

Assicurazioni sociali 2021

Rapporto annuale conformemente all'articolo 76 LPGA



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Assicurazioni sociali 2021

Rapporto annuale secondo l'articolo 76 LPGA

Approvato dal Consiglio federale il 17 agosto 2022

Publicato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, 2022
Distribuzione: UFCL, Vendita di pubblicazioni federali, CH-3003 Berna
www.pubblicazionifederali.admin.ch

Foto di copertina: Walter Schurter, Köniz

318.121.211 100 08.22 860505770

Informazioni complementari sulle assicurazioni sociali

Statistica tascabile «Assicurazioni sociali in Svizzera» 2022

Numero di ordinazione 318.001.22I (italiano), 318.001.22D (tedesco), 318.001.22F (francese), 318.001.22E (inglese)

Statistique des assurances sociales suisses 2022 (pubblicazione a fine 2022)

Numero di ordinazione 318.122.22D (tedesco), 318.122.22F (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 2021, Rapporto annuale del Consiglio federale

Indice

Premessa	3
Quadro generale, prospettive e sviluppi principali dell'anno in rassegna	4
Risultati 2021: AVS, AI, PC e IPG	4
Risultati 2011 – 2021: AVS, AI, PC e IPG	6
Cause dell'aumento delle uscite tra il 2010 e il 2020	7
La quota delle prestazioni sociali, un indicatore delle prestazioni delle assicurazioni sociali	9
Contributi 2021 della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC	10
Strategia nell'ambito della sicurezza sociale	11
Quadro generale per rami	23
AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti	24
AI Assicurazione per l'invalidità	32
PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI	40
PP Previdenza professionale	44
AMal Assicurazione malattie	50
AINF Assicurazione contro gli infortuni	62
AM Assicurazione militare	66
IPG Indennità di perdita di guadagno	70
AD Assicurazione contro la disoccupazione	76
AF Assegni familiari	82
PT Prestazioni transitorie per i disoccupati anziani	90
IPG	
COVID-19 Indennità di perdita di guadagno per il coronavirus	92
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	105
Giurisprudenza	109
Abbreviazioni	118

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 2021 fornisce una panoramica sistematica e globale dello sviluppo, della situazione attuale e delle prospettive delle assicurazioni sociali nonché della strategia per far fronte alle sfide che si profileranno.

Il documento si articola in quattro parti:

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

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

- In considerazione della crisi del coronavirus, la versione di quest'anno presenta una suddivisione leggermente diversa dal solito. In materia di politica e legislazione, il rapporto si concentra sul 2021. 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, AMal, AINF e AF, rami assicurativi gestiti in maniera decentralizzata, devono invece essere appositamente rilevati e poi raggruppati, il che richiede più tempo.
- Il grado di attualità del conto generale dipende necessariamente dall'assicurazione sociale che mette a disposizione per ultima i suoi dati. Il presente rapporto è basato sui dati aggiornati alla fine del 2020, disponibili – in alcuni casi in forma ancora provvisoria – nell'aprile del 2022.

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

Risultati 2021: AVS, AI, PC e IPG

Fatta eccezione per il 2012, il 2018 e il 2020/2021, 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 nel 2006 (AI) e nel 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. Nel 2021 questi sono cresciuti del 2,9 per cento sia nell'AVS che nell'AI. Poiché nel 2020 il tasso di contribuzione AVS era stato aumentato di 0,3 punti percentuali, all'8,7 per cento, in quell'anno i contributi AVS erano aumentati del 5,0 per cento, mentre quelli dell'AI soltanto dell'1,3 per cento. 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. Nel 2019 e nel 2021 (anni di adeguamento delle rendite) i tassi di crescita delle uscite sono aumentati significativamente sia nell'AVS che nell'AI (2019: 2,7 %, rispettivamente 2,4 %; 2021: 2,3 %, rispettivamente 2,5 %).

AVS: nel 2021 l'AVS ha registrato un incremento delle entrate contributive del 2,9 per cento (5,0 % nel 2020), grazie all'evoluzione positiva dei salari e alla costante crescita dell'occupazione. Nel 2021 (anno di adeguamento delle rendite), la somma delle rendite AVS è aumentata del 2,4 per cento, a fronte di un incremento pari soltanto all'1,7 per cento nel 2020. Nell'anno in esame, dunque, l'incremento della somma delle rendite versate è stato inferiore a quello dei contributi riscossi.

Di conseguenza, nel 2021 il risultato di ripartizione è nettamente migliorato rispetto all'anno precedente

e per la seconda volta di seguito dal 2013 è positivo, con un valore di 880 milioni di franchi. Il risultato d'esercizio si è attestato a 2583 milioni di franchi.

AI: dopo la fine del periodo di aumento temporaneo dell'IVA, dal 2018 l'AI registra un risultato di ripartizione negativo. Nonostante il buon risultato degli investimenti (158 mio. fr.), nel 2021, come già nel 2020, il risultato d'esercizio è stato negativo (-207 mio. fr., rispettivamente -267 mio. fr.). L'AI aveva registrato un risultato d'esercizio positivo per sei anni consecutivi tra il 2012 e il 2017.

Dal 2012 la somma delle rendite AI ordinarie è scesa da 5,2 a 4,6 miliardi di franchi.

PC: nel 2021 le uscite delle PC, accordate in funzione del bisogno, sono ammontate a 5,4 miliardi di franchi. I tassi di crescita delle entrate e delle uscite (1,4 %) sono stati i più bassi in assoluto dal 2017. Fatta eccezione per il 2012, il 2018 e il 2021, dal 2010 le PC all'AVS sono cresciute in misura maggiore rispetto alle PC all'AI.

Nel 2021 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. Se si considera il rapporto tra la somma delle prestazioni delle PC all'AI e la somma delle rendite AI versate, si ottiene una quota del 53,2 per cento, mentre nel caso delle PC all'AVS la quota corrispondente è solo dell'8,0 per cento.

PC all'AVS: nel 2021 le uscite delle PC all'AVS sono scese dello 0,2 per cento. Le PC sono ammontate all'8,0 per cento della somma delle rendite AVS. Il 12,5 per cento dei beneficiari di una rendita di vecchiaia e il 9,5 per cento dei beneficiari di una rendita per superstiti in Svizzera hanno percepito PC.

PC all'AI: nel 2021 le uscite delle PC all'AI sono aumentate del 3,7 per cento. Prima del 2013 si ri-

levavano regolarmente incrementi ancora maggiori. Il rapporto tra la somma delle PC all'AI e quella delle rendite AI è salito al 53,2 per cento. Nel 2021 il 50,0 per cento dei beneficiari di rendite AI ha ricevuto PC.

IPG: nel 2021 il tasso di contribuzione è aumentato dello 0,05 per cento allo 0,5 per cento, cosicché le entrate sono cresciute del 15,1 per cento. Nel 2021, in seguito all'introduzione dell'indennità di paternità e dell'indennità di assistenza anche le uscite sono nettamente aumentate, il che ha determinato un risultato d'esercizio di 231 milioni di franchi. Nell'anno in esame anche il risultato di ripartizione (senza risultato degli investimenti) è stato positivo (165 mio. fr.).

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

Risultati 2011–2021: 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 2021, i tassi delle uscite della previdenza VSI hanno oscillato tra -0,2 e 3,7 per cento.

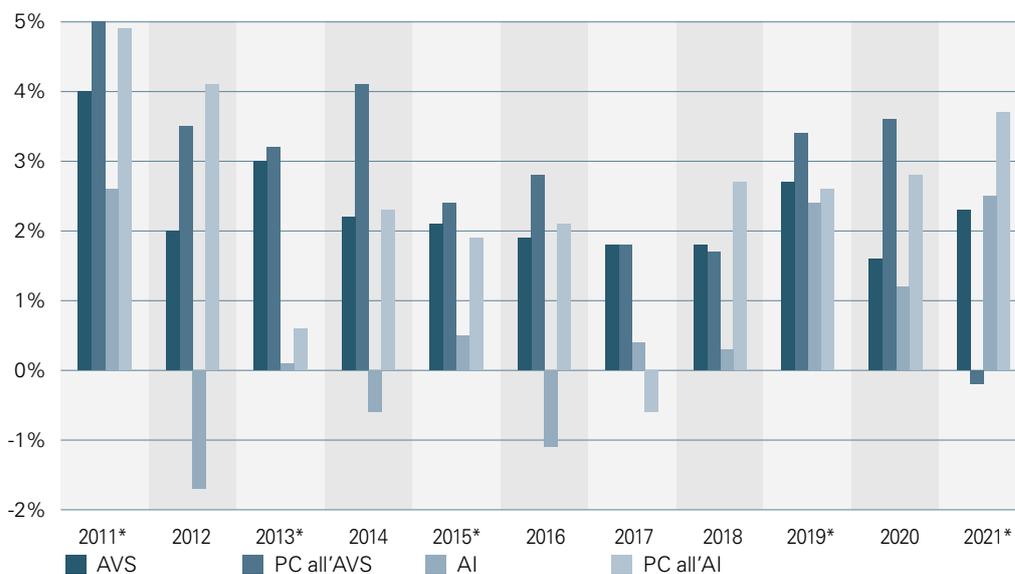
AVS: l'evoluzione delle uscite dell'AVS è caratterizzata da tassi di variazione relativamente bassi durante tutto il decennio. I tassi di crescita delle uscite si sono attestati attorno al 2 per cento, tranne nel 2011, 2013 e 2019, quando sono state adeguate le rendite. Negli anni in cui vi è stato un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

AI: una crescita nettamente superiore al 2 per cento è stata registrata soltanto nel 2011, nel 2019 e nel 2021 (anni di adeguamento delle rendite), mentre in generale è stata modesta, se non 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. Nel 2021 il tasso di crescita è stato negativo (-0,2 %).

PC all'AI: tra il 2011 e il 2021 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.

Uscite del 1° pilastro della previdenza VSI nel periodo 2011–2021



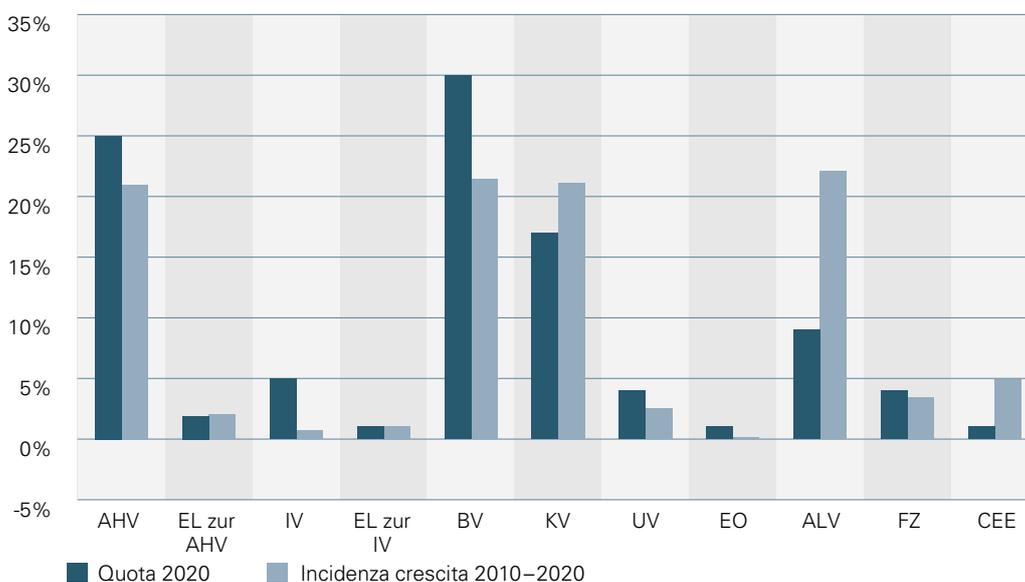
* Anni di adeguamento delle rendite secondo l'indice misto
Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2022

Cause dell'aumento delle uscite tra il 2010 e il 2020

Nel grafico sono rappresentate la quota relativa delle uscite delle singole assicurazioni sociali nel 2020 e la rispettiva incidenza sulla crescita delle uscite complessive per il periodo 2010–2020. Nel 2010 le uscite complessive consolidate delle assicurazioni sociali sono ammontate a 138 miliardi di franchi, nel 2020 a 182 miliardi (+44 mia. fr.). 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 2020.

- La **PP**, l'assicurazione con la quota più elevata delle uscite complessive (30 %) nel 2020, è cresciuta negli ultimi dieci anni di 9,5 miliardi di franchi, contribuendo all'incremento delle uscite complessive (+44 mia. fr.) in misura pari all'AVS, all'AMal e all'AD.
- Le uscite dell'**AVS**, pari al 25 per cento delle uscite complessive nel 2020, hanno inciso in misura lievemente inferiore sulla crescita di queste ultime. Per il periodo 2010–2020 la quota è del 21 per cento (9,4 mia. fr.).
- L'**AMal**, terza assicurazione sociale per volume di uscite nel 2020 (17 %), ha contribuito alla crescita complessiva in misura superiore alla media nel periodo considerato (+21,1 %, ovvero 9,4 mia. fr.).
- La quota relativa dell'**AD** sulle uscite complessive del CGAS, pari al 4 per cento nel 2019, è cresciuta nel 2020 al 9 per cento. Questo aumento è riconducibile alle indennità per lavoro ri-

Evoluzione della struttura delle uscite nel periodo 2010–2020



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2022

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

dotto COVID-19. Nel periodo 2010–2020 le uscite dell'AD (+22 %) hanno così avuto la maggiore incidenza in assoluto sulla crescita delle uscite complessive.

- Nel 2020 l'**AI** è stata la quinta assicurazione sociale per volume di uscite (5 %), sebbene nel periodo considerato il suo contributo alla crescita rispetto alle uscite complessive sia stato vicino allo zero (0,3 mia. fr.).

Riassumendo, dal 2010 sono soprattutto l'AD, la PP, l'AMal e l'AVS ad aver guadagnato importanza. Va però rilevato che il ruolo dell'AD in questo contesto è limitato nel tempo e condizionato dalla pandemia di COVID-19.

L'**aiuto sociale** è un settore attiguo alle assicurazioni sociali, che eroga prestazioni di diritto pubblico in funzione del bisogno. Rapportate al CGAS, nel 2020 le uscite dell'aiuto sociale finanziario (2,8 mia. fr.) ammonterebbero all'1,5 per cento delle uscite complessive delle assicurazioni sociali, pari a 182,3 mi-

liardi di franchi. Il tasso di crescita medio per gli anni 2015–2020 si attesta all'1,3 per cento. Importante strumento della politica sociale, l'aiuto sociale versa prestazioni al 3,2 per cento (2020) della popolazione svizzera. Sostiene in particolare le economie domestiche composte da un adulto e minorenni, che costituiscono il 20,4 per cento dei suoi beneficiari.

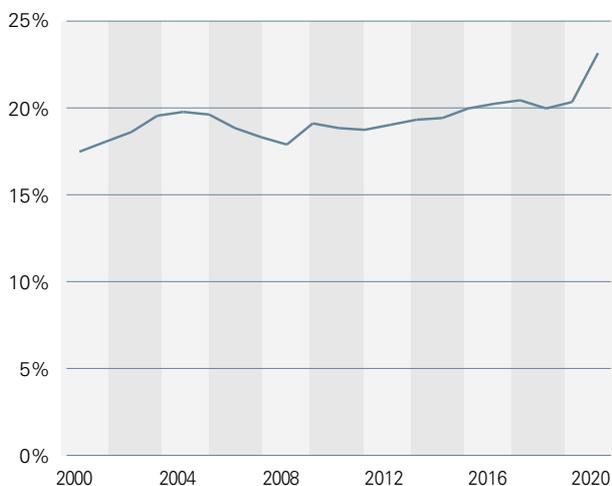
La quota delle prestazioni sociali¹, un indicatore delle prestazioni delle assicurazioni sociali

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

La quota delle prestazioni sociali, calcolata in base al CGAS, rappresenta le prestazioni sociali in percentuale del PIL 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 2000 la quota delle prestazioni sociali è aumentata di 5,7 punti percentuali, passando dal 17,5 al 23,2 per cento (2020). L'aumento del 2020 dal 20,3 al 23,2 per cento è derivato da un calo del PIL e da un'elevata crescita delle prestazioni delle assicurazioni sociali. Il calo del PIL del 2,9 per cento, maggiore rispetto a quello registrato durante la crisi finanziaria, è riconducibile alla pandemia di COVID-19. Le prestazioni sociali hanno registrato la crescita più elevata dal 2000 (+10,6 %). Dato che questa è stata nettamente superiore a quella del PIL (-2,9 %), la quota delle prestazioni sociali è aumentata di 2,8 punti percentuali. La crescita delle prestazioni sociali nel 2020 è riconducibile in primo luogo alle indennità di perdita di guadagno per il coronavirus (2,2 mia. fr.) e alle indennità per lavoro ridotto accordate durante la crisi del coronavirus (9,2 mia. fr.). L'AVS e la PP versano la maggior parte delle prestazioni sociali e hanno quindi determinato l'evoluzione di queste ultime. Le prestazioni dell'AVS sono cresciute in misura inferiore alla media (nell'anno in esame le rendite non sono state adeguate) e quelle della PP in misura lievemente superiore agli anni precedenti.

Quota delle prestazioni sociali 2000–2020



Fonti: CGAS dell'UFAS, SAS 2022

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 2022, pag. 6).

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

La Confederazione si fa carico di una parte consistente delle uscite di AVS, AI e PC. Nel 2021 ha versato un contributo di 15,1 miliardi di franchi, il 16 per cento del quale (2,4 mia. fr.) è stato coperto attraverso entrate a destinazione vincolata (imposte sul tabacco e sull'alcol). 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. Dal 2008 al 2019 la quota della Confederazione al finanziamento dell'AVS è stata del 19,55 per cento e dal 2020 è pari al 20,2 per cento delle uscite dell'AVS. Nel 2021 la Confederazione ha partecipato alle uscite di questa assicurazione con 9,5 miliardi di franchi. Dal 2008 al 2013 la quota della Confederazione al finanziamento dell'AVS è stata del 37,7 per cento. Dal 2014 il contributo della Confederazione all'AI dipende dalle uscite medie dell'assicurazione nel 2010/2011, dagli introiti annui dell'IVA e dall'evoluzione dell'indice dei prezzi e dei salari. Tale contributo può ammontare al massimo alla metà delle uscite annuali dell'assicurazione, ma deve essere almeno del 37,7 per cento. Nel 2021 la Confederazione ha partecipato alle uscite dell'AI con un contributo di 3,7 miliardi di franchi.

Le uscite delle PC sono finanziate attraverso la fiscalità generale della Confederazione e dei Cantoni. Prima del 2008 la Confederazione versava un contributo alle uscite complessive delle PC compreso tra il 10 e il 35 per cento, a seconda della capacità finanziaria dei singoli Cantoni. Con la NPC, dal 2008 la partecipazione della Confederazione alle uscite delle PC è completamente cambiata. Per quanto concerne queste uscite, si distingue tra prestazioni complementari annue e rimborso delle spese di malattia e d'invalidità. La Confederazione copre ormai soltanto le prestazioni complementari annue, assumendo la garanzia della copertura del fabbisogno vitale nella misura di 5/8. Le PC versate alle persone che vivono a casa sono integralmente destinate alla copertura del fabbisogno vitale, mentre per le persone che vivono in un istituto la parte delle PC annue destinata alla copertura del fabbisogno vitale è determinata mediante un calcolo distintivo, con il quale si stabilisce a quanto ammonterebbe la PC annua, se la persona che vive in istituto vivesse a casa. Nel 2021 la Confederazione ha partecipato alle uscite delle PC con 1,8 miliardi di franchi.

Contributi 2021 della Confederazione all'AVS, all'AI e alle PC, in milioni di franchi

	2021	Variazione 2020/2021
Contributi della Confederazione a¹		
AVS	9'499	2,3%
AI Contributo ordinario	3'749	3,6%
PC ²	1'811	6,4%
Totale	15'059	3,1%
Di cui entrate a destinazione vincolata finalizzate alla copertura dei contributi federali all'AVS, all'AI e alle PC		
Tabacco	2'204	2,1%
Alcol ³	253	4,8%
Totale	2'457	2,4%

1 Contributi dovuti secondo il conteggio finale delle assicurazioni sociali dell'aprile 2022

2 Incl. partecipazione della Confederazione alle spese amministrative (2021: 38,3 mio. fr.)

3 Secondo il consuntivo 2021

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. Tuttavia, le uscite più elevate sono riconducibili in primo luogo agli aiuti volti ad attenuare le ripercussioni delle restrizioni legate alla pandemia sull'attività economica. Si può pertanto presumere che con la normalizzazione della situazione la spesa sociale si ridurrà di conseguenza. 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.

Contesto sociale, politico ed economico nonché conseguenze della pandemia di COVID-19

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.

Il mercato del lavoro è costantemente esposto a cambiamenti. Sviluppi strutturali quali ad esempio il progresso tecnologico modificano il mondo del lavoro e portano a nuove biografie lavorative. 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.

Nel 2° pilastro l'aumento della speranza di vita e dei tassi d'interesse generalmente bassi corrisposti sugli investimenti poco rischiosi implicano correttivi nelle strategie d'investimento degli istituti di previdenza. Tendenzialmente, occorre ampliare il ventaglio degli investimenti nonché stimare e ponderare meglio la capacità di rischio dei singoli istituti di previdenza.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

La maggiore polarizzazione nel confronto politico rende difficoltosa la ricerca di soluzioni e compromessi suscettibili di raccogliere i consensi di una maggioranza. La bocciatura della riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 è sintomatica.

Le ripercussioni negative della crisi del coronavirus sull'economia, e quindi anche sulla situazione economica della popolazione, sono rimaste circoscritte, grazie ai provvedimenti adottati dal Consiglio federale, 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. È stato così possibile evitare un calo dell'occupazione, garantire i salari e far fronte alle ripercussioni per i lavoratori indipendenti.

L'impatto a breve termine della crisi sull'AVS e sull'AI è limitato: dato il numero totale di beneficiari di rendite, la sovramortalità 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. Attualmente, nel complesso non si presumono gravi conseguenze della pandemia di COVID-19. Non è tuttavia possibile stimare le prospettive a lungo termine per le persone che soffrono di conseguenze persistenti di un'infezione da COVID-19 (sindrome post 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 (Cost.; RS 101) 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 2021 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

Dal 2014 al 2019 l'AVS ha presentato un risultato di ripartizione negativo. Nel 2020 e 2021, invece, questo è stato positivo, anche grazie ai mezzi supplementari pari a circa 2 miliardi all'anno, che dal 2020 affluiscono nelle casse dell'assicurazione in seguito all'entrata in vigore della legge federale concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS (RFFA). Il finanziamento secondo il sistema di ripartizione presuppone però un costante equilibrio tra le entrate e le uscite per le rendite correnti. Questa situazione si aggraverà ulteriormente, dato che la generazione del baby boom sta raggiungendo progressivamente l'età di pensionamento. Secondo gli scenari finanziari attuali, il deficit di ripartizione complessivo tra il 2022 e il 2030 ammonterà a 10 miliardi di franchi. Il fondo di compensazione deve inoltre essere in grado di coprire le uscite di un anno intero. Se non saranno adottate misure, queste riserve dell'AVS ammonteranno a 46 miliardi di franchi nel 2030, il che corrisponde a circa il 78 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 tarderà a riformare il sistema, maggiori saranno i deficit da coprire e quindi i mezzi finanziari che bisognerà investire per garantire l'equilibrio dell'AVS. In seguito al fallimento della riforma, sulla base dell'analisi dei risultati della votazione e di diverse discussioni svolte con i principali attori interessati, il Consiglio federale ha deciso di riformare il 1° e il 2° pilastro 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.

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. Il 17 dicembre 2021 il Parlamento ha adottato la riforma AVS 21 e nell'autunno del 2022 si svolgerà una votazione popolare su due atti normativi. Contro la modifica della LAVS è stato lanciato il referendum, che è riuscito. Il decreto federale concernente la modifica della Costituzione sottostà a referendum obbligatorio.

Parallelamente, la CSSS-N ha incaricato il Consiglio federale di sottoporre al Parlamento entro il 31 dicembre 2026 un progetto di stabilizzazione dell'AVS per il periodo 2030–2040 (mozione 21.3462 Mandato per la prossima riforma dell'AVS).

Anche numerosi altri interventi parlamentari chiedono riforme volte a stabilizzare l'AVS a medio termine. Come sottolineato dal Consiglio federale nel messaggio sul programma di legislatura 2019–2023⁵, a partire dagli anni 2030 saranno necessarie ulteriori riforme per l'AVS. A prescindere dall'esito del progetto AVS 21, l'Esecutivo inizierà dunque prossimamente a elaborare una nuova riforma. Oltre al finanziamento a lungo termine dell'AVS, uno dei temi principali nei prossimi anni sarà anche l'impostazio-

5 FF 2020 1565.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

ne delle rendite per superstiti. Inoltre, sono riuscite due iniziative popolari federali legate all'AVS: «Vivere meglio la pensione (Iniziativa per una 13esima mensilità AVS)» e «Per una previdenza vecchiaia sicura e sostenibile (Iniziativa sulle pensioni)». Il Consiglio federale dovrà adottare i messaggi concernenti queste iniziative entro l'estate del 2022.

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. D'altro canto, esse 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 (messaggio concernente la riforma Ulteriore sviluppo dell'AI).

- **Integrazione e partecipazione:** l'AI intende innanzitutto integrare gli assicurati e promuoverne 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 aveva elaborato una riforma sull'ulteriore sviluppo dell'AI. Il progetto è stato approvato dal Parlamento nella sessione estiva del 2020 ed è entrato in vigore il 1° gennaio 2022. 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. È stata anche introdotta la possibilità di una 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. Gli strumenti del rilevamento tempestivo e dei provvedimenti di reinserimento sono stati estesi ai giovani. Questi ultimi non devono iniziare la loro vita adulta da beneficiari di rendita. Nella legge è sancito il principio secondo cui una rendita può entrare in linea di conto soltanto dopo l'esaurimento di tutti i provvedimenti d'integrazione. Con la revisione è stato introdotto anche un modello di rendite lineare, con il quale si possono evitare effetti soglia indesiderati. La rilevazione precisa della percentuale del grado d'invalidità acquista così un'importanza maggiore. In seguito alla riforma, la valutazione del grado è ora disciplinata a livello di ordinanza. La sistematizzazione e l'armonizzazione dei fattori di correzione mirano a creare certezza del diritto. Per esempio, le limitazioni vengono stabilite il più concretamente possibile già dai servizi medici regionali, che le valutano nel loro complesso. In mancanza di redditi effettivi, si procede sistematicamente alla parallelizzazione dei redditi sulla base della rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS) secondo criteri chiaramente definiti. Inoltre, in caso di attività a tempo parziale è concessa automaticamente una deduzione forfettaria del 10 per cento.

Le ripercussioni delle novità introdotte nel settore della valutazione del grado d'invalidità, come pure le possibilità di un eventuale sviluppo delle tabelle della RSS e il loro impiego nel nuovo sistema saranno valutate nell'ambito del programma di ricerca sull'assicurazione invalidità.

Per una valutazione attendibile delle ripercussioni di queste novità occorrono tuttavia dati basati almeno su due anni.

Durante la crisi del coronavirus, l'AI ha dovuto affrontare sfide particolari nell'ambito dell'integrazione professionale e per quanto riguarda le prestazio-

ni per le organizzazioni di aiuto ai disabili. Durante la situazione straordinaria e la situazione particolare secondo la legge del 28 settembre 2012 sulle epidemie (RS 818.101) si è dovuto garantire, nel limite del possibile, il proseguimento delle misure e il mantenimento dell'ampia offerta di prestazioni per le organizzazioni di aiuto ai disabili.

Tuttavia, la crisi del coronavirus potrebbe anche avere conseguenze psichiche e somatiche a lungo termine, che possono essere rilevanti per l'AI (sindrome post COVID-19). L'AI ha pertanto istituito un monitoraggio, i cui dati vengono rilevati presso gli uffici AI, anonimizzati dalla Conferenza degli uffici AI, riuniti e messi a disposizione dell'UFAS ogni mese. Il monitoraggio registra le richieste di prestazioni AI di assicurati per i quali l'assicurazione ha constatato conseguenze sulla salute a lungo termine comprovate dal punto di vista medico in seguito a un'infezione da COVID-19. La richiesta può essere stata inoltrata all'AI prima della constatazione del nesso con un'infezione da COVID-19.

Dalla fine del 2020 si rileva un aumento delle prime concessioni di rendita dell'AI. L'UFAS prevede pertanto un'analisi quantitativa e qualitativa dell'andamento delle nuove rendite, tenendo conto di diversi aspetti, quali ad esempio le ripercussioni delle novità concernenti il metodo misto, la giurisprudenza sulla procedura probatoria strutturata e la modifica della prassi del Tribunale federale in materia di dipendenze.

Modernizzazione della vigilanza

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 nel 1° pilastro. Con la revisione della LAVS si intende modernizzare la vigilanza sull'AVS, sulle PC, sulle IPG e sugli assegni familiari nell'agricoltura.

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

Il progetto di riforma segue tre linee d'azione principali.

1. Nell'AVS, nell'AI, nelle IPG, nelle PC e negli assegni familiari nell'agricoltura 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, integrità e trasparenza, al fine di garantire un buon governo d'impresa nel 1° pilastro.
3. Altre disposizioni serviranno per garantire la stabilità e la capacità di adeguamento necessarie dei sistemi d'informazione nonché la sicurezza e la protezione dei dati.

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

Il 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. Il Consiglio degli Stati ha adottato all'unanimità la revisione della LAVS nella votazione sul complesso svoltasi il 14 giugno 2021 e il Consiglio nazionale ha fatto lo stesso il 17 marzo 2022. Le divergenze dovrebbero essere appianate nel giugno del 2022.

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, gli obiettivi principali sono un approvvigionamento sanitario finanziariamente sostenibile, l'elevata qualità dell'assistenza medica e la garanzia dell'accesso della popolazione a quest'ultima. Questo si riflette anche negli obiettivi di legislatura 2019–2023. 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 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). Il 18 giugno 2021 le Camere federali hanno approvato il pacchetto 1a. Tre misure sono entrate in vigore il 1° gennaio 2022; le altre, che richiedono modifiche a livello di ordinanza, saranno poste in consultazione nel primo trimestre del 2022 e dovrebbero entrare in vigore all'inizio del 2023. La procedura di consultazione su un secondo pacchetto di misure legislative incentrate sull'introduzione di obiettivi per l'evoluzione dei costi nell'AOMS, sul rafforzamento delle cure coordinate e su ulteriori misure nel settore dei medicinali è terminata. Il 28 aprile 2021 il Consiglio federale, preso atto dei risultati della consultazione, ha deciso di svincolare dal pacchetto la proposta di una definizione di obiettivi.

Il 10 novembre 2021 il Consiglio federale ha adottato il messaggio concernente misure di contenimento dei costi (definizione di obiettivi di costo) quale

controprogetto indiretto all’Iniziativa per un freno ai costi. Il Parlamento ha avvito i dibattiti in materia. L’adozione del messaggio sulle ulteriori misure del pacchetto 2 è prevista per il 2022.

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 dell’AOMS a carico degli assicurati ammontino al massimo al 10 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. Il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento il relativo messaggio il 17 settembre 2021.

Assicurazione contro la disoccupazione

Per i prossimi anni i principali obiettivi e orientamenti strategici nell’ambito dell’esecuzione della LC e della LADI sono i seguenti.

- Il servizio pubblico di collocamento 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 ottimizzando il ricorso ai provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML).
- Le risorse dell’AD e del servizio pubblico di collocamento per la consulenza, il collocamento e il ricorso ai PML andranno utilizzate maggiormente a favore di coloro che, nonostante l’iniziativa personale e i servizi di collocamento privati, non

riescono 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 l’ampliata gestione strategica 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.

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, elabora determinati temi prioritari e organizza eventi per promuovere lo scambio di conoscenze e la messa in rete degli attori del settore. Nel 2021 sono stati trattati prioritariamente i temi seguenti: partecipazione delle persone povere, misure di accompagnamento e sostegno per i giovani con problemi in diversi ambiti della vita nelle fasi di transizione dalla scuola alla formazione professionale e da quest’ultima al mercato del lavoro, promozione delle competenze di base e delle qualifiche professionali degli adulti poveri e a rischio di povertà nonché impatto attuale della pandemia di COVID-19 sulla povertà e sulle disparità socioeconomiche. Nel 2021 la pandemia non ha comportato alcun aumento del ricorso all’aiuto sociale, tra l’altro grazie alle prestazioni di aiuto predisposte da Confederazione, Cantoni, Comuni e organizzazioni della società civile. Tuttavia, le fasce della popolazione che già prima della crisi si trovavano in situazioni di vita e di lavoro

Strategia nell'ambito della sicurezza sociale

ro socialmente ed economicamente precarie sono state particolarmente colpite dalla crisi. È emerso che la pandemia ha fatto aumentare le disparità socioeconomiche. Al momento non si può ancora valutare se si tratti di un effetto soltanto provvisorio.

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:

- 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;
- difendere gli interessi della sicurezza sociale svizzera in seno alle organizzazioni internazionali e nei confronti degli altri Stati;
- rispondere al bisogno di mobilità internazionale dei vari rami economici.

Strumenti e misure

Per raggiungere questi obiettivi strategici la Svizzera ha concluso 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.

Nelle relazioni con gli Stati membri dell'UE e dell'AELS, gli accordi multilaterali mirano tra l'altro a eliminare gli ostacoli alla libera circolazione delle persone nell'ambito della sicurezza sociale, senza tuttavia ar-

monizzare 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 concluso una nuova convenzione di sicurezza sociale con il Regno Unito per garantire la continuità delle relazioni nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali 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 co-

operazione 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 ha ulteriormente accelerato la transizione digitale della società. Tuttavia, è ancora troppo presto per valutare l'impatto a più lungo termine della pandemia sul mondo del lavoro.

Le assicurazioni sociali devono sfruttare le opportunità offerte dalla digitalizzazione per rendere l'e-

secuzione 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

Nell'esecuzione delle assicurazioni sociali occorre sfruttare la digitalizzazione per mettere le informazioni a disposizione di tutti gli attori nel modo più semplice, uniforme e trasparente possibile, impostare i processi con la massima efficienza possibile e tenere bassi i costi dell'esecuzione grazie alle sinergie nell'utilizzo di servizi elettronici comuni. La sicurezza dell'informazione e la protezione dei dati devono essere costantemente garantite.

L'accento è posto sui quattro ambiti d'intervento seguenti:

- creazione di basi legali e standard vincolanti, per promuovere lo sfruttamento delle sinergie nell'esecuzione e definire requisiti minimi in termini di sicurezza dell'informazione e protezione dei dati;
- chiara definizione di compiti, competenze e responsabilità degli attori coinvolti nonché miglioramento della governance e promozione della collaborazione tramite un portafoglio comune di progetti relativi alla digitalizzazione e di sistemi d'informazione;
- promozione e accompagnamento di progetti sulla digitalizzazione dell'esecuzione. A titolo di esempio si possono menzionare la strategia sul portale 1° pilastro/assegni familiari, il trattamento automatizzato dei moduli del 1° pilastro, il trattamento elettronico delle richieste di rimborso degli assicurati nell'AI, il trattamento digitale dei casi di regresso nell'AVS/AI, l'accesso online ai dati relativi ai contributi e all'indennità di perdita di guadagno,

la determinazione in base ad algoritmi dello statuto degli assicurati nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali e la richiesta digitalizzata per i lavoratori indipendenti;

- sostegno dell'UFAS, in qualità di ufficio responsabile, nello scambio elettronico di dati con l'estero. L'Ufficio partecipa a progetti internazionali relativi alla digitalizzazione, il che presuppone un aggiornamento mediante standardizzazioni e semplificazioni in Svizzera.

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 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 nel suo rapporto del 27 ottobre 2021 sulla flessibilizzazione del diritto delle assicurazioni sociali («Numérisation – Examen d'une flexibilisation dans le droit des assurances sociales [“Flexi-Test”]»), disponibile in francese e in tedesco) il Consiglio federale ha analizzato i tre ambiti seguenti, per i quali vengono spesso richiesti adeguamenti:

- il sistema di classificazione dei redditi da lavoro adottato dalle assicurazioni sociali (distinzione tra attività dipendente e attività indipendente);
- le possibilità per garantire la protezione sociale, in particolare per coloro che lavorano su piattaforme digitali;

- la semplificazione delle procedure amministrative tra le imprese, i privati e le autorità esecutive delle assicurazioni sociali nonché l'aumento della trasparenza.

Dal rapporto emerge che l'attuale sistema di sicurezza sociale e le sue norme giuridiche sono sufficientemente flessibili per affrontare le sfide dell'economia digitale. Per contro, occorre semplificare l'esecuzione. A tal fine, le casse di compensazione AVS, in collaborazione con l'UFAS, stanno sviluppando un nuovo progetto in materia di digitalizzazione volto a creare uno strumento online con il quale si possa determinare lo statuto degli assicurati nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali tramite un ausilio basato su algoritmi ed effettuare in forma digitale la richiesta per i lavoratori indipendenti.

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	24
AI	Assicurazione per l'invalidità	32
PC	Prestazioni complementari all'AVS e all'AI	40
PP	Previdenza professionale	44
AMal	Assicurazione malattie	50
AINF	Assicurazione contro gli infortuni	62
AM	Assicurazione militare	66
IPG	Indennità di perdita di guadagno	70
AD	Assicurazione contro la disoccupazione	76
AF	Assegni familiari	82
PT	Prestazioni transitorie per i disoccupati anziani	90
IPG COVID-19	Indennità di perdita di guadagno per il coronavirus	92

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

1 Cifre attuali dell'AVS

Entrate (risultato d'esercizio) 2021	49'610 mio fr.
Uscite 2021	47'027 mio fr.
Risultato d'esercizio 2021	2'583 mio fr.
Conto capitale 2021	49'741 mio fr.

Rendita di vecchiaia massima	2022	2'390 fr.
Rendita di vecchiaia minima	2022	1'195 fr.
Rendita ordinaria di vecchiaia media in Svizzera	2021	1'876 fr.

Beneficiari di rendite di vecchiaia	2'470'725
Beneficiari di rendite per superstiti	207'116

In Svizzera e all'estero, dicembre 2021

Rapporto di dipendenza AVS	1990	26,7%
	2020	31,9%
	2030	39,0%

Un rapporto di dipendenza del 31,9 per cento significa che nel 2020 vi erano circa 32 pensionati ogni 100 persone attive.

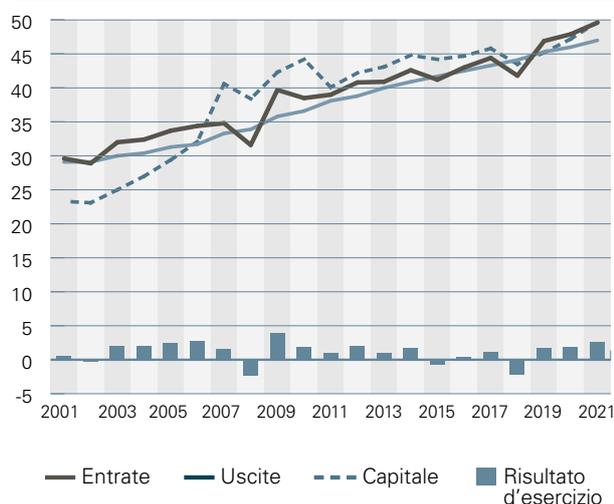
Nel 2021 l'AVS ha registrato un risultato di ripartizione e un risultato d'esercizio positivi.

Sviluppi 2021

Alla fine del 2021 il capitale dell'AVS ammontava a 49,7 miliardi di franchi, un valore che, come già nel 2020, si situa al di sopra dell'importo delle uscite di un anno. Il risultato di ripartizione, senza i redditi da investimenti, è stato positivo per la seconda volta consecutiva, dopo essere stato negativo dal 2014 al 2019. Questo è dovuto tra l'altro alla legge federale concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS, 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 (per cento 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 2021 le uscite destinate alle prestazioni sociali sono cresciute del 2,3 per cento, raggiungendo un importo complessivo di 47,0 miliardi di franchi.

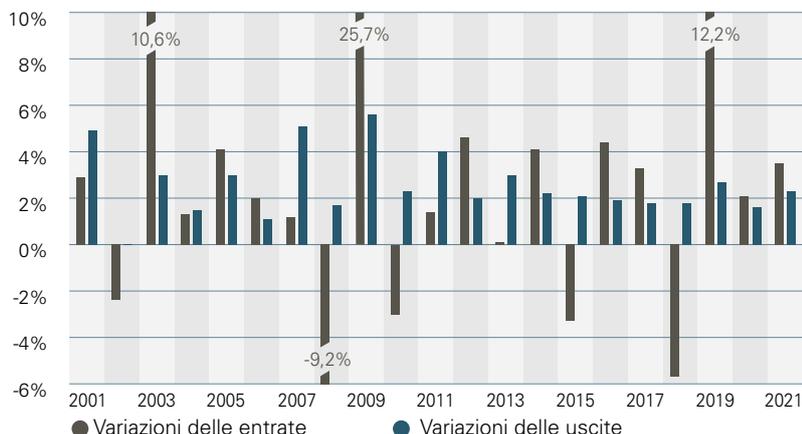
2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale dell'AVS, in miliardi di franchi



Dal 2019 le entrate dell'AVS sono superiori alle uscite, cosicché i risultati d'esercizio sono stati positivi. Alla fine del 2021 il capitale AVS ha quindi raggiunto i 49,7 miliardi di franchi. Dall'inizio del millennio l'assicurazione ha registrato risultati d'esercizio negativi soltanto nel 2002, 2008, 2015 e 2018 (anni difficili dal punto di vista economico), principalmente a causa di risultati degli investimenti negativi (2002, 2008 e 2018).

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

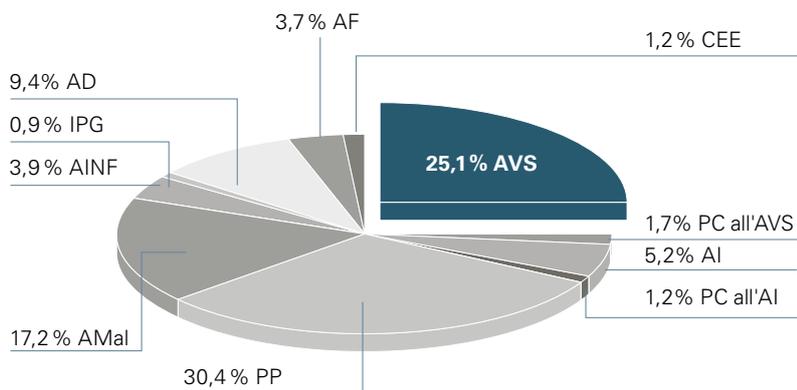
3 Entrate e uscite dell'AVS: variazioni nel periodo



Nel 2021 le entrate dell'AVS sono cresciute del 3,5 per cento, il che è riconducibile all'aumento dei contributi sia degli assicurati che degli enti pubblici nonché in particolare all'incremento dei redditi da investimenti. Nello stesso anno le uscite dell'AVS hanno registrato un aumento del 2,3 per cento, un valore leggermente inferiore rispetto ad altri anni in cui sono state adeguate le rendite.

Negli anni 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2015, 2019 e 2021 si è proceduto ad adeguamenti delle rendite.

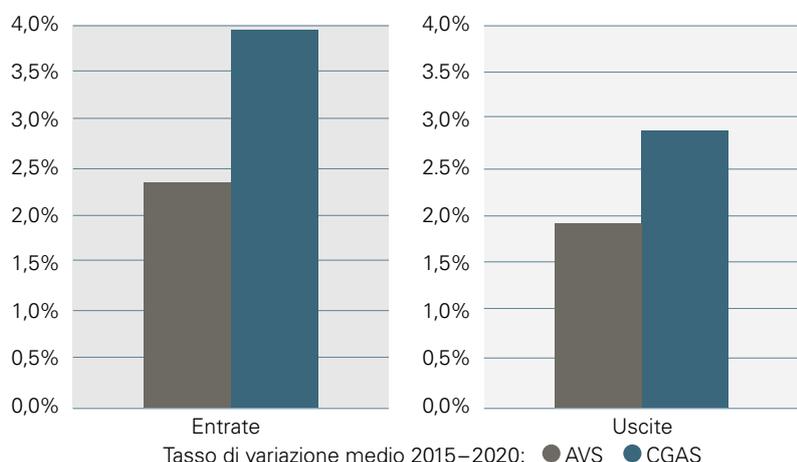
4 L'AI nel CGAS 2020



Uscite 2020: 182,3 miliardi di franchi

L'AVS è stata la seconda assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso nella misura del 25,1 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'AI e confronto con il CGAS



Entrate 2015-2020: il tasso di crescita medio delle entrate dell'AVS (+2,4 %) è risultato inferiore a quello delle entrate del CGAS (+4,0 %).

Uscite 2015-2020: le uscite dell'AVS hanno costituito la seconda voce più importante delle uscite del CGAS.

Gli elevati tassi di crescita del CGAS sono dovuti ai provvedimenti adottati in relazione con il coronavirus.

Fonti: SAS 2022 (pubblicazione: autunno 2022), UFAS e www.ufas.admin.ch

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Finanze

Conto d'esercizio AVS 2021, in milioni di franchi

	2021	Variazione 2020/2021
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	35'130	2,9%
Contributi dei poteri pubblici	12'774	2,9%
Confederazione	9'499	2,3%
IVA	3'040	6,4%
Tassa sulle case da gioco	234	-13,3%
Entrate da regressi	3	36,5%
Altre entrate	0	-100,0%
Entrate (risultato di ripartizione)	47'907	2,9%
Redditi da capitale	537	0,8%
Entrate (risultato CGAS)	48'444	2,9%
Variazione di valore del capitale	1'166	40,5%
Entrate (risultato d'esercizio)	49'610	3,5%
Prestazioni pecuniarie	46'581	2,3%
Rendite ordinarie	46'389	2,4%
Rendite straordinarie	5	-9,0%
Trasferimenti e rimborsi di contributi a stranieri	52	8,8%
Assegni per grandi invalidi	600	-2,7%
Prestazioni assistenziali agli Svizzeri all'estero	0	-15,2%
Restituzione di prestazioni (nette)	-464	-7,0%
Spese per prestazioni individuali	115	8,4%
Sussidi a istituzioni e organizzazioni	111	2,8%
Spese di esecuzione	13	1,9%
Spese amministrative	206	0,0%
Uscite	47'027	2,3%
Risultato di ripartizione	880	52,1%
Risultato CGAS	1'417	27,5%
Risultato d'esercizio	2'583	33,1%
Capitale	49'741	5,5%

Conto d'esercizio AVS 2021, in milioni di franchi

Sul fronte delle entrate, la voce principale è costituita dai contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, che sono aumentati del 2,9 per cento rispetto al 2020. Complessivamente le entrate contributive hanno coperto il 74,7 per cento delle uscite. Nel 2021 il contributo della Confederazione, che dal 1° gennaio 2020 partecipa alle uscite dell'AVS nella misura del 20,2 per cento, è stato di 9499 milioni di franchi. Nello stesso anno gli introiti IVA provenienti dal percento demografico, che dal 1° gennaio 2020 è versato integralmente all'AVS, sono ammontati a 3040 milioni di franchi. Nel 2021 le entrate (risultato di ripartizione) sono cresciute del 2,9 per cento. Se si considerano anche i redditi da capitale, gli interessi sul debito dell'AI e le variazioni di valore del capitale, le entrate (risultato d'esercizio) sono cresciute del 3,5 per cento rispetto all'anno precedente, attestandosi a 49 610 milioni di franchi. Il 99,1 per cento delle uscite è stato costituito dalle prestazioni pecuniarie, che comprendono rendite, assegni per grandi invalidi, indennità in capitale, trasferimenti di contributi e contributi rimborsati. Le rendite hanno registrato una crescita superiore a quella degli assegni per grandi invalidi (rispettivamente, +2,3 %

e -2,7 %). Negli altri settori (spese per prestazioni individuali, sussidi a organizzazioni, spese amministrative e di esecuzione) l'assicurazione ha registrato uscite per 446 milioni di franchi, vale a dire 12 milioni di franchi o il 2,8 per cento in più rispetto all'anno precedente. Le uscite complessive dell'AVS sono cresciute del 2,3 per cento, raggiungendo i 47 027 milioni di franchi.

Complessivamente ne sono derivati un risultato di ripartizione di 880 milioni di franchi e un risultato d'esercizio di 2583 milioni di franchi. Il conto capitale è pertanto salito a 49 741 milioni di franchi.

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.

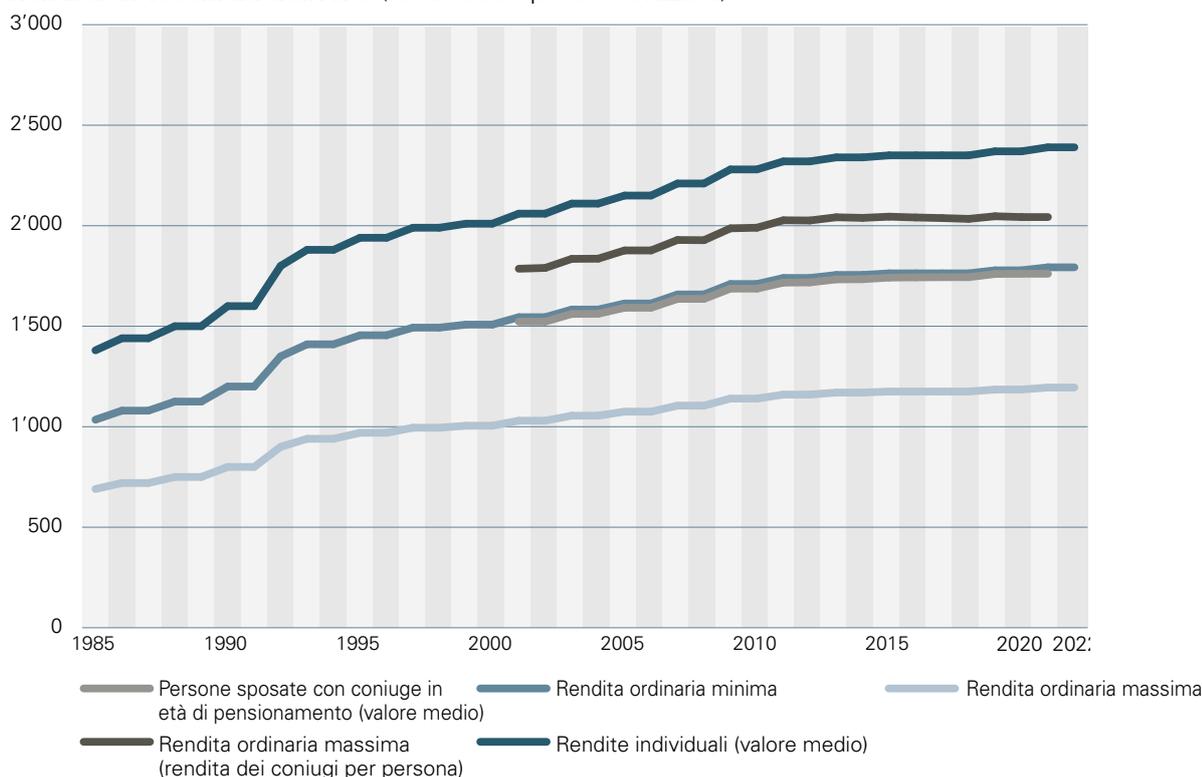
L'adeguamento della rendita minima implica ulteriori adeguamenti, in particolare nel settore dei contributi (tavola scalare decrescente dei contributi e contributi minimi), nelle PC (importi destinati alla copertura del fabbisogno generale vitale), nella previdenza professionale obbligatoria (deduzione di coordinamento e soglia d'entrata) e nel pilastro 3a (deduzione fiscale massima autorizzata).

L'adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prez-

zi e dei salari ha comportato 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 delle PC ha generato 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 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.

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



Fonti: SAS 2022 (pubblicazione: autunno 2022), UFAS e www.ufas.admin.ch

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Riforme

Stabilizzazione dell'AVS (AVS 21)

Il 17 dicembre 2021 il Parlamento ha adottato la riforma AVS 21, che si prefigge di garantire l'equilibrio finanziario dell'assicurazione fino al 2030 e di mantenere il livello delle sue prestazioni. Il Consiglio nazionale ha adottato la revisione di legge (LAVS) con 125 voti contro 67 e 1 astensione e il decreto federale sul finanziamento supplementare dell'AVS mediante l'aumento dell'imposta sul valore aggiunto con 126 voti contro 40 e 27 astensioni. Il Consiglio degli Stati ha adottato la legge con 31 voti contro 12 e il decreto federale all'unanimità.

Le principali misure della riforma sono espone di seguito.

- **Armonizzazione dell'età di riferimento per gli uomini e per le donne a 65 anni nell'AVS e nella previdenza professionale obbligatoria:** l'età di riferimento delle donne verrà aumentata progressivamente di tre mesi all'anno, a partire dall'anno successivo a quello dell'entrata in vigore della riforma.
- **Misure per compensare l'aumento dell'età di riferimento delle donne (generazione di transizione di nove anni):** le donne che non anticiperanno la riscossione della rendita di vecchiaia beneficeranno a vita di un supplemento di rendita d'importo variabile in funzione dell'anno di nascita e del reddito; a quelle che la anticiperanno si applicheranno aliquote di riduzione favorevoli, scaglionate in funzione del reddito. Inoltre, alle donne della generazione di transizione sarà garantita la possibilità di anticipare la riscossione della rendita di tre anni al massimo (a 62 anni).
- **Maggiore flessibilizzazione della riscossione della rendita:** sarà possibile riscuotere la rendita di vecchiaia a partire dai 63 anni, anticipandola a partire da un mese qualsiasi. Sarà inoltre garantito il passaggio graduale dalla vita attiva al pensionamento grazie all'introduzione della possibilità di anticipare o rinviare anche

soltanto una parte della rendita compresa tra il 20 e l'80 per cento.

- **Incentivi al proseguimento dell'attività lavorativa dopo i 65 anni:** i contributi AVS versati dopo i 65 anni, ma al massimo fino ai 70, potranno essere computati per migliorare la rendita di vecchiaia e, a determinate condizioni, colmare le lacune contributive. Affinché anche chi consegue salari modesti possa beneficiare di questa misura, sarà garantita la possibilità di scegliere se applicare o meno la franchigia contributiva di 1400 franchi al mese.
- **Finanziamento supplementare dell'AVS** mediante un innalzamento proporzionale dell'IVA di 0,4 punti percentuali, illimitato nel tempo. Il Parlamento ha inoltre subordinato la modifica della LAVS al decreto federale, cosicché i due atti non potranno entrare in vigore indipendentemente l'uno dall'altro. Il decreto federale concernente la modifica della Costituzione sottostà a referendum obbligatorio, il che significa che il Popolo svizzero dovrà votare sull'aumento dell'IVA. Dato che il referendum lanciato contro la LAVS è riuscito, anche la modifica di legge sarà oggetto della votazione popolare.

Utilizzazione sistematica del numero AVS da parte delle autorità

Il 18 dicembre 2020 il Parlamento ha adottato una modifica della LAVS che permette alle autorità di utilizzare il numero AVS quale identificatore personale nella misura in cui l'adempimento dei loro compiti legali lo richiada. L'obiettivo è di evitare scambi d'identità nel trattamento degli incarti personali, contribuendo al contempo ad attuare con successo la Strategia di e-government Svizzera e migliorando l'efficienza dei costi delle amministrazioni. L'11 novembre 2021 il Consiglio federale ha adottato le necessarie modifiche dell'OAVS e fissato la data di entrata in vigore al 1° gennaio 2022.

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Prospettive

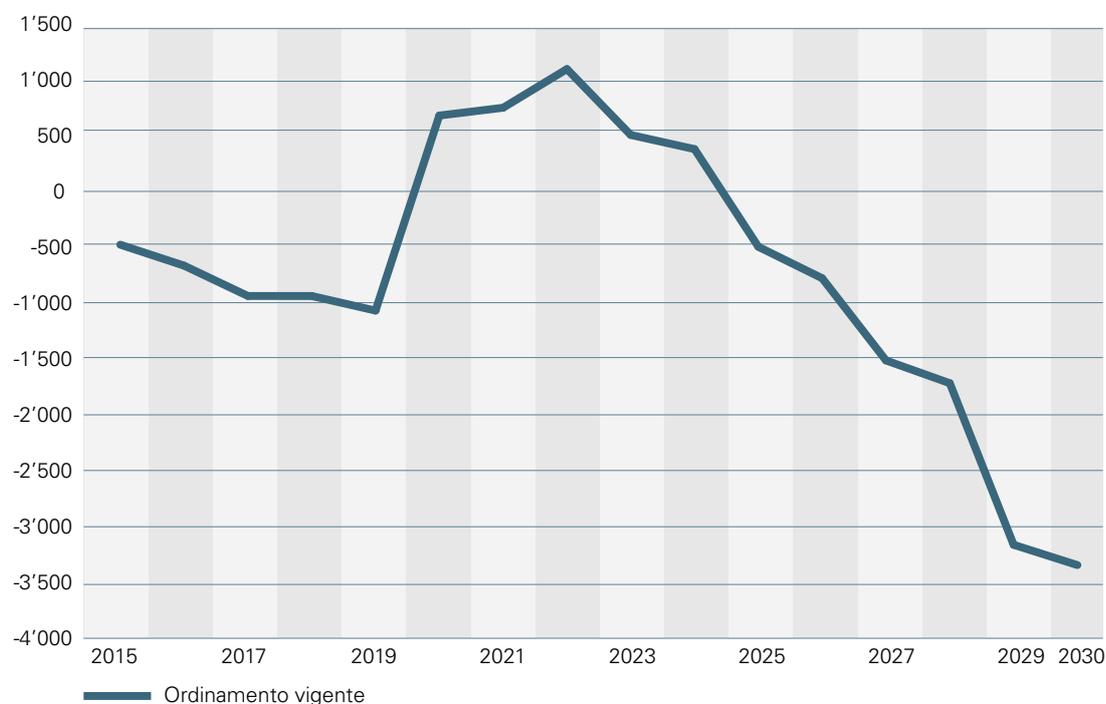
L'evoluzione finanziaria a medio termine dell'AVS può essere stimata in base ai suoi bilanci. Le entrate e le uscite future dipenderanno dall'evoluzione demografica (numero dei beneficiari di rendita e delle persone soggette all'obbligo contributivo), dall'andamento economico (tasso di crescita dei prezzi 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.

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

Evoluzione del risultato di ripartizione dell'AVS, in milioni di franchi (ai prezzi del 2022)



Risultato di ripartizione: entrate (esclusi i redditi da capitale) meno le uscite
 Aggiustato in base al conto 2021 provvisorio; ipotesi sull'evoluzione economica del 16.12.2021

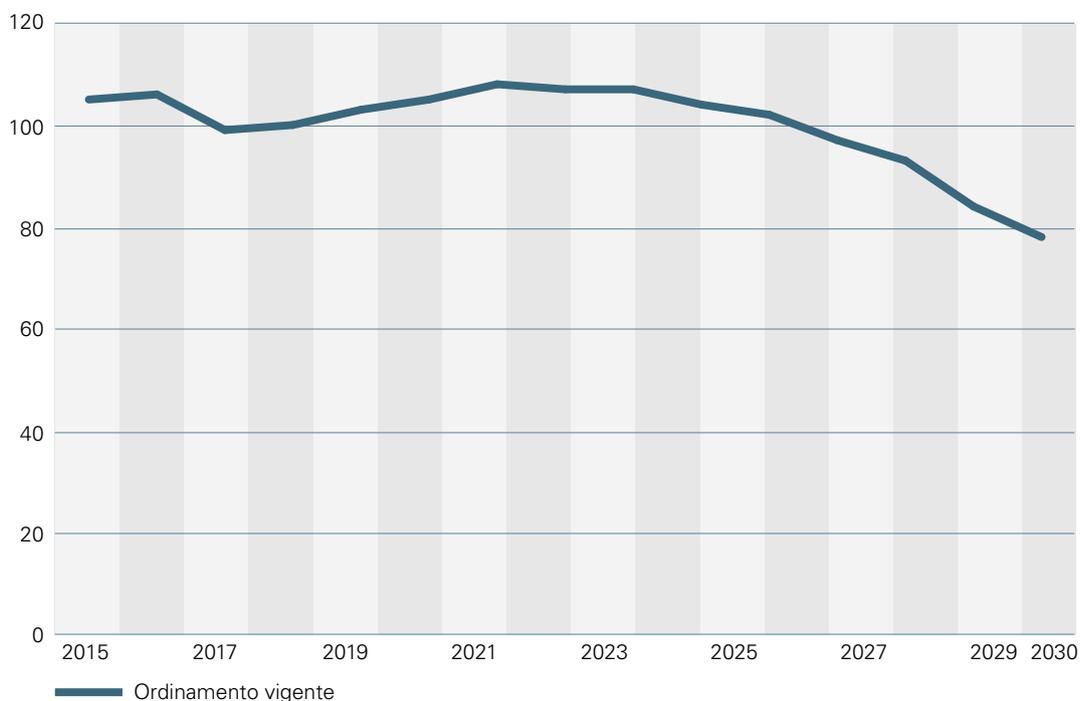
¹ La situazione finanziaria aggiornata può essere consultata sul sito Internet www.ufas.admin.ch > Assicurazioni sociali > AVS > Finanze > «Previsioni finanziarie AVS».

AVS Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

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, i cui effetti sono osservabili a partire dal 2020.

Capitale dell'AVS in percentuale delle uscite (ai prezzi del 2022)



Conto di capitale dell'AVS, in percentuale delle uscite
 Aggiustato in base al conto 2021 provvisorio; ipotesi sull'evoluzione economica del 16.12.2021

AI Assicurazione per l'invalidità

1 Cifre attuali dell'AI

Entrate (risultato d'esercizio) 2021	9'624 mio. fr.
Uscite 2021	9'832 mio. fr.
Risultato d'esercizio 2021	-207 mio. fr.
Fondo di compensazione AI 2021	4'313 mio. fr.
Debito verso l'AVS 2021	-10'284 mio. fr.

Rendita d'invalidità massima 2022	2'390 fr.
Rendita d'invalidità minima 2022	1'195 fr.
Rendita d'invalidità media in Svizzera, 2021	1'488 fr.

Beneficiari di rendite d'invalidità	248'248
Rendite per figli, numero di figli	64'092

In Svizzera e all'estero, dicembre 2021

Probabilità di percepire una prestazione AI nel 2021	
10–19 anni	6,8%
30–39 anni	3,4%
50–59 anni	6,2%
Oltre 60 anni	15,9%

Dal 2017 l'AI non riesce più a ridurre ulteriormente il suo debito nei confronti dell'AVS

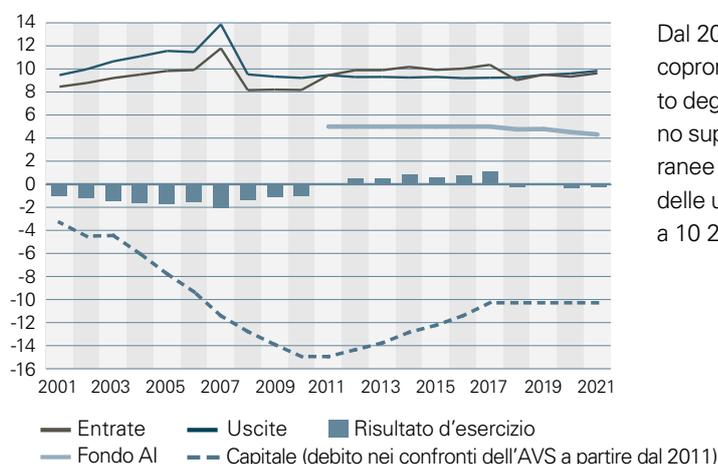
Sviluppi 2021

Nel 2021 le entrate dell'AI sono ammontate a 9624 milioni di franchi, di cui 5678 milioni di franchi provenienti dai contributi degli assicurati e dei datori di lavoro e 3749 milioni di franchi dai contributi degli enti pubblici. Il risultato degli investimenti si è attestato a 158 milioni di franchi.

Nel 2021 le uscite sono risultate pari a 9832 milioni di franchi. Le rendite, gli assegni per grandi invalidi, le indennità giornaliere e le prestazioni individuali e collettive hanno rappresentato il 91,4 per cento delle uscite dell'AI.

Nel 2021 il risultato d'esercizio è stato negativo (-207 mio. fr.). Questa perdita ha fatto scendere il livello del Fondo di compensazione AI a 4313 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.

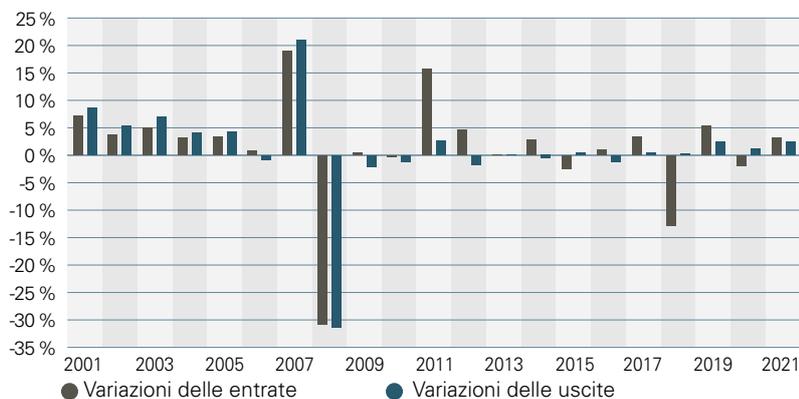
2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale dell'AI, in miliardi di franchi



Dal 2018, fatta eccezione per il 2019, le entrate dell'AI non coprono interamente le uscite. Nel 2019, grazie a un risultato degli investimenti di 407 milioni di franchi, le entrate hanno superato le uscite. Tra il 2011 e il 2017, le misure temporanee e il contemporaneo arresto quasi totale dell'aumento delle uscite avevano permesso di ridurre il debito da 14 944 a 10 284 milioni di franchi.

AI Assicurazione per l'invalidità

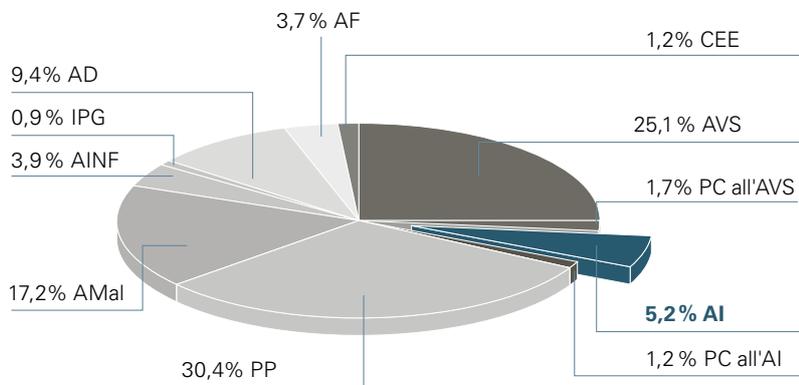
3 Variazioni delle entrate e delle uscite dell'AI (incl. le registrazioni contabili NPC)



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 2021 le entrate sono aumentate in misura leggermente maggiore delle uscite.

Negli anni 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2015, 2019 e 2021 si è proceduto ad adeguamenti delle rendite.

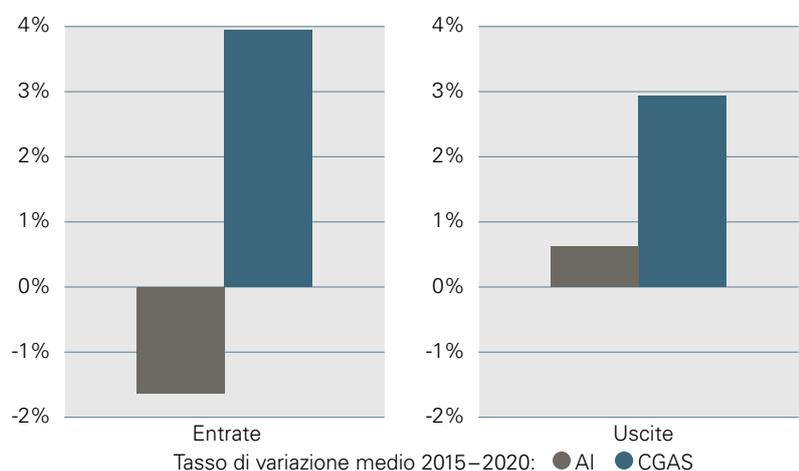
4 L'AI nel CGAS 2020



Uscite 2020: 182,3 miliardi di franchi

L'AI è stata la quinta assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso nella misura del 5,2 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Il 91,9 per cento delle uscite è stato destinato alle prestazioni sociali, il rimanente 8,1 per cento ha coperto le spese amministrative e di esecuzione nonché gli interessi passivi.

5 Evoluzione dell'AI e confronto con il CGAS



Entrate 2015-2020: il tasso di crescita medio delle entrate dell'AI (-1,6 %) è risultato nettamente inferiore a quello delle entrate del CGAS (+4,0 %). L'incidenza delle entrate dell'AI sulle entrate del CGAS è diminuita di conseguenza.

Uscite 2015-2020: le uscite dell'AI hanno registrato un incremento dello 0,6 per cento all'anno nel quinquennio in esame. Il loro sviluppo ha dunque contribuito a contenere quello delle uscite del CGAS (+2,9 %).

Gli elevati tassi di crescita del CGAS sono dovuti ai provvedimenti adottati in relazione con il coronavirus.

Fonti: SAS 2022 (pubblicazione: autunno 2022), UFAS e www.ufas.admin.ch

AI Assicurazione per l'invalidità

Finanze

Conto d'esercizio dell'AI 2021, in milioni di franchi

	2021	Variazione 2020/2021
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro (incl. interessi)	5'678	2,9%
Contributi dei poteri pubblici	3'749	3,6%
Confederazione	3'749	3,6%
Entrate da regressi	30	-0,2%
Altre entrate	9	–
Entrate (risultato di ripartizione)	9'466	3,3%
Redditi da capitale	47	-22,7%
Entrate (risultato CGAS)	9'513	3,1%
Variazione di valore del capitale	112	7,6%
Entrate (risultato d'esercizio)	9'624	3,2%
Interessi passivi	51	0,0%
Prestazioni pecuniarie	6'788	2,2%
Di cui: rendite ordinarie	4'624	1,2%
rendite straordinarie	983	5,0%
indennità giornaliera	748	3,2%
assegni per grandi invalidi	536	3,5%
restituzione di prestazioni (nette)	-152	2,8%
Spese per prestazioni individuali	2'091	2,8%
Di cui: provvedimenti sanitari	939	-2,2%
provvedimenti d'intervento tempestivo	56	8,0%
provvedimenti di reinserimento	122	28,5%
provvedimenti professionali	676	4,4%
contributo per l'assistenza	94	7,5%
mezzi ausiliari	225	3,9%
restituzione di prestazioni (nette)	-24	15,0%
Sussidi a istituzioni e organizzazioni	140	-5,0%
Spese di esecuzione e spese amministrative	761	5,3%
Uscite	9'832	2,5%
Risultato di ripartizione	-366	15,2%
Risultato CGAS	-319	14,0%
Risultato d'esercizio	-207	22,4%
Debito verso l'AVS	-10'284	0,0%
Fondo AI	4'313	-4,6%

Nel 2021 i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro all'AI, cresciuti del 2,9 per cento a 5678 milioni di franchi, hanno permesso di coprire il 57,8 per cento delle uscite. I contributi degli enti pubblici hanno registrato un aumento significativo, raggiungendo i 3749 milioni di franchi. Le entrate (risultato di ripartizione) sono cresciute del 3,3 per cento rispetto all'anno precedente, attestandosi a 9466 milioni di franchi. Il risultato degli investimenti (redditi da capitale e variazione di valore del capitale) è diminuito del 3,5 per cento, passando a 158 milioni di franchi. Nel complesso, nel 2021 le entrate (risultato d'esercizio) dell'AI sono aumentate del 3,2 per cento, attestandosi a 9624 milioni di franchi.

Sul fronte delle uscite, le prestazioni pecuniarie (rendite, indennità giornaliera e assegni per grandi invalidi), pari a 6788 milioni di franchi, hanno rappresentato il 69,0 per cento del totale. Per le rendite (dedotte le richieste di restituzione nette) sono stati versati 5456 milioni di franchi, cifra che corrisponde al 55,5 per cento delle uscite complessive. La somma delle rendite è aumentata del 2,0 per cento rispetto all'anno precedente (in seguito all'aumento delle rendite). Le indennità giornaliera sono aumentate del 3,2 per cento, passando a 748 milioni di franchi, mentre gli assegni per grandi invalidi hanno registrato un incremento del 3,5 per cento, passando a 536 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 21,3 per cento delle uscite, hanno segnato un aumento del 2,8 per cento. I provvedimenti d'intervento tempestivo e di reinserimento hanno registrato un tasso di crescita del 21,3 per cento. Le spese amministrative e di esecuzione sono aumentate del 5,3 per cento, raggiungendo i 761 milioni di franchi; la loro incidenza sulle uscite complessive è stata quindi del 7,7 per cento. Nel 2021 gli interessi passivi dell'AI sul debito nei confronti dell'AVS si sono attestati al 51 milioni di franchi.

Considerate le entrate (risultato d'esercizio) di 9624 milioni di franchi e le uscite di 9832 milioni di franchi, il risultato d'esercizio è stato negativo. Nel 2021 non è stato quindi possibile ridurre il debito dell'AI nei confronti dell'AVS, che rimane dunque invariato a 10 284 milioni di franchi.

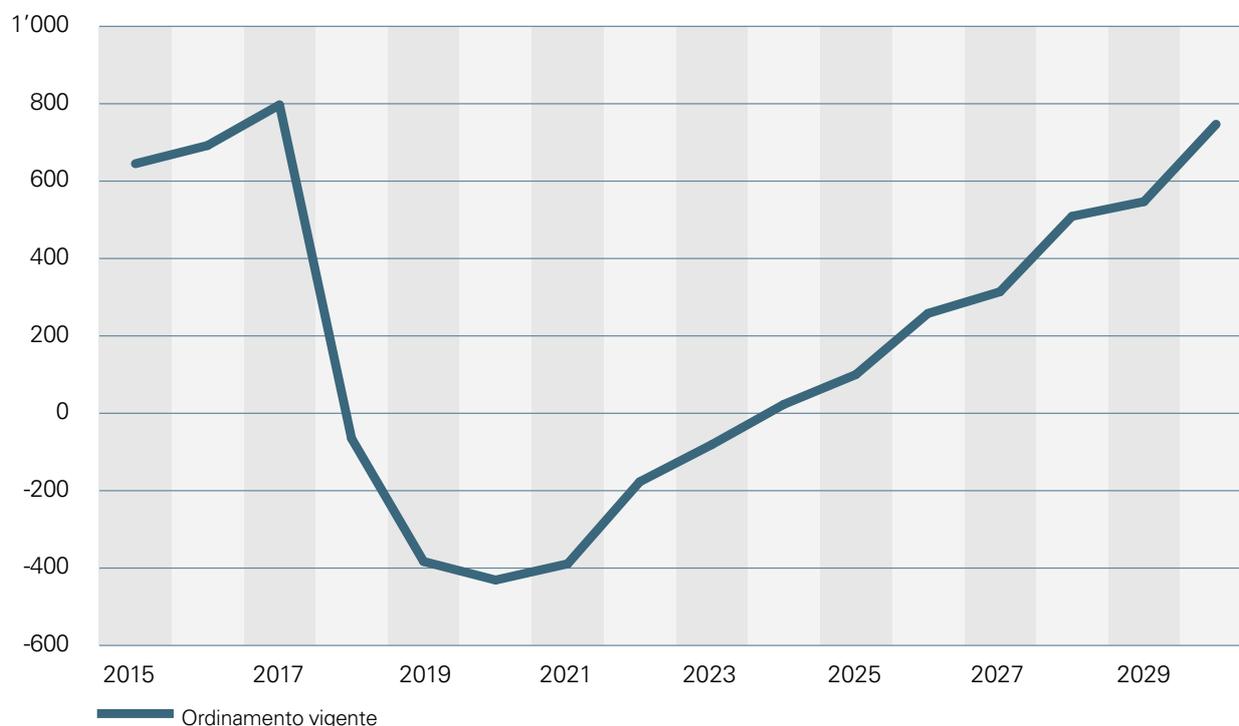
AI Assicurazione per l'invalidità

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
Aggiustato in base al conto 2020 definitivo; ipotesi sull'evoluzione economica del 16.12.2021

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

Lavori di attuazione della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI

L'attuazione della revisione dell'AI approvata dal legislatore il 19 giugno 2020 richiede ampie modifiche a livello di ordinanza, che sono state oggetto di una consultazione dal dicembre del 2020 al marzo del 2021. Il Consiglio federale ha preso atto dei risultati di quest'ultima e apportato alcune modifiche alle disposizioni di ordinanza proposte in fase di avamprogetto.

Il 3 novembre 2021 l'Esecutivo ha deciso di fissare l'entrata in vigore della riforma al 1° gennaio 2022. La revisione di legge apporta in particolare miglioramenti per i bambini, i giovani e le persone affette da malattie psichiche. Inoltre, sono state introdotte misure per garantire la qualità e aumentare la trasparenza nell'ambito delle perizie mediche.

Perizie mediche: misure per garantire la qualità e aumentare la trasparenza

La riforma Ulteriore sviluppo dell'AI prevede un disciplinamento uniforme dei provvedimenti d'accertamento e della procedura per le perizie mediche di tutte le assicurazioni sociali. Per l'attribuzione dei mandati peritali l'assicurazione e l'assicurato in esame devono accordarsi su un mandatario. Inoltre, per garantire maggiore trasparenza nelle perizie, i colloqui tra il perito e l'assicurato vengono registrati su supporto audio e le registrazioni acquisite agli atti.

Per l'AI è previsto specificamente che gli uffici AI tengano un elenco pubblico con indicazioni relative ai periti da essi incaricati (numero delle perizie eseguite, rimborsi, incapacità al lavoro attestate, valutazione delle perizie nel quadro di decisioni giudiziarie). In futuro l'UFAS pubblicherà ogni anno una panoramica nazionale sulla base degli elenchi degli uffici AI.

Anche le perizie bidisciplinari vengono ormai attribuite con il metodo aleatorio e soltanto a centri peritali e coppie di periti abilitati, come avveniva già per le perizie pluridisciplinari (tre o più discipline mediche).

Valutazione del grado d'invalidità: regolamentazione più chiara

Con l'introduzione del sistema di rendite lineare nell'AI nell'ambito della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI, la rilevazione precisa della percentuale del grado d'invalidità ha acquistato un'importanza maggiore, poiché ogni punto percentuale incide sull'importo della rendita. Per aumentare la certezza giuridica e l'uniformità, i principi fondamentali per la valutazione del grado d'invalidità sono sanciti a livello di ordinanza, e non più a livello di direttive, prevalentemente sulla base della giurisprudenza del Tribunale federale. Sono state inoltre chiarite a livello di ordinanza anche le disposizioni per i lavoratori a tempo parziale, per quanto concerne il confronto tra il reddito conseguito prima dell'invalidità e quello conseguibile dopo di essa, per le persone senza alcun titolo di formazione professionale, per gli invalidi dalla nascita e quelli precoci nonché per quanto riguarda il conseguimento di un reddito inferiore alla media prima dell'invalidità, il che va a vantaggio degli assicurati sotto diversi aspetti. Nel quadro della consultazione erano state criticate in particolare la regolamentazione della cosiddetta «deduzione dovuta al danno alla salute» e l'applicazione delle tabelle della Rilevazione svizzera della struttura dei salari per la determinazione del reddito ipotetico conseguibile. Il Consiglio federale ha deciso di mantenere questa prassi, ma ha incaricato l'UFAS di valutare se sia possibile elaborare basi di calcolo adattate alle specificità dell'AI. Dal canto suo, in una recente sentenza (8C_256/2021 del 9 marzo 2022, pubblicazione DTF prevista), il Tribunale federale non ha ritenuto opportuno modificare la sua giurispru-

AI Assicurazione per l'invalidità

denza in materia di valutazione del grado d'invalidità sulla base delle tabelle dei salari della Rilevazione della struttura dei salari.

Ordinanza dipartimentale sulle infermità congenite

Per i bambini e i giovani, l'AI finanzia i provvedimenti sanitari necessari per la cura di determinate infermità congenite. Con la riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sono stati sanciti per legge criteri chiari per decidere se un'affezione vada considerata quale infermità congenita e quindi l'AI debba assumere le relative spese di cura. L'elenco delle infermità congenite è stato adeguato: le affezioni che oggi possono essere curate facilmente vengono ormai prese a carico dall'assicurazione malattie, mentre altre affezioni, in particolare malattie rare, dall'AI. La gestione costante dell'elenco delle infermità congenite è affidata al DFI. Per questo motivo la previgente ordinanza del Consiglio federale è stata sostituita da un'ordinanza dipartimentale, il che ne agevola l'aggiornamento regolare.

Nuova ordinanza dipartimentale sulle prestazioni di cura mediche

Il 1° gennaio 2022 il DFI ha posto in vigore una nuova ordinanza sulle prestazioni di cura mediche. Essa stabilisce quali cure mediche ambulatoriali (p. es. Spitex) sono prese a carico dall'AI per i bambini e i giovani. Con l'emanazione di questa ordinanza di competenza del DFI il Consiglio federale ha attuato un altro mandato della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI.

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

1 Cifre attuali delle PC

Uscite (=entrate) delle PC all'AVS nel 2021	3'161 mio. fr.
Uscite (=entrate) delle PC all'AI nel 2020	2'282 mio. fr.

Importi per il calcolo delle PC per persone sole	
Fabbisogno vitale nel 2022	19'610 fr.
Pigione lorda massima nel 2022	14'520 fr.
Sostanza non considerata nel 2022	16'440 fr.
Importo massimo per il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità	
– Persone a domicilio 2022	25'000 fr.
– Persone in istituto 2022	6'000 fr.

Beneficiari di PC secondo la situazione abitativa	
– Persone a domicilio 2021	278'034
– Persone in istituto 2021	66'969

Nel 2021 le PC hanno registrato uscite pari a 3161 milioni di franchi per le PC all'AVS e a 2282 milioni di franchi per le PC all'AI.

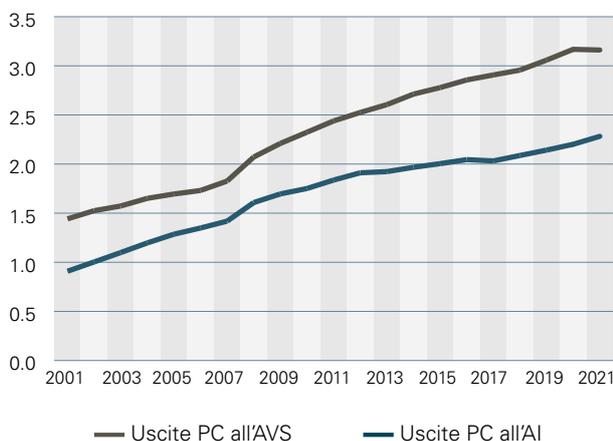
Le PC all'AI svolgono un ruolo nettamente più importante delle PC all'AVS per i loro beneficiari.

Sviluppi 2021

Nel 2021 le uscite delle PC all'AVS hanno segnato un calo, mentre le PC all'AI sono aumentate. Complessivamente le PC hanno registrato uscite per 5443 milioni di franchi, di cui il 58 per cento per le PC all'AVS e il 42 per cento per le PC all'AI. Le PC all'AVS hanno rappresentato l'8,0 per cento della somma delle rendite AVS e sono state percepite dal 12,5 per cento dei beneficiari di una rendita di vecchiaia. Le PC all'AI hanno rappresentato il 53,2 per cento della somma delle rendite AI e sono state percepite dal 50,0 per cento dei beneficiari di una rendita AI. Le PC svolgono un ruolo importante per le persone che vivono in istituto. Mediamente, nel 2021 le persone sole che vivevano in istituto hanno percepito 3462 franchi al mese e quelle che vivevano a casa 1201 franchi al mese. Nel 2021 i beneficiari di PC che vivevano in istituto sono stati 66 969 e quelli che vivevano a casa 278 034.

Le PC, finanziate interamente con fondi pubblici, presentano per definizione un bilancio equilibrato, cioè entrate e uscite dello stesso importo.

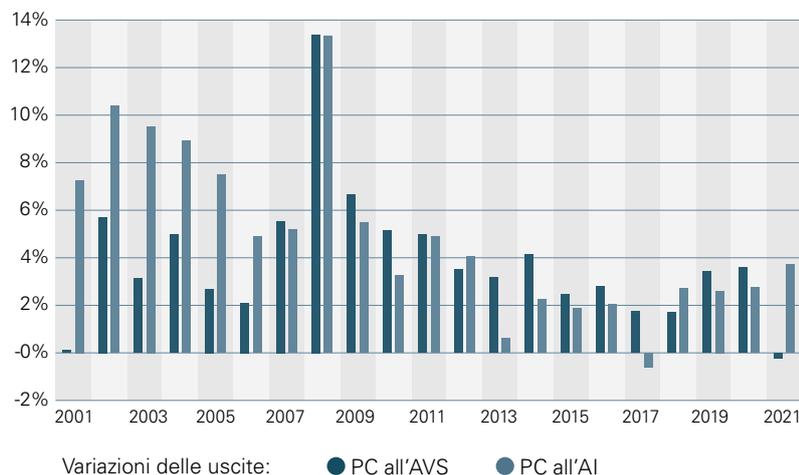
2 Uscite (= entrate) delle PC, in miliardi di franchi



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, il 2018 e il 2021) le PC all'AVS hanno registrato una crescita superiore a quelle delle PC all'AI.

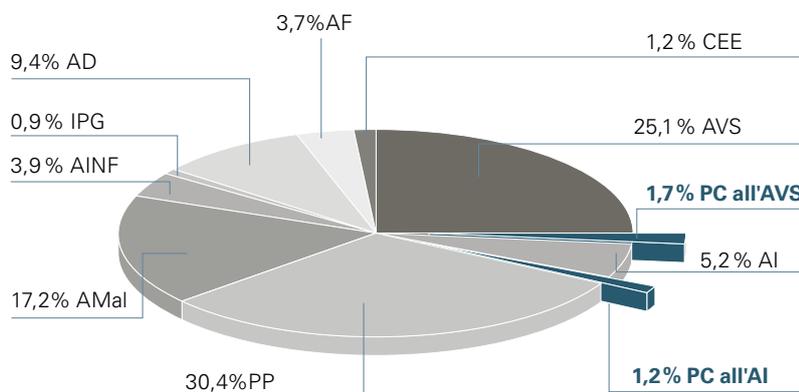
PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

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, salvo quelli delle PC all'AVS, che nel 2021 hanno registrato persino un calo.

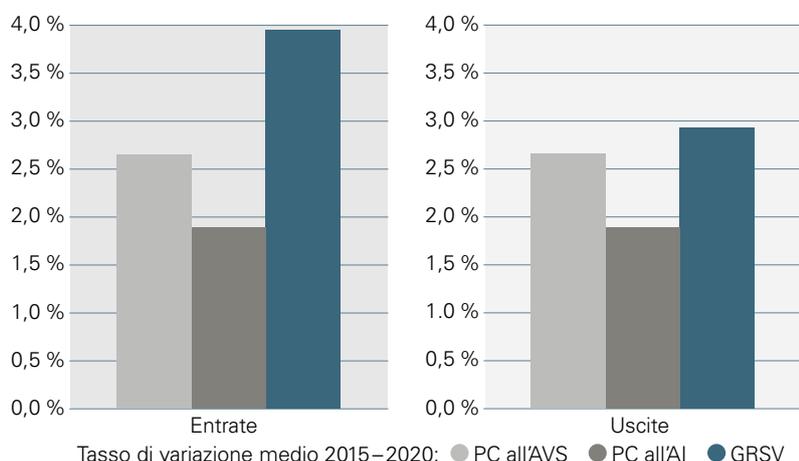
4 Le PC nel CGAS 2020



Uscite 2020: 182,3 miliardi di franchi

Le PC all'AVS hanno rappresentato l'1,7 per cento e le PC all'AI l'1,2 per cento del CGAS, cosicché le PC sono state il penultimo ramo assicurativo per volume di uscite. Il 59,0 per cento delle uscite è stato costituito dalle PC all'AVS e il 41,0 per cento dalle PC all'AI.

5 Evoluzione delle PC e confronto con il CGAS



Entrate 2015-2020: sia le entrate delle PC all'AVS che quelle delle PC all'AI sono cresciute in misura inferiore alle entrate del CGAS.

Uscite 2015-2020:

sia il tasso di crescita delle uscite delle PC all'AVS che quello delle PC all'AI si sono attestati al di sotto di quello delle uscite del CGAS.

Gli elevati tassi di crescita del CGAS sono dovuti ai provvedimenti adottati in relazione con il coronavirus.

Fonti: SAS 2022 (pubblicazione: autunno 2022), UFAS e www.ufas.admin.ch

PC Prestazioni complementari all'AVS e all'AI

Finanze

Finanze delle PC nel 2021, in milioni di franchi

Cantone	Uscite PC			Variazione 2020/2021	Contributo federale		
	Totale	PC/AVS	PC/AI		Totale	PC/AVS	PC/AI
Totale	5'442,8	3'160,6	2'282,2	1,4%	1'772,2	923,4	848,8
Zurigo	942,0	552,0	390,0	1,9%	274,0	142,8	131,2
Berna	756,6	490,7	265,9	-0,1%	230,3	132,3	98,0
Lucerna	277,5	172,5	104,9	3,0%	81,5	46,5	35,0
Uri	15,6	9,8	5,8	-0,8%	4,2	2,4	1,8
Svitto	61,7	41,8	19,9	-19,9%	19,3	11,4	7,9
Obvaldo	16,1	11,1	5,0	-3,4%	4,8	2,8	2,0
Nidvaldo	14,5	9,8	4,7	0,1%	4,1	2,5	1,7
Glarona	24,3	13,3	11,1	9,0%	8,0	4,0	4,0
Zugo	49,9	27,7	22,2	-0,7%	13,6	7,4	6,2
Friburgo	161,5	93,2	68,3	-1,7%	59,3	31,1	28,2
Soletta	255,0	111,5	143,5	2,0%	59,5	27,9	31,6
Basilea Città	239,7	135,6	104,1	0,7%	89,2	41,1	48,2
Basilea Camp.	165,6	89,7	75,9	-1,1%	58,2	25,3	32,8
Sciaffusa	44,9	25,5	19,4	4,0%	15,5	7,7	7,7
Appenzello Est.	29,4	17,1	12,2	1,0%	9,0	4,5	4,5
Appenzello Int.	5,0	3,3	1,7	-4,7%	1,3	0,8	0,5
San Gallo	333,7	193,4	140,3	0,5%	103,9	52,7	51,1
Grigioni	98,9	63,7	35,2	1,9%	28,3	14,8	13,5
Argovia	281,3	164,0	117,3	3,3%	98,8	50,1	48,7
Turgovia	125,3	70,2	55,1	1,1%	42,6	21,8	20,8
Ticino	231,3	134,2	97,1	6,3%	123,3	71,0	52,3
Vaud	611,2	326,1	285,1	1,9%	200,3	95,7	104,5
Vallese	115,3	56,2	59,2	6,8%	48,4	23,4	25,0
Neuchâtel	126,8	71,9	54,9	5,4%	49,4	25,8	23,6
Ginevra	407,5	243,5	163,9	2,5%	129,7	69,3	60,4
Giura	52,1	32,6	19,4	-2,5%	15,7	8,3	7,5

Fonti: SAS 2022 (pubblicazione prevista per la fine del 2022), 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 2021, pari a 5442,8 milioni di franchi, la Confederazione e i Cantoni hanno partecipato, rispettivamente, con un contributo di 1772,2 milioni di franchi (32,6 %) e di 3670,6 milioni di franchi (67,4 %). Le spese per le PC all'AVS sono state sostenute nella misura di 923,4 milioni di franchi dalla Confederazione e di 2237,2 milioni di franchi dai Cantoni. Alle spese per le PC all'AI la Confederazione e i Cantoni hanno partecipato, rispettivamente, con un contributo di 848,8 milioni di franchi e di 1433,4 milioni di franchi. Per le spese amministrative la Confederazione ha versato un totale di 38,3 milioni di franchi.

Riforme

Riforma delle PC

Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore un'ampia revisione della LPC (riforma delle PC). Questa riforma è volta a mantenere il livello delle prestazioni, a tenere maggiormente conto della sostanza e a ridurre gli effetti soglia. Inoltre, sono stati aumentati gli importi massimi riconosciuti per le spese di pigione, al fine di tenere meglio conto del livello effettivo delle pigioni. Un'altra novità consiste nel fatto che, a determinate condizioni, dopo la morte del beneficiario le PC debitamente riscosse devono essere restituite attingendo all'eredità.

Alloggio con assistenza

Il 12 dicembre 2019 il Parlamento ha definitivamente accolto la mozione 18.3716 Prestazioni complementari per le forme di alloggio con assistenza, depositata dalla Commissione della sicurezza sociale e della sanità. Con essa si chiede che il Consiglio federale presenti al Parlamento una modifica di legge al fine di garantire il finanziamento delle forme di alloggio con assistenza mediante PC all'AVS, in modo da poter evitare o ritardare l'entrata delle persone anziane in una casa di cura. Un progetto di legge in tal senso sarà posto in consultazione presumibilmente nell'autunno del 2022.

PP Previdenza professionale

Ultimi dati disponibili: 2020

1 Cifre attuali della PP

Entrate (risultato d'esercizio) 2020	115'875 mio. fr.
Uscite 2020	55'781 mio. fr.
Risultato d'esercizio 2020	60'095 mio. fr.
Conto capitale 2020	1'064'590 mio. fr.

Prestazioni (parte obbligatoria)	2021	2022
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 2020	
Rendite di vecchiaia	842'357
Rendite di invalidità	111'975
Rendite vedovili	194'113
Rendite per orfani e per figli	57'820

Il risultato d'esercizio, comprese variazioni di valore del capitale di 33,8 miliardi di franchi, è ammontato a 60,1 miliardi di franchi.

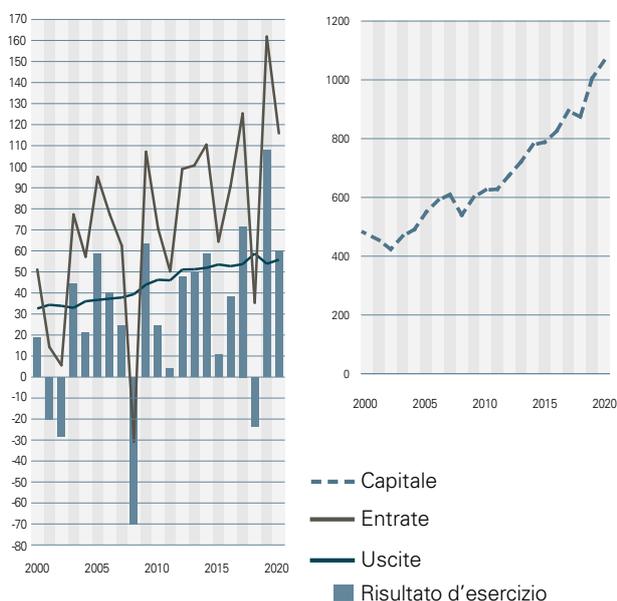
Sviluppi 2020

A una crescita delle entrate negativa del 28,4 per cento se n'è contrapposta una positiva delle uscite del 3,5 per cento, cosicché il risultato d'esercizio della PP è sceso di 47,9 miliardi a 60,1 miliardi di franchi.

Sul fronte delle entrate, sono state particolarmente significative le variazioni di valore del capitale, che sono scese del 60,6 per cento, passando a 33,8 miliardi di franchi. Le principali voci di entrata, ovvero i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, sono aumentate moderatamente (+1,5 %). L'aumento delle uscite deriva dall'incremento del 72,2 per cento delle prestazioni di libero passaggio. Le prestazioni sociali sono cresciute in misura lievemente superiore rispetto agli anni precedenti (+4,3 %).

Il capitale finanziario della PP è aumentato del 5,9 per cento, attestandosi a fine 2020 a 1064,6 miliardi di franchi.

2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale della PP, in miliardi di franchi



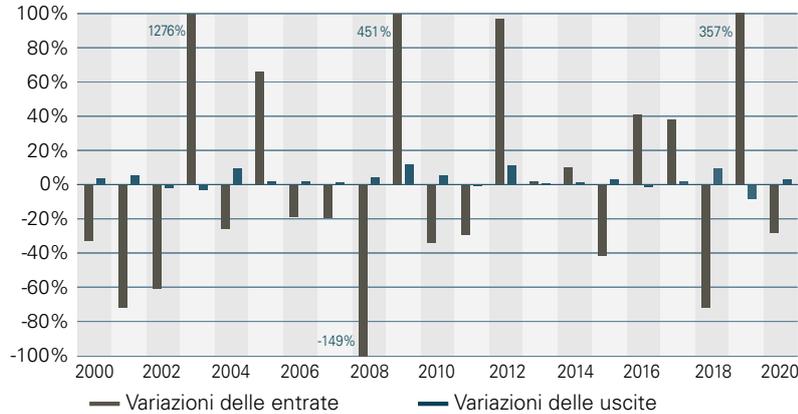
Nel 2020 l'incremento del valore del capitale (+33,8 mia. fr.) nettamente inferiore rispetto al 2019 ha fatto scendere le entrate a 115,9 miliardi di franchi (-28,4 %). L'incremento delle prestazioni di libero passaggio ha fatto aumentare le uscite a 55,8 miliardi di franchi, il che ha determinato un risultato d'esercizio di 60,1 miliardi di franchi. 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 mai raggiunto finora, passando al 150,7 per cento nel 2020.

Confrontando i redditi da capitale, 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 delle seconde, passando dall'81,8 per cento nel 2000 al 35,8 per cento nel 2020.

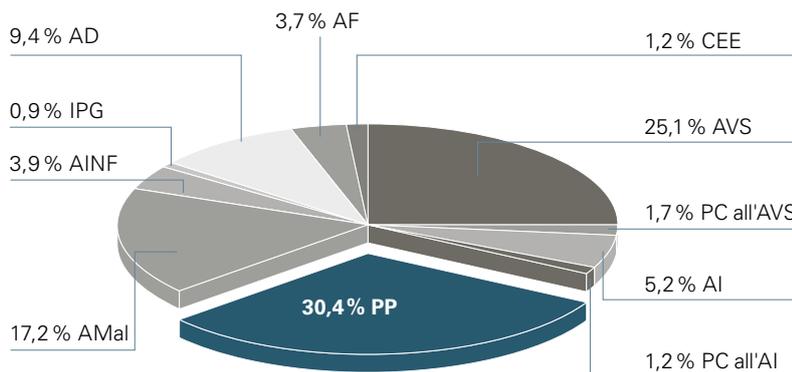
Ultimi dati disponibili: 2020

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



Nel 2020 le entrate (risultato d'esercizio) sono diminuite del 28,4 per cento e le uscite aumentate del 3,5 per cento. Questo ha fatto scendere il risultato d'esercizio da 108,0 a 60,1 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.

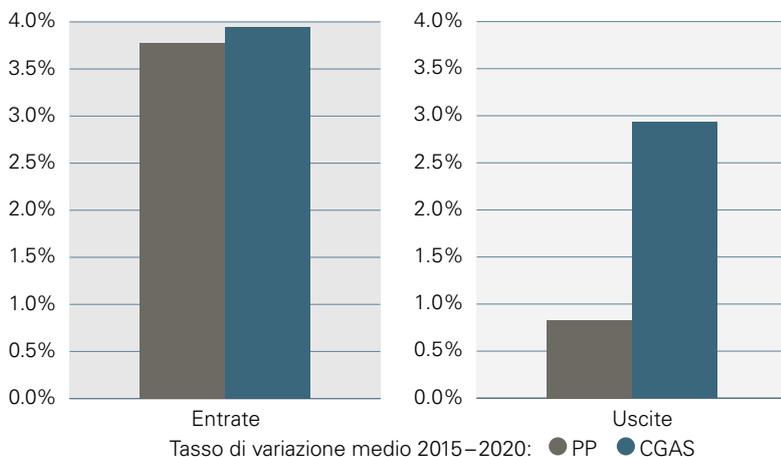
4 Le PP nel CGAS 2020



Uscite 2020: 182,3 miliardi di franchi

La PP è stata la maggiore delle assicurazioni sociali per volume di uscite e ha inciso in misura del 30,4 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Il 56,5 per cento delle uscite è stato rappresentato da rendite e il 19,6 per cento da prestazioni in capitale.

5 Evoluzione della PP e confronto con il CGAS



Entrate 2015-2020: il tasso di crescita medio delle entrate della PP (+3,8 %) è risultato inferiore a quello delle entrate del CGAS (+4,0%).

Uscite 2015-2020: le uscite della PP, che hanno costituito la voce più importante delle uscite del CGAS, sono aumentate in media dello 0,8 per cento, in misura inferiore a quelle del CGAS (+2,9 %). Le uscite della PP sono dunque cresciute al di sotto della media, cosicché l'incidenza relativa della PP nel CGAS è scesa.

Fonti: SAS 2022 (pubblicazione: autunno 2022), UFAS e www.ufas.admin.ch

Gli elevati tassi di crescita del CGAS sono dovuti ai provvedimenti adottati in relazione con il coronavirus.

PP Previdenza professionale

Finanze

Finanze della PP¹ nel 2020, compresa la previdenza più estesa, in milioni di franchi

	2020	Variazione 2019/2020
Salariati	21'061	1,4%
Datori di lavoro	30'338	1,5%
Capitali d'entrata (senza prestazioni di libero passaggio)	15'306	73,8%
Altre entrate	175	-36,0%
Entrate (risultato di ripartizione)	66'880	12,0%
Redditi da capitale	15'192	-6,4%
Entrate (risultato CGAS)	82'073	8,0%
Variazione di valore del capitale	33'803	-60,6%
Entrate (risultato d'esercizio)	115'875	-28,4%
Rendite	31'515	2,3%
Prestazioni in capitale	10'949	10,4%
Pagamenti in contanti	666	-8,5%
Prestazioni di libero passaggio (saldo)	7'872	72,2%
Pagamenti netti ad assicurazioni	-1'802	-212,2%
Interessi passivi, altre spese	795	14,0%
Spese amministrative (comprese le spese per l'amministrazione del patrimonio)	5'787	4,2%
Uscite	55'781	3,5%
Risultato di ripartizione	11'100	89,6%
Risultato CGAS	26'292	19,0%
Risultato d'esercizio	60'095	-44,3%
Altre variazioni del capitale	-826	-103,5%
Capitale (al netto dei debiti e delle ipoteche passive)	1'064'590	5,9%

1 Stima dell'UFAS basata sulla statistica delle casse pensioni dell'UST
 Fonti: SAS 2022 (pubblicazione: fine 2022), UFAS e www.ufas.admin.ch

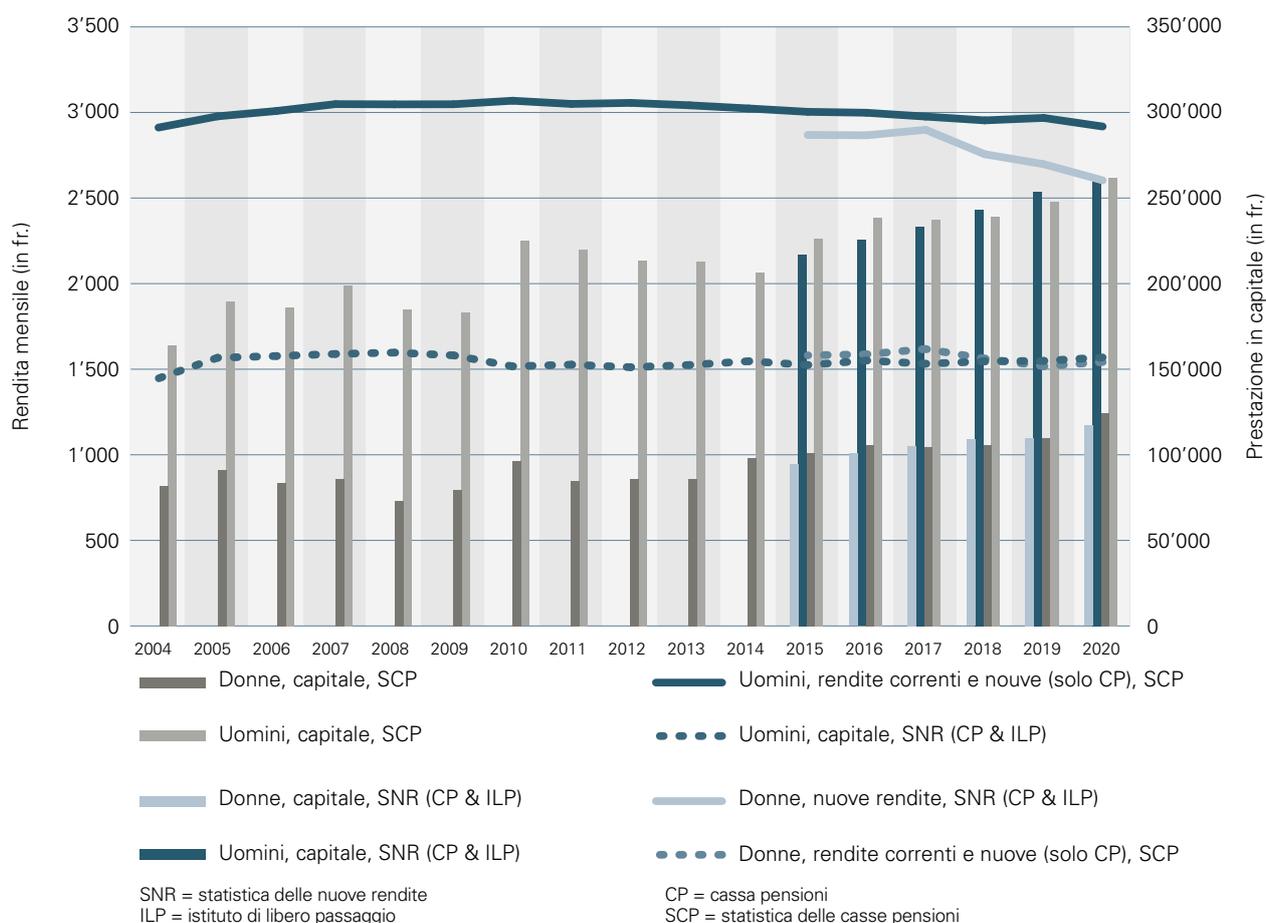
Per il CGAS dell'UFAS è presa in considerazione una sintesi della situazione finanziaria della PP, stimata in base ai dati forniti ogni anno dalla statistica delle casse pensioni dell'UST. La variazione di 59,3 miliardi di franchi del capitale della PP nel 2020 deriva da un risultato d'esercizio di 60,1 miliardi di franchi e da altre variazioni del capitale di -0,8 miliardi di franchi. Il capitale finanziario costituito nell'ambito della PP comprende i 1064,4 miliardi di franchi indicati sopra, il cui investimento è operato dagli istituti di previdenza. Gli assicuratori privati, che gestiscono interamente o parzialmente la PP di molti assicurati, amministrano 186,2 miliardi di franchi, i quali com-

prendono polizze di libero passaggio per 6,3 miliardi di franchi. Se si aggiungono il rimanente capitale depositato su conti di libero passaggio (50,7 mia. fr.), i fondi utilizzati per la promozione della proprietà d'abitazioni (47,4 mia. fr.) e le riserve del fondo di garanzia (1,3 mia. fr.), alla fine del 2020 il capitale della PP ammontava a 1350,3 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 2022 (pubblicazione: fine 2022), UFAS e www.ufas.admin.ch
 Fonti: statistica delle nuove rendite, UST e www.bfs.admin.ch

Secondo la statistica delle nuove rendite, 66 909 persone, di cui il 42 per cento donne e il 58 per cento uomini, hanno beneficiato nel 2020 di una prestazione in capitale e/o di una nuova rendita di vecchiaia. Il 46 per cento di questi beneficiari ha percepito la totalità della prestazione sotto forma di rendita e il 34 per cento sotto forma di capitale; il rimanente 20 per cento ha beneficiato di una combinazione di rendita e capitale.

In totale, 44 315 persone, di cui il 42 per cento donne e il 58 per cento uomini, hanno riscosso una rendita per la prima volta nel 2020. La rendita mensile media si è attestata a 2156 franchi (1543 per le donne e 2600 per gli uomini), a fronte di 2206 franchi nel 2019 (1519 per le donne 2694 per gli uomini), per un totale di 42 869 persone.

PP Previdenza professionale

Nel 2020 sono state 58 917 le persone, di cui 43 per cento donne e il 57 % uomini, che hanno ricevuto un versamento di capitale dal loro istituto di previdenza o di libero passaggio, con un capitale medio di 198 933 franchi (117 022 per le donne e 261 146 per gli uomini). Nel 2019 erano state versate prestazioni in capitale a 55 656 persone, per un importo medio di 192 535 franchi (109 658 per le donne e 253 734 per gli uomini).

La statistica delle casse pensioni, introdotta prima della statistica delle nuove rendite, rileva tutte le persone che beneficiano di prestazioni, comprese quelle che percepiscono una rendita da diversi anni. Secondo questa statistica, alla fine del 2020 erano 1 206 497 i beneficiari di rendita, con una rendita mensile media di 2088 franchi (fine 2019: 1 182 464 beneficiari, con una rendita mensile media di 2103 fr.). Secondo la stessa statistica, 52 405 persone hanno riscosso prestazioni in capitale nel 2020 (2019: 51 028), con un capitale medio di 207 611 franchi (2019: 192 157 fr.).

Dalle due statistiche emergono un lieve calo dell'importo medio delle rendite tra il 2019 e il 2020 e un leggero aumento del numero di beneficiari di prestazioni in capitale.

Riforme e prospettive

Tasso d'interesse minimo

Il 3 novembre 2021 il Consiglio federale ha proceduto a un esame del tasso d'interesse minimo della previdenza professionale, decidendo di mantenerlo all'1 per cento. Conformemente alle disposizioni di legge, questo tasso viene stabilito tenendo conto soprattutto del rendimento delle obbligazioni della Confederazione, ma anche di quello di azioni, obbligazioni e immobili. Considerato l'andamento complessivamente molto favorevole dei mercati finanziari nel 2020 e nel primo semestre del 2021, una riduzione del tasso d'interesse minimo non era giustificata. Il perdurare di un livello dei tassi d'inter-

se molto basso non rende opportuno però nemmeno un aumento del tasso d'interesse minimo.

Riforma LPP 21

Il 25 novembre 2020 il Consiglio federale ha adottato e trasmesso al Parlamento il messaggio sulla riforma della previdenza professionale (LPP 21). Nel medesimo, propone di riprendere il modello elaborato su sua richiesta dalle parti sociali, ovvero Unione svizzera degli imprenditori (USI), Unione sindacale svizzera (USS) e Travail.Suisse. Il Consiglio nazionale ha trattato l'oggetto il 7 e 8 dicembre 2021, trasmettendolo quindi al Consiglio degli Stati. Nel gennaio del 2022, la CSSS-S ha deciso all'unanimità l'entrata 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 e di quelle con più impieghi. In sede di prima lettura, il Consiglio nazionale ha stabilito i punti principali esposti di seguito; sono inoltre riportate le raccomandazioni divergenti della CSSS-S.

- **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, questo valore è troppo elevato e sarà quindi ridotto al 6 per cento. La CSSS condivide questa posizione.
- **Introduzione di un aumento della rendita:** per compensare la diminuzione delle rendite derivanti dalla riduzione dell'aliquota di conversione, i futuri beneficiari di rendite di vecchiaia con prestazioni vicine o uguali al minimo LPP percepiranno un aumento della rendita mensile vita natural durante. L'aumento sarebbe determinato tenendo conto delle prestazioni dei singoli istituti di previdenza,

secondo il principio dell'imputazione. Ammonterebbe al massimo a 200 franchi al mese per gli assicurati che raggiungeranno l'età di pensionamento nei primi cinque anni successivi all'entrata in vigore della riforma, a 150 franchi per quelli che raggiungeranno tale età nei cinque anni successivi e a 100 franchi per quelli che la raggiungeranno negli ulteriori cinque anni. L'aumento sarebbe finanziato in parte dal Fondo di garanzia e gli istituti di previdenza interessati dovrebbero farsi carico di una parte dei costi. Scostandosi dalla proposta del Consiglio nazionale, la CSSS-S raccomanda la compensazione seguente per gli assicurati con redditi fino a 100 380 franchi: 200 franchi al mese per le prime cinque classi d'età, 150 franchi per le cinque classi d'età successive, 100 franchi per le ulteriori cinque classi d'età e 50 franchi per le ultime cinque classi d'età. Per i redditi compresi tra 100 380 e 143 400 franchi, il supplemento dovrà essere ridotto proporzionalmente.

- **Riduzione della deduzione di coordinamento da 25 095 a 12 548 franchi:** in questo modo il salario assicurato sarà più elevato. Gli assicurati con redditi modesti, tra cui rientrano un gran numero di donne e lavoratori a tempo parziale o con più impieghi, beneficeranno così di una migliore sicurezza sociale per la vecchiaia e l'invalidità. La CSSS-S raccomanda una deduzione di coordinamento del 15 per cento sul reddito soggetto all'AVS.
- **Abbassamento della soglia d'entrata da 21 150 a 12 548 franchi:** l'abbassamento della soglia d'entrata permetterà a un maggior numero di salariati di essere assicurati nella previdenza professionale. In questo modo in particolare le donne e i lavoratori a tempo parziale o con più impieghi, che attualmente non raggiungono la soglia d'entrata, sarebbero assicurati obbligatoriamente nella previdenza professionale e beneficerebbero di una protezione assicurativa per la vecchiaia e l'invalidità. La CSSS-S raccomanda una soglia d'entrata di 17 208 franchi.

- **Riduzione dell'età di entrata nel processo di risparmio da 25 a 20 anni:** i salariati inizieranno a risparmiare per la vecchiaia già a 20 anni. La CSSS-S è contraria a una riduzione dell'età di entrata nel processo di risparmio.
- **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.

Modernizzazione della vigilanza

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

AVS 21

Per le informazioni concernenti questa riforma si veda la pagina 29 del presente rapporto.

Ulteriore sviluppo dell'AI

Nell'ambito della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI, entrata in vigore il 1° gennaio 2022, il sistema di rendite lineare è stato introdotto anche nella previdenza professionale, il che ha reso necessari alcuni adeguamenti delle disposizioni d'esecuzione, quali quello della disposizione dell'articolo 4 OPP 2 sul salario coordinato degli assicurati parzialmente invalidi (riduzione degli importi limite secondo il sistema di rendite progressivo) e la modifica della divisione dell'avere di vecchiaia in una parte attiva e una passiva secondo l'articolo 15 OPP 2 in base al nuovo sistema di rendite. Inoltre, è stato necessario modificare l'articolo 3 capoverso 1 dell'ordinanza sulla previdenza professionale obbligatoria dei disoccupati.

AMal Assicurazione malattie¹

Ultimi dati disponibili: 2020

1 Cifre attuali dell'AMal

Entrate (risultato d'esercizio) 2020	32'553 mio. fr.
Uscite 2020	31'591 mio. fr.
Risultato d'esercizio 2020	962 mio. fr.
Riserve (incl. capitale azionario) 2020	10'955 mio. fr.

Premi 2022 (al mese)	
Premio medio per assic. adulto (franchigia ordinaria, inclusa copertura infortuni)	315 fr.
Valore minimo/massimo del premio cantonale medio per assic. adulto	da 259 fr. a 478 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
---	------------------------------

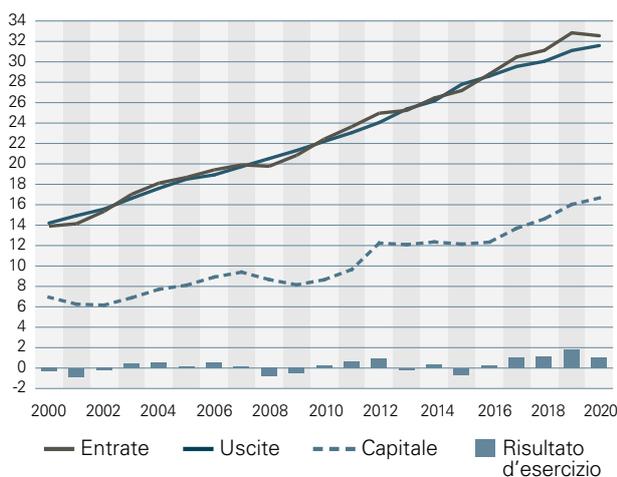
L'AMal ha concluso l'anno contabile 2020 con un risultato d'esercizio positivo di 962 milioni di franchi.

Sviluppi 2020

Nonostante la diminuzione delle entrate (-0,9 %) e un aumento delle uscite (+1,6 %), nel 2020 si è registrato un risultato d'esercizio positivo di 962 milioni di franchi. L'aumento del premio medio è stato moderato, mentre i redditi da capitale sono scesi dell'89,0 per cento. Sul fronte delle uscite si è registrato un leggero incremento delle prestazioni di sicurezza sociale versate (+1,3 %). Le uscite dell'AMal sono state destinate per il 94,0 per cento a prestazioni di sicurezza sociale.

Dall'entrata in vigore della revisione di legge del 1996, l'attenzione si concentra sui premi. Nel 2022 la tariffa media dei premi (scesa per l'ultima volta nel 2008) è diminuita dello 0,2 per cento. Il calo è riconducibile al fatto che gli assicuratori hanno proceduto a una riduzione volontaria delle riserve. La variazione media annua tra il 1996 e il 2022 è stata del 3,5 per cento.

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

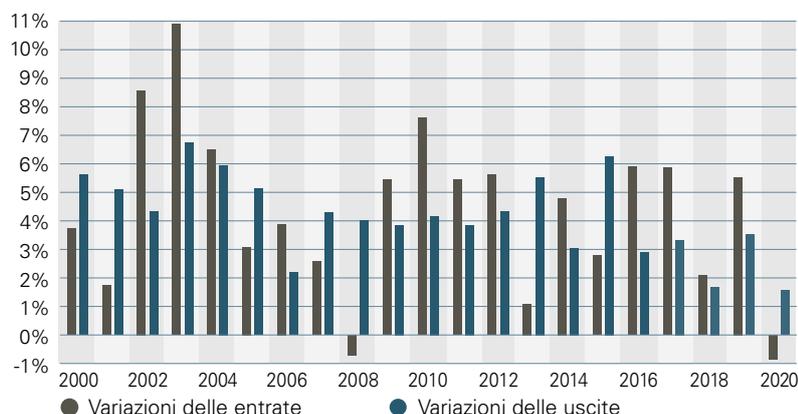


Le curve delle entrate e delle uscite, in gran parte coincidenti, illustrano il principio di ripartizione nell'AMal.

Nel 2020 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 16,7 miliardi di franchi.

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

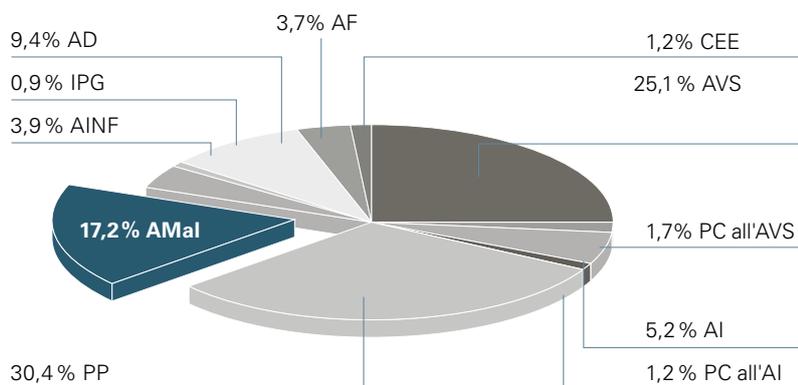
3 Variazioni delle entrate e delle uscite dell'AMal



Sebbene nel 2020 le variazioni di valore del capitale abbiano registrato un aumento (+118,4 %), la riduzione dei redditi da capitale (-89,0 %) ha fatto diminuire le entrate dello 0,9 per cento.

Il tasso di crescita delle uscite si è attestato all'1,6 per cento, un valore al di sotto della media dall'introduzione dell'assicurazione malattie obbligatoria (dopo aver raggiunto il terzo valore più alto nel 2015 con +6,3%).

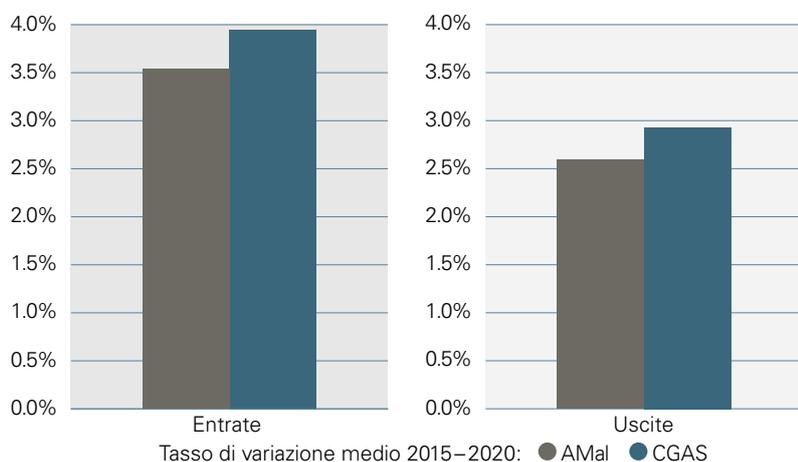
4 L'AMal nel CGAS 2020



Uscite 2020: 182,3 miliardi di franchi

L'AMal è stata la terza assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso nella misura del 17,2 per cento sul totale delle uscite del sistema delle assicurazioni sociali. Il 94,0 per cento delle uscite è stato destinato alle prestazioni assicurative.

5 Evoluzione dell'AMal e confronto con il CGAS



Entrate 2015-2020: il tasso di crescita delle entrate dell'AMal (+3,5 %) è risultato inferiore a quello delle entrate del CGAS (+4,0 %). Le entrate dell'AMal dipendono dai premi medi, che in questo periodo sono aumentati del 3,5 per cento.

Uscite 2015-2020: il tasso di crescita medio delle uscite dell'AMal (+2,6 %) è risultato inferiore a quello delle uscite del CGAS (+2,9 %). Gli elevati tassi di crescita del CGAS sono dovuti ai provvedimenti adottati in relazione con il coronavirus.

Fonti: SAS 2022 (pubblicazione: autunno 2022), UFAS e www.ufas.admin.ch

AMal Assicurazione malattie

Finanze

Finanze dell'AMal nel 2020, in milioni di franchi

	2020	Variazione 2019/2020
Premi dovuti	32'448	0,9 %
Ricavi ridotti per premi	-148	0,0 %
Riduzione dei premi	-5'465	-5,2 %
Quota dei premi a favore dei riassicuratori	-46	55,5 %
Contributi di Confederazione e Cantoni	5'465	5,2 %
Altri costi e ricavi d'esercizio	-53	18,7 %
Entrate (risultato di ripartizione)	32'201	1,1 %
Redditi da capitale	200	-89,0 %
Entrate (risultato CGAS)	32'401	-3,8 %
Variazione di valore del capitale	152	118,4 %
Entrate (risultato d'esercizio)	32'553	-0,9 %
Prestazioni pagate	29'796	1,1 %
Quota delle prestazioni a carico dei riassicuratori, altre spese per gli assicurati ¹	56	123,6 %
Variazione degli accantonamenti per la correzione dei premi	-	-
Compensazione dei rischi	188	50,8 %
Compensazione dei premi incassati in eccesso	110	-39,2 %
Variazione degli accantonamenti per casi assicurativi in sospeso	-141	21,7 %
Spese amministrative ²	1'582	7,5 %
Uscite	31'591	1,6 %
Risultato di ripartizione	609	-17,7 %
Risultato CGAS	810	-68,4 %
Risultato d'esercizio	962	-44,5 %
Capitale	16'659	3,9 %
di cui riserve (incl. il capitale azionario)	10'955	9,6 %

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

² Incl. gli ammortamenti

Fonti: SVS 2022 (pubblicazione: fine 2022), UFAS e www.ufas.admin.ch

Dati strutturali sull'AMal

	2019	2020
Assicuratori LAMal (fornitori di prestazioni AOMS)	51	51
Assicurati, di cui	8'564'195	8'623'451
– con franchigia ordinaria	1'424'159	1'364'073
– con franchigia opzionale	852'937	798'642
– con assicurazione bonus	3'630	3'496
– con scelta limitata del fornitore di prestazioni	6'283'469	6'457'240
Assicurati con procedura esecutiva in corso	412'434	393'935
– per un volume di premi di	mio. fr. 871	872
Assicurati con sospensione delle prestazioni	33'195	29'418
– per un volume di premi di	mio. fr. 86	75
Assicurati con sussidio per la riduzione dei premi	2'317'981	2'317'507
Sussidi versati per la riduzione dei premi	mio. fr. 5'195	5'465

Fonti: UFSP, Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria
* 2019: revisione nella STAT AMal 2020

Riforme**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. Le nuove misure del gruppo di esperti sono state suddivise in due e poi in tre pacchetti legislativi. Il messaggio concernente la revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie (Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 1; FF 2019 4981) è stato trasmesso il 21 agosto 2019 al Parlamento, che ha suddiviso il progetto in due pacchetti (1a e 1b). Il pacchetto 1a, approvato dal Parlamento nella votazione finale del 18 giugno 2021, contempla con un articolo sulla sperimentazione una delle misure principali del gruppo di esperti. Spetta al Consiglio federale stabilirne l'entrata in vigore. Una parte delle misure non richiede adeguamenti a livello della relativa ordinanza (OAMal) o ne richiede solo in misura minima.

Si tratta delle disposizioni riguardanti la copia della fattura agli assicurati (misura del DFI), della regolamentazione dell'organizzazione nazionale delle tariffe compresa la relativa disposizione transitoria (misura del gruppo di esperti M34) e degli importi massimi delle multe (misura del DFI). Queste misure sono entrate in vigore il 1° gennaio 2022. Le misure del pacchetto 1a che comportano un adeguamento materiale dell'OAMal entreranno presumibilmente in vigore il 1° gennaio 2023; esse riguardano le regole per la comunicazione dei dati per le tariffe delle cure ambulatoriali (M25), l'articolo sulla sperimentazione (M02) nonché le disposizioni transitorie sugli importi forfettari (M15).

Il pacchetto 1b, che contempla l'introduzione di un sistema di prezzi di riferimento (M22), misure per la gestione dei costi da parte dei partner tariffali (misura del DFI; Iv. Pa. 17.402) e il diritto di ricorso degli assicuratori contro le decisioni dei governi cantonali relative alla pianificazione e agli elenchi degli ospe-

AMal Assicurazione malattie

dali, delle case per partorienti e delle case di cura (misura del DFI), è attualmente al vaglio del Parlamento. Un secondo pacchetto di misure legislative incentrate sull'introduzione di obiettivi per l'evoluzione dei costi nell'AOMS, sul rafforzamento delle cure coordinate e su ulteriori misure nel settore dei medicinali è stato posto in consultazione nel 2020. L'introduzione di un obiettivo per l'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)». Su incarico del Consiglio federale, il DFI ha posto in consultazione dal 19 agosto al 19 novembre 2020 il secondo pacchetto di misure. Preso atto dei risultati della consultazione, il 28 aprile 2021 il Consiglio federale ha deciso di scorporare l'obiettivo menzionato da presentare quale controprogetto indiretto e di sottoporre al Parlamento le altre misure del secondo pacchetto in un secondo momento. Il messaggio concernente l'iniziativa popolare federale «Per premi più bassi – Freno ai costi nel settore sanitario (Iniziativa per un freno ai costi)» e il controprogetto indiretto (Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie) è stato adottato il 10 novembre 2021.

Attuazione della revisione della LAMal nell'ambito del finanziamento ospedaliero

Il 3 dicembre 2021 il Consiglio federale ha approvato la versione 11.0 della struttura tariffale per le prestazioni stazionarie nel settore somatico acuto (SwissDRG), la versione 4.0 della struttura tariffale TARPSY e la prima versione della struttura tariffale per il settore stazionario della riabilitazione (ST Reha). È stata inoltre elaborata una pubblicazione sui costi per singolo caso corretti per il grado di gravità, che va ad affiancarsi alle pubblicazioni già esistenti sulle cifre chiave degli ospedali e delle case di cura e sugli indicatori di qualità degli ospedali per cure acute.

Con la modifica del 23 giugno 2021 dell'OAMal, il Consiglio federale ha precisato i criteri di pianificazione ospedaliera allo scopo di ridurre le differenze tra le diverse strategie di pianificazione cantonali e promuove l'impiego efficiente delle risorse. La modifica è entrata in vigore il 1° gennaio 2022. Tutti i Cantoni sono tenuti a elaborare le loro pianificazioni sulla base degli strumenti e dei principi attuali, adempiendo così le condizioni valide a livello nazionale per una fornitura di prestazioni economica e di qualità elevata. Inoltre è stato stabilito che i mandati di prestazioni per gli ospedali devono prevedere il divieto di utilizzare sistemi di incentivi economici che portano a un aumento ingiustificato del volume delle prestazioni a carico dell'AOMS o all'elusione dell'obbligo di ammissione ai sensi dell'articolo 41a LAMal. Rimane ancora aperta la questione della fissazione di principi di determinazione delle tariffe, che verrà esaminata in modo approfondito dopo la consultazione.

Rimunerazione del materiale sanitario

Il 4 giugno 2021 il Consiglio federale ha fissato al 1° ottobre 2021 l'entrata in vigore della modifica del 18 dicembre 2020 della LAMal sulla remunerazione del materiale sanitario (art. 25a cpv. 1 e 2 e 52 cpv. 1 lett. a n. 3 LAMal), che stabilisce l'obbligo degli assicuratori malattie di assumere i costi del materiale sanitario indipendentemente dal fatto che questo sia utilizzato direttamente dall'assicurato, con l'aiuto di una persona non professionista che collabora alla diagnosi e alla cura o dal personale infermieristico. Per i mezzi e gli apparecchi utilizzati esclusivamente dal personale infermieristico è previsto un periodo transitorio di 12 mesi, durante il quale la remunerazione di questi mezzi e apparecchi continuerà ad essere retta dal diritto previgente, vale a dire che sarà effettuata da AOMS, assicurati e Cantoni. L'elenco dei mezzi e degli apparecchi utilizzati esclusivamente dal personale infermieristico verrà allestito a tappe. L'ammissione dei mezzi

e degli apparecchi nell'elenco avviene su incarico dell'UFSP e sentita la CFAMA per decisione del DFI.

Autorizzazione dei fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale

La densità dell'offerta di medici e di altri fornitori di prestazioni produce una crescita del numero di consultazioni a persona e dunque un aumento dei costi a carico dell'AOMS. Pertanto è necessario ridurre la domanda indotta dall'offerta attraverso un meccanismo di gestione delle autorizzazioni. A tal fine, il 19 giugno 2020 il Parlamento ha approvato la modifica della LAMal concernente l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni. La modifica contribuisce a rafforzare i requisiti di qualità ed economicità che i fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS devono soddisfare. Inoltre, essa fornisce ai Cantoni uno strumento più efficace per controllare l'offerta di prestazioni sanitarie.

È stata altresì introdotta una procedura di autorizzazione formale per i fornitori di prestazioni del settore ambulatoriale, che in futuro potranno esercitare a carico dell'AOMS solo se autorizzati dal Cantone sul cui territorio è esercitata l'attività (art. 36 LAMal). Il Consiglio federale ha stabilito le condizioni d'autorizzazione riguardo la formazione, il perfezionamento e le esigenze necessarie a garantire la qualità (cfr. art. 39 segg. OAMal). Per i medici si applicano condizioni particolari (art. 37 LAMal e art. 38 OAMal): devono aver lavorato, nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione, per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto, dimostrare mediante un esame linguistico sostenuto in Svizzera di possedere le competenze linguistiche necessarie nella regione in cui esercitano la loro attività e affiliarsi a una comunità o a una comunità di riferimento certificata in relazione con la cartella informatizzata del paziente.

Il legislatore ha inoltre introdotto nell'articolo 55° LAMal una nuova soluzione a tempo indeterminato

per limitare il numero di medici autorizzati, che sostituisce la limitazione stabilita dal diritto previgente più volte prorogata, l'ultima fino al 30 giugno 2021. I Cantoni sono ormai tenuti a limitare, in uno o più campi di specializzazione medica o in determinate regioni, il numero dei medici che forniscono prestazioni nel settore ambulatoriale a carico dell'AOMS. Il 23 giugno 2021 il Consiglio federale ha emanato le necessarie disposizioni di esecuzione. L'articolo 55a LAMal e l'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale sono entrati in vigore il 1° luglio 2021. La nuova ordinanza stabilisce criteri e principi metodologici per definire i numeri massimi di medici. Le nuove disposizioni in materia di autorizzazione dei fornitori di prestazioni secondo l'articolo 36 segg. LAMal nonché le relative modifiche dell'OAMal e dell'OPre sono entrate in vigore con effetto dal 1° gennaio 2022.

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

Il Consiglio federale ha modificato la struttura tariffale per le prestazioni mediche TARMED con effetto dal 1° gennaio 2018, incrementandone l'adeguatezza della struttura con la correzione delle tariffe eccessive e il miglioramento della trasparenza. 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. 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. 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. Sono state inoltre valutate la nuova struttura tariffale (TARDOC) inoltrata da una parte dei partner

AMal Assicurazione malattie

tariffali e quella di una tariffa forfettaria per cure ambulatoriali presentata da un'altra parte dei partner tariffali. Il 30 giugno 2021 il Consiglio federale ha giudicato la struttura tariffale TARDOC presentata non suscettibile di essere approvata e l'ha rinviata ai partner tariffali chiedendo loro di rielaborarla assieme alla struttura tariffale forfettaria.

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 revisione parziale della LAMal, entrata in vigore il 1° aprile 2021, contiene nuovi strumenti per concretizzare e attuare gli obiettivi del Consiglio federale. Per esempio è stata istituita la Commissione federale per la qualità (CFQ), tra i cui compiti rientrano quelli di sostenere il Consiglio federale nello sviluppo della qualità e prestare consulenza ai diversi attori sul fronte del coordinamento formulando anche raccomandazioni mirate per lo sviluppo della qualità, di incaricare terzi di condurre programmi nazionali di sviluppo della qualità e di sostenere progetti nazionali o regionali intesi a promuovere lo sviluppo della qualità. Le associazioni dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori concludono convenzioni sullo sviluppo della qualità vincolanti per i fornitori di prestazioni e validi in tutta la Svizzera.

L'11 marzo 2022 il Consiglio federale ha adottato la Strategia per lo sviluppo della qualità nell'assicurazione malattie (Strategia della qualità), la quale continua a sviluppare e aggiornare la strategia della qualità adottata dal Consiglio federale nel 2009 e la sua concretizzazione nel rapporto del 25 maggio 2011. Al contempo, sulla base della nuova Strategia della qualità sono stati fissati gli obiettivi quadriennali del Consiglio federale e gli obiettivi annuali 2022 della CFQ per lo sviluppo della qualità.

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.

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. Il 26 settembre 2019 il Consiglio nazionale ha approvato il progetto di modifica della LAMal, che 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. 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. Una volta create le basi necessarie, anche queste prestazioni potranno essere integrate nel finanziamento unitario. Il 25 novembre 2020 il Consiglio federale ha adottato il rapporto in adempimento del postulato della CSSS-N 19.3002 Cure e finanziamento unitario delle prestazioni nel settore ambulatoriale e ospedaliero.

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» (lv. Pa. 09.528) e ha incaricato l'Amministrazione di condurre esami approfonditi, affinché possa disporre di basi fondate in occasione dei dibattiti. Nell'ambito di due rapporti dettagliati del 30 novembre 2020 e del 29 ottobre 2021, su incarico della CSSS-S, il DFI (UFSP) ha analizzato i temi del progetto del Consiglio nazionale rimasti in sospeso.

Trasmissione dei dati da parte degli assicuratori

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 (AOMS; FF 2021 664). Questa legge federale precisa gli scopi e la forma (aggregata o per ogni assicurato) della trasmissione dei dati che gli assicuratori sono tenuti a fornire all'UFSP. A tale scopo sono stati rivisti in particolare l'articolo 21 LAMal e l'articolo 35 capoverso 2 LVAMal.

L'articolo 28 OAMal fornisce all'UFSP una base esplicita per la rilevazione dei dati per ogni assicurato sin dal 2000. Da allora, il capoverso 1 di questo articolo disciplina in modo sostanzialmente invariato gli scopi per i quali l'UFSP può chiedere dati agli assicuratori. Sempre dal 2000, l'articolo 28 capoverso 3 OAMal disciplina in modo sostanzialmente invariato i dati di ogni assicurato che gli assicuratori devono comunicare annualmente all'UFSP in forma anonimizzata.

L'adozione della legge federale sulla trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie rende necessario un adeguamento sia dell'OAMal che dell'OVAMal. Il vigente articolo 28 OAMal sarà dunque diviso: seguendo la suddivisione tra gli articoli 21 LAMal e 35 capoverso 2 LVAMal, dovranno essere emanate disposizioni d'esecuzione del primo nell'OAMal e del secondo nell'OVAMal (cfr. anche le spiegazioni al cap. «Prospettive»).

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».

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.

L'UFSP continua a portare 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 esso incarica 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

AMal Assicurazione malattie

di limitarne l'obbligo di rimborso («disinvestment»). Nel 2021 sono stati pubblicati sei rapporti HTA, altri 15 erano ancora in elaborazione. Inoltre, sono state attuate regolamentazioni per due prestazioni valutate nel quadro del programma HTA:

1. HTA «Automisurazione della glicemia nei pazienti con diabete mellito di tipo 2 non insulino-dipendente»: per la pubblicazione della limitazione si veda il sito Internet UFSP (www.ufsp.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Elenco dei mezzi e degli apparecchi [EMAp]) alla rubrica «Modifiche» > «Versioni precedenti delle modifiche nell'EMAp», «Elenco dei mezzi e degli apparecchi, modifiche del 1° gennaio 2021, 1° aprile 2021 e 1° luglio 2021 (PDF, 343 kB, 22.12.2020)»
2. HTA «Glinidi e glitazoni per il trattamento del diabete mellito di tipo 2»: per la pubblicazione della limitazione si veda BAG-Bulletin n. 20 (in tedesco e francese: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/periodika/bag-bulletin.html>), 17 maggio 2021.

Misure nel settore dei medicinali

Dal 2017 viene effettuato una volta all'anno il riesame di un terzo dei medicinali dell'ES (riesame di tutte le condizioni di ammissione nonché controllo dell'economicità mediante un confronto dei prezzi con l'estero e un confronto terapeutico trasversale). I riesami condotti tra il 2017 e il 2019 hanno permesso di realizzare risparmi per oltre 450 milioni di franchi a favore dell'AOMS. Dal 2020 sono stati realizzati ulteriori risparmi dell'ordine di almeno 160 milioni di franchi.

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. A seguito della modifica

del 18 dicembre 2020 della LAMal (art. 25a cpv. 1 e 2 e 52 cpv. 1 lett. a n. 3 LAMal; FF 2020 8725), dal 1° ottobre 2021 l'AOMS rimborsa separatamente, in base all'EMAp, anche i mezzi e gli apparecchi utilizzati da fornitori di prestazioni nell'ambito delle cure prescritte da un medico conformemente all'articolo 25a LAMal (case di cura, organizzazioni di cure e aiuto a domicilio, personale infermieristico).

Poiché l'elenco non veniva riesaminato in modo sistematico da qualche anno, nel dicembre del 2015 l'UFSP ha avviato un progetto di revisione in tal senso. La revisione dell'EMAp si è conclusa nel dicembre del 2021 con la verifica del 98 per cento del volume dei costi. In seguito alle riduzioni degli importi massimi rimborsabili (IMR), in particolare per le tre posizioni dell'EMAp che presentano i maggiori volumi di costi (mezzi ausiliari per l'incontinenza, strisce reattive per il controllo della glicemia e articoli per entero- e ureterostomia), è stato possibile realizzare un potenziale di risparmio annuo attorno ai 40 milioni di franchi. Oltre alla revisione totale dell'EMAp, sono state fissate anche le basi necessarie per la determinazione degli IMR (acquisto e noleggio). La revisione dell'EMAp confluirà in un riesame periodico nell'ambito del quale verranno rivisti anche i capitoli rimanenti.

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. Data la rapida evoluzione della diagnostica di laboratorio, dopo la revisione totale entrata in vigore il 1° luglio 2009, alla fine del 2017 l'UFSP ha avviato una nuova revisione dell'EA (progetto «transAL») coinvolgendo tutte le parti interessate. L'UFSP ha deciso di eseguire la revisione in due fasi. Nella prima fase si è proceduto alla rielaborazione materiale, che si è conclusa con la pubblicazione dell'EA rivisto e ristrutturato e l'entrata in vigore il 1° gennaio 2021. Nella

seconda fase (progetto «transAL-2») è prevista la valutazione delle tariffe di tutte le posizioni. Sebbene il progetto sia stato avviato già alla fine del 2020, a causa dell'intenso coinvolgimento della competente sezione dell'UFSP nei lavori per far fronte alla pandemia di COVID-19 non è stato ancora possibile chiarire con le parti coinvolte tutte le questioni fondamentali della tariffazione. Complessivamente la seconda fase durerà presumibilmente diversi anni, poiché il DFI ricalcolerà la tariffa di ciascuna analisi.

Compensazione dei rischi

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 essere aggiornato annualmente in base ai nuovi medicinali ammessi nell'ES. La modifica è stata adottata il 25 febbraio 2022 ed è entrata in vigore il 15 aprile dello stesso anno.

Regioni di premio: modifiche in seguito alla fusione di Comuni dal 1° gennaio 2022

L'ordinanza del DFI del 25 novembre 2015 sulle regioni di premio è stata rivista con effetto dal gennaio del 2022. 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 2021 o dal 1° gennaio 2022.

Regioni di premio: modifica delle differenze massime

Il 15 marzo 2022 il DFI ha proceduto a una revisione totale dell'ordinanza sulle regioni di premio. Dall'entrata in vigore della LVAMal, le differenze tra i premi devono corrispondere alle differenze tra i costi delle varie regioni. Attualmente nei Cantoni di San Gallo, Lucerna e Friburgo, le differenze massime ammesse non corrispondono alle differenze tra i costi. Il DFI ha pertanto provveduto ad adeguarle

per questi Cantoni. L'ordinanza entrerà in vigore il 1° gennaio 2023.

Modifica dell'ordinanza dell'UFSP sulla presentazione dei conti e i rendiconti nell'assicurazione sociale contro le malattie

Dal 1° giugno 2021, l'articolo 50 capoverso 1 dell'OVAMal prevede che sia l'UFSP a definire la versione applicabile delle raccomandazioni concernenti la presentazione dei conti (Swiss GAAP FER). D'ora in avanti, in caso di adeguamento delle norme Swiss GAAP FER verrà adeguata solo l'ordinanza dell'UFSP sulla presentazione dei conti e i rendiconti nell'assicurazione sociale contro le malattie. Pertanto l'articolo 1 dell'ordinanza è stato modificato per integrarvi la nuova versione delle norme Swiss GAAP FER del 1° gennaio 2020. Anche il piano contabile generale, che costituisce l'allegato dell'ordinanza, è stato oggetto di adeguamenti formali. La nuova versione è pubblicata sul sito Internet dell'UFSP. Queste modifiche sono entrate in vigore il 1° gennaio 2022.

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. Dal 4 dicembre 2007 al 16 giugno 2009 l'UFSP e l'IFPDT avevano condotto un primo rilevamento sulla protezione dei dati a livello nazionale, dal quale era emerso che in linea di massima la protezione dei dati dei pazienti è garantita, ma che in alcuni settori vi è ancora necessità di miglioramento. I risultati sono stati pubblicati nel rapporto del 16 giugno 2009, che fornisce anche una serie di raccoman-

AMal Assicurazione malattie

dazioni. Nel 2011 e 2012 si è tenuto un secondo rilevamento a livello nazionale, incentrato sulla conformità dell'organizzazione e delle procedure degli assicuratori LAMal alla protezione dei dati. Sulla base di questo secondo rilevamento e dell'attività di controllo delle autorità di vigilanza, IFPDT e UFSP, nel rapporto del 18 dicembre 2013 il Consiglio federale ha constatato che gli assicuratori LAMal hanno adottato i provvedimenti necessari a garantire la protezione e la sicurezza dei dati. Poiché determinate questioni rimanevano ancora aperte, l'UFSP è stato incaricato di elaborare un ulteriore rapporto negli anni successivi.

Con il terzo rilevamento sulla protezione dei dati sono state colmate le lacune nell'ambito delle forme particolari d'assicurazione. I risultati mostrano che per le forme particolari d'assicurazione tutti gli assicuratori LAMal dispongono di un'organizzazione conforme alla protezione dei dati e che hanno adottato i provvedimenti necessari a garantire la protezione dei dati anche in questo settore. Di conseguenza, nella sua seduta del 4 marzo 2022, il Consiglio federale ha adottato il rapporto supplementare sulla protezione dei dati dei pazienti nell'ambito delle forme particolari d'assicurazione in adempimento del postulato Heim.

Prospettive

Misure per il contenimento dei costi

Misure per il contenimento dei costi
Si veda il capitolo «Riforme», pag. 16.

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'O-VAMal. L'11 marzo 2022 è stata avviata la relativa consultazione.

Modifica della LAMal sul finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie

La CSSS-S ha pubblicato i rapporti dell'Amministrazione (a tale proposito cfr. anche le spiegazioni al cap. «Riforme»). Attualmente è in corso la deliberazione di dettaglio del progetto.

Autorizzazione dei fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale

La modifica della LAMal (Autorizzazione dei fornitori di prestazioni) è entrata in vigore con effetto dal 1° luglio 2021 e dal 1° gennaio 2022. Sono escluse le disposizioni concernenti il registro dei fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare secondo l'articolo 36 LAMal, che 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 17 settembre 2021 il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento il suo messaggio, con il quale respinge l'iniziativa e propone una modifica della LAMal riguardante la riduzione dei premi quale controprogetto indiretto. Il controprogetto prevede di imporre a tutti i 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 su-

gli assicurati del Cantone in questione. Il messaggio è attualmente al vaglio del Parlamento, dapprima in Consiglio nazionale.

Disciplinamento dell'attività degli intermediari assicurativi

Il 19 maggio 2021 il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento il suo messaggio concernente la legge federale sul disciplinamento dell'attività degli intermediari assicurativi. Questo progetto autorizza il Consiglio federale a conferire carattere di obbligatorietà ai punti dell'accordo settoriale per tutti gli assicuratori riguardanti il divieto di acquisizioni telefoniche a freddo, la formazione e la remunerazione dell'attività 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 materia di diritto della vigilanza in caso di mancato rispetto dell'accordo settoriale da parte di un assicuratore. Il mancato rispetto dell'accordo può essere perseguito anche penalmente quale infrazione. Il Consiglio nazionale ha trattato la legge (cfr. decisione del 7 marzo 2022). Il testo approvato diverge dal progetto del Consiglio federale esclusivamente per il fatto che l'accordo non può essere applicato agli intermediari legati a un assicuratore da un rapporto di lavoro. La legge deve ora essere trattata dal Consiglio degli Stati.

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Ultimi dati disponibili: 2020

1 Cifre attuali dell'AINF

Entrate (risultato d'esercizio) 2020 (incl. variazioni di valore del capitale)	9'743 mio. fr.
Uscite 2020	7'084 mio. fr.
Saldo contabile 2020	2'659 mio. fr.
Conto capitale 2020	68'477 mio. fr.

Contributi 2022 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 2022	
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 2020 il capitale dell'AINF è ulteriormente aumentato, raggiungendo il nuovo importo record di 68 477 milioni di franchi.

Sviluppi 2020

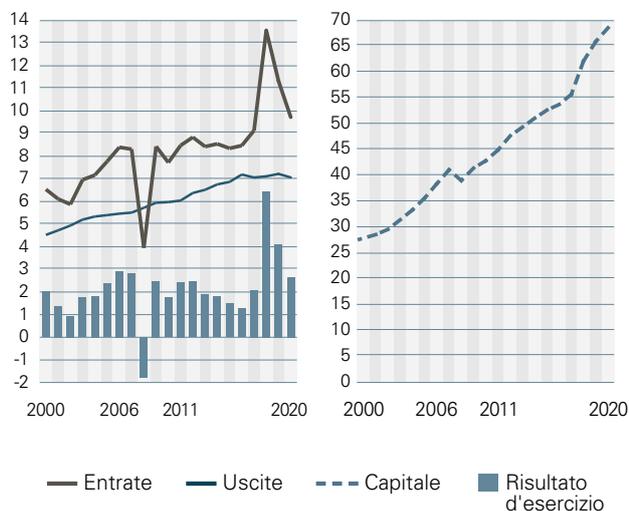
Le entrate dell'AINF hanno subito un calo nettamente superiore rispetto alle uscite. Nel 2020 il risultato d'esercizio è così diminuito del 35,2 per cento, passando a 2659 milioni di franchi.

Le entrate sono ammontate a 9743 milioni di franchi. Le principali voci di entrata sono stati i premi (6437 mio. fr.). Nel 2020 le uscite sono diminuite del 2,2 per cento, passando a 7084 milioni di franchi. Il calo è da ricondurre ai provvedimenti adottati dal Consiglio federale per combattere la pandemia di COVID-19, che hanno portato a una riduzione del 7,6 per cento del numero di infortuni notificati. In totale sono stati notificati 264 311 infortuni e malattie professionali (-5,2 %) e 522 006 infortuni non professionali (-9,1 %). Il numero dei beneficiari di rendite è diminuito ulteriormente (-2,7 %).

Nel 2020 le uscite dell'AINF sono state destinate per il 27,2 per cento alle spese di cura, per il 29,4 per cento alle indennità giornaliera per il 26,9 per cento alle rendite e alle prestazioni in capitale.

Oltre che dalla Suva, il maggior assicuratore del settore, nel 2020 l'AINF è stata esercitata da altri 25 assicuratori.

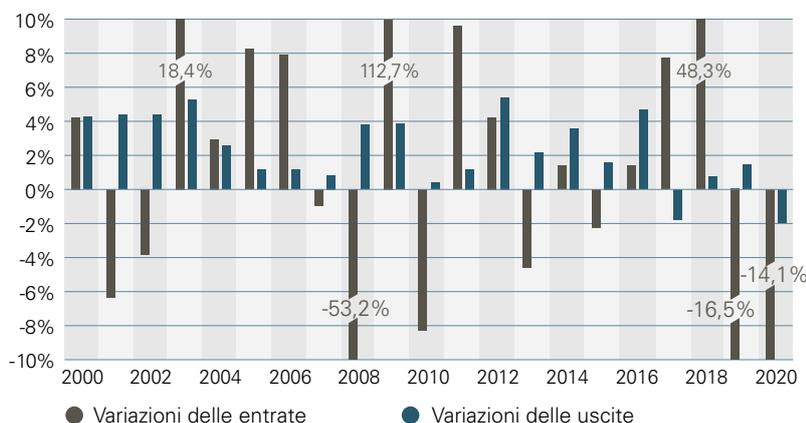
2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale delle AINF, in miliardi di franchi



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 2020 sono ammontate a 4,0 mia. fr.) e le prestazioni a lungo termine (rendite e prestazioni in capitale, che nel 2020 sono ammontate a 1,9 mia. fr.).

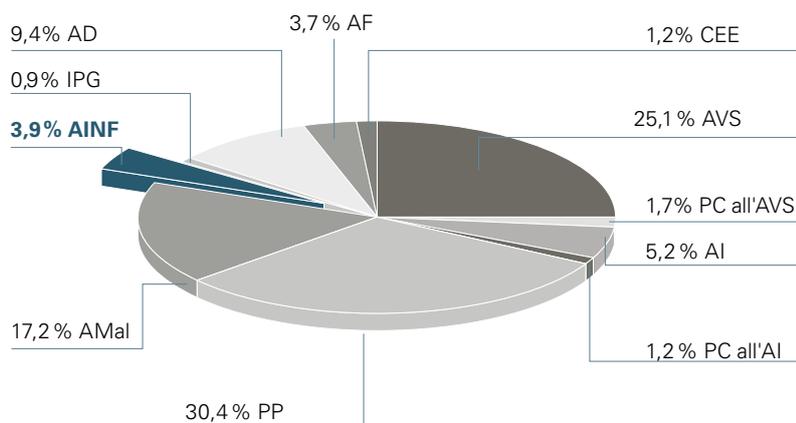
Il risultato d'esercizio positivo consente di alimentare il capitale (nel 2020: 68,5 mia. fr.) costituendo accantonamenti (sistema di ripartizione dei capitali di copertura). L'aumento del capitale nel 2018 è dovuto principalmente allo scioglimento di riserve latenti della Suva. La diminuzione del capitale 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 2020 i primi sono aumentati del 7,0 per cento (aumento dei premi lordi). I redditi da investimenti sono stati superiori alla media sul lungo periodo, ma nettamente inferiori all'anno precedente, determinando una riduzione delle entrate del 14,1 per cento. Le uscite sono diminuite del 2,2 per cento. I provvedimenti adottati per combattere la pandemia di COVID-19 hanno limitato diverse attività professionali e del tempo libero, il che ha inciso sul numero di infortuni.

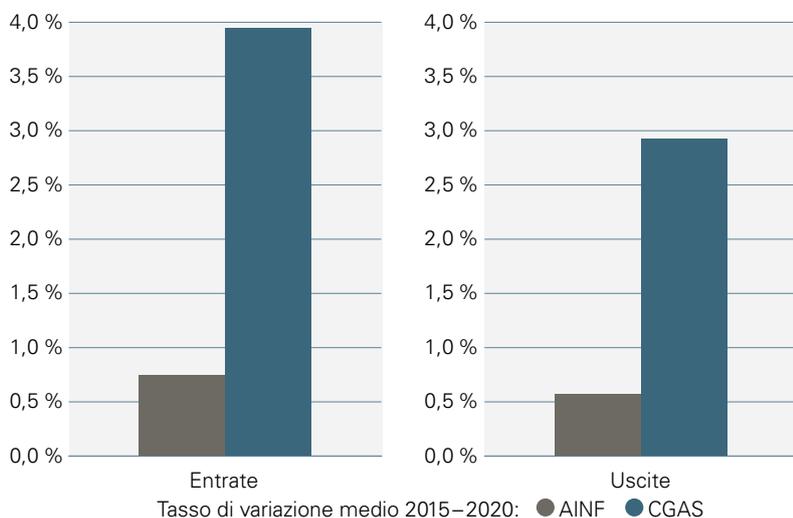
4 L'AINF nel CGAS 2020



Uscite 2020: 182,3 miliardi di franchi

L'AINF 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. Le uscite sono state destinate per il 27,2 per cento alle spese di cura, per il 29,4 per cento alle indennità giornaliere e per il 26,9 per cento alle rendite e alle prestazioni in capitale.

5 Evoluzione dell'AINF e confronto con il CGAS



Entrate 2015–2020: il tasso di crescita delle entrate dell'AINF (+0,7 %) è risultato nettamente inferiore a quello del CGAS (+4,0 %).

Uscite 2015–2020: l'incremento delle uscite dell'AINF (+0,6 %) è risultato inferiore a quello del CGAS (+2,9 %). Esso è imputabile soprattutto alla moderata crescita delle prestazioni a breve termine (+0,9 %), a fronte di un calo delle prestazioni a lungo termine (-0,2 %).

Gli elevati tassi di crescita del CGAS sono dovuti ai provvedimenti adottati in relazione con il coronavirus.

Fonti: SAS 2022 (pubblicazione: autunno 2022), UFAS e www.ufas.admin.ch

AINF Assicurazione contro gli infortuni

Finanze

Finanze dell'AINF 2020, in milioni di franchi

	2020	Variazione 2019/2020
Premi dei datori di lavoro (AINF P) e degli assicurati (AINF NP, AINFF e AINF D)	6'437	7,0%
Entrate da regressi	269	-5,0%
Entrate (risultato di ripartizione)	6'706	6,5%
Redditi da capitale	1'333	-12,4%
Entrate (risultato CGAS)	8'039	2,8%
Variazione di valore del capitale	1'704	-51,6%
Entrate (risultato d'esercizio)	9'743	-14,1%
Prestazioni a breve termine	4'015	-3,7%
Prestazioni a lungo termine	1'908	-1,2%
Altre uscite	1'161	2,0%
Uscite	7'084	-2,2%
Risultato di ripartizione	-378	59,8%
Risultato CGAS	955	64,4%
Risultato d'esercizio	2'659	-35,2%
Variazione del capitale	2'638	-29,7%
Capitale¹	68'477	4,0%

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 2022 (pubblicazione: fine 2022), UFAS e www.ufas.admin.ch

Dati strutturali dell'AINF

	2019	2020
Assicuratori	27	26
Datori di lavoro assicurati	626'833	639'621
Occupati a tempo pieno ¹ (in migliaia)	4'184	4'156
Somma dei guadagni soggetti ai premi nell'AINF P (in mia fr.)	323	326
Nuovi infortuni professionali registrati	278'736	264'311
Nuovi infortuni non professionali registrati	573'955	22'006
Rendite d'invalidità fissate	1'457	1'373
Casi di decesso riconosciuti	524	541
Indennità per menomazione dell'integrità e altri pagamenti in capitale	5'105	4'854
Spese di cura (in mio. fr.)	2'032,5	1'923,9
Indennità giornaliera (in mio. fr.)	2'097,9	2'071,2
Capitale di copertura delle nuove rendite concesse ² (in mio. fr.)	755,5	4'315,0

¹ Occupati a tempo pieno secondo il nuovo metodo di stima 2012 (www.unfallstatistik.ch/d/vbfacts)

² Nel 2020 incluso l'aumento del valore attuale di tutte le rendite correnti in seguito alla modifica delle basi di calcolo

Fonti: Servizio centrale delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (SSAINF)

Riforme e Prospettive

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. Il DFI ha approvato la modifica in questione con decisione del 7 maggio 2021. Pertanto dal 1° gennaio 2022 il tasso d'interesse tecnico è dell'1,0 per cento per tutte le rendite.

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. Il progetto prevede un supplemento dello 0,25 per cento per il pagamento semestrale e dello 0,375 per cento per quello trimestrale. La modifica dell'articolo 117 capoverso 1 OAINF, che richiede altresì l'adeguamento del modello di contratto, entrerà in vigore presumibilmente il 1° gennaio 2023

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 170,35 milioni di franchi, in cui erano compresi anche i costi dei test COVID-19 del 2020. Nell'elaborazione dei dati l'AM aveva deciso di contabilizzare regolarmente nel 2020 i costi dei test COVID-19 (circa 220 000 fr.) che al momento della raccolta dei dati non erano ancora stati rimborsati dalla Confederazione. Tuttavia, nell'ambito della strategia di test della Confederazione, questi costi sono stati rimborsati. Per questo motivo, non confluiscono più nel conto ordinario dell'AM.

Dati strutturali dell'AM 2021

Lo stesso vale per il numero di casi trattati (circa 2300): il numero di test COVID-19 non è più registrato. Per garantire la comparabilità delle cifre del 2021 con quelle del 2020, queste ultime sono state adeguate di conseguenza. Pertanto, per il 2020 le spese per le prestazioni versate sono ammontate a 170,13 milioni di franchi e per il 2021 a 171,41 milioni di franchi. Rispetto all'anno precedente, ciò corrisponde a un aumento di 1,28 milioni di franchi. Nelle tabelle seguenti sono riportati le somme (importi arrotondati) versate nel 2021 per le principali prestazioni dell'AM e il numero di casi.

Dati strutturali dell'AM 2021

	Costi 2021 in migliaia di fr.	Variazione 2020/2021
Totale costi prestazioni assicurative	171'410	+0,8%
Spese di cura	72'141	+2,5%
Indennità giornaliera	25'468	+9,4%
Rendite	73'801	-3,5%
– Rendite d'invalidità	38'373	-3,7%
– Rendite per menomazione dell'integrità	3'496	+3,2%
– Rendite per superstiti	30'198	-3,6%

	Numero di rendite 2021	Variazione 2020/2021
Totale casi di rendita	2'982	-3,9%
Rendite d'invalidità	1'563	-3,6%
Rendite per menomazione dell'integrità	376	-2,1%
Rendite per superstiti	893	-5%
Altri casi (assegni e indennità)	150	-4,5%

	Costi 2021 in migliaia di fr.	Numero di casi 2021	Variazione numero di casi 2020/2021
Totale costi¹ e casi secondo le categorie di assicurati	171'410	40'406	-1,3%
Militi dell'esercito	91'714	21'687	-0,2%
Militi della protezione civile	4'701	1'321	-10%
Militi del servizio civile	8'476	9'526	-8,5%
Personale militare	43'694	4'586	-2,8%
Assicurati su base facoltativa	17'311	2'446	+4,4%
Partecipanti a missioni di mantenimento della pace	2'121	596	+22,1%
Membri del Corpo svizzero d'aiuto umanitario	576	210	-17,9%
Diversi	2'828	34	-10,5%

1 Incl. costi delle rendite

Nel 2021 le spese di cura sono aumentate del 2,5 per cento, attestandosi a 72,14 milioni di franchi. Le spese per le indennità giornaliere hanno raggiunto i 25,47 milioni di franchi, aumentando del 9,4 per cento rispetto all'anno precedente.

Le spese per le rendite si sono attestate a 76,47 milioni di franchi, con un calo del 3,5 per cento rispetto all'anno precedente. Il numero delle rendite correnti è diminuito del 3,9 per cento passando a 2982 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 aumentato dello 0,8 per cento. Le spese per questa categoria sono comunque calate, attestandosi a 8,47 milioni di franchi (-0,46 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 diminuiti dello 0,2 per cento. Un calo si è registrato anche nelle categorie personale militare (-8,5 %), militi della protezione civile (-10 %) e assicurati su base facoltativa (-2,8 %). Nelle categorie partecipanti a missioni di mantenimento della pace (+4,4 %) e membri del Corpo svizzero d'aiuto umanitario (+22,1 %) si è invece registrato un aumento del numero dei casi. Nel 2021 l'AM ha trattato nel complesso 40 406 nuovi casi, vale a dire 538 in meno rispetto all'anno precedente (-1,3 %)

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 2021 le spese lorde dell'AM sono ammontate complessivamente a 189,11 milioni

AM Assicurazione militare

di franchi (-3,99 mio. fr.), di cui 169,99 per le prestazioni erogate e 19,12 (-0,6 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 21,30 milioni di franchi (+0,06 mio. fr.).

Nel 2021 la Confederazione ha dunque registrato complessivamente uscite nette pari a 167,81 milioni di franchi (-4,05 mio. fr.) 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 gli assicurati 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 2022 il premio mensile per le prestazioni in caso di malattia ammonta a 365 franchi, mentre il supplemento di premio in caso di infortunio dell'assicurazione facoltativa è pari a 46 franchi al mese.

IPG Indennità di perdita di guadagno

1 Cifre attuali delle IPG

Entrate (risultato d'esercizio) 2021	2'096 mio. fr.
Uscite 2021	1'865 mio. fr.
Risultato d'esercizio 2021	231 mio. fr.
Conto capitale 2021	1'582 mio. fr.
Indennità di base 2022	
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 2021	
Esercito	4'992'405
Servizio civile, protezione civile, Gioventù e Sport, corsi per giovani tiratori	2'040'798
In caso di maternità	7'691'496
Maternità, beneficiarie 2021	141'580

Nel 2021 le IPG hanno registrato valori positivi sia per il risultato di ripartizione (165 mio. fr.) che per il risultato d'esercizio (231 mio. fr.).

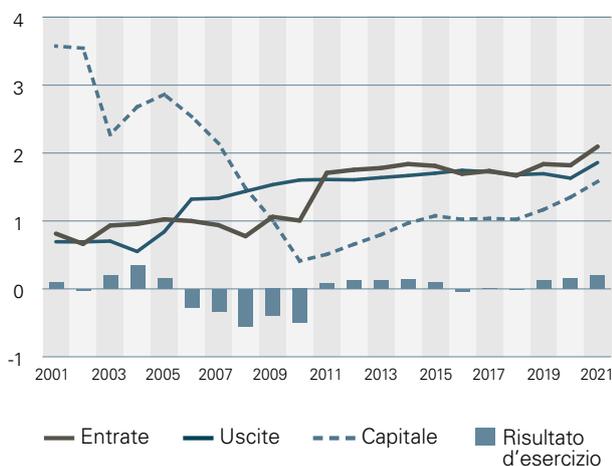
Sviluppi 2021

Nel 2021 le entrate sono aumentate del 15,1 per cento, raggiungendo i 2096 milioni di franchi. Questo incremento è dovuto principalmente all'innalzamento del tasso di contribuzione dello 0,05 per cento allo 0,5 per cento. I contribuiti degli assicurati sono così passati da 1772 a 2029 milioni di franchi.

Nel 2021 le uscite sono ammontate a 1865 milioni di franchi e le prestazioni pecuniarie, che corrispondono al 99,8 per cento delle uscite, sono aumentate del 13,9 per cento, raggiungendo i 1861 milioni di franchi. L'incremento si spiega con l'introduzione di un congedo di paternità di due settimane, con effetto dal 1° gennaio 2021, e di un congedo di assistenza di 14 settimane per i genitori di figli con gravi problemi di salute, con effetto a partire dalla metà del 2021.

Rispetto all'anno precedente sia il risultato di ripartizione che il risultato d'esercizio delle IPG hanno registrato un netto miglioramento, riconducibile all'aumento del tasso di contribuzione.

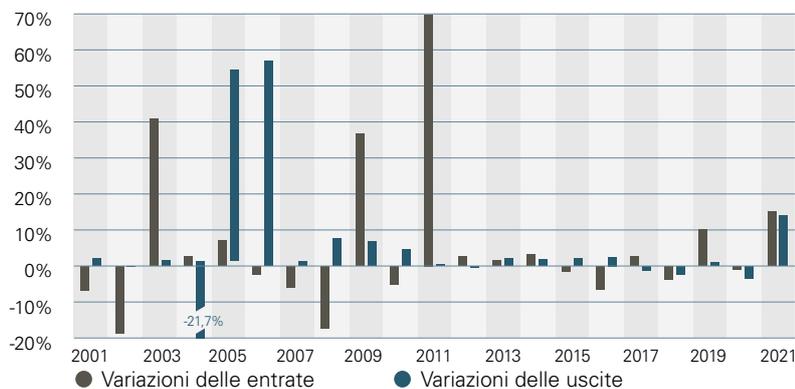
2 Entrate, uscite, risultato d'esercizio e capitale delle IPG nel periodo 2000–2019, in miliardi di franchi



Dopo l'entrata in vigore della revisione delle IPG a metà 2005 (introduzione dell'indennità di 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 contribuzione nel 2011, fino al 2015 le entrate hanno superato le uscite. In seguito all'innalzamento del tasso di contribuzione e all'introduzione del congedo di paternità e del congedo di assistenza, nel 2021 sono cresciute sia le entrate che le uscite. Il risultato d'esercizio si è attestato a 231 milioni di franchi. Il brusco calo della curva del capitale nel 2003 è dovuto a trasferimenti di capitale all'Al.

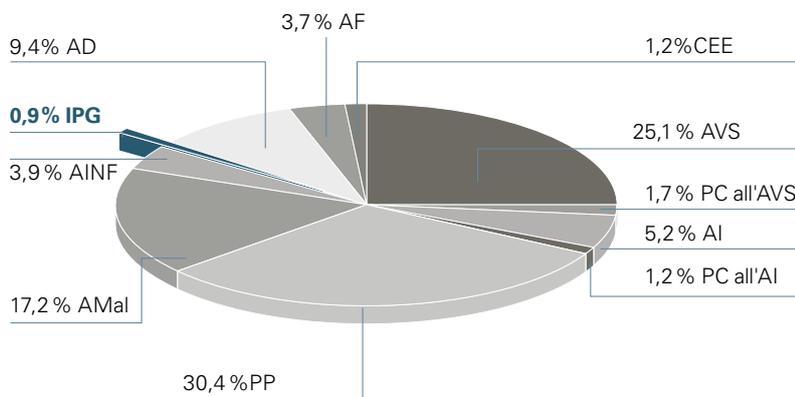
IPG Indennità di perdita di guadagno

3 Variazioni delle entrate e delle uscite delle IPG



Grazie all'innalzamento (di durata limitata) del tasso di contribuzione, 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. Nel 2020 sono diminuite sia le entrate (minori utili in borsa) che le uscite (diminuzione delle indennità a causa della crisi del coronavirus). Nel 2021, invece, si è registrato un aumento sia delle entrate (innalzamento del tasso di contribuzione) che delle uscite (introduzione del congedo di paternità e del congedo di assistenza).

4 Le IPG nel CGAS 2020

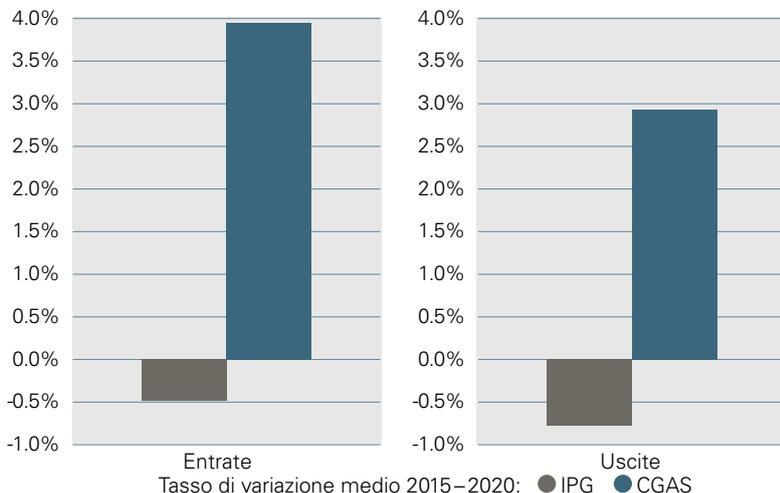


Uscite 2020: 182,3 miliardi di franchi

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 (0,9 %).

Nel 2020 le uscite erano costituite per il 95,9 per cento da indennità, di cui il 56 per cento per casi di maternità e il 44 per cento a favore di persone in servizio (stima UFAS).

5 Evoluzione delle IPG e confronto con il CGAS



Fonti: SAS 2022 (pubblicazione: autunno 2022), UFAS e www.ufas.admin.ch

Entrate 2015-2020: le entrate delle IPG sono diminuite mediamente dello 0,5 per cento l'anno. La loro evoluzione è quindi risultata nettamente inferiore a quella del CGAS (+4,0 %).

Uscite 2015-2020: le uscite delle IPG sono calate mediamente dello 0,8 per cento l'anno, mentre quelle di tutte le assicurazioni sociali sono aumentate del 2,9 per cento. Rispetto al CGAS le uscite delle IPG sono dunque cresciute al di sotto della media.

Gli elevati tassi di crescita del CGAS sono dovuti ai provvedimenti adottati in relazione con il coronavirus.

IPG Indennità di perdita di guadagno

Finanze

Conto d'esercizio delle IPG nel 2021, in milioni di franchi

	2020	Variazione 2019/2020
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	2'029	14,5%
Entrate (risultato di ripartizione)	2'029	14,5%
Redditi da capitale	20	7,3%
Entrate (risultato CGAS)	2'049	14,5%
Variazione di valore del capitale	47	49,4%
Entrate (risultato d'esercizio)	2'096	15,1%
Prestazioni pecuniarie	1'861	13,9%
Indennità	1'790	13,9%
Restituzione di prestazioni (nette)	-39	-20,3%
Quota contributiva a carico delle IPG	110	14,7%
Spese amministrative	4	17,2%
Uscite	1'865	13,9%
Risultato di ripartizione	165	22,7%
Risultato CGAS	184	20,8%
Risultato d'esercizio	231	25,7%
Capitale	1'582	17,1%

Fonti: SAS 2022 (pubblicazione: fine 2022), 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 contribuzione 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.

Ne è derivato un risultato di ripartizione (risultato annuale senza i redditi da investimenti) di 165 milioni di franchi. Se si aggiungono i redditi da investimenti (66 mio. fr.), il risultato d'esercizio è stato di 231 milioni di franchi, un valore superiore di 47 milioni rispetto a quello dell'anno precedente. Con questo risultato d'esercizio, il conto capitale è aumentato da 1357 a 1582 milioni di franchi (17,1 %). Le liquidità e gli investimenti sono rimasti al di sopra del 50 per cento delle uscite di un anno (75,0 %).

Riforme

Congedo di paternità

Dal 1° gennaio 2021 i padri esercitanti un'attività lucrativa hanno diritto a un congedo di paternità di due settimane, che possono prendere in blocco o sotto forma di giornate o di settimane nei sei mesi successivi alla nascita del figlio. L'indennità di paternità versata durante il congedo di paternità ammonta all'80 per cento del salario (al massimo 196 fr. al giorno) ed è disciplinata nella LIPG, come l'indennità di maternità.

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

Dal 1° luglio 2021 le madri il cui figlio deve rimanere in ospedale per almeno due settimane direttamente dopo il parto hanno diritto più a lungo all'indennità di maternità. Con la modifica la durata del diritto all'indennità è stata prolungata di al massimo 56 giorni (da 98 a 154 giorni). Il diritto al prolungamento è limitato alle madri che riprendono a lavorare dopo il congedo di maternità. Con l'adeguamento del Codice delle obbligazioni si è tenuto conto del prolungamento di fatto del congedo di maternità nei casi in questione e prolungato la protezione dal licenziamento.

Miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari

Dal 1° gennaio 2021 i dipendenti hanno diritto alla continuazione del pagamento del salario se devono assentarsi dal lavoro per assistere un familiare o il convivente con problemi di salute. La durata del congedo è di al massimo tre giorni per evento e dieci giorni all'anno.

Dal 1° gennaio 2021 il diritto agli accrediti per compiti assistenziali dell'AVS è concesso anche in caso di assistenza a una persona con una grande invalidità di grado lieve e al convivente.

Dal 1° gennaio 2021 il diritto al supplemento per cure intensive e all'assegno per grandi invalidi dell'Al sussiste anche in caso di degenza ospedaliera di un minore di durata superiore a un mese civile, se la presenza dei genitori in ospedale è necessaria ed effettiva.

Nel progetto relativo all'assistenza ai 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. Questa regolamentazione è entrata in vigore il 1° gennaio 2021. Dal 1° luglio 2021 i genitori che subiscono una perdita di guadagno perché assistono un figlio con gravi problemi di salute dovuti a malattia o infortunio hanno diritto a un congedo di assistenza di al massimo 14 settimane, che possono prendere 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.

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. Nel parere del 30 ottobre 2019, il Consiglio federale si è espresso a favore di un'indennità di adozione e ha proposto di coordinare l'indennità di adozione con quella di paternità, di modo che il congedo di adozione possa essere preso anche in giorni.

Il 15 novembre 2019 la CSSS-N ha preso atto del parere positivo del Consiglio federale e seguito le pro-

IPG Indennità di perdita di guadagno

poste di quest'ultimo per quanto riguarda l'impostazione concreta del congedo. Il 23 settembre 2020 il Consiglio nazionale ha approvato l'introduzione di un congedo di adozione pagato. Il 10 agosto 2021 la CSSS-S ha seguito la decisione del Consiglio nazionale in tutti i punti e approvato il progetto. Il 14 settembre 2021 il Consiglio degli Stati si è espresso a favore dell'introduzione di un congedo di adozione pagato. Il 1° ottobre 2021 l'Assemblea federale ha approvato il progetto per l'introduzione di un congedo di adozione di due settimane. Il termine di referendum è scaduto inutilizzato il 20 gennaio 2022.

Congedo di maternità per padri superstiti

L'iniziativa parlamentare 15.434 Congedo maternità per padri superstiti, depositata l'8 giugno 2015, chiede di adeguare la LIPG e il CO affinché, in caso di decesso della madre entro 14 settimane dopo il parto, al padre venga concesso interamente il congedo di maternità di 14 settimane. Attualmente il diritto all'indennità di maternità si estingue con il decesso della madre e quello all'indennità di paternità al decesso del padre. La CSSS-N e la CSSS-S hanno dato seguito all'iniziativa parlamentare rispettivamente nel giugno e nell'agosto del 2016. Il 19 novembre 2021 la CSSS-N ha approvato il progetto preliminare, che prevede di concedere al padre, oltre al congedo di paternità, un congedo di 14 settimane, se la madre muore entro 14 settimane dopo il parto. Inoltre, in caso di decesso del padre, il progetto preliminare prevede di concedere alla madre due settimane supplementari di congedo pagato. L'adozione del rapporto è prevista per il giugno 2022.

IPG. Indennità uguali per il servizio militare e la maternità

Per l'indennità di maternità valgono in linea di massima gli stessi principi e regole previsti per l'indennità di base per chi presta servizio. In entrambi i casi, l'indennità ammonta all'80 per cento del reddito conseguito immediatamente prima del verificarsi del rischio assicurato. Tuttavia, a determinate condizioni, a chi presta servizio vengono versate in aggiunta all'indennità di base anche prestazioni accessorie (assegni per i figli, assegni per le spese di custodia e assegni per l'azienda). La mozione 19.3373 «IPG. Indennità uguali per il servizio militare e la maternità» chiede di allineare l'indennità di maternità a quella per chi presta servizio. Il 10 marzo 2021 il Consiglio nazionale ha accolto la mozione. L'oggetto sarà ora trattato dalla CSSS-S.

In questo contesto si rimanda alle mozioni 19.4110 e 19.4270 Assegni per l'azienda in caso di maternità per le lavoratrici indipendenti. Le mozioni sono identiche e chiedono che in caso di maternità le lavoratrici indipendenti abbiano diritto ad assegni per l'azienda. Attualmente questi ultimi sono previsti soltanto per i lavoratori indipendenti che prestano servizio nell'esercito, nel servizio civile o nel servizio della Croce rossa, e quindi non vengono versati durante il congedo di maternità. L'assegno per l'azienda indennizza una parte delle spese cagionate dall'esercizio corrente anche quando la persona presta servizio. La mozione 19.4270 è stata accolta il 12 dicembre 2019 dal Consiglio degli Stati e il 24 settembre 2020 dal Consiglio nazionale. Il 20 dicembre 2019 il Consiglio nazionale ha accolto la mozione 19.4110.

Prospettive

Digitalizzazione delle IPG per chi presta servizio

Ogni anno le casse di compensazione AVS trattano oltre 600 000 richieste di IPG per persone che prestano servizio. Le richieste sono perlopiù presentate mediante moduli cartacei. Questa procedura è laboriosa e potenzialmente fonte di errori. Per migliorare la qualità delle richieste e accelerare il loro trattamento è prevista l'introduzione di una procedura elettronica. In futuro, le persone che prestano servizio militare, servizio di protezione civile o servizio civile nonché i monitori e i quadri di Gioventù e Sport potranno presentare le loro richieste d'indennità tramite un portale online. A tal fine è prevista la creazione di un sistema d'informazione presso l'UCC. La consultazione relativa alle necessarie modifiche di legge è prevista nell'autunno del 2022.

AD Assicurazione contro la disoccupazione

1 Cifre attuali dell'AD

Entrate (risultato d'esercizio) 2021	14'101 mio. fr.
Uscite 2021	17'287 mio. fr.
Saldo contabile 2021	-186 mio. fr.
Conto capitale 2021	1'714 mio. fr.

Contributi 2022	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 2022 in % del guadagno assicurato	
Persone con obbligo di mantenimento e persone, con un salario mensile inferiore a 3'797 fr./mese o beneficiare di una rendita d'invalidità	80%
Tutti gli altri assicurati	70%

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

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

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

Il Fondo di compensazione AD ha chiuso l'anno contabile 2021 con un risultato d'esercizio di -186 milioni di franchi.

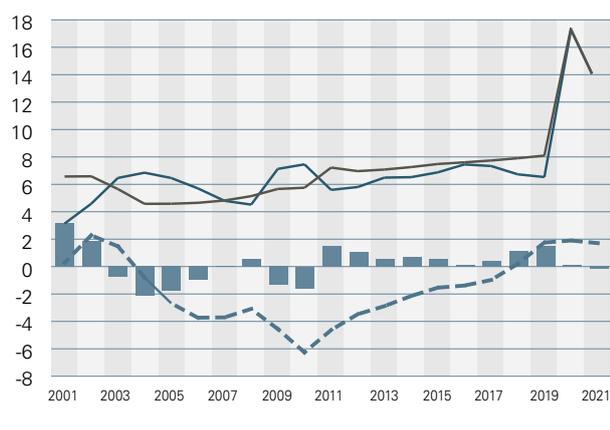
Sviluppi 2021

Nonostante l'AD abbia chiuso il conto annuale 2021 con una perdita di 186 milioni di franchi, è riuscita a mantenere il suo effetto stabilizzante sulla congiuntura. Ciò è dovuto al fatto che, come nell'anno precedente, la Confederazione ha assunto le indennità per lavoro ridotto dovute alla crisi del coronavirus.

Nel 2021 il numero dei disoccupati registrati (137 614 unità) è stato inferiore alla media annuale dell'anno precedente (145 720 unità).

Le uscite per le indennità di disoccupazione sono aumentate del 5,7 per cento, arrivando a 6334 milioni di franchi. Nonostante il perdurare della pandemia di COVID-19, il volume delle indennità per lavoro ridotto è sceso a 5648 milioni di franchi. Di conseguenza, nel 2021 le uscite dell'AD sono calate del 17,3 per cento, passando a 14 287 milioni di franchi. Nello stesso anno le entrate dell'AD sono diminuite del 19,1 per cento, attestandosi a 14 101 milioni di franchi. Il risultato d'esercizio è sceso del 228,3 per cento, passando a -186 milioni di franchi.

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

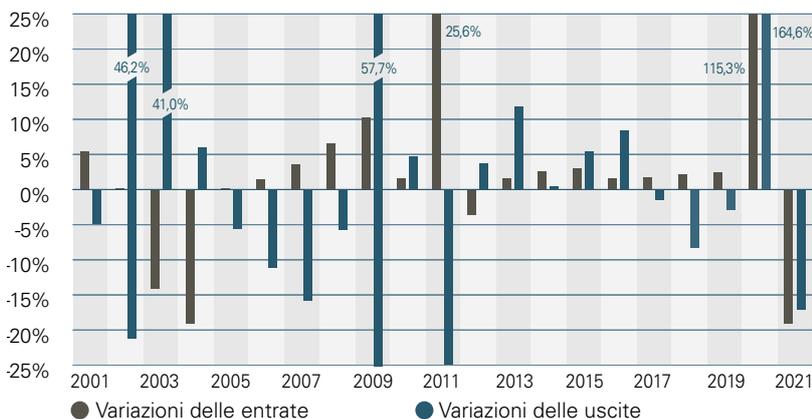


Nel 2020/2021 la crisi del coronavirus ha generato uscite estremamente elevate, il che ha reso necessario un contributo straordinario della Confederazione, con un conseguente sensibile aumento anche sul fronte delle entrate. Nel 2021 il risultato d'esercizio è stato negativo (-186 mio. fr.) e il Fondo di compensazione AD è sceso a 1714 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

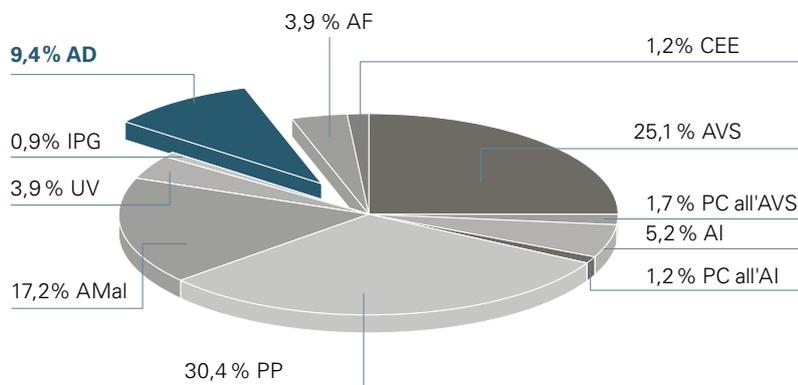
3 Variazioni delle entrate e delle uscite dell'AD



Oltre alle ripercussioni dell'occupazione (crisi del coronavirus 2020/2021) 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 del coronavirus 2020/2021).

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.

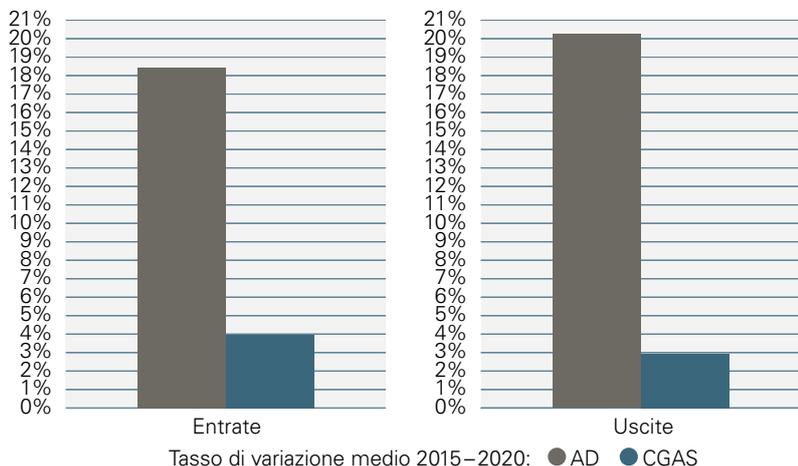
4 L'AD nel CGAS 2020



Uscite 2020: 182,3 miliardi di franchi

L'AD è stata la quarta assicurazione sociale per volume di uscite e ha inciso in misura del 9,4 per cento sul totale delle uscite del sistema. Il 34,7 per cento delle uscite dell'AD è stato destinato alle indennità di disoccupazione, il 53,2 per cento alle indennità per lavoro ridotto e il 3,5 per cento ai provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.

5 Evoluzione dell'AD e confronto con il CGAS



Entrate 2015-2020: le entrate dell'AD hanno segnato in media un incremento nettamente superiore (+18,4 %) a quello delle entrate del CGAS (+4,0 %).

Uscite 2015-2020: l'evoluzione media delle uscite dell'AD (+20,3 %) è stata nettamente superiore a quella delle uscite del CGAS (+2,9 %).

L'aumento significativo delle entrate e delle uscite dell'AD è dovuto alla crisi del coronavirus.

Fonti: SAS 2022 (pubblicazione: autunno 2022), UFAS e www.ufas.admin.ch

AD Assicurazione contro la disoccupazione

Finanze

Conto d'esercizio 2021, in milioni di franchi

	2021	Variazione 2020/2021
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	7'645,8	2,5%
Contributi dei poteri pubblici	6'434,2	-35,4%
Partecipazione finanziaria della Confederazione	597,5	2,0%
Contributo Covid-19 della Confederazione	5'648,1	-38,5%
Partecipazione finanziaria dei Cantoni	176,0	2,3%
Partecipazione dei Cantoni ai costi dei provvedimenti	12,7	4,5%
Altri ricavi	1,4	-44,9%
Ricavi differenze di cambio	15,7	470,2%
Entrate (risultato di ripartizione)	14'097,2	-19,1%
Redditi da capitale	3,7	-49,2%
Entrate (risultato CGAS)	14'100,9	-19,1%
Variazione di valore del capitale	-	-
Entrate (risultato d'esercizio)	14'100,9	-19,1%
Prest. pecuniarie senza contributi delle assicurazioni sociali	12'186,1	-20,7%
Indennità di disoccupazione ¹	6'334,2	5,7%
Contributi alle assic. soc. dei beneficiari di indennità giorn.	-490,3	-6,1%
Indennità per lavoro ridotto	5'648,3	-38,6%
Indennità per intemperie	24,4	99,9%
Indennità per insolvenza	12,1	-54,9%
PML	657,4	9,4%
Contributi alle assic. soc. sulle indennità di disoccupazione	908,0	6,2%
Contributi AVS/AI/IPG ²	660,0	6,2%
Contributi AINF NP ²	234,9	5,7%
Contributi AINF P ³	5,0	29,1%
Contributi PP ²	8,1	8,1%
Indennità nell'ambito degli accordi bilaterali ⁴	327,8	57,9%
Spese amministrative	863,0	1,2%
Interessi passivi	0,1	-78,7%
Altre uscite	0,5	-49,1%
Costi differenze di cambio	1,1	-
Uscite	14'286,7	-17,3%
Risultato di ripartizione	-189,5	-237,7%
Risultato CGAS	-185,8	-228,3%
Risultato d'esercizio	-185,8	-228,3%
Capitale	1'713,9	-9,8%
Cifre di riferimento		
Disoccupati (media annua)	137'614	
Tasso di disoccupazione	3,0%	

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 2022 (pubblicazione: fine 2022), UFAS e www.ufas.admin.ch

Il Fondo di compensazione AD ha concluso l'anno contabile 2021 con un risultato di -186 milioni di franchi, determinato da uscite per 14 287 milioni ed entrate per 14 101 milioni. Le entrate sono diminuite del 19,1 per cento rispetto all'anno precedente, il che è da ricondurre alla diminuzione del contributo

straordinario COVID-19 della Confederazione destinato alle indennità per lavoro ridotto. Le uscite sono calate in modo meno significativo (-17,3 %), il che ha determinato un risultato d'esercizio negativo.

Bilancio al 31 dicembre 2021, in milioni di franchi

	2021	Variazione 2020/2021
Attivi	2'579,7	-38,5%
Liquidità:	949,7	-64,4%
Investimenti a breve terme dell'ufficio di compensazione	–	–
Liquidità ufficio di compensazione	814,5	-67,0%
Liquidità cassa di disoccupazione	135,2	-31,8%
Conti correnti / Debitori	1'449,4	4,2%
Attivi transitori	168,2	31,7%
Beni mobili	12,5	22,1%
Passivi	2'579,7	-38,5%
Conti correnti / Creditori	369,0	-4,9%
Accantonamenti LADI 29	48,1	-6,6%
Accantonamenti per l'insolvenza	84,5	-13,2%
Altri accantonamenti a breve termine	81,8	-47,5%
Passivi transitori	282,3	-82,4%
Prestito della Tesoreria federale	0,0	–
Capitale proprio	1'713,9	-9,8%

Come nel 2020, le indennità per lavoro ridotto generate dalla crisi del coronavirus sono state assunte dalla Confederazione, cosicché l'AD non ha dovuto contrarre un prestito e il Fondo AD è rimasto privo

di debiti. Alla fine del 2021, il capitale proprio del Fondo di compensazione AD ammontava a 1714 milioni di franchi.

AD Assicurazione contro la disoccupazione

Riforme e prospettive

Il 26 maggio 2021 il Consiglio federale ha fissato al 1° luglio 2021 l'entrata in vigore delle modifiche dell'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) – volte a semplificare le disposizioni concernenti l'indennità per lavoro ridotto e a ridurre l'onere amministrativo delle imprese –, delle corrispondenti modifiche dell'ordinanza sull'assicurazione contro la disoccupazione (OADI) e della nuova ordinanza sui sistemi d'informazione AD (OSI-AD). Al contempo la revisione della LADI crea la base legale per l'attuazione della strategia di e-government nel settore dell'AD.

Nel quadro della legge COVID-19, il Parlamento ha prolungato le basi per misure nell'ambito dell'AD volte a ridurre al minimo l'impatto negativo della politica di lotta contro il coronavirus sull'occupazione e quindi le conseguenze negative sul mercato del lavoro. 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 per gli anni 2020, 2021 e 2022.

AF Assegni familiari

Ultimi dati disponibili: 2020; stime UFAS

1 Cifre attuali degli AF

Entrate (risultato d'esercizio) 2020	6'915 mio. fr.
Uscite 2020	6'714 mio. fr.
Prestazioni sociali 2020	6'229 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)	2022
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	2022
Gli importi corrispondono a quelli previsti dalla LAFam. Nelle regioni di montagna gli importi sono superiori di 20 franchi.	
Aliquote contributive delle CAF cantonali	2022
(in % del salario soggetto all'AVS)	
per i datori di lavoro	1,12%–2,65%
per gli indipendenti	1,00%–2,80%

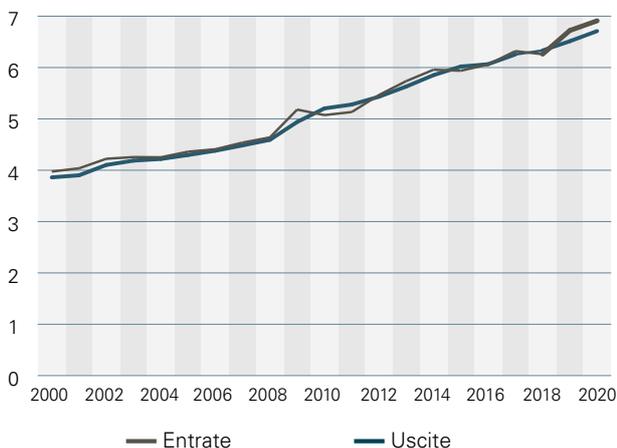
Dall'entrata in vigore della LAFam, nel 2009, le entrate e le uscite complessive degli AF sono aumentate, rispettivamente di 1,7 e di 1,8 miliardi di franchi.

Sviluppi 2020

Nel 2020 le entrate degli AF, determinate dalle aliquote di contribuzione delle CAF, sono ammontate a 6,9 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 2020 l'aliquota di contribuzione ponderata dei datori di lavoro era pari all'1,68 per cento (2019: 1,64 %).

Nello stesso anno le uscite degli AF sono ammontate a 6,7 miliardi di franchi. Il 92,8 per cento delle uscite è stato destinato alle prestazioni, che hanno raggiunto i 6,2 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

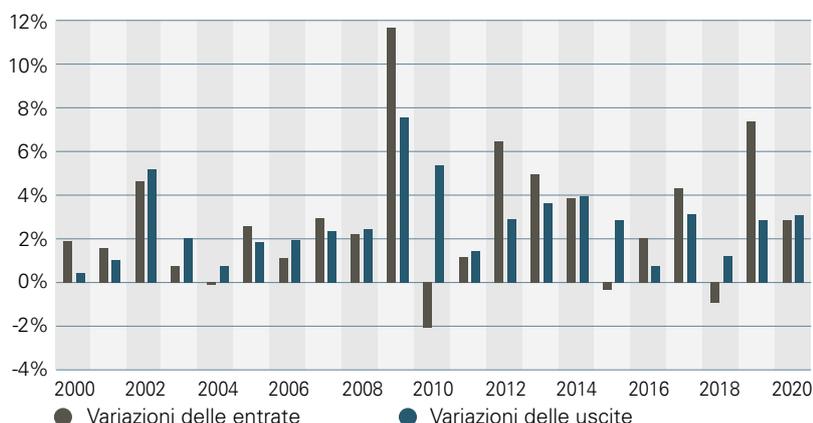


L'evoluzione degli AF è determinata principalmente dalle aliquote di contribuzione, dal numero di bambini e giovani che danno diritto alle prestazioni e dagli importi degli assegni. In seguito all'aumento sia delle aliquote di contribuzione che dei salari, nel 2020 le entrate contributive hanno registrato un tasso di crescita del 4,1 per cento. Complessivamente le entrate sono aumentate del 2,9 per cento, mentre le uscite sono salite del 3,1 per cento. Il numero degli assegni versati è cresciuto e sette Cantoni hanno aumentato sia gli importi degli assegni per i figli sia quelli degli assegni di formazione. Inoltre, il limite di età per beneficiare degli assegni di formazione è stato ridotto a 15 anni con effetto dal 1° agosto 2020.

AF Assegni familiari

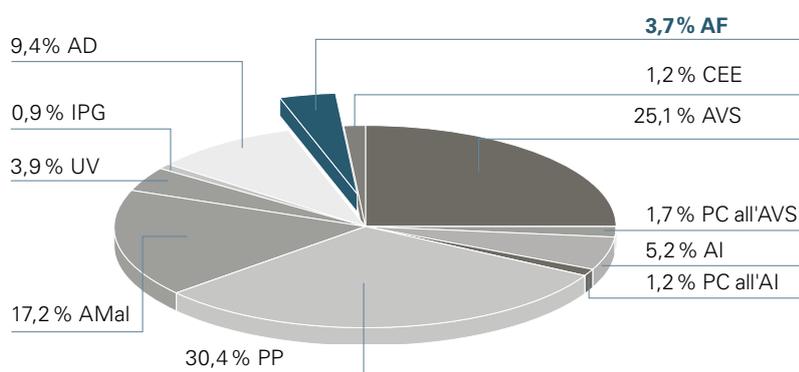
Ultimi dati disponibili: 2020; stime UFAS

3 Entrate e uscite degli AF: variazioni



Nel 2020 sono aumentate sia le entrate che le uscite. L'aumento delle entrate (+2,9 %) è riconducibile in particolare ai contributi più elevati. La crescita delle uscite (+3,1 %) è ascrivibile all'aumento degli importi degli assegni e al numero più elevato di assegni per i figli e di assegni di formazione versati.

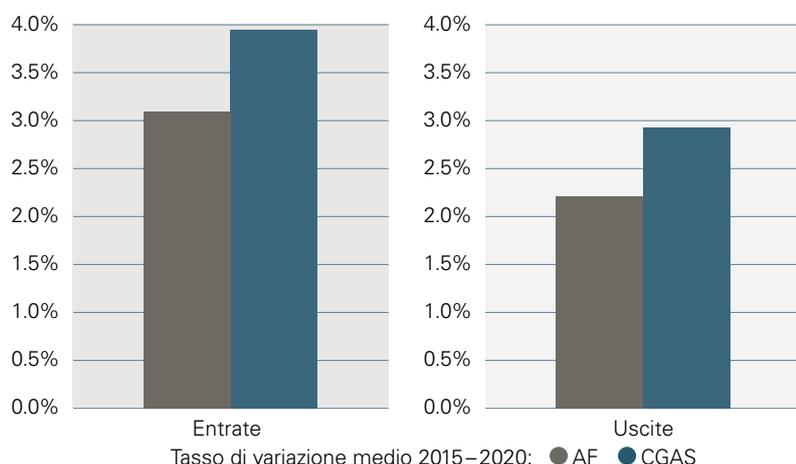
4 Gli AF nel CGAS 2020



Uscite 2020: 182,3 miliardi di franchi

Gli AF (nel loro complesso) sono stati il terzultimo ramo assicurativo per volume di uscite e hanno inciso per il 3,7 per cento sul totale delle uscite delle assicurazioni sociali. Il 92,8 per cento delle uscite era destinato alle prestazioni assicurative, il 42,7 per cento delle quali è stato versato dalle CAF cantonali.

5 Evoluzione degli AF e confronto con il CGAS



Entrate 2015–2020: il tasso di crescita medio delle entrate degli AF (+3,1 %) è risultato inferiore a quello delle entrate del CGAS (+4,0 %). I tassi di crescita delle entrate degli AF dipendono dalle aliquote di contribuzione e dai redditi soggetti all'obbligo contributivo.

Uscite 2015–2020: il tasso di crescita delle uscite degli AF (+2,2 %) è risultato inferiore a quello delle uscite del CGAS (+2,9 %). Gli elevati tassi di crescita del CGAS sono dovuti ai provvedimenti adottati in relazione con il coronavirus.

Fonti: SAS 2022 (pubblicazione: autunno 2022), 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 7170 franchi l'anno (a partire dal

1° gennaio 2020) 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. 87).

Statistica delle casse di compensazione per assegni familiari 2020, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate
Contributi dei datori di lavoro ¹		6'269
Contributi degli indipendenti ²		231
Contributi delle persone prive di attività lucrativa ³		14
Contributi dei Cantoni ³		140
Perequazione ⁴		185
Altre entrate		36
Assegni familiari	6'055	
Altre prestazioni ⁵	248	
Contributi di perequazione	254	
Altre uscite	60	
Risultato d'esercizio	258	
Totale	6'874	6'874

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 fatto finora (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 2020, in milioni di franchi

Tipo di assegno	Costi	Ricavi
Conto d'amministrazione	180	74
Investimenti di capitale e immobili	77	125
Risultato d'esercizio	-57	
Totale	200	200

Numero di assegni familiari (inclusi gli importi differenziali), 2020¹

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Quota
Assegni per i figli	1'638'900	45'800	38'300	1'722'900	73,2 %
Assegni di formazione	568'800	20'900	13'300	603'000	25,6 %
Assegni di nascita e di adozione	27'400	700	1'100	29'200	1,2 %
Totale	2'235'100	67'400	52'700	2'355'200	100,0 %
Quota	94,9 %	2,9 %	2,2 %	100 %	

Somma degli assegni familiari in milioni di franchi (inclusi gli importi differenziali) 2020

Tipo di assegno	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale	Quota
Assegni per i figli	4'062,9	124,2	101,1	4'288,1	70,8 %
Assegni di formazione	1'617,2	65,5	40,6	1'723,3	28,5 %
Assegni di nascita e di adozione	40,1	1,2	2,0	43,4	0,7 %
Totale	5'720,2	190,8	143,6	6'054,7	100,0 %
Quota	94,5 %	3,2 %	2,4 %	100,0 %	

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

e possono introdurre anche assegni di nascita e di adozione. 21 Cantoni² (stato: 1.1.2021) si sono avvalsi della loro competenza di stabilire importi maggiori e nove³ concedono assegni di nascita e/o di adozione.

Beneficiari di assegni familiari 2020¹

	Lavoratori dipendenti	Lavoratori indipendenti	Persone prive di attività lucrativa	Totale
Numero	1'247'900	37'400	26'800	1'312'000
Quota	95,1 %	2,8 %	2,0 %	100,0 %

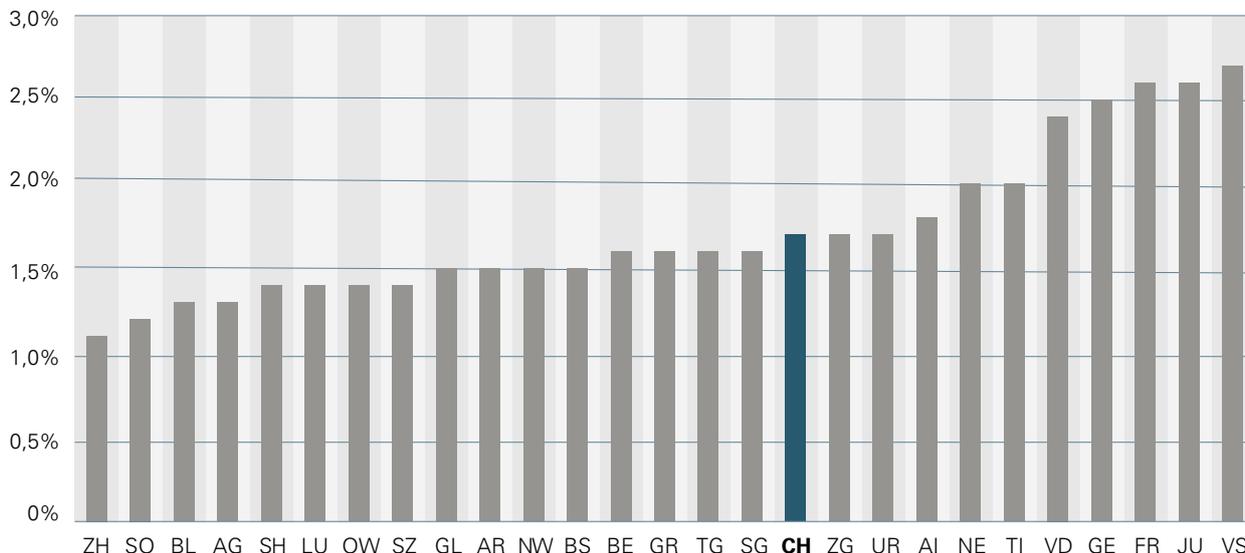
1 L'introduzione del rilevamento annuale e i cambiamenti di cassa fanno sì che i dati relativi agli assegni familiari e ai beneficiari siano presi in considerazione più volte. 1 Durch die Jahresbetrachtung und der dadurch resultierenden Mehrfachzählung durch Kassenwechsel sind in diesen Daten Mehrfachzählungen enthalten.

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

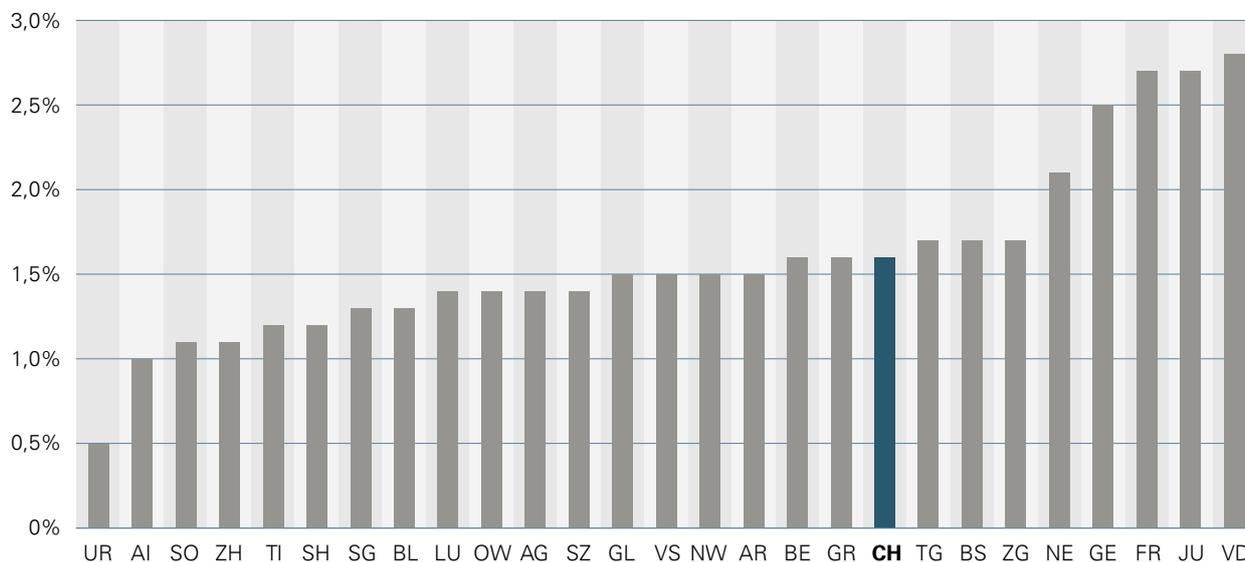
3 LU, UR, SZ, FR, VD, VS, NE, GE, JU.

AF Assegni familiari

Aliquote di contribuzione ponderate dei datori di lavoro per Cantone, 2020



Aliquote di contribuzione ponderate dei lavoratori indipendenti per Cantone, 2020



Le aliquote di contribuzione¹ dei datori di lavoro, ponderate in base alla somma dei redditi AVS, oscillano a seconda dei cantoni tra l'1,11 e il 2,67 per cento. L'aliquota di contribuzione media ponderata dei datori di lavoro per la Svizzera ammonta all'1,68 per cento.

Le aliquote di contribuzione dei lavoratori indipendenti, ponderate secondo un calcolo analogo, oscillano a seconda dei cantoni tra lo 0,54 e il 2,80 per cento. L'aliquota di contribuzione media ponderata dei lavoratori indipendenti per la Svizzera ammonta all'1,64 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 2021, in milioni di franchi

Voci del conto	Uscite	Entrate	Variazione 2019/2020 ⁹
Contributi dei datori di lavoro		23	+6 %
Contributi dei poteri pubblici:			
– Confederazione $\frac{2}{3}$		45	-4 %
– Cantoni $\frac{1}{3}$		23	-4 %
Prestazioni pecuniarie	89		-2 %
Spese amministrative	2		-5 %
Totale	91	91	-2 %

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 2017–2021, effettivi dei beneficiari

Anno	Beneficiari (numero)		Spese ¹ (in mio. fr.)	
	Agricoltori ¹	Lavoratori agricoli	Totale	Confederazione
2017	13'387	7'716	111	62
2018	13'022	8'261	101	55
2019	12'537	8'401	98	51
2020	11'848	8'213	93	47
2021	11'349	8'350	91	45

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 2017–2021 agricoltori¹

Anno	Agricoltori nelle regioni di pianura			Agricoltori nelle regioni di montagna		
	Beneficiari	Assegni	Spese (in mio. fr.)	Beneficiari	Assegni	Spese (in mio. fr.)
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	6'403	14'413	34	5'445	13'330	31
2021 ²	6'224	13'895	32	5'125	12'374	30

1 2017–2019: esclusi gli agricoltori che esercitano la loro attività a titolo accessorio, gli alpigiani e i pescatori professionisti

Dal 2020: inclusi gli agricoltori che esercitano la loro attività a titolo principale o accessorio, gli alpigiani e i pescatori professionisti

2 Agricoltori nelle regioni di pianura, inclusi i pescatori professionisti

Agricoltori nelle regioni di montagna, inclusi gli alpigiani

Assegni familiari secondo la LAF 2017–2021, lavoratori agricoli

Anno	Numero di beneficiari	Assegni per l'economia domestica ¹	Numero di assegni ¹		Spese (in mio. fr.)
			di cui stranieri ¹	di cui per figli all'estero ¹	
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	10'360	27
2021	8'350	–	7'817	10'267	28

1 Dal 2020: cessazione della rilevazione

Riforme e prospettive

Perequazione degli oneri tra le CAF

La mozione Baumann 17.3860 «Assegni familiari. Per un'equa ripartizione degli oneri» chiede che la LAFam venga 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 (15.3.2018) che dal Consiglio nazionale (19.9.2018). Il Consiglio federale ha elaborato un progetto in tal senso, che ha poi inviato in consultazione il 29 aprile 2020. La consultazione è durata fino al 9 settembre 2020. In seguito ai pareri molto controversi, nella seduta del 25 agosto 2021 il Consiglio federale ha deciso di proporre al Parlamento di stralciare la mozione.

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 praticamente 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, nella seduta del 2 febbraio 2022 il Consiglio federale ha sottoposto al Parlamento il messaggio concernente la modifica della LAF.

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. Il 18 marzo 2022, il Consiglio nazionale ha accolto la proposta della CSSS-N e deciso di prorogare di due anni il termine per il trattamento dell'iniziativa parlamentare, ossia fino alla sessione primaverile del 2024.

PT Prestazioni transitorie per i disoccupati anziani

Contesto e sfide

Le prestazioni transitorie per i disoccupati anziani (PT) rientrano in un pacchetto di misure volto a promuovere il potenziale di manodopera residente, concordato tra le parti sociali e il Consiglio federale. Esso contiene anche misure volte a migliorare la competitività dei lavoratori in età avanzata sul mercato del lavoro e a facilitare il loro reinserimento nel mondo del lavoro. Ad esempio, alle persone di età superiore ai 50 anni viene dato un accesso più ampio ai provvedimenti di formazione e occupazione dell'AD. Le PT garantiscono una copertura sociale nel periodo precedente il pensionamento soltanto se il reinserimento nel mercato del lavoro in età avanzata non è più possibile.

Il 30 ottobre 2019 il Consiglio federale ha trasmesso all'Assemblea federale il messaggio concernente la legge federale sulle prestazioni transitorie per i disoccupati anziani (LPTD). In occasione della votazione finale del 19 giugno 2020, il Consiglio degli Stati e il Consiglio nazionale hanno adottato il progetto. L'11 giugno 2021 il Consiglio federale ha adottato l'ordinanza sulle prestazioni transitorie per i disoccupati anziani (OPTD) e fissato la sua entrata in vigore al 1° luglio 2021.

Le persone che hanno esaurito il diritto all'indennità dell'assicurazione contro la disoccupazione dopo i 60 anni, vantano un lungo periodo di attività lucrativa in Svizzera con un determinato reddito e dispongono soltanto di una sostanza modesta possono percepire PT fino alla riscossione di una rendita di vecchiaia, a condizione però che le spese riconosciute superino i redditi computabili.

I costi delle PT sono coperti mediante le risorse generali della Confederazione. Le PT sono prestazioni in funzione del bisogno che ricalcano in gran parte le PC all'AVS e all'AI.

L'esecuzione è affidata agli stessi organi competenti per le PC, vale a dire agli uffici PC.

Obiettivi e misure strategici

Le PT rientrano negli sforzi del Consiglio federale per migliorare la situazione dei disoccupati anziani.

Cifre attuali

Nella seconda metà del 2021 sono state approvate in Svizzera 169 domande di PT (stato: 31.12.2021). Tuttavia, questo numero di casi non corrisponde a tutte le persone che avevano diritto a PT nella seconda metà del 2021, ma ai casi segnalati dagli organi addetti alle PT la cui decisione è stata presa in questo periodo. Per questo motivo, i dati vanno interpretati con cautela.

Numero di casi a seconda del Cantone (stato: 31.12.2021)

Cantone	Casi	Cantone	Casi
VD	18	TG	5
BE	16	VS	5
ZH	15	GR	4
AG	14	JU	2
SG	13	UR	1
TI	13	NW	1
GE	12	SH	1
FR	10	SZ	0
LU	9	OW	0
SO	9	GL	0
NE	9	ZG	0
BL	7	AR	0
BS	5	AI	0

Numero di casi a seconda del sesso (stato: 31.12.2021)

Donne	40
Uomini	129

Prospettive

Cinque anni dopo l'entrata in vigore della LPTD, il Consiglio federale presenterà al Parlamento un rapporto concernente l'attuazione, l'efficacia, le ripercussioni finanziarie nonché le conseguenze sull'occupazione e sulle opportunità occupazionali dei lavoratori anziani. Nel contempo andranno proposte modifiche a livello di legge e di ordinanza.

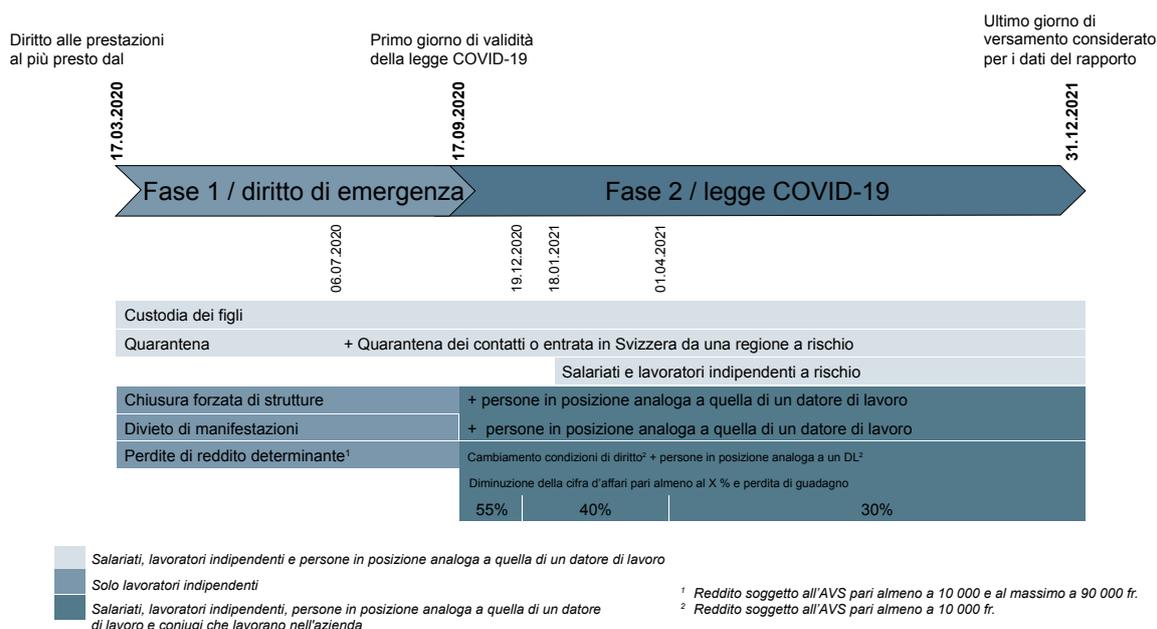
IPG COVID-19 Indennità di perdita di guadagno per il coronavirus

Informazioni generali

Dal 20 marzo 2020 il Consiglio federale ha preso una serie di misure per attenuare le ripercussioni economiche dei provvedimenti contro la diffusione del coronavirus per le imprese e i lavoratori colpiti. Una di queste misure era l'indennità di perdita di guadagno per il coronavirus (IPG COVID-19). Questa prestazione era destinata ai salariati e ai lavoratori indipendenti interessati, ad esempio, da provvedimenti di quarantena e ai lavoratori indipendenti e ai salariati in posizione assimilabile a quella di un datore di lavoro che avevano subito una perdita o una riduzione di guadagno in seguito a provvedimenti per combattere il coronavirus. Tra questi vi erano persone che avevano subito perdite di reddito significative in seguito alla chiusura o alla riduzione della capacità di strutture accessibili al pubblico quali ristoranti, negozi al dettaglio, parrucchieri o centri fitness o che, in quanto musicisti, artisti di varietà o autori erano interessate dal divieto di svolgere ma-

nifestazioni oppure che erano state colpite indirettamente dai provvedimenti come i tassisti, le agenzie di viaggio o i fotografi.

Al fine di riuscire a erogare velocemente le prestazioni, l'indennità è stata concepita in analogia alle IPG¹. L'indennità giornaliera ammontava all'80 per cento del reddito soggetto all'AVS, ma fino a un massimo di 196 franchi al giorno. L'esecuzione incombeva alle casse di compensazione AVS. Le prime IPG COVID-19 sono state versate il 3 aprile 2020. Il diritto a questa prestazione poteva essere fatto valere retroattivamente a partire dal 17 marzo 2020. A partire dal 17 settembre 2020 la legge COVID-19² costituiva la relativa base giuridica. La figura seguente fornisce una visione d'insieme delle condizioni quadro e delle modifiche più importanti³.



1 Legge sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG) del 25 settembre 1952, RS 834.1
 2 Legge federale del 25 settembre 2020 sulle basi legali delle ordinanze del Consiglio federale volte a far fronte all'epidemia di COVID-19 (Legge COVID-19); RS 818.102
 3 Informazioni più dettagliate sono disponibili sul sito Internet <https://www.bsv.admin.ch/bsv/it/home/assicurazioni-sociali/eo-msv/grundlagen-und-gesetze/eo-corona.html>.

Informazioni generali

Prestazioni versate dall'introduzione dell'IPG COVID-19 (17.3.2020) fino al 31 dicembre dell'anno in questione

	Numero		Importo	
	2021	2020	2021	2020
Indennità per la custodia dei figli	20'540	17'940	43'010'000	39'996'000
Indennità in caso di quarantena	232'760	78'450	228'451'000	80'270'000
Divieto di manifestazioni	11'560	9'710	196'977'000	116'304'000
Chiusura forzata di strutture	79'680	76'660	1'154'633'000	968'594'000
Indennità per i casi di rigore	65'120	54'760	1'225'596'000	796'995'000
Indennità per la custodia di figli beneficiari di cure intensive/scuola speciale	180	130	395'000	346'000
Indennità per i salariati in posizione assimilabile a quella di un datore di lavoro	32'900	7'000	714'076'000	62'215'000
Indennità per salariati e lavoratori indipendenti a rischio	4'520	0	47'861'000	11'000
Totale	447'270	244'660	3'610'998'000	2'064'730'000

Fonte: Statistica UFAS sull'IPG COVID-19, www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/eo/statistiken

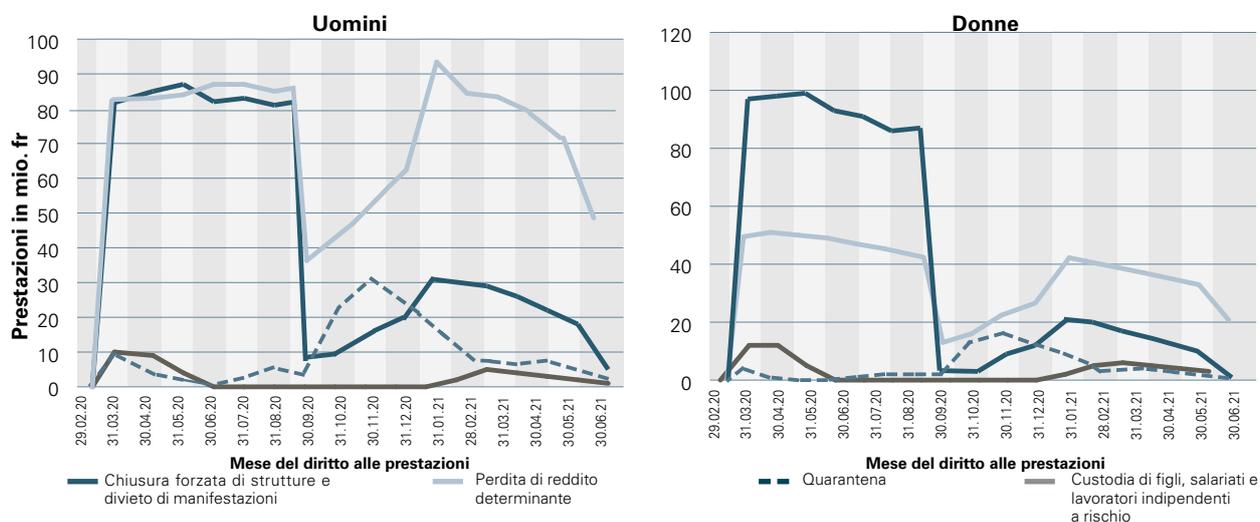
Nota: la differenza tra il numero cumulativo di beneficiari nel 2021 e il numero cumulativo di beneficiari nel 2020 mostra quante persone hanno ricevuto l'IPG COVID-19 nel 2021, ma non nel 2020. La differenza tra l'importo cumulativo versato nel 2021 e quello versato nel 2020 indica le prestazioni versate nel 2021 in franchi.

Come evidenzia la presentazione delle prestazioni concesse per mese di diritto, l'entità degli importi versati è strettamente correlata alla situazione epidemiologica, ai provvedimenti attuati e alla base giuridica vigente.

Come evidenzia la presentazione delle prestazioni concesse per mese di diritto, l'entità degli importi versati è strettamente correlata alla situazione epi-

demologica, ai provvedimenti attuati e alla base giuridica vigente.

Prestazioni versate (in mio. fr.) per tipo di prestazione, sesso e mese di diritto



Fonte: Statistica UFAS sull'IPG COVID-19, www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/eo/statistiken

Nota: la ripartizione per mese di diritto per i dati individuali al 31 dicembre 2021 è possibile soltanto per il periodo fino al 30 giugno 2021, poiché le prestazioni per il secondo semestre non sono ancora state completamente richieste o versate e di conseguenza non sono ancora state interamente registrate nei dati individuali.

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 (o di contratti per la concessione di aiuti finanziari [CCAF]) otto organizzazioni private di utilità pubblica attive a livello nazionale. Dei quasi 68,5 milioni di franchi versati nel 2021, circa 13,8 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. 54,7 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 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. I principali fornitori di prestazioni sono Pro Senectute e la Croce Rossa Svizzera (CRS).

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 2021 questo contributo, calcolato conformemente alle disposizioni dell'articolo 108quater OAI, è ammontato complessivamente a circa 26,55 milioni di franchi. Oltre all'importo annuo usuale di 20 milioni di franchi, vi è stato un pagamento compensativo di 6 512 836.00 franchi in seguito a conteggi retroattivi per il periodo contrattuale 2015–2019.

Organizzazioni private di aiuto agli invalidi

In virtù dell'articolo 74 LAI e di contratti di sovvenzionamento quadriennali, l'AI versa alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi aiuti finanziari per la fornitura di prestazioni destinate a promuovere l'integrazione sociale degli invalidi (consulenza sociale, corsi, accompagnamento a domicilio nonché assistenza e promozione dell'integrazione di persone che beneficiano di provvedimenti dell'AI). Per il periodo contrattuale 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 pen-

sionamento (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 fede-

rale. L'UFAS ottimizza i sussidi nel quadro di controlli costanti relativi ai contratti in corso e per il nuovo periodo contrattuale in vista delle nuove disposizioni contrattuali.

Uscite secondo il conto d'esercizio AVS e AI 2021

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	13'792'159,30	56'663'993,00	68'456'152,30
Prestazioni delle organizzazioni private di aiuto agli invalidi a carico dell'AVS , in franchi (Partecipazione secondo l'art. 222 cpv. 3 OAVS)			26'552'862,00
Totale sussidi alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi secondo il conto d'esercizio AI 2020, in franchi			127'228'147,50

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Regressi contro terzi responsabili

Entrate da regressi 2015–2021 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 250–270 milioni di franchi per l'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF e sui 40–50 milioni di franchi per l'AVS/AI.

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

	2021	Variazione 2020/2021
Importo complessivo prestazioni AVS/AI¹	5'469	2,1 %
Rendite AVS ²	5'061	2,4 %
Rendite AI ³	352	-1,1 %
Indennità uniche	51	1,3 %
Trasferimenti di contributi	6	-5,0 %

1 Fonti: Statistisches Jahrbuch 2020, pagg. 32, 39 e 40, 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 5,5 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	2021	Variazione 2020/2021
Numero di rendite AVS²	817'283	0,7 %
di cui cittadini di Stati dell'UE28/AELS	775'291	-0,4 %
di cui cittadini italiani (il gruppo più numeroso)	294'993	-0,9 %
Numero di aventi diritto a prestazioni AI³	30'519	-2,0 %
di cui cittadini di Stati dell'UE28/AELS	27'440	-1,8 %
di cui cittadini portoghesi (il gruppo più numeroso)	6'874	-3,2 %

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 817 000 cittadini di Stati contraenti hanno percepito prestazioni AVS all'estero; per quanto concerne le prestazioni AI, i beneficiari all'estero sono circa 31 000. La maggior parte di queste persone risiedeva in uno Stato dell'UE27 o dell'AELS. Tra i beneficiari di prestazioni AVS erano particolarmente numerosi quelli di cittadinanza italiana e tra i beneficiari di prestazioni AI quelli di cittadinanza portoghesi.

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. Nel 2021, per la prima volta, quest'ultimo non viene più considerato come uno Stato dell'UE.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Altre prestazioni in relazione all'estero¹

	2021	Variazione 2020/2021
Prestazioni AVS/AI a cittadini svizzeri residenti all'estero		
Importo complessivo, in milioni di franchi	2'139	3,6%
AVS/AI facoltativa all'estero		
Numero di assicurati	11'011	-6,3%
Contributi rimborsati		
Numero di casi	2'055	3,6%
Importo complessivo, in milioni di franchi	46	10,8%

¹ Fonti: Statistisches Jahrbuch 2020, pagg. 27 e 33, 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'UE27/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'UE27/AELS il rimborso delle spese di assistenza anticipate ai loro assicurati. Nel 2021 queste spese sono ammontate a 168 milioni di franchi (-0,7 %;

i dati fra parentesi mostrano le variazioni rispetto all'anno precedente) per un totale di 216 292 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'UE27/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 181 milioni di franchi (+16 %) per un totale di 378 664 casi (+17,1 %).

Convenzioni internazionali

Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord:

il 31 gennaio 2020 il Regno Unito ha lasciato l'UE; gli accordi bilaterali con quest'ultima sono stati applicati al Regno Unito fino al 31 dicembre 2020. La Svizzera ha voluto garantire la continuità degli esistenti e reciproci diritti e doveri anche dopo la fine di questa fase transitoria (fine del 2020; strategia «mind the gap»). Pertanto, il 1° gennaio 2021 è entrato in vigore l'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.

Inoltre, dal 1° gennaio 2021 era 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 fosse un sostituto equivalente e si applicasse soltanto alle assicurazioni pensioni, questa vecchia convenzione permetteva di determinare lo Stato competente per i contributi e le prestazioni e di garantire l'esportazione delle rendite. Nel corso del 2021 è stata negoziata una nuova convenzione di sicurezza sociale con il Regno Unito, firmata il 9 settembre 2021. Con questo accordo, i regolamenti di coordinamento dell'UE applicati dalla Svizzera nel quadro dell'ALC sono stati ripresi, con qualche modifica, nel contesto bilaterale. La nuova convenzione, basata sull'accordo in vigore tra il Regno Unito e l'UE, è applicabile provvisoriamente dal 1° novem-

bre 2021 per evitare un'importante lacuna tra la cessazione dell'ALC e la sua entrata in vigore definitiva. Il 27 aprile 2022, il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento il messaggio concernente l'approvazione della convenzione.

Bosnia e Erzegovina: la nuova convenzione di sicurezza sociale è entrata in vigore il 1° settembre 2021, sostituendo così la convenzione conclusa a suo tempo con la Repubblica popolare federativa di Jugoslavia.

Tunisia: il Parlamento ha approvato la convenzione nella sessione primaverile 2022. Il termine di referendum scade il 7 luglio 2022.

Albania: la convenzione è stata firmata il 18 febbraio 2022. Il Consiglio federale dovrebbe adottare il messaggio all'attenzione del Parlamento nell'autunno 2022.

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

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Ricerca

Ricerca settoriale sul tema della sicurezza sociale

Il tema della sicurezza sociale è di competenza dell'UFAS. Le attività di ricerca e valutazione 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 2021 sono stati condotti 29 programmi di ricerca e di valutazione su temi concernenti l'AVS, la previdenza professionale, l'AI e le questioni familiari e giovanili nonché nell'ambito della Piattaforma nazionale di prevenzione e lotta contro la povertà.

Progetti di ricerca e di valutazione pubblicati dall'UFAS nel 2021 – due esempi

Quali conseguenze ha la pandemia di COVID-19 sulla povertà in Svizzera? In che misura aggrava le disparità socioeconomiche? Per rispondere a queste domande, il rapporto **«Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Armut und sozioökonomische Ungleichheit. Bestandsaufnahme und Synthese der Forschungstätigkeit»** (in tedesco con riassunto in italiano) ha preso in considerazione 102 progetti di ricerca già conclusi, in corso e previsti (stato: fine luglio 2021), individuati tramite ricerche approfondite su Internet e nella letteratura scientifica nonché una rilevazione online tra i ricercatori.

I progetti che si occupano di povertà o di determinati gruppi vulnerabili (p. es. persone in situazioni abitative difficili o senza statuto di soggiorno regolare) applicano spesso metodi di ricerca qualitativi e affrontano più spesso i temi del lavoro e della migrazione. Quando si sceglie un approccio quantitativo, lo si combina per lo più con un approfondimento qualitativo. Per quanto riguarda i progetti basati prevalentemente su metodi quantitativi, si trattava soprattutto di valutazioni di inchieste generali svolte tra la popolazione e inchieste condotte presso determi-

nate categorie di persone (anziani, giovani, indipendenti ecc.). Una parte consistente di questi progetti è incentrata su aspetti legati alla salute psichica e all'educazione. Un numero significativo di progetti sulla povertà si inserisce in un contesto locale ed è realizzato nella Svizzera romanda.

Dalla sintesi emerge che le misure di aiuto finanziario della Confederazione, dei Cantoni e dei Comuni per attenuare le conseguenze economiche della pandemia si sono rivelate efficaci contro il diffondersi della precarietà. Ciononostante, diversi risultati indicano un inasprimento, almeno temporaneo, delle disparità socioeconomiche e di condizioni già precarie. Le perdite finanziarie subite e lo stress psicologico a esse connesse nel contesto della pandemia di COVID-19 sono stati più marcati nelle economie domestiche con una situazione socioeconomica meno favorevole. Sono risultate colpite in misura particolarmente forte le persone e le famiglie che conseguono redditi in condizioni di lavoro precarie, poiché esse si sono potute avvalere meno delle prestazioni di sicurezza sociale, per diversi motivi. In alcuni casi questi soggetti non avevano diritto alle prestazioni delle assicurazioni sociali a causa di una situazione di soggiorno o di condizioni di lavoro irregolari, ma in altri, pur avendovi diritto, vi hanno rinunciato, per il timore di conseguenze legate al diritto degli stranieri o di una stigmatizzazione connessa alle prestazioni di sostegno. La pandemia evidenzia ancora una volta quanto sia importante garantire il flusso di informazioni anche verso persone difficili da raggiungere. Diversi studi sottolineano che per evitare un inasprimento di situazioni già precarie e la fame è necessario garantire un accesso a bassa soglia ad aiuti alimentari, prestazioni sanitarie e alloggio. A seguito della chiusura delle scuole in tutta la Svizzera, si è supposto che la didattica a distanza rafforzasse le disparità esistenti, allargando di fatto il divario educativo. Finora non vi sono prove dirette a conferma di un tale effetto. Si osserva tuttavia un generale aumento delle differenze nelle prestazioni degli allievi. Dovendo dedica-

re più tempo all'accudimento dei figli e alla scuola a casa, molti genitori hanno dovuto ridurre l'orario di lavoro almeno per un certo periodo. Questo fenomeno ha toccato maggiormente le donne rispetto agli uomini, a prescindere dal livello d'istruzione. Inoltre, le persone con un reddito modesto si sono sentite maggiormente sopraffatte dall'onere supplementare per l'accudimento dei figli e il lavoro scolastico rispetto alle altre categorie.

Nel complesso, gli studi individuano le cause e i meccanismi centrali della precarietà e forniscono indicazioni sulle strategie adottate dalle persone interessate nonché possibili soluzioni per migliorare il sistema di sostegno. Finora, tuttavia, non esistono studi che mostrino quante persone siano state coinvolte in questi processi di precarietà e per quanto tempo essi durino.

Dal 2016 la piattaforma nazionale Giovani e media dell'UFAS attua misure nell'ambito della protezione educativa dell'infanzia e della gioventù dai rischi dei media. Affinché i bambini e i giovani in Svizzera imparino ad utilizzare i media digitali in modo sicuro e responsabile, si perseguono principalmente quattro obiettivi:

- promuovere le competenze medialie delle persone di riferimento, affinché siano in grado di svolgere attivamente la loro funzione di accompagnamento;
- sostenere e potenziare le iniziative dei diversi attori (associazioni mantello o di categoria, fornitori di prestazioni nazionali o sovregionali);
- sostenere la ricerca e ampliare le conoscenze;
- garantire una rete di contatti (p. es. organizzare incontri della rete o forum specialistici).

Ogni cinque anni il DFI presenta al Consiglio federale un rapporto sullo stato di attuazione di queste misure. Il rapporto del 30 aprile 2021 si basa sulla valutazione delle misure attuate tra il 2016 e il 2020 nell'ambito della protezione educativa dell'infanzia e della gioventù dai rischi dei media (Evaluation der Massnahmen im Bereich des erzieherischen Ju-

gendmedienschutzes 2016–2020 [in tedesco con riassunto in italiano]), svolta tra l'ottobre 2019 e il maggio 2020. La valutazione ha preso in esame l'impostazione concettuale e l'attuazione delle misure, le prestazioni fornite e la loro efficacia in relazione ai gruppi target nonché l'impiego delle risorse a partire dal 2016. Sulla base dei risultati sono state formulate raccomandazioni per l'attuazione delle misure di protezione educativa dell'infanzia e della gioventù dai rischi dei media. In termini di metodologia, la valutazione si fonda su un'analisi dei documenti e dei dati, un'inchiesta online non rappresentativa condotta presso 765 persone (362 moltiplicatori e 403 persone di riferimento) in tre regioni linguistiche e 15 interviste guidate con esperti di vari settori. La valutazione traccia un bilancio altamente positivo, attestando la coerenza dell'impostazione concettuale e l'adeguatezza dell'attuazione delle misure. Gli attori intervistati hanno inoltre espresso un parere da positivo a molto positivo riguardo alle prestazioni fornite. Lo stesso vale per il rapporto costi-benefici. Secondo quanto emerso dalle interviste guidate con gli esperti, a fronte di una dotazione di personale piuttosto limitata, l'UFAS è in grado di fornire un cospicuo numero di prestazioni, realizzare prodotti di qualità elevata, organizzare manifestazioni valide, mettere in contatto tra loro i vari attori interessati e contribuire al coordinamento delle misure esistenti. I risultati della valutazione confermano anche l'efficacia delle prestazioni. Si raccomanda di proseguire l'attuazione delle misure e di apportare le modifiche seguenti: distinguere maggiormente le diverse attività di Giovani e media, rafforzare le prestazioni a sostegno dei portatori d'interesse e rendere sistematico il dialogo con le ONG esistenti.

Fonti:

Beyeler, Michelle; Hübelin, Oliver; Korell, Ilona; Richard, Tina; Schuwey, Claudia (2021). Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Armut und sozioökonomische Ungleichheit. Berna: Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS.

La Mantia, Alexandra; Iselin, Milena; Müller, Franziska; Ritz, Manuel (2020). Evaluation der Massnahmen im Bereich des erzieherischen Jugendmedienschutzes 2016–2020. Aspetti della sicurezza sociale. Rapporto di ricerca n. 12/20, 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 di coordinamento per le questioni familiari (COFF).

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

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

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 2021 la Commissione si è riunita due volte, fornendo consulenza per quanto concerne, tra l'altro, l'ordinanza sulla presentazione dei conti di compensazione (Fondi di compensazione AVS/AI/IPG), la convenzione di sicurezza sociale tra la Svizzera e il Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, il rapporto sulla flessibilizzazione del diritto delle assicurazioni sociali («Numérisation – Examen d'une flexibilisation dans le droit des assurances sociales ["Flexi-Test"]») e la legge COVID-19. La Commissione AVS/AI è sostenuta da vari comitati, i quali affrontano questioni che richiedono conoscenze specifiche. Nel 2021 il Comitato AI ha svolto tre sedute, in cui ha discusso dei risultati del programma di ricerca sull'AI, di progetti pilota ai sensi dell'articolo 68quater LAI nonché di modifiche d'ordinanza e 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 2021, a causa della situazione pandemica, la Commissione si è riunita soltanto una volta. Nella sua seduta del 23 agosto 2021 ha raccomandato all'Esecutivo di mantenere il tasso d'interesse minimo LPP all'1 per cento.

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 esprime inoltre il suo parere su progetti o revisioni di legge, 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 delle giovani generazioni. Nell'anno in esame, la CFIG ha continuato a pubblicare i «3 minuti per i giovani» e ha preso posizione sul progetto di revisione del diritto penale in materia sessuale e sulla strategia per uno sviluppo sostenibile 2030. La Commissione ha inoltre chiesto al Consiglio federale e all'UFSP di esaminare le conseguenze per i bambini e i giovani delle misure di lotta contro la pandemia di COVID-19. Nell'ambito dei suoi lavori sui temi principali della legislatura 2020–23, la CFIG ha commissionato un progetto di ricerca sulle forme di partecipazione politica e sulla motivazione dei giovani a impegnarsi in tale ambito, i cui risultati sono attesi per ottobre 2022. Nel maggio 2021 ha pubblicato il rapporto «Perspective de genre dans la politique de l'enfance et de la jeunesse: pourquoi et comment agir ? Tour d'horizon des concepts, études et pratiques» (in francese con riassunto in italiano), che presenta i risultati di una ricerca sul campo condotta dall'associazione SEM Succès Egalité Mixité su incarico della CFIG.

Il chiarimento del concetto di genere e i progetti individuati e analizzati nel corso di questo studio hanno permesso alla commissione di definire le grandi linee di una conferenza nazionale che si è svolta nell'aprile 2022. Infine, il Consiglio federale ha sostituito i membri giunti al termine del loro mandato o dimissionari nominando sei nuovi membri in occasione di un'elezione complementare.

I rapporti, i pareri, i documenti di discussione, la do-

documentazione sugli eventi e l'elenco dei suoi membri sono disponibili sul sito Internet www.cfig.ch.

Commissione federale per le questioni familiari (COFF)

La COFF s'impegna a favore di condizioni quadro a misura di famiglia. In qualità di commissione tecnica, mette le proprie conoscenze specialistiche nel campo della politica familiare a disposizione delle autorità federali e di altri organi interessati. Informa e sensibilizza l'opinione pubblica e le istituzioni competenti e promuove lo scambio di opinioni tra l'Amministrazione, gli ambienti politici e le diverse istituzioni attive nel campo della politica familiare. La Commissione segnala inoltre lacune nella ricerca e redige e valuta lavori di ricerca. Sulla base dei risultati di questi ultimi elabora scenari di politica familiare, propone i necessari provvedimenti d'attuazione e prende regolarmente posizione riguardo a progetti legislativi in questo ambito.

Nell'anno in esame, ha pubblicato quattro documenti rilevanti in materia di politica familiare e più in particolare sul tema della conciliabilità tra famiglia e lavoro. Nel 2018 ha fatto ricalcolare i costi del suo modello di congedo parentale e ha sottolineato in una Policy Brief quanto sia difficile accedere ai servizi per la custodia di bambini, ad esempio per le famiglie con un retroterra migratorio. Nell'agosto 2021, ha pubblicato un rapporto elaborato da INFRAS sul finanziamento della custodia di bambini istituzionale e delle tariffe a carico dei genitori nonché 18 raccomandazioni formulate in base a tale studio destinate ai politici e alle autorità. Dal 2020, la Commissione svolge 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. Il rapporto, che sarà pubblicato nel 2022, mostrerà come crescono i circa 90 000 minorenni che vivono in più economie domestiche perché i genitori esercitano l'autorità parentale congiunta. Nel 2021 vi sono stati anche cambiamenti «interni» alla Commissione.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

In ottobre, il Consiglio federale ha eletto una nuova presidente, Monika Maire-Hefti, e altri tre membri.

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. Fornisce consulenza al Consiglio federale nell'elaborazione dei testi legislativi e può presentargli proposte. È autorizzata ad emanare direttive generali per l'esecuzione di provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML). 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 2021 la Commissione si è riunita sei volte in seduta plenaria.

Commissione federale dei medicinali (CFM)

Nel 2021 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 2021 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 2021 la CFAMA ha svolto due riunioni plenarie. Il Comitato Mezzi e apparecchi si è riunito tre volte.

Commissione federale per la qualità (CFQ)

La CFQ ha iniziato la sua attività il 1° aprile 2021. Nell'anno in esame si è riunita sette volte. Tra i suoi compiti vi è la consulenza ai diversi attori sul fronte del coordinamento, formulando anche raccomandazioni mirate sullo sviluppo della qualità. Per raggiungere gli obiettivi del Consiglio federale, la Commissione incarica terzi di condurre programmi nazionali per lo sviluppo della qualità. In questo ambito, può inoltre sostenere progetti nazionali o regionali.

Osservazione degli assicurati

Basi giuridiche

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 adempiute.

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

Nel 2021, per la seconda volta dall'introduzione delle relative disposizioni di legge, l'UFAS ha rilevato i dati statistici secondo le Direttive sull'osservazione nelle assicurazioni sociali (DOAS)¹, che l'UFSP ha dichiarato applicabili con la circolare n. 35 del dicembre 2019 in relazione con l'assicurazione contro gli infortuni con la circolare n. 7.10 del 12 aprile 2022 in relazione con l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera secondo la LAMal.

Nell'ambito dell'AD, prima di ordinare un'osservazione, gli organi esecutivi sono tenuti a consultare la SECO. L'osservazione può essere ordinata dagli organi esecutivi soltanto se la SECO la ritiene giustificata. Nel 2021, la SECO non ha ricevuto alcuna

richiesta di autorizzazione per eseguire un'osservazione. Nell'ambito dell'AD non è dunque stata svolta alcuna osservazione.

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 2021, nell'ambito dell'AI, dell'AINF e delle PC sono state ordinate complessivamente 49 osservazioni. Il numero delle osservazioni si attesta ai livelli dell'anno precedente (46 casi nel 2020). Prima della decisione di sospensione, ogni anno venivano svolte circa 150 osservazioni. Il basso numero di osservazioni è dovuto presumibilmente alla pandemia di COVID-19 e alla relativa chiusura di negozi e ristoranti nonché alla ridotta circolazione delle persone.

Rilevazione di altri dati

Gli articoli sull'osservazione non hanno la stessa importanza per tutte le assicurazioni sociali. In passato, le osservazioni sono state svolte prevalentemente dall'AI e dall'assicurazione contro gli infortuni. 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

¹ v. N. 6001 e Allegato 1 delle Direttive.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

te sospese in seguito alla conferma di una riscossione indebita di prestazioni, il problema è chi 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 2021 sono stati estrapolati su un anno². 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 2021. Al riguardo, occorre tenere conto del fatto che nell'AI sono quasi esclusivamente le rendite a essere sospese, mentre nell'AINF sono principalmente le indennità giornaliere. Le rendite sono talvolta versate per decenni, mentre le indennità giornaliere sono spesso versate per un periodo molto più breve. Per questo motivo, la cessazione delle prestazioni nell'AI dura presumibilmente molto più a lungo rispetto all'AINF. Va altresì sottolineato che non è possibile rilevare tutti i risparmi, perché determinate circostanze non vengono registrate come casi LAA. Ciò avviene quando una prestazione assicurativa viene sospesa o addirittura non viene versata (p. es. rendita AI) e di conseguenza vengono sospese o non versate anche le prestazioni di altri assicuratori (p. es. AINF, PP, PC).

IPG, indennità di maternità e di paternità e AF nonché AMal: 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'IPG e l'indennità di maternità e di paternità ai sensi della LIPG non sono prestazioni durevoli. Se non vengono versate prestazioni durevoli, lo strumento dell'osserva-

zione risulta inopportuno in virtù del principio della proporzionalità. Nell'ambito degli AF, il rispetto delle disposizioni di legge non può essere garantito mediante un'osservazione. Per quanto riguarda l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera secondo la LAMal, per l'anno in esame i dati non sono completi. Saranno rilevati per la prima volta nel 2022.

Obbligo di autorizzazione

Gli specialisti che intendono svolgere un'osservazione per un assicuratore sociale necessitano di un'autorizzazione dell'UFAS (art. 7a OPGA). Attualmente, gli specialisti in materia di osservazione in possesso di una autorizzazione valida sono 67³.

Audit dell'attuazione nell'AI

Nel 2021 è stata verificata l'attuazione delle nuove disposizioni concernenti la sorveglianza nell'AI. Gli audit hanno dimostrato che gli uffici AI conoscono le nuove disposizioni e hanno adeguato i loro processi e criteri alla nuova base giuridica. Durante un'osservazione, i processi prevedono una stretta collaborazione tra gli uffici AI e gli specialisti, in modo che le osservazioni possano essere concluse o interrotte in qualsiasi momento, se i sospetti sono confermati o meno. Alcuni uffici AI collaborano con aziende che impiegano collaboratori in possesso di un'autorizzazione per lo svolgimento di osservazioni secondo l'articolo 43a LPGa. Il loro accreditamento viene verificato dall'ufficio AI al momento in cui è conferito il mandato. Gli uffici AI garantiscono che le osservazioni vengano commissionate solo in casi estremi, cioè soltanto quando tutte le altre procedure di accertamento dei fatti non hanno fornito risposte suf-

² La stima per il 2020 (v. rapporto dell'anno scorso, pag. 106) deve essere corretta per quanto riguarda l'AINF, poiché alcuni assicuratori hanno inavvertitamente dichiarato risparmi troppo elevati. Dopo la correzione, i risparmi per l'AINF ammontano 8,894 milioni di franchi. Se si aggiungono quelli relativi all'AI, l'importo complessivo è di 11,287 milioni di franchi.

³ Stato: 21 aprile 2022.

ficienti. Per poter essere commissionati, i mandati di osservazione devono essere firmati dalla persona responsabile dell'ufficio AI. Altri uffici AI hanno assunto collaboratori in possesso di un accreditamento. Gli audit hanno mostrato come i piccoli uffici AI possano contare sulla collaborazione di quelli più grandi per effettuare le osservazioni (utilizzo di sinergie e conoscenze).

Incarti trasmessi negli anni precedenti nel processo LAA per i quali è risultato necessario un accertamento approfondito a 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.

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Rilevazione in relazione alla LAA e alle osservazioni svolte

		AI	AINF	PC	AM	Totale
Osservazioni commissionate dall'assicuratore stesso a specialisti in materia di osservazione esterni e/o svolte dai suoi collaboratori nel 2021	Numero	43	4	2	0	49
Denunce penali sporte dall'assicuratore nel 2021 in seguito a un'osservazione	Numero	13	1	1	0	15
Impiego di strumenti tecnici per la localizzazione (art. 43b LPGa) nel 2021	Numero delle richieste di autorizzazione	3	0	0	0	3
	di cui approvate	3	0	0	0	3
Incarti trasmessi al servizio competente nel processo LAA nel 2021	Numero	2'018	3'873			5'891
Numero degli incarti trattati dopo un primo triage e chiusi nel processo LAA nel 2021 (inclusi gli incarti con osservazione) ¹	Totale (inclusi gli incarti con osservazione)	1'238	3'250			4'488
	di cui con osservazione	51	27	3	0	81
Sospetto di riscossione indebita di prestazioni confermato Numero di decisioni ²	Totale (inclusi gli incarti con osservazione)	111	341			452
	di cui con osservazione	17	17	2	0	36
Sospetto di riscossione indebita di prestazioni confermato Somma arrotondata delle prestazioni effettivamente sospese in fr. ³	Totale (inclusi gli incarti con osservazione)	1,789	11,805			13,594
	di cui con osservazione	0,378	0,886	0,043	0,000	1'307
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)	98	237			335
	di cui con osservazione	26	0	0	0	26
Spese per il personale addetto alla LAA (incluse le spese esternalizzate) sostenute dall'assicuratore nel 2021 ⁴	in Mio. CHF (somma arrotondata)	5,151	3,220			8,371
Spese esterne ⁵ per osservazioni commissionate dall'assicuratore stesso nel 2020 e/o spese interne per osservazioni svolte dai suoi collaboratori nel 2021	in Mio. CHF (somma arrotondata)	0,648	0,080	0,006	0,000	0'734

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.

- 1 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.
- 2 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.
- 3 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.
- 4 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.
- 5 In caso di mandati conferiti esternamente, è determinante la data della fattura. Anche i costi per i mandati conferiti esternamente sono inclusi nelle indicazioni della riga precedente.

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, Pur avendo un effetto diretto soltanto nel caso concreto, assume un'importanza molto più vasta quando si tratta di questioni fondamentali che influiscono sul funzionamento o sulle entrate o le uscite di un'assicurazione sociale. Le decisioni della Corte suprema possono anche evidenziare la necessità di un intervento legislativo.

Regresso

Calcolo della perdita di sostegno al giorno del decesso – inclusione dei redditi da sostanza su quote ereditarie nel calcolo della perdita di sostegno

DTF 147 III 402

Una mattina di fine gennaio 2006 X., cinquantenne ginecologa indipendente, mentre si reca al lavoro in bicicletta viene travolta sulla corsia ciclabile da un camion senza precedenza e muore sul colpo. Lascia il marito, chimico cinquantaquattrenne, e due figli, D. di 14 anni e mezzo e R. di 12 anni e mezzo. Nel procedimento penale a suo carico, il conducente del camion viene condannato per omicidio colposo ai sensi dell'articolo 117 CP. In virtù dell'articolo 58 LCStr, gli assicuratori sociali del primo e del secondo pilastro hanno avanzato pretese di regresso nei confronti dell'assicurazione responsabilità civile del detentore del camion. Le pretese riguardano le rendite versate ai superstiti per la perdita di sostegno; l'AVS chiede in ultima istanza, nel ricorso dinanzi al Tribunale federale, un importo di 321 928.00 franchi, mentre l'istituto di previdenza corappresentato chiede un importo di 759 769.00, in entrambi i casi più interesse del 5 per cento. Nei confronti dell'AVS

l'assicurazione responsabilità civile convenuta conclude alla reiezione del ricorso, protestate spese e ripetibili, mentre nel suo ricorso nei confronti dell'istituto di previdenza chiede la reiezione dell'azione per quanto eccede l'importo di 207 769.00 franchi, e in subordine il rinvio della causa all'autorità inferiore per nuovo giudizio.

Secondo il Tribunale federale, gli importanti motivi necessari per una modifica della prassi in favore di un calcolo in due fasi della perdita sostegno non sono riuniti (consid. 5.3.4.). Il mero richiamo di una raccomandazione dell'ASA/UFAS e della Suva, che prevedono un calcolo in due fasi della perdita di sostegno, non costituiscono una prova sufficiente del fatto che una simile prassi sia effettivamente applicata. Il fatto che la data della sentenza, che delimita il calcolo concreto del danno da quello astratto, dipende dalle tattiche processuali messe in atto dalle parti e non ha alcun nesso logico con il momento del decesso, parla a sfavore del calcolo in due fasi (consid. 5.3.4.5.). Pertanto, il calcolo puramente astratto del danno al giorno del decesso deve essere preferito, poiché di principio le circostanze che subentrano dopo la morte della persona che forniva il sostegno sono sostanzialmente irrilevanti e devono essere considerate con una certa prudenza (consid. 7.3.). La questione giuridica della ripartizione dei costi fissi pro capite si reputa sostanziata in maniera convincente, poiché l'imputazione ai singoli responsabili non risulta praticabile; a questo riguardo si rimanda a Stephan Weber, *Wer versorgt wen womit – Vorschläge für neue Berechnungsmethoden und Hilfsmittel beim Schaden infolge Tötung*, in: *Personen-Schaden-Forum 2019*, pag. 201 seg. (consid. 8.3). Basandosi sulla capitalizzazione applicata in caso di sinistri alle persone, l'autorità inferiore ha calcolato redditi da sostanza computabili pari al 3,5 per cento sugli afflussi di capitale pari a 2,75 milioni di franchi per il vedovo e a 0,5 milioni di franchi per ciascuno dei semiorfani (vale a dire 96 205.00 fr. all'anno per il vedovo e 17 661.00 fr. all'anno per cia-

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

scuno dei due figli, consid. 10.2.4.). I redditi dell'apporto patrimoniale del marito nel matrimonio, pari a 3,0 milioni di franchi, non possono essere computati, poiché non vi è prova che servissero come sostegno. La conclusione secondo cui essendo disponibile un reddito da lavoro elevato i redditi da sostanza non servivano per il sostentamento è ineccepibile (consid. 10.3.). Le difficoltà che si incontrano nel risolvere il quesito della computabilità dei redditi da sostanza sulle quote ereditarie risultano dai problemi di delimitazione dei concetti dogmaticamente vaghi del vantaggio da un lato e della prestazione di sostegno dall'altro (consid. 10.5.). Il ragionamento non deve basarsi sulla persona sostenuta e sul suo bisogno di sostegno, bensì sulla persona che forniva il sostegno e sulle sue prestazioni (perdute). Il criterio del bisogno non ha alcun significato a sé stante (consid. 10.5.1.). La costituzione del patrimonio interrotta dal decesso della persona che forniva il sostegno non rappresenta una perdita di sostegno rilevante in questo contesto. Per quanto riguarda la prestazione da indennizzare, non sussiste alcun motivo obiettivo di considerare il patrimonio accumulato grazie ai risparmi della persona che forniva il sostegno diversamente dal patrimonio costituito grazie all'accumulo di redditi da sostanza della persona sostenuta (consid. 10.5.2.); di conseguenza, la possibilità per la persona sostenuta di accumulare da sé redditi da sostanza sul patrimonio ereditato anzitempo deve essere qualificata come vantaggio. Mentre i redditi da sostanza sul patrimonio affluito devono essere computati, non devono esserlo quelli sulla sostanza già appartenente al vedovo prima del decesso della persona che forniva il sostegno (consid. 10.5.3.). Il Tribunale federale reputa invece convincente l'opinione, sostenuta da parte della dottrina e condivisa dall'autorità inferiore, secondo cui devono essere computati i redditi futuri del capitale versato da un'assicurazione di somma fissa. La regola prevista all'articolo 96 LCA deve essere interpretata restrittivamente conside-

rando soltanto il capitale di base e non i redditi da esso generati. L'eredità e l'assicurazione di somma fissa si basano ciascuna su un fondamento giuridico distinto, ma sono versate entrambe a causa del decesso e sono intimamente legate alla perdita della persona che forniva il sostegno. Sarebbe dunque illogico computare i redditi generati dall'eredità, ma non quelli generati dall'assicurazione di somma (consid. 10.7.3.). Per quanto riguarda il computo dei redditi da sostanza, il Tribunale federale ritiene che non sia corretto né applicare il tasso di capitalizzazione per le rendite, né il tasso d'interesse minimo LPP valido per il periodo di riferimento. Lo studio di lungo periodo della Banca Pictet sulla performance dei titoli azionari svizzeri e delle obbligazioni in franchi svizzeri negli anni 2006-2019, giustamente citato dall'assicurazione responsabilità civile, attesta un rendimento del 7,21 per cento per i titoli azionari e del 2,52 per cento per le obbligazioni; per questa ragione, il saggio astratto del 3,5 per cento, su cui si è basata l'autorità inferiore, non risulta eccessivamente elevato e non presuppone nemmeno una ristrutturazione patrimoniale (consid. 10.8.3.2.). Il danno derivante dalla perdita di sostegno deve essere calcolato confrontando la perdita di sostegno subita e il reddito da sostanza computabile in diversi periodi. Il Tribunale federale non condivide l'opinione dell'assicurazione responsabilità civile, secondo cui l'eccedenza di ricavi di cui ha beneficiato il vedovo nel primo periodo dovrebbe essere computata nel calcolo del danno da perdita di sostegno dei tre periodi successivi (consid. 11.1). La stima dei ricavi effettuata dall'autorità inferiore, basata su valori empirici, comporta naturalmente una certa imprecisione. Si imporrebbe una correzione soltanto se il risultato fosse inammissibile, ma di ciò non vi è alcuna prova (consid. 11.2.). I ricorsi interposti dalle parti sono respinti, con spese a carico dei ricorrenti (consid. 12).

Diritto di regresso dell'istituto di previdenza che fornisce prestazioni anticipate nei confronti dell'istituto tenuto a fornire definitivamente le prestazioni con interesse di regresso e del danno

DTF 147 V 10

In quanto collaboratrice dell'opera assistenziale B., A. era assicurata per la previdenza professionale presso la cassa pensioni della città di Zurigo (di seguito CPZ). In seguito aveva percepito varie indennità di disoccupazione e in quel periodo era affiliata alla Fondazione istituto collettore LPP (di seguito Istituto collettore). A partire dal 2011, dopo essersi annunciata presso l'AI per beneficiare delle relative prestazioni, aveva percepito una rendita AI. La CPZ aveva rifiutato di versare prestazioni di invalidità e quindi l'Istituto collettore aveva versato le prestazioni anticipate previste dalla legge. Nel 2016 l'Ufficio AI aveva confermato il diritto alla rendita versata sino ad allora. L'Istituto collettore aveva di nuovo contestato il proprio obbligo di prestare e chiesto alla CPZ di rimborsargli le prestazioni versate in anticipo, ma quest'ultima aveva ribadito il proprio rifiuto. Nel settembre 2018, l'Istituto collettore ha promosso azione nei confronti della CPZ chiedendo in sostanza un rimborso di circa 60'000 con gli interessi. Nel 2019 il tribunale cantonale ha accolto parzialmente l'azione, intimando alla CPZ di rimborsare all'Istituto collettore le prestazioni fornite anticipatamente ma respingendo il versamento di un interesse di mora e di un interesse remunerativo. L'Istituto collettore ha quindi impugnato la sentenza dinanzi al Tribunale federale.

L'unico oggetto della controversia da esaminare è la questione se il tribunale cantonale abbia violato il diritto federale rifiutando di riconoscere un interesse sulle prestazioni anticipate. Il testo dell'articolo 26 capoverso 4 LPP è muto a questo riguardo. Va fatta una distinzione tra l'interesse di mora e l'interesse vero e proprio (sui tipi di interesse cfr. in particolare la DTF 143 II 37); un ulteriore tipo di interesse è

l'interesse del danno. L'obbligo di versare prestazioni anticipate è previsto da una legge speciale e pertanto non possono essere avanzate pretese di versamento di un interesse fondate sul diritto di arricchimento (art. 62 segg. CO). Invece, l'articolo 26 capoverso 4 LPP conferisce direttamente per legge all'istituto di previdenza che ha fornito prestazioni anticipate, nella misura dei pagamenti effettuati, un diritto di regresso nei confronti dell'istituto previdenziale tenuto a fornire definitivamente le prestazioni. Il diritto di regresso costituisce in generale un diritto di rivalsa con funzione compensatoria e correttiva (DTF 136 V 131). Ciò significa, nel caso dell'articolo 26 capoverso 4 LPP, che dopo aver esercitato il proprio diritto di regresso l'istituto di previdenza tenuto a fornire prestazioni anticipate deve trovarsi nella stessa situazione in cui si troverebbe se non avesse mai anticipato alcuna prestazione. Il danno comprende dunque un interesse del danno o interesse di regresso. Tale interesse è dovuto a partire dal giorno in cui il sinistro ha esplicato effetti finanziari, fino al giorno del pagamento del risarcimento, ovvero del rimborso della prestazione anticipata. La situazione è analoga a quella prevista dagli articoli 50 e seguente CO, poiché l'articolo 26 capoverso 4 LPP disciplina lo scioglimento del rapporto debitorio interno tra due (o più) istituti di previdenza, connesso al rapporto esterno con la persona assicurata in quanto creditrice di pretese concorrenti. Una volta che la persona assicurata ha rivendicato i diritti che le spettano nei confronti dell'istituto previdenziale tenuto a fornire prestazioni anticipate, il suo diritto nei confronti dell'istituto effettivamente tenuto a prestare si estingue nella misura delle prestazioni anticipate ricevute (concorso di pretese). Al tempo stesso, l'istituto tenuto ad anticipare le prestazioni matura un diritto di regresso che può far valere nei confronti dell'istituto di previdenza tenuto a fornire definitivamente le prestazioni. Tale diritto sorge al momento in cui l'istituto previdenziale che promuove l'azione di regresso versa prestazioni anticipa-

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

te alla persona assicurata e l'importo corrispondente diventa esigibile alla stessa data, a partire dalla quale matura anche l'interesse del danno dovuto all'istituto di previdenza tenuto ad anticipare le prestazioni. Pertanto, considerata l'impostazione della legge, un siffatto obbligo di versare interessi deve essere riconosciuto (la questione dell'interesse di mora, invece, è già stata chiarita in senso negativo: cfr. DTF 145 V 18). Per quanto riguarda l'ammontare dell'interesse, occorre fare riferimento al tasso minimo LPP, poiché l'obbligo di anticipare prestazioni si estende soltanto alle prestazioni della previdenza professionale obbligatoria. Tuttavia, il reddito da sostanza dovrebbe coprire anche altre spese oltre alla remunerazione del capitale, ragion per cui è giusto concedere un supplemento dell'1 per cento come richiesto dall'Istituto collettore. In conclusione, sulle prestazioni anticipate è quindi dovuto un interesse del 2,75 per cento da marzo 2015 a fine 2015, del 2,25 per cento per il 2016, del 2 per cento per il 2017 e fino a settembre 2018 e del 2 per cento da settembre 2018 fino al momento del rimborso delle prestazioni anticipate. (consid. 3 – 5). Il ricorso dell'Istituto collettore è pertanto accolto.

Assicurazione malattie

Assoggettamento dei figli di frontalieri assicurati in due Paesi diversi (diritto d'opzione)

DTF 147 V 402

Art. 32 del regolamento (CE) n. 883/2004 del 29 aprile 2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale; Allegato XI del medesimo regolamento; Accordo del 7 luglio 2016 tra le autorità competenti della Confederazione svizzera e della Repubblica francese sulla possibilità d'esenzione dall'assicurazione malattie svizzera; norma di conflitto del diritto europeo.

Il caso riguarda una famiglia domiciliata in Francia. I genitori lavorano entrambi in Svizzera. Il padre ha esercitato il proprio diritto d'opzione nel 2017, scegliendo di assicurarsi in Francia insieme ai due figli. La madre è assicurata in Svizzera dal 2018 e chiede che i figli siano assicurati insieme a lei. Nella sentenza emessa il 4 giugno 2020, il Tribunale cantonale vodese ha stabilito che i figli potevano assicurarsi in Svizzera insieme alla madre. Basandosi sull'articolo 32 capoverso 1 del regolamento (CE) n. 883/2004, l'autorità inferiore ha ritenuto che il diritto derivato dei figli di assicurarsi insieme alla madre prevalesse sul loro diritto derivato di assicurarsi insieme al padre, poiché il rapporto con il sistema francese sussisteva esclusivamente in virtù del luogo di residenza di quest'ultimo. Secondo il Tribunale federale, invece, il rapporto dei figli con il sistema assicurativo francese, dovuto all'esercizio del diritto d'opzione da parte del padre, non si fonda unicamente e direttamente sul luogo di residenza di quest'ultimo, poiché la possibilità di optare per tale regime è nata dal fatto che il padre svolge un'attività in Svizzera come lavoratore dipendente (consid. 9.2.6.1).

D'altronde, in virtù delle modalità previste per l'esercizio del diritto d'opzione, la scelta operata dal padre vale anche per i suoi figli. Fatto salvo un fatto nuovo generatore di un diritto d'opzione, tale scelta è irrevocabile.

Un cambiamento di circostanze che conferisce all'un genitore il diritto di scegliere il sistema di assicurazione malattie (diritto d'opzione) non costituisce un fatto generatore che comporta la possibilità di modificare l'affiliazione assicurativa dei membri della famiglia già affiliati in virtù del diritto d'opzione dell'altro genitore. Tale cambiamento di circostanze non crea nemmeno un rischio di doppia affiliazione, poiché i figli sono stati validamente esentati dall'obbligo di assicurarsi in Svizzera al momento in cui il padre ha esercitato il suo diritto d'opzione insieme a loro (consid. 9.2.5). Pertanto, i figli assicurati in

Francia insieme al padre non possono assicurarsi in Svizzera insieme alla madre. L'UFSP si era espresso in tal senso nelle proprie osservazioni.

Assicurazione malattie: diritto d'opzione. La perdita senza colpa propria della copertura dell'assicurazione malattie è un motivo particolare, che genera un nuovo diritto d'opzione
DTF 147 V 387

A., cittadino tedesco domiciliato in Germania e attivo professionalmente nel Cantone di Berna, era titolare dall'11 gennaio 2010 di un permesso G per frontalieri. Il 3 marzo 2010 si era rivolto all'autorità cantonale competente per chiedere l'esenzione dall'obbligo di affidarsi all'assicurazione obbligatoria contro le malattie in Svizzera. Inizialmente, l'autorità competente aveva accolto temporaneamente la domanda fino al 10 gennaio 2015. In seguito aveva riconsiderato la pertinente decisione dell'8 aprile 2010 e concesso ad A. l'esenzione a tempo indeterminato dall'obbligo di assicurarsi in Svizzera contro le malattie (decisione del 22 gennaio 2015).

In principio A. si era assicurato presso la cassa malati X. e in seguito, a partire dal 1o gennaio 2016, aveva concluso una polizza per lo stesso prodotto assicurativo LCA anche presso la cassa malati Y. Il 1o maggio 2018 si era rivolto all'autorità cantonale competente per revocare la propria domanda del 3 marzo 2010 e chiedere di essere affiliato all'assicurazione malattie svizzera, poiché la compagnia Y. aveva eliminato il modello assicurativo LCA per fine dicembre 2016.

Con decisione del 23 maggio 2018 l'autorità interpellata aveva respinto tale domanda, reputando che A. avesse già scelto di non affidarsi all'assicurazione obbligatoria LAMal e pertanto fosse e rimanesse esentato dall'obbligo di assicurarsi in Svizzera. Di conseguenza, A. non poteva più passare al sistema

assicurativo svizzero. Con decisione su opposizione del 13 febbraio 2019, l'amministrazione cantonale ha confermato la propria posizione, stabilendo che l'esercizio del diritto d'opzione è di principio definitivo e irrevocabile. Pur convenendo con il ricorrente che secondo la giurisprudenza l'insorgere di determinate fattispecie può generare un nuovo diritto d'opzione, non ha però riconosciuto l'esistenza di una simile fattispecie nel caso concreto. Pertanto, ha ritenuto che l'esenzione del ricorrente dall'assicurazione obbligatoria ai sensi della LAMal rimanesse valida.

Il ricorrente sosteneva invece, sostanzialmente, che l'esercizio del diritto d'opzione previsto all'articolo 2 capoverso 6 OAMal fosse liberamente revocabile, e, a titolo di motivazione subordinata, che tale diritto avesse tutt'al più carattere relativamente irrevocabile. Il fatto che avesse perduto senza colpa propria la sua copertura assicurativa costituiva a suo parere un motivo particolare in virtù del quale doveva essergli concessa eccezionalmente la possibilità di ritornare sull'opzione precedente.

Il Tribunale federale richiama anzitutto le basi legali applicabili, e segnatamente l'Accordo sulla libera circolazione (Allegato II, sezione A punto 1/i/3/b) e la disposizione corrispondente del regolamento n. 883/2004 (Allegato XI, Svizzera, punto 3 lett. b), i quali stabiliscono quanto segue: «Le persone di cui alla lettera a) possono, su richiesta, essere esentate dall'assicurazione obbligatoria se e finché risiedono in uno dei seguenti Stati e possono dimostrare che vi beneficiano di copertura in caso di malattia: Germania, ...».

Le disposizioni di diritto internazionale pattuite mediante adesione all'Accordo sulla libera circolazione sono state recepite nel diritto interno all'articolo 2 capoverso 6 OAMal. In virtù di tali disposizioni, le persone residenti in uno Stato membro dell'Unione europea sono esentate, a domanda, dall'obbligo d'assicurazione, purché possano esservi esentate conformemente all'Accordo sulla libera circolazione

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

delle persone e al relativo allegato II e dimostrino di essere coperte in caso di malattia sia nello Stato di residenza sia durante un soggiorno in un altro Stato membro dell'Unione europea o in Svizzera. Le ordinanze del diritto svizzero non prevedono altri presupposti al di là di quanto previsto dall'Accordo sulla libera circolazione o dal regolamento (CE) n. 883/2004.

L'assoggettamento delle persone che svolgono un'attività lucrativa si basa, in linea di massima, sul principio del luogo di lavoro, il quale vale anche per i frontalieri. L'Accordo sulla libera circolazione e l'articolo 2 capoverso 6 OAMal prevedono però la possibilità di applicare tale regola con una certa flessibilità, disponendo che i frontalieri possono rinunciare all'assicurazione malattie svizzera e optare in favore del sistema assicurativo del loro Paese d'origine. Questa possibilità di scelta è comunemente denominata diritto d'opzione.

È assodato che il ricorrente è di principio assoggettato all'obbligo assicurativo in Svizzera, ma sinora era esentato da tale obbligo in virtù di una decisione passata in giudicato.

Quanto al primo quesito, ossia al fatto di sapere se l'esercizio del diritto d'opzione di cui all'articolo 2 capoverso 6 OAMal sia liberamente revocabile, il Tribunale federale ha stabilito, in base all'interpretazione letterale e al senso e scopo della disposizione, che non vi sono ragioni di credere che l'atto normativo in questione intenda permettere di passare liberamente da un sistema all'altro e viceversa. Contrariamente a quanto allegato dal UFSP, il fatto che il testo dell'articolo 2 capoverso 6 OAMal non prevede una possibilità di revoca non consente di concludere per deduzione logica che la scelta operata sia irrevocabile. Per questo motivo, il Tribunale federale ha anche stabilito, nella DTF 136 V 295 (consid. 2.3.4), che in linea di principio il mancato esercizio del diritto d'opzione in favore del sistema sanitario dello Stato di domicilio non può essere recuperato successivamente.

Del resto, già nella sentenza 9C_561/2016 del 27 marzo 2017 in un caso riguardante i rapporti tra la Svizzera e la Francia, l'Alta Corte aveva esaminato la questione dell'irrevocabilità dell'esercizio dell'opzione ed era giunta allo stesso risultato. In tale sentenza il Tribunale federale aveva concluso che l'irrevocabilità (di massima) della scelta combaciava con gli obiettivi dell'Accordo sulla libera circolazione, poiché essa permetteva di coordinare i sistemi di sicurezza sociale tenendo conto in modo particolare del principio della parità di trattamento.

Secondo il Tribunale non è possibile dedurre dall'articolo 2 capoverso 6 OAMal che l'opzione può essere esercitata in qualsiasi momento e che il diritto d'opzione sia liberamente revocabile. Un'interpretazione tanto ampia sarebbe incompatibile con il disciplinamento previsto dal diritto internazionale. Non solo è lecito dubitare che l'emanatore dell'ordinanza disponesse delle competenze necessarie per derogare a un accordo internazionale, ma non vi sono nemmeno indizi che abbia mai voluto prevedere una siffatta deroga all'articolo 2 capoverso 6 OAMal. Per giunta, la possibilità di revocare liberamente a propria discrezione e in modo ripetuto l'opzione esercitata non sarebbe conciliabile con i principi di solidarietà e di parità di trattamento. In tale ipotesi, infatti, l'esercizio dell'opzione cadrebbe esclusivamente nel libero arbitrio dei frontalieri in questione. Questi, a differenza degli assicurati domiciliati in Svizzera, avrebbero automaticamente la possibilità, anche se più anziani e quindi appartenenti a un gruppo di rischio (più) svantaggioso, di affidarsi (di nuovo) all'assicurazione in Svizzera dopo aver beneficiato, quand'erano giovani e potenzialmente sani, di un'assicurazione privata (estera) a prezzo conveniente. Quanto al carattere relativamente revocabile del diritto d'opzione, il Tribunale federale conferma, richiamando la sua precedente giurisprudenza (cfr. sentenza del TF 9C_561/2016), che una nuova o mutata circostanza potrebbe giustificare il ripetuto esercizio del diritto d'opzione. Tale possibili-

tà di adeguamento è ammessa in linea di principio anche dall'autorità inferiore. Tuttavia, quest'ultima nega che nel caso concreto il ricorrente possa invocare una simile circostanza. Il ricorrente sostiene invece che l'opzione possa essere revocata anche in caso di perdita senza colpa propria della copertura assicurativa nello Stato di domicilio.

A giudizio del Tribunale federale, la necessità di tutelare il frontaliere interessato dall'assenza di copertura o da una copertura insufficiente prevale sul rischio di abuso nel senso suesposto (possibilità di passare da un sistema di assicurazione sociale all'altro traendone profitto), in particolare quando un prodotto LCA è stato soppresso sottraendo la base materiale all'opzione esercitata. In tal caso la rinnovata concessione del diritto d'opzione assume un'importanza ancora più grande. Inoltre, questa eventualità riguarda un piccolo gruppo di assicurati e il passaggio da un sistema assicurativo all'altro non avviene a libera discrezione del frontaliere, poiché la soppressione del prodotto assicurativo LCA in questione non gli è imputabile. La situazione sarebbe diversa se fosse il frontaliere stesso a disdire il suo rapporto di assicurazione attuale per un prodotto ancora offerto o se fosse stato lui stesso a causarne la disdetta. In questo caso il rinnovo dell'esercizio del diritto d'opzione sarebbe escluso.

Alla luce di quanto precede, l'Alta Corte ritiene in sintesi che la perdita senza colpa propria della copertura dell'assicurazione malattie in seguito alla soppressione di un prodotto LCA da parte dell'assicurazione costituisce un motivo particolare per il nuovo esercizio del diritto d'opzione o per la revoca dell'opzione esercitata. Di conseguenza occorre permettere al ricorrente di assoggettarsi all'assicurazione malattie obbligatoria in Svizzera.

Assicurazione malattie: art. 64a cpv. 7 LAMal, sospensione delle prestazioni

Sentenza del TF 9C_45/2021 del 16 aprile 2021

Dopo l'annullamento della sospensione delle prestazioni l'assicurato può esigere il rimborso delle prestazioni sospese. Per farlo non deve adempiere condizioni formali, ossia non deve aver ottenuto dall'autorità competente per tenere l'elenco degli assicurati morosi una decisione (separata) sul pagamento dei crediti in arretrato o sulla fine della procedura esecutiva (consid. 4.3).

Assicurazione malattie: Istituzione comune LAMal, diritto all'iscrizione per l'assistenza reciproca

Sentenza del TF 9C_586/2020 del 23 marzo 2021

Art. 17 e art. 23 segg. 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. 24 del regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale; diritto all'iscrizione per l'assistenza reciproca nei confronti dell'Istituzione comune LAMal

L'assistenza reciproca in materia di prestazioni che deve essere prestata dall'Istituzione comune LAMal non è un'assicurazione sussidiaria ma un meccanismo inteso a facilitare l'ottenimento di prestazioni in uno Stato contraente diverso da quello competente. L'iscrizione per l'assistenza reciproca presuppone dunque la presentazione di un valido certificato di diritto dell'istituzione competente. In assenza di tale certificato senza un contemporaneo conflitto di competenza negativo con applicazione provvisoria delle norme di legge di uno Stato contraente, l'iscrizione può essere rifiutata (consid. 5).

Sviluppi e provvedimenti concernenti più rami del sistema

Indennità giornaliera: nessuna incapacità lavorativa dovuta a malattia Sentenza del TF 9C_611/2020 del 2 febbraio 2021

Il 6 settembre 2013 l'assicurato B. ha subito un infortunio. La Suva ha preso a carico le cure necessarie e versato indennità giornaliere fino al 31 maggio 2015. L'Al ha pagato all'assicurato una riqualifica e gli ha versato un'indennità giornaliera dell'Al dal 7 luglio 2015 al 16 agosto 2016 e dal 1o luglio 2017 al 31 ottobre 2018. B. è stato licenziato dal suo datore di lavoro con effetto al 31 luglio 2015. Lo stesso giorno ha presentato all'assicuratore una richiesta per il versamento di indennità giornaliere, mandandogli addirittura un precetto esecutivo. Contrariamente alle conclusioni formulate nel ricorso, il Tribunale federale non ha esaminato l'applicazione dell'articolo 72 capoverso 5 LAMal (riduzione dell'indennità giornaliera in seguito a sovraindennizzo), avendo negato l'esistenza di un diritto al godimento di tale indennità in assenza di un'incapacità lavorativa dovuta a malattia nel periodo fino al 31 luglio 2015 (fine della copertura assicurativa). Il ricorso è stato pertanto respinto.

Assegni familiari

Il concetto di attività professionale è definito dal diritto di coordinamento e non dal diritto nazionale DTF 147 V 285

La questione se la madre sia considerata esercitante un'attività professionale ai sensi dell'articolo 68 del regolamento (CE) n. 883/2004 è disciplinata dal diritto di coordinamento e non dal diritto nazionale polacco. La decisione F1 della Commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale del 12 giugno 2009 definisce il concetto di attività professionale nell'ambito del coordinamento delle prestazioni familiari.

Di conseguenza, anche i periodi di sospensione temporanea dell'attività professionale a causa di un congedo non retribuito dopo la nascita di un figlio e per la sua educazione sono considerati lavoro. Sulla base di questa decisione, la madre deve essere considerata esercitante un'attività professionale ai sensi del regolamento (CE) n. 883/2004 ed è quindi assoggettata alla legislazione polacca in base al principio del luogo di lavoro.

Pertanto, poiché sia il ricorrente che la madre del bambino esercitano un'attività subordinata ai sensi del regolamento (CE) n. 883/2004, l'erogazione degli assegni familiari incombe in primo luogo alla Polonia (luogo di residenza dei figli) sulla base dell'articolo 68 paragrafo 1 lettera b del regolamento (CE) n. 883/2004.

Se dalla decisione pendente dell'istituzione di sicurezza sociale polacca dovesse risultare che la madre non ha diritto agli assegni familiari secondo il diritto polacco, si dovrà riesaminare il diritto del ricorrente e procedere a un'eventuale compensazione ai sensi dell'articolo 60 paragrafo 5 del regolamento (CE) n. 987/2009. La Svizzera non è né autorizzata né tenuta a chiarire il diritto alle prestazioni familiari secondo il diritto polacco. Sulla base dell'articolo 60 paragrafo 1 terzo periodo del regolamento (CE) n. 987/2009, la Svizzera non è neppure tenuta a versare gli assegni familiari completi per i figli del ricorrente, semplicemente perché la madre non ha ancora presentato una domanda. Sulla base dell'articolo 67 del regolamento (CE) n. 883/2004 in combinato disposto con l'articolo 60 paragrafo 1 secondo periodo del regolamento (CE) n. 987/2009, il ricorrente può invece richiedere in Polonia, al posto della madre del bambino, le prestazioni familiari cui essa ha diritto.

La CAF è tenuta a verificare regolarmente l'esistenza del diritto e la compensazione delle prestazioni Sentenza del Tribunale delle assicurazioni sociali del Cantone di Zurigo del 21 gennaio 2021

Negli anni 2014–2019 la ricorrente aveva percepito assegni familiari in qualità di persona priva di attività lucrativa. In quel periodo lei e il marito non svolgevano un'attività lavorativa o lavoravano tutt'al più saltuariamente. Per gli anni 2015 e 2018 l'interessata ha presentato i pertinenti certificati di salario. Il tribunale giunge alla conclusione che il termine relativo di un anno previsto (fino al 31 dicembre 2020) all'articolo 25 capoverso 2 LPGa per esigere la restituzione degli assegni familiari percepiti indebitamente nel 2015 e nel 2018 è prescritto, poiché la CAF ha omesso di verificare, sulla base dei certificati di salario presentati, il diritto agli assegni come persona priva di attività lucrativa.

Secondo il tribunale, inoltre, la CAF avrebbe dovuto verificare la necessità di una compensazione ai sensi dei numeri 538.1 e 538.4 delle direttive concernenti la legge federale sugli assegni familiari LA-Fam (DAFam). Proprio in questo caso specifico, in cui a causa delle mutevoli attività lavorative svolte dai coniugi solitamente per breve tempo erano competenti prioritariamente ben quattro casse di compensazione, una verifica avrebbe semplificato la procedura di restituzione, tanto più che anche l'opponente stessa figurava in parte come cassa prioritaria.

Abbreviazioni

AD	Assicurazione contro la disoccupazione
AF	Assegni familiari
AGI	Assegno per grande invalidi
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
CDOS	Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
CFAMA	Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi
CFIG	Commissione federale per l'infanzia e la gioventù
CFM	Commissione federale dei medicinali
CFPF	Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali
CGAS	Conto generale delle assicurazioni sociali
CII	Collaborazione interistituzionale
COFF	Commissione federale 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
CSSS-N	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale
CSSS-S	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati
DFI	Dipartimento federale dell'interno
DTF	Decisione del Tribunale federale
FMH	Federazione dei medici 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)

LAVS	Legge federale del 20 dicembre 1946 su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10)
LFLP	Legge del 17 dicembre 1993 sul libero passaggio (RS 831.42)
LIPG	Legge del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno (RS 834.1)
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)
PT	Prestazioni transitorie per i disoccupati anziani
LPPC	Legge federale del 20 dicembre 2019 sulla protezione della popolazione e sulla protezione civile (RS 520.1)
LPPLVAMal	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)
OPre	Ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni (RS 832.112.31)
PC	Prestazioni complementari
PIL	Prodotto interno lordo
PP	Previdenza professionale
PT	Prestazioni transitorie per i disoccupati anziani
SAS	Statistique des assurances sociales suisses (Statistica delle assicurazioni sociali svizzere [d/f])
SECO	Segreteria di Stato dell'economia
SEFRI	Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione
Suva	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
TV	Tasso di variazione
UCC	Ufficio centrale di compensazione
UFAB	Ufficio federale delle abitazioni
UFAG	Ufficio federale dell'agricoltura
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
URC	Ufficio regionale di collocamento
UST	Ufficio federale di statistica
VSI	(Previdenza per) Vecchiaia, superstiti e invalidità

