell'AI. Nel 2020 il Comitato Questioni matematiche e finanziarie si è riunito una volta. In particolare, sono state discusse le basi matematiche ed economiche per i bilanci dell'AVS, dell'AI e delle IPG nonché le sfide e le conseguenze particolari della crisi della Covid-19 sui bilanci.

Commissione federale della previdenza professionale (Commissione LPP)

La Commissione LPP fornisce pareri al Consiglio federale sull'attuazione e sullo sviluppo della previdenza professionale. È composta da 16 membri nominati dal Consiglio federale. Nel 2020 la Commissione si è riunita tre volte. Nella seduta del 25 agosto 2020 ha raccomandato all'Esecutivo di ridurre il tasso d'interesse minimo LPP allo 0,75 per cento. In un secondo tempo, il Consiglio federale ha deciso di mantenerlo all'1 per cento. Nella seduta del 12 ottobre 2020 si è occupata della riforma LPP.

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

La CFIG ha principalmente il compito di osservare la situazione delle giovani generazioni in Svizzera evidenziandone gli sviluppi e proponendo, se necessario, eventuali misure. La Commissione espri-

me regolarmente il suo parere su revisioni di legge importanti per la politica dell'infanzia e della gioventù, al fine di valutare le possibili conseguenze per i bambini e i giovani. Tra i suoi compiti rientra anche la sensibilizzazione dell'opinione pubblica sulle esigenze dei bambini e dei giovani. Nell'anno in esame, oltre ai «3 minuti per i giovani», ha elaborato un documento di discussione sul diritto di voto a 16 anni e un documento di riferimento sull'istituzione a livello nazionale di un difensore civico dei diritti dell'infanzia in Svizzera. Ha definito i temi prioritari per l'attuale legislatura, in cui affronterà la questione della partecipazione politica e quella della prospettiva di genere nella politica dell'infanzia e della gioventù. La Commissione continuerà ad occuparsi anche delle conseguenze della pandemia di Covid-19 sui bambini e sui giovani. I rapporti, i pareri, i documenti di discussione, la documentazione sugli eventi e le informazioni sui suoi membri sono disponibili sul sito Internet www.cfig.ch.

Commissione federale per le questioni familiari (COFF)

La COFF informa e sensibilizza l'opinione pubblica e le istituzioni competenti sulle condizioni di vita delle famiglie in Svizzera. Essa promuove lo scambio di opinioni tra l'Amministrazione e le organizzazioni private come pure tra le differenti istituzioni attive nel campo della politica familiare. Inoltre segnala lacune nella ricerca e redige e valuta lavori di ricerca. Sulla base dei risultati di questi ultimi elabora scenari di politica familiare e propone i necessari provvedimenti d'attuazione. Infine, promuove idee innovative, raccomanda misure di politica familiare e prende posizione riguardo a progetti legislativi in quest'ambito. Oltre ad analizzare le conseguenze delle restrizioni legate al coronavirus sulla famiglia, nel 2020 la Commissione si è concentrata sul tema della conciliabilità tra famiglia e lavoro. Con un policy brief sul congedo parentale, ha ripreso i recenti sviluppi di Paesi che hanno già introdotto modelli

di congedo parentale e ha descritto in quale misura tali sviluppi potrebbero essere rilevanti per un modello svizzero. Nel marzo del 2020, la COFF ha anche commissionato uno studio sul finanziamento della custodia di bambini istituzionale e sulle tariffe a carico dei genitori. Infine, ha avviato un progetto di ricerca in collaborazione con il «Marie Meierhofer Institut für das Kind», l'Università di Zurigo e i Cantoni di Vaud e Zurigo, con il quale intende analizzare come vivono le famiglie dei circa 90 000 bambini che crescono in due economie domestiche in seguito al nuovo affidamento congiunto dei genitori.

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 esecutivi. 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 del mondo scientifico (1). I membri sono nominati dal Consiglio federale, che designa anche il presidente. Nel 2020 la Commissione si è riunita sei volte in seduta plenaria.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Commissione federale dei medicinali (CFM)

Nel 2020 la CFM si è riunita sei volte. La CFM ha valutato soprattutto le richieste di ammissione di medicinali nell'elenco delle specialità e le modifiche relative a medicinali in esso inclusi (estensioni dell'indicazione, modifiche delle limitazioni e aumenti dei prezzi).

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

Nel 2020 la CFPF si è riunita quattro volte. Nella sua attività si è occupata principalmente di discutere proposte su prestazioni mediche nuove, esistenti o controverse oppure prestazioni per cui l'obbligo di assunzione dei costi è stato decretato solo temporaneamente e subordinato allo svolgimento di una

valutazione (OPre e Allegato 1 dell'OPre). I risultati delle discussioni sono trasmessi due volte all'anno al DFI a titolo di raccomandazione.

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

Nel 2020 la CFAMA ha svolto una riunione plenaria. Sia il Comitato Mezzi e apparecchi che il Comitato Analisi si sono riuniti due volte.

Osservazione degli assicurati

Le nuove disposizioni sulla sorveglianza degli assicurati nella LPGa sono entrate in vigore il 1° ottobre 2019 dopo che, nella sentenza dell'8 agosto 2019, il Tribunale federale aveva respinto i ricorsi contro la votazione. Dal 1° ottobre 2019 gli assicuratori sociali possono nuovamente far svolgere osservazioni, se nel caso specifico le disposizioni legali sono adempite.

L'inserimento dei nuovi articoli in materia di osservazione nella LPGa significa che la regolamentazione è applicabile per l'AI, l'AINF, l'AD, l'AMal (senza l'assicurazione complementare), l'AM, le PC, le IPG, gli AF e l'AVS. Le disposizioni in questione non entrano in linea di conto per la PP, l'aiuto sociale e le assicurazioni che sottostanno alla legge sul contratto d'assicurazione come, per esempio, l'assicurazione malattie complementare.

Direttive delle autorità di vigilanza agli organi esecutivi

Il 15 novembre 2019 l'UFAS ha emanato le Direttive sull'osservazione nelle assicurazioni sociali (DOAS) per le assicurazioni sociali soggette alla sua vigilanza, che disciplinano nei dettagli anche le questioni legate alla rilevazione statistica e al resoconto in relazione alle osservazioni svolte nell'ambito della LPGa (v. N. 6001 e Allegato 1 DOAS). Con la circolare n. 35 del dicembre 2019, l'UFSP ha dichiarato applicabili le DOAS nell'ambito dell'AINF con alcune deroghe. Poiché nell'ambito dell'AD non sono ancora state ordinate osservazioni, la SECO ha deciso di svolgere una fase pilota di un anno per analizzare i bisogni legati all'AD e prendere eventuali misure. Durante la fase pilota, gli organi esecutivi erano tenuti a consultare la SECO prima di ordinare un'osservazione. L'osservazione può essere ordinata dagli organi esecutivi

soltanto se la SECO la ritiene giustificata. Nel 2020, la SECO non ha ricevuto alcuna richiesta di autorizzazione per eseguire un'osservazione. In assenza di osservazioni da parte degli organi esecutivi dell'AD, la SECO non ha potuto esaminare l'attuazione delle nuove disposizioni, analizzare i bisogni in questo settore né adottare le misure adeguate. La fase pilota è dunque prolungata di almeno un anno.

Numero delle osservazioni

La rilevazione mostra che finora sono state eseguite osservazioni per un numero molto limitato di incarti in cui vi era un sospetto di abuso e sono stati svolti accertamenti approfonditi. Dal 1° gennaio al 31 dicembre 2020, nell'ambito dell'AI e dell'AINF sono state ordinate complessivamente 46 osservazioni. In parte, ciò è probabilmente dovuto anche al fatto che nel primo anno in cui le osservazioni nelle assicurazioni sociali erano di nuovo possibili, gli assicuratori dovevano ancora adattarsi alle nuove disposizioni e le risorse che nel frattempo erano state utilizzate altrove dovevano essere nuovamente riassegnate. Inoltre, non si può escludere un nesso con la pandemia di Covid-19 e la relativa chiusura di negozi e ristoranti e la ridotta circolazione delle persone.

Rilevazione di altri dati

Tuttavia, gli articoli sull'osservazione non hanno la stessa importanza per tutte le assicurazioni sociali. In passato, solo l'AI e l'AINF hanno svolto osservazioni. Si può prevedere che le osservazioni continueranno ad essere svolte anche in futuro, soprattutto in questi due rami assicurativi, per i quali non vengono rilevati soltanto i dati sulle osservazioni, ma anche quelli sulla lotta agli abusi assicurativi (LAA). Nell'ambito della LAA, gli assicuratori hanno a volte forme di organizzazione molto diverse. In particolare, un caso assicurativo è considerato trattato nel processo LAA quando gli specialisti competenti per l'esame del diritto alle prestazioni notano indizi di un possibile abuso assicurativo e inseriscono l'incarto nel processo LAA

oppure quando arrivano segnalazioni di possibili abusi da parte della popolazione.

Riguardo alla somma delle prestazioni effettivamente sospese in seguito alla conferma di una riscossione indebita di prestazioni, il problema è che si tratta soltanto di una stima di quanto si sarebbe potuto risparmiare a lungo termine, poiché le prestazioni vengono soppresse anche nel quadro di revisioni ordinarie o in caso di decesso. Per avere comunque un'idea dell'entità delle prestazioni in questione su un determinato arco di tempo, gli importi mensili sospesi nel 2020 sono stati estrapolati su un anno. Le singole prestazioni sono state però ovviamente sospese in momenti diversi dell'anno. Questa estrapolazione fornisce soltanto un'indicazione approssimativa dell'importo che gli assicuratori potranno risparmiare ogni anno in seguito alle misure adottate nel 2020.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Rilevazione in relazione alla LAA e alle osservazioni svolte

		AI	AINF	PC	Totale
Osservazioni commissionate dall'assicuratore stesso a specialisti in materia di osservazione esterni e/o svolte dai suoi collaboratori nel 2020	Numero	43	3	0	46
«Denunce penali sporte dall'assicuratore nel 2020 in seguito a un'osservazione»	Numero	15	0	0	15
Impiego di strumenti tecnici per la localizzazione (art. 43b LPGa) nel 2020	Numero delle richieste di autorizzazione	1	1	0	2
	di cui approvate	0	0	0	0
Incarti trasmessi al servizio competente nel processo LAA nel 2020	Numero	1'884	3'042		4'926
Numero degli incarti trattati dopo un primo triage e chiusi nel processo LAA nel 2020 (inclusi gli incarti con osservazione) ¹	Totale (inclusi gli incarti con osservazione)	1'310	2'462		3'772
	di cui con osservazione	49	20	7	76
Sospetto di riscossione indebita di prestazioni confermato Numero di decisioni*2	Totale (inclusi gli incarti con osservazione)	116	213		329
	di cui con osservazione	18	7	6	31
Sospetto di riscossione indebita di prestazioni confermato Somma delle prestazioni effettivamente sospese in fr. ³	Totale (inclusi gli incarti con osservazione)	2'303'112	15'476'844		17'779'956
	di cui con osservazione	515'004	273'528	63'624	852'156
Numero delle richieste di prestazioni respinte per gli incarti per i quali prima dell'inizio del processo LAA/ dell'osservazione non sono ancora state versate prestazioni e il sospetto di riscossione indebita è stato confermato (numero di decisioni) ²	Totale (inclusi gli incarti con osservazione)	104	316	0	420
	di cui con osservazione	18	0		18
Spese per il personale addetto alla LAA (incluse le spese esternalizzate) sostenute dall'assicuratore nel 2020 ⁴	in CHF	4'797'811	3'069'452		7'867'263
Spese esterne ⁵ per osservazioni commissionate dall'assicuratore stesso nel 2020 e/o spese interne per osservazioni svolte dai suoi collaboratori nel 2020	in CHF	467'784	46'290		514'074

I dati sono stati rilevati conformemente al N. 6001 e all'Allegato 1 delle DOAS. Questi dati sono rilevati soltanto per l'AI e l'AINF.

- Incarti trasmessi negli anni precedenti nel processo LAA per i quali è risultato necessario un accertamento approfondito e che sono stati chiusi nell'anno in esame. Non sono compresi gli incarti per i quali da un esame preliminare non è emersa la necessità di accertamenti LAA approfonditi.
- Prima che un tribunale decida di sospendere una rendita possono passare diversi anni. Per questo motivo, l'anno scorso sono stati chiusi anche casi in cui un'osservazione era già stata svolta prima della decisione della CEDU o del Tribunale federale. Non è necessario che le decisioni siano passate in giudicato.
- Si tratta di un'estrapolazione dell'UFAS su un anno, basata sulla somma degli importi mensili unici effettivamente sospesi indicata dagli assicuratori. Gli importi presi in considerazione per l'estrapolazione non si riferiscono sempre a decisioni passate in giudicate.
- Sono indicate le spese per il personale addetto alla LAA sia interne che esterne, incluse quelle per le osservazioni. Le spese per il personale interne comprendono unicamente gli oneri salariali e non i costi totali.
- In caso di mandati conferiti esternamente, è determinante la data della fattura. Le spese sono indicate alla riga 14.

AMal, IPG, indennità di maternità e AF: nessuna rilevazione dei dati

Per i seguenti rami assicurativi, lo strumento dell'osservazione è poco indicato, motivo per cui si è rinunciato a una rilevazione statistica. L'AOMS esercitata dalle casse malati copre innanzitutto i costi per le prestazioni mediche. In rari casi, le casse malati esercitano un'assicurazione d'indennità giornaliera (facoltativa). Tuttavia, nella stragrande maggioranza dei casi, le assicurazioni d'indennità giornaliera in caso di malattia non sono stipulate secondo la LA-Mal, ma secondo la LCA, e quindi non rientrano nel campo d'applicazione della LPGA. In linea di principio, le casse malati non versano prestazioni durevoli. Non sono prestazioni durevoli nemmeno l'indennità di perdita di guadagno e l'indennità di maternità ai sensi della LIPG. Se non vengono versate prestazioni durevoli, lo strumento dell'osservazione risulta inopportuno in virtù del principio della proporzionalità. Infine, nell'ambito degli assegni familiari, il rispetto delle disposizioni legali non può essere garantito mediante un'osservazione.

Obbligo di autorizzazione

Gli specialisti che intendono svolgere un'osservazione per un assicuratore sociale necessitano di un'autorizzazione dell'UFAS (art. 7a OPGA). Fino al 22 aprile 2021 l'UFAS ha ricevuto 94 richieste di autorizzazione ad operare in qualità di specialista in materia di osservazione.

Ha rilasciato 41 autorizzazioni per cinque anni e 22 per due anni¹. La maggior parte delle altre richieste è stata sospesa o ritirata.

¹ Le autorizzazioni per due anni sono autorizzazioni transitorie ai sensi dell'articolo 18b OPGA. Queste hanno potuto essere rilasciate al più tardi fino al 31 marzo 2020.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Giurisprudenza

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

Se vi sono più responsabili che rispondono solidalmente, anche un debitore non privilegiato può avvalersi del privilegio di regresso del datore di lavoro

DTF 146 III 362

Il 24 dicembre 2009, a Basilea, si è verificato un grave infortunio sul lavoro al primo piano sotterraneo di un immobile. Il locatario dell'immobile, nonché datore di lavoro, era la B. SA. Due suoi collaboratori, il capo magazziniere D. e l'ausiliario E., avevano rimosso dal pavimento una delle sei griglie direttamente davanti al montacarichi per togliere la sporcizia. Sotto le griglie in metallo vi erano delle lastre di polistirene non portanti che servivano a bloccare la corrente d'aria proveniente dal secondo piano sotterraneo. Il magazziniere-autista F., allora 32enne, volendo attraversare il punto in cui mancava la griglia (un'apertura di 82 106 cm), ha sfondato la lastra di polistirene ed è precipitato nel vuoto, schiantandosi sul pavimento sottostante circa 4 metri più in basso e ferendosi gravemente. In seguito l'Al gli ha versato le prestazioni legali per un grado di invalidità del 100 per cento. Dopo un tentativo di conciliazione infruttuoso, l'Al e l'AVS hanno promosso dinanzi all'autorità di prima istanza un'azione di regresso nei confronti del proprietario dell'immobile per un importo di circa 840 000 franchi. Il tribunale ha respinto l'azione basan-

dosi sul privilegio di regresso del datore di lavoro, previsto all'articolo 75 capoverso 2 LPGa, e facendo riferimento alla giurisprudenza pubblicata nel considerando 6 della DTF 143 III 79, secondo cui anche un debitore non privilegiato può avvalersi del privilegio di regresso, nella misura in cui senza il privilegio il debito avrebbe dovuto essere assunto nei rapporti interni dal datore di lavoro. La corte ha ritenuto adempiute le condizioni del privilegio e ha stabilito che in virtù dell'articolo 51 capoverso 2 CO il datore di lavoro avrebbe dovuto assumere internamente l'intero danno. L'Al e l'AVS hanno impugnato tale decisione. L'autorità di seconda istanza ha confermato la decisione di prima istanza con una motivazione analoga. L'Al e l'AVS hanno inoltrato ricorso dinanzi al Tribunale federale, il quale, dopo aver consultato la dottrina per studiarne le varie reazioni alla DTF 143 III 79, ha stabilito quanto segue: questa sentenza non sta a significare che il privilegio riconosciuto al datore di lavoro viene esteso senza base legale agli altri soggetti tenuti a rispondere, e che questi ne beneficino in modo ingiustificato. Piuttosto, dal punto di vista economico, pone gli altri responsabili nella stessa situazione in cui si ritroverebbero se non vi fosse surrogazione o privilegio. Questa situazione rispetta il principio fondamentale secondo cui la posizione giuridica del responsabile non è toccata dalla surrogazione, ed egli non deve essere né avvantaggiato né svantaggiato dalla ripartizione tra danneggiato e assicuratore sociale che esercita il regresso (DTF 134 III 489 consid. 4.4.). Non si tratta di un costrutto dogmatico, bensì di un principio di portata pratica, la cui ragion d'essere risiede nel fatto che il responsabile del danno non può obiettare che gli assicuratori sociali abbiano versato prestazioni troppo elevate (cfr. tra l'altro sentenza 4A 275/2013 del 30 ottobre 2013, consid. 9.2.). L'ipotesi secondo cui il legislatore, non approfondendo la questione, avrebbe voluto derogare da questo principio con un silenzio

qualificato, non è convincente. La DTF 143 III 79 non contraddice nemmeno il principio della surrogazione integrale, poiché in discussione erano soltanto la sua portata e le sue conseguenze con la limitazione legale della pretesa di regresso. È corretto affermare che i privilegi di regresso non creano una pretesa dell'assicuratore sociale nei confronti del responsabile privilegiato, sicché non si vede perché la DTF 143 III 79 contravverrebbe ai principi di solidarietà. Il privilegio del datore di lavoro è stato introdotto poiché il danneggiato, nella cui posizione si surroga l'assicuratore sociale, è un dipendente del soggetto tenuto a rispondere. In questo senso, il privilegio deriva da una particolare caratteristica del danneggiato, e perciò l'articolo 44 capoverso 1 CO può essere applicato – quantomeno per analogia – per ridurre la responsabilità del responsabile non privilegiato. Infine, occorre anche sottolineare che in occasione della revisione della LPGA avviata nel 2018 – ossia posteriormente alla pubblicazione della DTF 143 III 79 – il legislatore non ha identificato alcuna necessità di intervento. Tanto meno vi è dunque ragione di rimettere in questione la giurisprudenza definita nella DTF 143 III 79 (consid. 3.). Dalla genesi della legge si deduce che al momento della sua introduzione il privilegio del datore di lavoro era stato giustificato con il fatto che il datore di lavoro è tenuto al pagamento dei premi. Quindi, in seguito alla DTF 112 II 167 e soprattutto all'introduzione della LPGA, questa limitazione del regresso vale chiaramente anche per l'AVS/AI, a prescindere dal diverso ordinamento in materia di premi (consid. 4.). Può invece essere lasciata in sospeso la questione se il proprietario dell'opera sia fondamentalmente tenuto a rispondere, poiché anche se fosse tenuto ad assumersi una responsabilità nei rapporti esterni, nei rapporti interni, se non vi fosse il privilegio di regresso, il datore di lavoro sarebbe tenuto ad assumersi la piena responsabilità in virtù dell'articolo 51 capoverso 2 CO (consid. 5). Se terze persone si fossero comportate in modo conforme al contratto e avessero adottato le necessarie misure di sicurezza,

l'opera non avrebbe creato alcun pericolo. L'adozione di tali misure rientra principalmente nelle responsabilità del datore di lavoro (consid. 7). Il ricorso è pertanto stato respinto.

Assicurazione malattie

Assicurazione invalidità, assicurazione malattie, articolo 70 LPGA, prestazione anticipata

Obbligo dell'AI, rispetto all'AINF, di assumere anticipatamente i mezzi ausiliari DTF 146 V 129

In questa fattispecie il Tribunale federale ha congiunto due procedimenti. I due ricorsi erano stati interposti nei confronti di due assicurazioni sociali diverse, ma i procedimenti riguardavano gli stessi fatti e lo stesso mezzo ausiliario; di conseguenza si ponevano questioni di coordinamento intersistemico delle prestazioni (in merito a questo concetto cfr. art. 63 cpv. 1 LPGA, sentenza 8C_751/2018).

La ricorrente, una donna 54enne, aveva perso la capacità di deambulazione a causa di un infortunio e di successive complicanze, e per questa ragione l'**assicurazione infortuni** aveva assunto il costo di una sedia a rotelle. In seguito sono sopraggiunti importanti dolori alle spalle e la ricorrente ha avuto bisogno di un dispositivo di traino per poter utilizzare la sedia a rotelle. L'AINF sarebbe di principio competente per finanziare il dispositivo di traino, ma ha contestato il rapporto di causalità con l'infortunio e ha rifiutato la prestazione fino a nuovo esame della causalità. L'AI e l'AMal hanno anch'esse rimandato, entrambe, all'obbligo di prestazione anticipata di un altro assicuratore sociale. La donna si è vista costretta a pagare di tasca propria il controverso mezzo ausiliario.

Il tribunale esclude innanzitutto un obbligo finale di prestazione per l'**assicurazione malattie**, poiché il mezzo ausiliario non è contemplato né nella LAMal

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

né nelle pertinenti disposizioni d'esecuzione. Quindi esamina se sussista eventualmente un obbligo di prestazione anticipata dell'AMal, ma nega l'esistenza di tale obbligo.

In seguito, esamina se sussiste un obbligo di prestazione (anticipata) dell'**assicurazione invalidità**. Il mezzo ausiliario in questione è previsto come prestazione sia dall'AINF sia dall'Al. Nella fattispecie, tuttavia, le condizioni per il diritto alla prestazione stabilite dalla legislazione in materia di assicurazione invalidità non sono state esaminate, neppure vagamente, né dall'Ufficio Al né dall'autorità inferiore. Per quanto riguarda l'AINF, manca una decisione impugnabile. L'autorità inferiore ha negato prematuramente l'obbligo di prestazione definitiva dell'ufficio Al.

Manifestamente sussisteva un dubbio ai sensi dell'articolo 70 capoverso 1 LPGa sull'obbligo di prestazione dell'Al e dell'AINF. Il tribunale esamina pertanto se il dispositivo di traino in questione sia escluso a priori dall'obbligo di prestazione anticipata dell'Al.

L'interpretazione della legge ha evidenziato che gli obblighi di prestazione anticipata previsti in materia di assicurazioni sociali non si limitano esclusivamente ai casi disciplinati dall'articolo 70 capoverso 2 LPGa. Occorre piuttosto ammettere che il legislatore, non disciplinando nel catalogo dell'articolo 70 capoverso 2 l'obbligo di prestazione anticipata per i mezzi ausiliari la cui presa a carico da parte dell'Al o dall'AINF è contestata, non ha immaginato la situazione che si presenta nella fattispecie. Esiste dunque una lacuna legislativa che va colmata mediante diritto giudiziale. A titolo di norma generale e astratta, e nel rispetto del parallelismo esistente tra la previdenza professionale secondo la LPP e l'Al, rispetto all'AINF tocca all'Al assumere anticipatamente i mezzi ausiliari. Ne consegue che non si può escludere a priori un obbligo di prestazione anticipata dell'Al per il contestato dispositivo di traino. La causa è dunque rinviata all'autorità inferiore per nuova decisione.

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

Le disposizioni della LPGa si applicano anche in materia di assoggettamento

all'assicurazione e alla procedura di assegnazione ed esenzione (art. 6 e 6a cpv. 3 LAMal; art. 10 cpv. 2 OAMal)

Sentenze del TF 9C_754/2019 e 9C_756/2019 del 23 aprile 2020

Il Tribunale federale chiarisce che le controversie riguardanti la questione se una persona che non si è affiliata all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie sia assoggettata all'obbligo di assicurazione deve essere risolta nell'ambito della procedura cantonale di assegnazione o di esenzione. In virtù dell'articolo 6 LAMal, i Cantoni provvedono all'osservanza dell'obbligo di assicurazione (cpv. 1). L'autorità designata dal Cantone affilia a un assicuratore le persone tenute ad assicurarsi che non abbiano assolto questo obbligo tempestivamente (cpv. 2; art. 6a cpv. 3 LAMal). In virtù dell'articolo 10 capoverso 2 OAMal, l'autorità cantonale competente decide delle domande di cui all'articolo 2 capoversi 3–5 e all'articolo 6 capoverso 3.

A questo riguardo occorre considerare che la LAMal prevede un obbligo di assicurazione valido a livello nazionale (art. 3 cpv. 1 LAMal). Di conseguenza, i Cantoni non dispongono di un proprio margine discrezionale. Ai Cantoni rimane soltanto la competenza per l'esecuzione e il controllo, in quanto devono garantire il rispetto dell'obbligo di assicurazione previsto dal diritto federale e decidere in merito alle domande di esenzione. Le disposizioni cantonali di diritto materiale relative alla sorveglianza dell'obbligo d'assicurazione e all'assegnazione costituiscono diritto cantonale non autonomo di esecuzione del diritto federale (sentenza del TFA K 130/03 del 02.11.2005, consid. 2.3.3.2).

Quanto alla questione dell'applicabilità della LPGA alla procedura di assegnazione ed esenzione, va sottolineato anzitutto che tale procedura non rientra nelle eccezioni menzionate all'articolo 1 capoverso 2 LAMal, ciò che fa propendere a favore di una risposta affermativa a tale questione (cfr. sentenza 9C_923/2015, consid. 4.3.1). Il legislatore ha dichiarato applicabile di principio la LPGA alle situazioni in cui occorre disciplinare il rapporto tra assicurati e assicuratori. L'articolo 1 capoverso 2 LAMal esclude dal campo di applicazione della LPGA gli ambiti che non si prestano a essere disciplinati dalla procedura LPGA (DTF 139 V 82, consid. 3.2.3, pag. 85). Quindi, le fattispecie nelle quali gli assicuratori malattie non agiscono a titolo ufficiale non rientrano nel campo di applicazione della LPGA. Nel caso di specie, non si tratta di una controversia tra assicuratore e assicurato, poiché un'autorità (Comune o dipartimento) si contrappone alla ricorrente. A prescindere da ciò, con la propria decisione detta autorità agisce però in veste ufficiale, e quindi, dato quanto precede, la procedura LPGA è di principio applicabile. Inoltre, dal punto di vista del contenuto nella fattispecie si pone la questione dell'assoggettamento all'assicurazione, per il quale sono determinanti le disposizioni della LPGA.

Occorre infine sottolineare che la LPGA non è invece applicabile in caso di applicazione del diritto cantonale autonomo, come per esempio quello riguardante il versamento delle riduzioni dei premi (cfr. art. 1 cpv. 2 lett. c LAMal). Le disposizioni cantonali di diritto materiale relative alla sorveglianza dell'obbligo di assicurazione e all'assegnazione costituiscono invece diritto cantonale non autonomo di esecuzione del diritto federale, altro fattore che fa propendere a favore dell'applicazione della procedura LPGA. Questa conclusione non è inficiata nemmeno dal testo dell'articolo 6 LAMal, determinante in primo luogo per l'interpretazione della legge (DTF 144 V 327 consid. 3 pag. 331). In virtù di tale disposizione, i Cantoni sono tenuti a provvedere al rispetto dell'obbligo di assicu-

razione e designano a tal fine un'autorità competente. Dal testo di queste disposizioni non è deducibile l'applicabilità del diritto cantonale.

Di conseguenza, l'atto inoltrato dalla ricorrente l'11 gennaio 2019 deve ritenersi tempestivo, poiché i termini devono essere calcolati conformemente alla LPGA e non secondo il diritto cantonale. Il ricorso era dunque fondato.

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

Una deroga al principio di territorialità sancito all'articolo 34 capoverso 2 LAMal in combinazione con l'articolo 36 OAMal presuppone un caso d'urgenza (art. 36 cpv. 2 OAMal), oppure che le cure - comprese dal catalogo generale delle prestazioni di cui all'articolo 25 capoverso 2 LAMal - non possano essere effettuate in Svizzera (art. 36 cpv. 1 OAMal)

Sentenza del TAF 9C_584/2019 del 26 febbraio 2020

Ci si trova di fronte a un caso d'urgenza quando un assicurato, durante un soggiorno temporaneo all'estero, necessita di cure mediche improrogabili ed è impossibile o inopportuno riportarlo in Svizzera, ma non invece quando l'assicurato si reca appositamente all'estero per sottoporsi a queste cure (art. 36 cpv. 2 OAMal; DTF 126 126 V 484, consid. 4, pag. 486). Dai fatti emerge che si trattava di un viaggio negli Stati Uniti intrapreso scientemente per sottoporsi a una terapia antitumorale. Le condizioni di salute permettevano di affrontare il viaggio di ritorno. Il rientro dell'assicurata in Svizzera per effettuare la terapia non era dunque contrario al principio di proporzionalità, né dal punto di vista finanziario (spese per il viaggio di ritorno, eventuali costi di annullamento) né per altri motivi (situazione personale e/o familiare). Pertanto, la cassa malati non è tenuta a rimborsare i relativi costi.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Il Tribunale federale constata inoltre che sullo sfondo di questa sua giurisprudenza consolidata sul concetto di caso d'urgenza, non si impone alcuna conclusione diversa, nemmeno alla luce del diritto alla libertà personale. In questo contesto il Tribunale federale rimanda anche al disciplinamento speciale previsto dalla legge per il diritto alle prestazioni nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie: il principio del trattamento in Svizzera è strettamente connesso al sistema legale della pianificazione ospedaliera e del suo finanziamento, che sarebbe messo in discussione da una libertà di scelta – o anche soltanto una scelta agevolata di fatto fra trattamento in Svizzera e all'estero (DTF 131 V 271, consid. 3.2, pag. 276). In materia di assicurazione malattie la legge prevede un sistema particolare di fornitori di prestazioni autorizzati (art. 35 LAMal), e quindi un assicurato non può chiedere che siano prese a carico prestazioni effettuate da un fornitore di prestazioni non autorizzato, per esempio invocando il diritto alla sostituzione della prestazione (DTF 126 V 330, consid. 1b, pag. 332 seg.; sentenza del TF 9C_1009/2010 del 29.7.2011, consid. 2.4 e ulteriori rimandi). Allentando la nozione di caso d'urgenza per le cure effettuate all'estero si tangerebbero questi principi. Occorre infine sottolineare che, contrariamente all'opinione del ricorrente, per quanto riguarda la censurata violazione del diritto alla libertà personale intesa come libera mobilità, la qui discussa situazione non è comparabile a quella dei malati cronici (come per es. i pazienti in dialisi). Nel caso di questi ultimi, non si può a tale titolo esigere alla leggera che rinuncino a un viaggio all'estero, in virtù dell'obbligo di riduzione del danno, a causa delle cure regolari di cui necessitano o di un rischio di malattia.

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

Istituzione comune LAMal: assistenza reciproca internazionale in materia di prestazioni in natura per la beneficiaria di una rendita di vecchiaia di uno Stato membro dell'UE domiciliata in Svizzera

DTF 146 V 152

L'Istituzione comune LAMal, che nell'ambito dell'assistenza reciproca internazionale in materia di prestazioni in natura svolge compiti di assistenza reciproca al luogo di residenza o di dimora degli assicurati, dispone della medesima competenza decisionale degli assicuratori malattie autorizzati nelle corrispondenti procedure nei confronti dei richiedenti delle prestazioni (consid. 1.2.2; art. 18 LAMal; art. 19 e 22 OAMal).

Nel quadro dell'assistenza reciproca internazionale in materia di prestazioni in natura, queste ultime sono fornite in Svizzera quale Stato di residenza dall'Istituzione comune LAMal conformemente alla legislazione svizzera, come se la persona interessata nel caso in oggetto una cittadina olandese titolare di una rendita di vecchiaia di quel Paese fosse assicurata in Svizzera; si tratta di un'applicazione occasionale del sistema svizzero di prestazioni (la cosiddetta finzione della condizione di assicurato [integrazione occasionale mediante la finzione dello statuto di membro]; consid. 9). L'art. 36 cpv. 2 OAMal, in virtù del quale l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume il costo dei trattamenti effettuati all'estero in caso d'urgenza (anche nei cosiddetti Stati terzi), è pertanto applicabile nel caso in oggetto, nel quale la richiedente si è sottoposta a un trattamento medico a Dubai (consid. 10.2; art. 23 30 del Regolamento [CE] n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale; art. 3 cpv. 1 e 2 LAMal; art. 1 cpv. 1, art. 2 cpv. 1 lett. e ed art. 36 cpv. 2 OAMal).

Esercizio del diritto di opzione

Sentenza del TF 9C_531/2019 del 17 febbraio 2020

La ricorrente, domiciliata in Svizzera fino al 31 dicembre 2010, si è trasferita in Italia a partire dal 1o gennaio 2011, continuando però a lavorare in Svizzera. Il 3 marzo 2011 ha comunicato il trasferimento all'estero al proprio assicuratore malattie. Il 28 marzo 2011, ha ritornato il modulo (con tagliando-risposta) che l'assicuratore le aveva trasmesso per presentare la disdetta. L'assicuratore ha restituito alla ricorrente i premi versati dopo il 1o gennaio 2011. Il 4 aprile 2011, l'assicuratore ha notificato all'Istituto delle assicurazioni sociali del Cantone Ticino la fine del rapporto d'assicurazione al 31 dicembre 2010 in seguito al trasferimento all'estero. Con decisione del 12 luglio 2018, confermata su opposizione il 20 dicembre 2018, la Cassa cantonale di compensazione ha riattivato d'ufficio l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie della ricorrente presso lo stesso assicuratore-malattia, a far conto dal 1o gennaio 2011, sostenendo che la ricorrente non avesse validamente esercitato il proprio diritto di opzione a favore dell'assicurazione italiana.

Il tribunale cantonale ha respinto il ricorso interposto dall'interessata. A suo giudizio, il modulo ritornato dall'interessata all'assicuratore il 28 marzo 2011 specificava che occorreva allegare l'attestato di partenza, e che occorreva inoltre annunciarsi all'autorità competente del Cantone di domicilio per esercitare il diritto di opzione. Il 4 aprile 2011, l'assicuratore ha comunicato alla Cassa cantonale di compensazione la partenza della ricorrente per l'estero e la disdetta dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie al 31 dicembre 2010, ma non ha allegato il modulo del 28 marzo 2011. Nei documenti a sua disposizione, la cassa cantonale di compensazione non disponeva dunque di alcun giustificativo che attestasse l'avvenuto esercizio del diritto di opzione da parte della ricorrente. Secondo i giudici cantonali, il

fatto che la ricorrente abbia compilato il modulo non poteva in alcun modo esentarla dall'obbligo di esercitare il diritto di opzione. In effetti, la ricorrente aveva inviato spontaneamente la documentazione alla cassa malati, mentre nel tagliando-risposta che aveva compilato era chiaramente indicato che avrebbe dovuto rivolgersi all'autorità competente. L'assicurata aveva ricevuto informazioni sufficienti sulle modalità di esercizio di tale diritto, e l'assicuratore non era tenuto a trasmettere la documentazione alla cassa cantonale di compensazione.

Secondo il Tribunale federale, il diritto di opzione deve essere esercitato nei tre mesi successivi alla partenza per l'estero e non può essere esercitato tacitamente. L'Alta Corte ha però riconosciuto che, se non ha potuto esercitare il suo diritto di opzione per mancanza di informazioni sufficienti, un assicurato deve poter esercitare tale diritto anche una volta spirato il termine di tre mesi. Nella fattispecie, l'assicuratore malattie ha disatteso l'obbligo di informare cui soggiace in virtù dell'articolo 7b OAMal. È vero che nel tagliando-risposta compilato dalla ricorrente la si informava che doveva rivolgersi all'autorità competente, ma non si indicava di quale autorità si trattasse. Questa indicazione è insufficiente. La ricorrente ha posto una crocetta a lato della domanda riguardante la volontà di disdire l'assicurazione malattie e di assicurarsi nel nuovo Paese di residenza, manifestando in tal modo la propria intenzione di optare a favore dell'assicurazione malattie italiana. Invece, non le era chiaro a quale autorità avrebbe dovuto rivolgersi. A questo riguardo non ha ricevuto alcuna spiegazione, e nemmeno informazioni sull'esercizio del diritto di opzione. Nel proprio scritto del 4 aprile 2011 alla Cassa cantonale di compensazione, l'assicuratore ha indicato che la ricorrente aveva disdetto la sua polizza per causa di trasferimento all'estero. La cassa avrebbe dovuto interpellare la ricorrente e chiederle se volesse esercitare il suo diritto di opzione. Il ricorso è stato accolto.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Assegni familiari

Buona fede ammessa: condono della pretesa di restituzione

Sentenza del TF 8C_102/2020 del 1° maggio 2020

In questa fattispecie, il Tribunale federale doveva esaminare se vi fosse buona fede e se dunque la domanda di condono della pretesa di restituzione di assegni familiari indebitamente riscossi ai sensi dell'articolo 25 capoverso 1 LPGA fosse stata respinta a torto dall'Istituto delle assicurazioni sociali di Zurigo.

L'Alta Corte concorda con l'autorità inferiore sul fatto che il convenuto avrebbe avuto l'obbligo, avendo raggiunto l'età di pensionamento ordinaria e percependo una rendita di vecchiaia, di comunicare alla ricorrente il cambiamento della sua situazione personale. Tuttavia, a causa delle circostanze concrete, l'assicurato non poteva necessariamente rendersi conto del suo obbligo di informare, neanche usando la debita diligenza, e pertanto può essergli addebitata al massimo una negligenza lieve. Il fatto determinante per il diritto alle prestazioni (riscossione di una rendita di vecchiaia dopo il raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria), per esempio, non figurava nelle varie decisioni sugli assegni familiari tra i fatti soggetti all'obbligo di informare. E non contenevano alcuna domanda sull'eventuale riscossione di una rendita AVS (nonostante un elenco di domande altrimenti alquanto dettagliato) neanche i moduli di richiesta per la proroga del diritto agli assegni che la cassa per gli assegni familiari aveva continuato a inviare al ricorrente anche dopo il raggiungimento dell'età di pensionamento.

Anche per il resto, un eventuale modifica del diritto agli assegni in seguito al raggiungimento dell'età di pensionamento non era evidente, dato che il fabbisogno di parziale compensazione dell'onere finanziario dovuto al figlio continuava a sussistere e che un cumulo di assegni familiari e rendita per i figli dell'AVS non è escluso di principio. Il carattere indebito del-

la riscossione delle prestazioni in questione non era manifestamente e facilmente riconoscibile neanche dal fatto che nelle decisioni sugli assegni questi figuravano come assegni per «persone senza attività lucrativa», poiché prima di raggiungere l'età di pensionamento il ricorrente era già considerato tale, avendo smesso già da anni di esercitare un'attività lucrativa. E il raggiungimento dell'età di pensionamento non ha cambiato questo statuto.

Diritto agli assegni di formazione durante la preparazione degli esami di maturità da autodidatta

Sentenza del Tribunale delle assicurazioni sociali del Cantone di Zurigo del 25 marzo 2020

Il tribunale riconosce che per riuscire a superare gli esami di maturità occorre indubbiamente una preparazione sistematica ai sensi dei numeri 3358 seg. DR, tanto più per chi studia da autodidatta. Secondo la giurisprudenza, inoltre, la definizione di formazione prevista all'articolo 49bis capoverso 1 OAVS non è disciplinata esaustivamente e va intesa in senso lato. Per giunta, decidere in un altro senso significherebbe misconoscere all'impegno di studio che precede gli esami il carattere di formazione, contraddicendo il senso degli assegni che consiste nel promuovere la formazione. Il ricorrente ha dunque diritto agli assegni di formazione.

Abbreviazioni

AD	Assicurazione contro la disoccupazione
AF	Assegni familiari
AGI	Assegno per grande invalidità
AI	Assicurazione invalidità
AINF	Assicurazione contro gli infortuni
ALC	Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone; RS 0.142.112.681)
AM	Assicurazione militare
AMal	Assicurazione malattie
AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
CAF	Cassa di compensazione per assegni familiari
CC	Codice civile (RS 210)
CdG-N	Commissione della gestione del Consiglio nazionale
CFAMA	Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi
CFIG	Commissione federale per l'infanzia e la gioventù
CFM	Commissione federale dei medicinali
CFPF	Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali
CGAS	Conto generale delle assicurazioni sociali
CII	Collaborazione interistituzionale
COFF	Commissione federale di coordinamento per le questioni familiari
Commissione AVS/AI	Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
Commissione LPP	Commissione federale della previdenza professionale
Cost.	Costituzione federale (RS 101)
CS	Consiglio degli Stati
CSSS-N	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale
CSSS-S	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati
curafutura	Gli assicuratori-malattia innovativi
Curaviva	Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
DFI	Dipartimento federale dell'interno
DTF	Decisione del Tribunale federale
H+	Gli Ospedali svizzeri
IPG	Indennità di perdita di guadagno
IVA	Imposta sul valore aggiunto
LADI	Legge del 25 giugno 1982 sull'assicurazione contro la disoccupazione (RS 837.0)

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

Abbreviazioni

Suva	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
TV	Tasso di variazione
UCC	Ufficio centrale di compensazione
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
UFPD	Ufficio federale per le pari opportunità delle persone disabili
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
UST	Ufficio federale di statistica
VSI	(Previdenza per) Vecchiaia, superstiti e invalidità
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
TV	Taux de variation
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
VSI	(Prévoyance) vieillesse, survivants et invalidité

