

Manuale

1° pilastro

AVS | AI | IPG | PC | AFam

Pubblicato dal Centro d'informazione AVS/AI

9ª edizione 2025

Indice

Cenni generali

Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Assicurazione invalidità

Indennità perdita di guadagno

Prestazioni complementari

Assegni familiari

Indice

1. Sommario

Indice	5
1. Sommario	5
2. Elenco delle abbreviazioni	22
3. Pagine Internet	25
3.1 Pagine generali	25
3.2 Legislazioni cantonali	26
Cenni generali	27
1. «Sviluppi»	27
1.1 Aumento degli assegni familiari	27
1.2 Riforma AVS 21: 2ª fase	27
1.3 13ª rendita AVS	27
2. Panoramica storica	28
2.1 Nascita e sviluppo dell'AVS	28
2.2 Nascita e sviluppo dell'AI	39
2.3 Nascita e sviluppo dell'IPG	41
2.4 Nascita e sviluppo delle PC	44
2.5 Nascita e sviluppo degli AFam	48
3. Legge sull'unione domestica registrata e matrimonio per tutti	49
3.1 Legge sull'unione domestica registrata (LUD)	49
3.2 Matrimonio per tutti	49
4. Coordinamento con altri rami assicurativi	50
4.1 Aspetti generali	50
4.2 Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA)	50

1.	Persone assicurate	55
1.1	Cenni introduttivi	55
1.2	Assicurazione obbligatoria	55
1.21	Domicilio in Svizzera	55
1.22	Attività lucrativa in Svizzera	56
1.23	Altri casi	56
1.24	Richiedenti l'asilo	56
1.3	Deroghe dall'assicurazione obbligatoria	56
1.31	Cittadini stranieri con privilegi e immunità	56
1.32	Doppio onere non ragionevolmente esigibile	57
1.33	Condizioni per l'assicurazione soddisfatte durante un periodo di tempo relativamente breve	57
1.331	Persone senza attività lucrativa	57
1.332	Salariati il cui datore di lavoro non è obbligato a versare contributi	57
1.333	Indipendenti	58
1.4	Continuazione dell'assicurazione obbligatoria	59
1.41	Salariati occupati all'estero da un datore di lavoro in Svizzera	59
1.42	Studenti senza attività lucrativa domiciliati all'estero	61
1.5	Adesione all'assicurazione obbligatoria	62
1.51	Persone domiciliate in Svizzera ma non assicurate in virtù di una convenzione internazionale	62
1.52	Funzionari internazionali	63
1.53	Persone senza attività lucrativa che accompagnano all'estero il coniuge assicurato	63
1.6	Assicurazione facoltativa	64
1.7	Accordi sulla sicurezza sociale	66
1.71	Visione d'insieme	66
1.72	Scopo e regole di coordinamento	66
1.73	Lavoratori distaccati	67
1.74	Accordo bilaterale tra la Svizzera e l'UE	68
1.75	Convenzione con gli Stati AELS	71
1.76	Versamenti ad assicuratori sociali esteri	71
1.77	Eccezioni dalle regole di coordinamento	72
2.	Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	73
2.1	Obbligo per gli assicurati di versare i contributi	73
2.11	Cenni introduttivi	73
2.12	Persone assicurate che esercitano un'attività lucrativa	73
2.121	Inizio dell'obbligo di versare contributi	73
2.122	Eccezioni	73
2.123	Fine dell'obbligo di versare contributi	74
2.13	Persone assicurate che non esercitano un'attività lucrativa	74
2.131	Inizio dell'obbligo di versare contributi	74
2.132	Eccezioni	74
2.133	Fine dell'obbligo di versare contributi	75
2.14	Riassunto	76

Assicurazione invalidità (AI)	177
1. Scopo e organizzazione	177
2. Persone assicurate e obbligo di contribuzione	178
2.1 Persone assicurate	178
2.2 Obbligo di contribuzione e calcolo dei contributi	178
3. Condizioni per beneficiare delle prestazioni AI	179
3.1 Condizioni generali	179
3.11 Incapacità al lavoro	179
3.12 Incapacità al guadagno	179
3.13 Invalidità	179
3.2 Condizioni assicurative	180
3.21 Cittadini di Stati che hanno concluso un accordo con la Svizzera	180
3.22 Cittadini di Stati che non hanno concluso un accordo con la Svizzera	180
3.23 Rifugiati e apolidi	180
4. Consulenza finalizzata all'integrazione	181
5. Rilevamento tempestivo	182
5.1 Scopo	182
5.2 Condizioni e procedura	182
6. Provvedimenti d'integrazione	183
6.1 Provvedimenti di intervento tempestivo	184
6.2 Provvedimenti sanitari	184
6.21 Cenni introduttivi	184
6.22 Infermità congenite	185
6.23 Estensione delle prestazioni	185
6.24 Gestione dei casi per i provvedimenti sanitari	185
6.3 Consulenza e accompagnamento	185
6.4 Provvedimento di reinserimento per preparare all'integrazione professionale	186
6.5 Provvedimenti di natura professionale	186
6.51 Orientamento professionale	186
6.52 Prima formazione professionale	187
6.53 Riformazione professionale	187
6.54 Servizio di collocamento	188
6.55 Lavoro a titolo di prova	188
6.56 Personale a prestito	188
6.57 Assegno per il periodo di introduzione	189
6.58 Indennità per sopperire all'aumento dei contributi	189
6.59 Aiuto in capitale	189
6.6 Reintegrazione dei beneficiari di una rendita con un potenziale d'integrazione	190
6.7 Copertura assicurativa nell'assicurazione contro gli infortuni	190
6.8 Responsabilità per danni presso le imprese	190

1.	Funzioni delle IPG	227
1.1	Indennità per chi presta servizio	227
1.2	Indennità di maternità	227
1.3	Indennità per l'altro genitore	228
1.4	Indennità di assistenza	228
1.5	Indennità di adozione	229
2.	Persone assicurate	230
2.1	Osservazioni generali	230
2.2	Persone che prestano servizio e hanno diritto all'indennità	230
2.3	Madri che hanno diritto all'indennità	230
2.4	Persone aventi diritto all'indennità per l'altro genitore	230
2.5	Genitori aventi diritto all'indennità di assistenza	231
2.6	Genitori aventi diritto all'indennità di adozione	225
3.	Finanziamento	232
3.1	Osservazioni generali	232
3.2	Obbligo di versare i contributi	232
3.21	Persone che esercitano un'attività lucrativa salariata	232
3.22	Persone senza attività lucrativa / Indipendenti / Salariati per i quali il datore di lavoro non è obbligato a versare contributi	232
3.3	Situazione finanziaria dell'IPG	232
3.4	Flusso finanziario nell'IPG	232
4.	Prestazioni	234
4.1	Indennità per persone in servizio	234
4.11	Osservazioni generali	234
4.12	Indennità di base	235
4.121	Diritto	235
4.122	Ammontare	235
4.123	Calcolo	235
4.13	Assegno per i figli	236
4.131	Diritto	236
4.132	Ammontare	236
4.14	Assegno per spese di custodia	236
4.141	Diritto	236
4.142	Ammontare	236
4.15	Assegni per l'azienda	236
4.151	Diritto	236
4.152	Ammontare	237
4.16	Indennità totale massima	237
4.2	Indennità di maternità	237
4.21	Diritto all'indennità	237
4.22	Durata del diritto	238
4.23	Ammontare e tipo dell'indennità	238
4.24	Coordinamento: concorso di altre assicurazioni sociali con l'indennità di maternità	238
4.25	Prestazioni cantonali per maternità	238

1.	Funzioni chiave delle prestazioni complementari	253
1.1	Garanzia del fabbisogno vitale	253
1.2	Principio del bisogno come strumento fondamentale	253
1.3	Regolamentazione a cascata	253
1.4	In origine le prestazioni complementari erano di competenza cantonale	254
1.5	Le prestazioni complementari sono oggi un compito comune di Confederazione e Cantoni	254
1.6	Finanziamento delle case di cura	254
1.7	Sistema finanziato esclusivamente con le imposte	254
2.	Persone assicurate	255
2.1	Termine di attesa per i cittadini stranieri	255
2.2	Accordo con l'UE sulla libera circolazione delle persone	255
2.3	Domicilio e dimora abituale in Svizzera	256
3.	Finanziamento	257
3.1	Cenni introduttivi	257
3.2	Prestazioni cantonali che esulano dalla LPC	257
4.	Prestazioni	258
4.1	Tre tipi di prestazioni	258
4.2	Prestazione complementare annua	258
4.21	Modifiche annue degli importi	258
4.22	Redditi computabili	258
4.221	Computo della sostanza	260
4.222	Rinuncia alla sostanza	260
4.223	Rinuncia a proventi	261
4.23	Spese riconosciute	261
4.231	Persone che vivono a casa	262
4.232	Persone che vivono in istituto	263
4.24	Coniugi che beneficiano di prestazioni complementari	264
4.25	Importo minimo annuo delle prestazioni complementari	265
4.26	Altre condizioni per avere diritto alle prestazioni complementari	265
4.27	Inizio e fine del diritto alla prestazione complementare annua	265
4.3	Rimborso delle spese di malattia e d'invalidità	265
4.31	Spese di malattia e d'invalidità rimborsate dalle prestazioni complementari	266
4.32	Spese di malattia rimborsate dalla prestazione complementare annua malgrado un'eccedenza dei redditi	266
4.4	Obbligo di restituzione da parte degli eredi	266
4.5	Esenzione dal pagamento del canone radiotelevisivo	267
4.6	Prestazioni collettive	267
4.61	Principio	267
4.62	Concessione delle prestazioni	267
4.63	Esecuzione	268

1.	Cenni introduttivi	285
1.1	Scopo degli assegni familiari	285
1.2	Beneficiari	285
1.21	Salariati impiegati al di fuori dell'agricoltura	285
1.22	Indipendenti che esercitano al di fuori dell'agricoltura	285
1.23	Persone che non esercitano un'attività lucrativa	286
1.24	Persone attive nell'agricoltura	286
1.25	In sintesi	286
2.	Diritto ad assegni familiari	287
2.1	Tipi di assegni familiari e importo	287
2.11	Diritto minimo secondo la LAFam	287
2.12	Nozione di formazione	287
2.13	Importi degli assegni familiari nei Cantoni	288
2.2	Figli che danno diritto ad assegni familiari	288
2.3	Figli residenti all'estero	288
2.31	In generale	288
2.32	Diritti fondati su convenzioni internazionali	289
2.33	Adeguamento degli assegni familiari al potere d'acquisto	290
2.4	Particolarità concernenti i salariati	291
2.41	Solo assegni interi, nessun assegno parziale	291
2.42	Diritto in caso di impedimento al lavoro, congedo non pagato o decesso	291
2.5	Particolarità concernenti i lavoratori indipendenti	291
2.6	Particolarità concernenti le persone che non esercitano un'attività lucrativa	292
3.	Coordinamento	293
3.1	Divieto di cumulare gli assegni	293
3.2	Concorso di diritti	293
3.3	Versamento dell'assegno differenziale	294
3.4	Coordinamento internazionale	294
3.41	Diritto a prestazioni in più Stati membri a diverso titolo	289
3.42	Diritto a prestazioni in più Stati membri a un medesimo titolo	290
3.5	Coordinamento con le prestazioni di altre assicurazioni sociali	295
4.	Finanziamento	296
4.1	Assegni familiari per le persone che esercitano un'attività lucrativa	296
4.11	Cenni introduttivi	296
4.12	Contributi	296
4.13	Riserva di fluttuazione	296
4.14	Perequazione degli oneri	296
4.2	Assegni familiari per le persone che non esercitano un'attività lucrativa	298
5.	Casse di compensazione per gli assegni familiari (CAF)	299
5.1	Casse autorizzate	299
5.2	Compiti	299

2. Elenco delle abbreviazioni

AD	Assicurazione contro la disoccupazione
AELS	Associazione europea di libero scambio
AFam	Assegni familiari
AF	Assegni familiari nell'agricoltura
AI	Assicurazione invalidità
AINF	Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni
ALC	Accordo sulla libera circolazione delle persone (RS 0.142.112.681)
AM	Assicurazione militare
APMA	Autorità di protezione dei minori e degli adulti
art.	Articolo/i
ASA	Associazione Svizzera d'Assicurazioni
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e i superstiti
BRI	Banca dei regolamenti internazionali
CA	Certificato d'assicurazione
CAF	Cassa di compensazione per assegni familiari
CC	Codice civile (RS 210)
CF	Costituzione federale (RS 101)
CI	Conto individuale
CII	Collaborazione interistituzionale
CO	Legge federale di complemento del Codice civile svizzero (Libro quinto: Diritto delle obbligazioni, RS 220)
CP	Codice penale (RS 311.0)
cpv.	Capoverso/i
CUAI	Conferenza degli uffici AI
DFI	Dipartimento federale dell'interno
DTF	Decisione tribunale federale
FSCMA	Federazione svizzera di consulenza sui mezzi ausiliari per persone handicappate e anziane
IAdo	Indennità di adozione
IAss	Indennità di assistenza
IATA	International Air Transport Association
IMat	Indennità di maternità
IAG	Indennità per l'altro genitore
IPG	Indennità di perdita di guadagno
IT	Intervento tempestivo
IVA	Imposta sul valore aggiunto
LADI	Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (RS 837.0)
LAF	Legge federale sugli assegni familiari nell'agricoltura (RS 836.1)
LAFam	Legge federale sugli assegni familiari e sugli aiuti finanziari a organizzazioni familiari (RS 836.2)
LAI	Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.20)
LAINF	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.20)
LAM	Legge federale sull'assicurazione militare (RS 833.1)
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie (RS 832.10)
LAVS	Legge federale su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10)

Cenni generali

1. Sviluppi

1.1 Aumento degli assegni familiari

Poiché dal momento della prima fissazione degli importi degli assegni familiari nell'ambito della LA-Fam il rincaro ha superato la soglia del 5 per cento, gli assegni minimi previsti dal diritto federale hanno dovuto essere aumentati. Dal 2025 gli assegni per i figli ammontano dunque ad almeno 215 franchi (invece di 200) e quelli di formazione ad almeno 268 franchi (invece di 250). Otto Cantoni hanno dovuto adeguare gli importi dei loro assegni e altri otto li hanno aumentati pur non essendo tenuti a farlo conformemente al diritto federale.

1.2 Riforma AVS 21: 2ª fase

Dopo l'attuazione della prima fase, nel 2024 (v. pag. 38), il 1° gennaio 2025 è iniziata la seconda fase della riforma AVS 21.

Con la seconda fase inizia il progressivo innalzamento dell'età di riferimento delle donne a 65 anni. Questo significa che le donne nate nel 1961 raggiungono l'età di riferimento a 64 anni e 3 mesi.

Dal 2025 le donne della generazione di transizione (nate tra il 1961 e il 1969) beneficiano inoltre delle misure compensative, ovvero dell'applicazione di aliquote di riduzione più favorevoli in caso di riscossione anticipata della rendita *oppure* di un supplemento di rendita in caso di inizio della riscossione della rendita al raggiungimento dell'età di riferimento.

1.3 13ª rendita di vecchiaia

Il 3 marzo 2024 il Popolo e i Cantoni hanno accettato l'iniziativa popolare «Vivere meglio la pensione» (Iniziativa per una 13esima mensilità AVS). In base al suo testo, l'iniziativa concerne soltanto le rendite di vecchiaia ma non quelle per superstiti e quelle d'invalidità. L'inizio del versamento delle 13ª rendite di vecchiaia è previsto nel 2026. Allo stato attuale dei dibattiti parlamentari relativi alla revisione di legge, il versamento sarà effettuato nel mese di dicembre di ogni anno e soltanto alle persone che avranno il diritto alla rendita in quel mese, il che significa che in caso di decesso anteriore non si procederà ad alcun versamento pro rata. La 13ª rendita di vecchiaia corrisponderà a un dodicesimo delle rendite di vecchiaia percepite nel corso del medesimo anno. Affinché i beneficiari di PC possano beneficiarne interamente, la 13ª rendita di vecchiaia non verrà considerata quale reddito computabile.

Il finanziamento di questa nuova prestazione (spese supplementari per ca. 4 mia. fr.) non è ancora stato definito: il Parlamento sta vagliando un aumento dell'imposta sul valore aggiunto, eventualmente combinato con un aumento dei contributi salariali. Nel contempo, la Confederazione non vuole finanziare interamente le spese supplementari e intende dunque ridurre la sua partecipazione alle uscite dell'AVS dal 20,2 per cento (art. 103 LAVS) al 19,5 per cento.

Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS)

1. Persone assicurate

1.1 Cenni introduttivi

L'AVS, il ramo più importante delle assicurazioni sociali svizzere, ha il compito sociopolitico di sostituire almeno parzialmente la riduzione o la perdita di reddito lavorativo dovuta a vecchiaia o decesso. L'AVS concerne tutta la popolazione della Svizzera e costituisce pertanto un'assicurazione generale e obbligatoria, che è finanziata soprattutto attraverso i contributi degli assicurati, dei datori di lavoro, della mano pubblica (Confederazione) e dai ricavi a scopo vincolato dell'imposta sul valore aggiunto. Ognuno è tenuto a versare i contributi previsti dalla legge e ha nel contempo diritto alle prestazioni corrispettive. A partire dall'ottava revisione dell'AVS, queste ultime hanno in molti casi la caratteristica di permettere di garantire unicamente il minimo esistenziale e devono pertanto essere integrate con le prestazioni della previdenza professionale (2° pilastro) ed eventualmente della previdenza individuale (3° pilastro). Si rinvia inoltre a quanto spiegato nel capitolo sulle prestazioni complementari.

I disciplinamenti che seguono sono neutrali dal punto di vista del genere, ossia valgono nella stessa misura per gli uomini e per le donne. Ognuno è tenuto a soddisfare individualmente le condizioni per l'assicurazione. Ciò vale in particolare anche per i coniugi. Se un coniuge soddisfa le condizioni per l'assicurazione, il suo diritto non si trasmette automaticamente all'altro coniuge. Così ad esempio i coniugi frontalieri non sono assicurati dall'AVS, a meno che non soddisfino individualmente una delle condizioni di assicurazione.

1.2 Assicurazione obbligatoria

(art. 1a cpv. 1 LAVS)

Per assicurazione obbligatoria si intende un sistema che impone per legge di assicurarsi (in altri Paesi si tratta del cosiddetto regime d'assicurazione obbligatorio). Di conseguenza, la volontà o i bisogni individuali del singolo assicurato non sono rilevanti. Solo la legge stabilisce chi è tenuto a versare dei contributi e chi ha diritto a prestazioni. In questo senso sono assicurate obbligatoriamente, indipendentemente dalla loro nazionalità, le persone che soddisfano una delle condizioni elencate qui di seguito.

1.21 Domicilio in Svizzera

(art. 1a cpv. 1 lett. a LAVS)

La LAVS non introduce un proprio concetto di domicilio, ma fa riferimento al diritto civile (art. 1 LAVS in combinato disposto con l'art. 13 LPG). Per stabilire se una persona è domiciliata in Svizzera occorre dunque fare riferimento alle disposizioni del Codice civile (art. 23–26 CC).

Secondo il diritto civile il domicilio di una persona è il luogo dove essa dimora con l'intenzione di stabilirvisi durevolmente (in altre parole: il luogo che rappresenta il centro della sua vita). Nessuno può avere contemporaneamente il suo domicilio in più luoghi. Il domicilio di una persona, una volta stabilito, rimane lo stesso fino a quando essa non ne abbia acquisito un altro.

Esempio

Carla Bernasconi, domiciliata a Locarno, è casalinga e non esercita nessuna attività lucrativa. Essendo domiciliata in Svizzera, la signora Bernasconi è obbligatoriamente assicurata.

2. Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro

2.1 Obbligo per gli assicurati di versare i contributi

(art. 3 LAVS)

2.11 Cenni introduttivi

La questione relativa all'assoggettamento dei contributi si pone solamente per le persone assicurate nel regime dell'AVS. Colui che non soddisfa le condizioni per essere assicurato non può e non deve versare alcun contributo. L'importo dei contributi viene stabilito in base alla legge e all'ordinanza. Le persone tenute al versamento dei contributi non possono stabilire i propri contributi; in particolare, non possono versare volontariamente contributi più elevati per migliorare la rendita alla quale si avrà diritto. Un'eccezione è costituita dal diritto di scelta relativo alla deduzione della franchigia per i beneficiari di una rendita di vecchiaia (v. n. 2.23).

Non tutti gli assicurati sono tenuti a versare contributi. La legge distingue tra assicurati che esercitano un'attività lucrativa e assicurati senza attività lucrativa all'inizio e alla fine dell'obbligo contributivo.

Sono in vigore le seguenti disposizioni:

2.12 Persone assicurate che esercitano un'attività lucrativa

2.121 Inizio dell'obbligo di versare contributi

Le persone che esercitano un'attività lucrativa versano i loro contributi a partire dal 1° gennaio dell'anno civile che segue il compimento dei 17 anni. Gli assicurati nati nel 2007 sono soggetti al versamento dei contributi a partire dal 1° gennaio 2025.

2.122 Eccezioni

Adolescenti che esercitano un'attività lucrativa (art. 3 cpv. 2 lett. a LAVS)

Fino al 31 dicembre 1956, il limite di età inferiore era fissato al 1° gennaio dell'anno successivo al compimento dei 15 anni. Con l'introduzione dell'AVS nel 1948, il limite era stato coordinato con la legge sulle fabbriche, che vietava l'impiego retribuito di adolescenti sotto i 15 anni. Dal 1° gennaio 1957, il limite inferiore corrisponde al compimento del 17° anno di età.

Membri della famiglia del capo azienda che collaborano con lui senza ricevere un salario in contanti (art. 3 cpv. 2 lett. d e art. 5 cpv. 3 LAVS)

Per i membri della famiglia del capo azienda che collaborano con lui senza ricevere uno stipendio in contanti, l'obbligo di versare contributi inizia tre anni più tardi, ossia dal 1° gennaio dell'anno civile che segue il compimento dei 20 anni.

Si tratta di giovani tra i 17 e i 20 anni che collaborano nell'azienda dei genitori, ma non ricevono uno stipendio in contanti. Analogamente, i familiari che collaborano nell'azienda dopo il raggiungimento dell'età di riferimento (v. n. 2.23) non sono tenuti a versare contributi sul salario in natura. Da un lato, sarebbe difficile stabilire la qualità, la quantità e il «valore» della collaborazione; d'altra parte, si è voluto tenere conto delle situazioni particolari del settore agricolo e artigianale. La persona sposata che, indipendentemente dalla sua età, collabora nell'azienda del coniuge, versa contributi unicamente per il salario in contanti.

Sono ritenuti membri della famiglia che collaborano nell'azienda:

- la moglie del titolare;
- il marito della titolare;
- i parenti del o della titolare e il coniuge sia nella linea ascendente sia in quella discendente nonché i loro coniugi;
- le sorelle e i fratelli del o della titolare nonché i loro coniugi;
- i figli elettivi del o della titolare, a condizione che vivano nella stessa comunità domestica.

Esempi

Giovanni Bernasconi, 19 anni, lavora nell'azienda di pittura di suo padre. Ha vitto e alloggio garantiti e non riceve un salario in contanti. Fino al 31 dicembre dell'anno in cui compie 20 anni non è soggetto al pagamento dei contributi. Se suo padre, oltre a vitto e alloggio, gli versa anche uno stipendio in contanti, i contributi devono essere versati a partire dal 1° gennaio successivo al compimento del 17° anno.

Paolo Bernasconi ha 67 anni e lavora nella fattoria di suo figlio. Oltre a un salario in contanti riceve anche vitto e alloggio. La remunerazione in natura (vitto e alloggio) non fa parte del reddito soggetto a contributi, poiché il signor Bernasconi ha già raggiunto l'età di riferimento. Il salario in contanti deve essere invece conteggiato per la parte eccedente la franchigia per i beneficiari di rendita.

2.123 Fine dell'obbligo di versare contributi

Le persone che esercitano un'attività lucrativa sono tenute a versare contributi fino alla cessazione dell'attività. Questo significa che devono pagare i contributi anche dopo aver raggiunto l'età di riferimento, se continuano a lavorare. Tuttavia, hanno il diritto di optare per l'applicazione di una franchigia sul reddito conseguito (v. n. 2.23).

2.13 Persone assicurate che non esercitano un'attività lucrativa

2.131 Inizio dell'obbligo di versare contributi

Le persone che non esercitano un'attività lucrativa versano i contributi a partire dal 1° gennaio dell'anno civile che segue il compimento dei 20 anni. Gli assicurati nati nel 2004 iniziano a versare i contributi il 1° gennaio 2025.

Nel caso delle persone esercitanti un'attività lucrativa l'obbligo di versare contributi inizia tre anni prima rispetto alle persone che non esercitano un'attività lucrativa. Questi tre anni vengono chiamati «anni di gioventù». Se risultano delle lacune contributive nel corso della carriera assicurativa a partire dal compimento dei 21 anni fino al momento del calcolo delle prestazioni, a determinate condizioni, si possono colmare con i cosiddetti «anni di gioventù». Di regola, i versamenti effettuati durante gli anni di gioventù, sono per lo più semplici contributi di solidarietà, che non hanno nessun influsso sul diritto individuale alla rendita (v. n. 4.422).

2.132 Eccezioni

Coniugi (art. 3 cpv. 3–4 LAVS)

Se il coniuge esercita un'attività lucrativa ai sensi del diritto all'AVS (v. n. 2.63), i contributi del coniuge che non svolge un'attività lucrativa sono considerati pagati se il coniuge esercitante un'attività lucrativa ha versato almeno il doppio del contributo minimo. In effetti, in ragione dello splitting, è il contributo minimo semplice che deve essere versato da ogni coniuge (v. n. 4.432). I contributi del coniuge sono considerati pagati anche quando il partner esercitante un'attività lucrativa percepisce già una rendita di vecchiaia o l'ha rinviata. Nell'anno del matrimonio o del divorzio l'esenzione dal pagamento dei contributi vale per l'intero anno civile.

Esempi

Giorgio Bernasconi è casalingo e non percepisce nessun reddito. Sua moglie Verena lavora a tempo pieno come insegnante. I contributi di Giorgio Bernasconi come persona senza attività lucrativa sono considerati pagati, poiché la moglie Verena esercita un'attività lucrativa ai sensi del diritto AVS e versa assieme al suo datore il doppio del contributo minimo.

Allegato 1

Tavola scalare dei contributi delle persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente (valida dal 2025)

Reddito annuo dell'attività lucrativa		Tasso di contribuzione			
<i>di almeno</i>	<i>ma inferiore a</i>	<i>AVS</i>	<i>AI</i>	<i>IPG</i>	<i>Totale</i>
fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.
	10 100	435	70	25	530
	fr.	%	%	%	%
10 100	17 600	4,35	0,752	0,269	5,371
17 600	23 000	4,45	0,769	0,275	5,494
23 000	25 500	4,55	0,786	0,281	5,617
25 500	28 000	4,65	0,804	0,287	5,741
28 000	30 500	4,75	0,821	0,293	5,864
30 500	33 000	4,85	0,838	0,299	5,987
33 000	35 500	5,05	0,873	0,312	6,235
35 500	38 000	5,25	0,907	0,324	6,481
38 000	40 500	5,45	0,942	0,336	6,728
40 500	43 000	5,65	0,977	0,349	6,976
43 000	45 500	5,85	1,011	0,361	7,222
45 500	48 000	6,05	1,046	0,373	7,469
48 000	50 500	6,35	1,098	0,392	7,840
50 500	53 000	6,65	1,149	0,410	8,209
53 000	55 500	6,95	1,201	0,429	8,580
55 500	58 000	7,25	1,253	0,448	8,951
58 000	60 500	7,55	1,305	0,466	9,321
60 500		8,10	1,400	0,500	10,000

Tavola scalare (art. 8 e 9^{bis} LAVS; art. 21 OAVS; art. 3 cpv. 1 LAI; art. 1^{bis} cpv. 1 OAI; art. 27 cpv. 2, quinto periodo LIPG; art. 36 cpv. 1 OIPG).

Assicurazione invalidità (AI)

1. Scopo e organizzazione

(art. 1a LAI)

L'AI si ispira, fin dal momento della sua introduzione nel 1960, al principio della «priorità dell'integrazione sulla rendita». Essa si prefigge, attraverso provvedimenti d'integrazione adeguati, semplici e appropriati, di prevenire, ridurre o eliminare un'invalidità. Nel caso l'integrazione non riuscisse, o solo in parte, l'AI ha lo scopo di compensare le conseguenze economiche permanenti dell'invalidità attraverso una copertura adeguata del fabbisogno vitale. Le prestazioni dell'AI dovrebbero inoltre consentire alla persona assicurata di condurre una vita all'insegna della responsabilità personale e dell'autodeterminazione.

L'AI dispone di un largo spettro di prestazioni in grado di contribuire al raggiungimento di questi obiettivi. Le condizioni per il riconoscimento di ogni prestazione variano. Un assicurato può così soddisfare le condizioni per provvedimenti d'integrazione con un grado AI lieve, ma non quelle per beneficiare di una rendita, poiché quest'ultime sono significativamente più severe. Per ogni prestazione occorre verificare caso per caso, se le (diverse) condizioni sono adempiute.

L'AI è strettamente legata all'AVS e, al pari di questa, è un'assicurazione popolare. Le casse di compensazione svolgono diversi compiti per gli uffici AI. Li sostengono ad esempio nell'accertamento delle condizioni di assicurazione, calcolano l'importo delle rendite d'invalidità e le versano. Viceversa, gli uffici AI collaborano alla fissazione delle prestazioni per quanto riguarda i mezzi ausiliari e gli assegni per grandi invalidi dell'AVS.

3. Condizioni per beneficiare delle prestazioni AI

Per avere diritto a prestazioni dell'AI la persona deve:

- essere assicurata e avere assolto l'obbligo di contribuzione;
- rispettare le altre condizioni generali per beneficiare di una prestazione. Le condizioni generali comprendono: incapacità al lavoro, incapacità al guadagno e invalidità (incl. casi speciali).

I cittadini stranieri devono inoltre soddisfare altre condizioni, diverse se lo Stato di appartenenza ha concluso o meno con la Svizzera una convenzione di sicurezza sociale (incl. l'Accordo con l'UE sulla libera circolazione delle persone).

3.1 Condizioni generali

3.11 Incapacità al lavoro

(art. 6 LPGA)

Il concetto di incapacità al lavoro è definito nella LPGA. È incapace al lavoro chi a causa di un danno alla salute fisica, mentale o psichica non è più in grado, totalmente o parzialmente, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituali. In caso di incapacità al lavoro di lunga durata vengono prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o in un altro campo di attività. La diagnosi medica non è rilevante per l'AI, in quanto per essa contano unicamente le limitazioni effettive e le ripercussioni sulla capacità al lavoro.

3.12 Incapacità al guadagno

(art. 7 LPGA)

È incapace al guadagno chi a seguito di un danno alla salute fisica, mentale o psichica non ha la possibilità di guadagnare, o solo limitatamente, sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione dopo aver portato a termine cure ed eventuali provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare un'incapacità al guadagno si considerano unicamente le conseguenze del danno alla salute. L'incapacità al guadagno sussiste inoltre unicamente se non è obiettivamente superabile.

La questione dell'oggettiva possibilità di superare il danno è in particolar modo decisiva nel caso di malattie psichiche.

3.13 Invalidità

(art. 8 LPGA; art. 4, 5 e 8 LAI)

L'invalidità è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Può essere la conseguenza di un'infermità congenita, di una malattia o di un infortunio.

Perché sia riconosciuta un'invalidità devono essere soddisfatte tre condizioni:

- un danno alla salute;
- un'incapacità al guadagno permanente o di lunga durata oppure l'incapacità a svolgere le mansioni consuete (ad es. economia domestica) e
- un nesso di causalità.

Il nesso di causalità permette di escludere dall'assicurazione motivi estranei all'invalidità. Tali sono, ad esempio, motivi economici come la disoccupazione, la mancanza di opportunità di lavoro in un dato settore ma anche motivi personali come una formazione carente o la mancanza di motivazione al lavoro.

L'insorgere di un'invalidità varia secondo la prestazione e deve pertanto essere valutato per ognuna di esse in maniera separata (art. 4 cpv. 2 LAI). Perché venga accordata una rendita è ad esempio necessario che l'invalidità sia di lunga durata. Per beneficiare di provvedimenti d'integrazione basta invece almeno parzialmente che esista una minaccia concreta d'invalidità e che questa possa dunque essere ritenuta probabile. In questa maniera si tiene conto degli scopi preventivi della legge.

Indennità di perdita di guadagno (IPG)

La LIPG disciplina il versamento delle indennità per chi presta servizio, delle indennità di maternità, delle indennità per l'altro genitore, delle indennità di assistenza e delle indennità di adozione. Questo ramo delle assicurazioni sociali è però riassunto in una sola sigla: IPG.

1. Funzioni delle IPG

1.1 Indennità per chi presta servizio

L'articolo 59 capoverso 1, primo periodo Cost. stabilisce che «gli uomini svizzeri sono obbligati al servizio militare». Il servizio militare e gli altri servizi definiti nella LIPG provocano un «danno», ossia una perdita, sia essa di guadagno (nella prospettiva della persona salariata o indipendente) o di lavoro (nella prospettiva del datore di lavoro). Scopo dell'IPG è versare una compensazione finanziaria sostanziale alla persona che presta servizio o al datore di lavoro che, durante l'assenza di un collaboratore chiamato in servizio, continua a versargli un salario.

Se trasponiamo l'idea di base di un esercito di milizia al sistema di compensazione garantito dall'IPG, quest'ultima non va tanto considerata un'assicurazione per lavoratori dipendenti (quali l'AINF, l'AD o la PP), quanto un'assicurazione popolare. Non a caso, a livello di assoggettamento, contributi e organizzazione, l'IPG è organizzata sulla falsariga dell'AVS.

L'IPG è strutturata come un sistema di indennità giornaliero e non come un sistema di rendite. Dal punto di vista della tecnica assicurativa essa si fonda su tre fattori:

- il numero di giorni di servizio corrisponde al «danno» che deve essere compensato;
- il reddito conseguito prima del servizio è trasformato in un reddito giornaliero medio;
- l'ammontare dell'indennità è stabilito in base a una tabella che stabilisce una scala di valori.

1.2 Indennità di maternità

La Costituzione federale riprende, all'articolo 116 capoversi 3 e 4, il mandato affidato alla Confederazione il 25 novembre 1945 dal popolo e dai Cantoni. Queste le disposizioni in vigore:

- capoverso 3: «La Confederazione istituisce un'assicurazione per la maternità. Può essere obbligato a versare contributi anche chi non può fruire delle prestazioni assicurative».
- capoverso 4: «La Confederazione può dichiarare obbligatoria l'affiliazione a casse di compensazione familiari e all'assicurazione per la maternità, in generale o per singoli gruppi della popolazione, e subordinare le sue prestazioni ad adeguate prestazioni dei Cantoni».

Con la 7ª revisione dell'IPG, entrata in vigore il 1º luglio 2005, il Legislatore federale ha adempiuto il mandato costituzionale, inserendo nella LIPG un'indennità di maternità per le donne che esercitano un'attività lucrativa («singoli gruppi della popolazione»). Questa indennità, tuttavia, non può essere definita come una «assicurazione per la maternità». Con l'indennità di perdita di guadagno in caso di maternità (IMat) non è stata istituita una nuova assicurazione sociale a sé stante; più semplicemente, il campo d'applicazione dell'IPG è stato esteso anche al rischio assicurativo costituito dalla maternità. Nonostante a tutt'oggi non sia ancora stata istituita un'assicurazione per la maternità, si può ritenere che in questo modo il mandato costituzionale sia stato soddisfatto.

Dal 1º gennaio 1996, quando è entrata in vigore l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal), i rischi assicurativi sanitari legati alla gravidanza e al parto sono coperti dall'assicurazione malattie. Poiché dal 2005 la perdita di guadagno in caso di maternità delle donne che esercitano un'attività lucrativa non è più disciplinata da un sistema di assicurazione privata, bensì da un sistema di assicurazione sociale, ora si può considerare che anche questo rischio sia coperto.

Prestazioni complementari (PC)

1. Funzioni chiave delle prestazioni complementari

1.1 Garanzia del fabbisogno vitale

(art. 112 cpv. 2 lett. b e art. 112a Cost.)

Le prestazioni complementari (PC) sono versate quando le rendite AVS/AI, le indennità giornaliere AI, altre rendite, altri redditi e la sostanza non bastano a coprire i costi minimi per il sostentamento. Il loro scopo principale è assicurare il fabbisogno vitale e in definitiva evitare la povertà. Come rischio assicurato dalle prestazioni complementari può essere pertanto designato il bisogno nel caso di vecchiaia e invalidità o del decesso della persona che provvede al sostentamento.

Dal punto di vista della politica sociale le prestazioni complementari costituiscono uno strumento specifico per garantire individualmente a ogni beneficiario di una rendita il diritto fondamentale al fabbisogno vitale sancito dalla Costituzione federale.

Benché la legge si intitoli «legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità», le prestazioni complementari non integrano in realtà unicamente le prestazioni dell'AVS/AI, ma anche quelle del secondo pilastro, dell'assicurazione malattia, dell'assicurazione contro gli infortuni e del terzo pilastro. Di queste prestazioni fanno parte anche quelle versate da assicurazioni sociali di altri Paesi.

1.2 Principio del bisogno come strumento fondamentale

(art. 4 segg. e art. 9 segg. LPC)

Le prestazioni complementari sono versate in caso di bisogno ma non sono da considerarsi prestazioni assistenziali. Esiste pertanto un diritto a percepire prestazioni complementari che può essere impugnato in sede legale. A questo scopo devono però essere soddisfatte condizioni sia sul piano personale sia sul piano economico. Le prestazioni complementari sono stabilite sulla base di un calcolo individuale delle spese e delle entrate. La legislazione stabilisce in dettaglio quali spese e quali entrate possono essere riconosciute in vista di garantire il fabbisogno vitale.

1.3 Regolamentazione a cascata

Il diritto a prestazioni complementari deve essere calcolato applicando una scala di precisione pari al franco. Il passaggio dal diritto al fabbisogno vitale, quale sancito astrattamente dalla Costituzione federale, a una decisione relativa a un caso concreto richiede l'applicazione di moltissime regole, che possono essere rappresentate come una cascata:

- la Costituzione federale (Popolo e Cantoni) pone l'obiettivo della garanzia del fabbisogno vitale;
- la legge (Assemblea federale) definisce il principio, il calcolo astratto e l'importo concreto dei valori di riferimento per il calcolo delle prestazioni;
- l'ordinanza (Consiglio federale) definisce la procedura in generale e le variabili in dettaglio;
- le leggi, i regolamenti e le disposizioni esecutive cantonali stabiliscono i valori di riferimento locali per i costi del ricovero in istituto e delle cure sanitarie e regolano in dettaglio le questioni organizzative e procedurali;
- le istruzioni vincolanti emanate dall'autorità di vigilanza (l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali) all'indirizzo degli organi di esecuzione cantonali (organi esecutivi per le prestazioni complementari), infine, si prefiggono un'applicazione uniforme a livello federale.
- le decisioni degli organi esecutivi per le prestazioni sociali possono essere impugunate. Ne consegue una giurisprudenza permanente del Tribunale federale, importante per il legislatore e gli organi esecutivi.

Assegni familiari (AFam)

1. Cenni introduttivi

1.1 Scopo degli assegni familiari

(art. 2 LAFam)

La politica familiare comprende tutte le misure e le normative destinate a sostenere e aiutare le famiglie. Tra queste figurano, in particolare:

- le prestazioni pecuniarie quali gli assegni familiari, le indennità per i genitori nell'ordinamento delle IPG o le prestazioni in funzione del bisogno versate nei singoli Cantoni alle famiglie con reddito modesto;
- gli sgravi fiscali forfettari, in particolare la deduzione per i figli e la deduzione per i costi di custodia, nonché il cosiddetto «splitting per le famiglie»;
- le altre prestazioni di servizio sostenute dallo Stato, ad esempio per la custodia dei bambini.

Versando gli assegni familiari si intendono compensare, almeno in parte, gli oneri di cui si fanno carico le famiglie, ossia i costi che i genitori si assumono per il sostentamento dei figli. Gli assegni familiari comprendono gli assegni per i figli e gli assegni di formazione che, in alcuni Cantoni, sono accompagnati da assegni di nascita e assegni di adozione.

1.2 Beneficiari

In Svizzera, il principio «un figlio – un assegno» non è concretizzato a pieno titolo. Il diritto agli assegni familiari è determinato in funzione dell'appartenenza a specifici gruppi di beneficiari e in virtù di legislazioni diverse. I capitoli seguenti propongono una panoramica del sistema attualmente in vigore.

1.21 Salariati impiegati al di fuori dell'agricoltura

I salariati che non lavorano nell'agricoltura sottostanno alla legge federale sugli assegni familiari e sugli aiuti finanziari a organizzazioni familiari (Legge sugli assegni familiari, LAFam) e alla relativa ordinanza (OAFam).

Questa legge, accolta in votazione popolare il 26 novembre 2006 con il 68 % dei voti, è entrata in vigore il 1° gennaio 2009. La sua adozione ha permesso per la prima volta di disciplinare a grandi linee a livello federale anche gli assegni familiari al di fuori dell'agricoltura. La LAFam non disciplina interamente il settore degli assegni familiari, di modo che ai Cantoni è lasciato un ampio margine nell'esecuzione di detti assegni. Le autorità cantonali hanno, ad esempio, la facoltà di prevedere assegni d'importo più elevato oppure assegni supplementari (v. n. 2.12).

Poiché le persone salariate che non esercitano una professione agricola sono la cerchia di beneficiari più vasta, quanto esposto ai capitoli 2–6 si riferisce alla LAFam.

1.22 Indipendenti che esercitano al di fuori dell'agricoltura

Fino al 31 dicembre 2012, ai lavoratori indipendenti attivi al di fuori dell'agricoltura non si applicava né la LAFam né la LAF. A questa categoria di persone, tuttavia, metà dei Cantoni accordava il diritto agli assegni familiari.

Dal 2013 gli indipendenti attivi al di fuori dell'agricoltura sono assicurati obbligatoriamente in tutta la Svizzera alla LAFam. Anche per chi lavora in proprio, pertanto, si applica così senza eccezioni quanto esposto ai capitoli 2–6.