

# Manuale

# 1° pilastro

AVS | AI | IPG | PC | AFam

Publicato dal Centro d'informazione AVS/AI

8ª edizione 2024

Il 1° pilastro.  
Sicurezza.  
Per tutti.

The logo consists of the text 'AVS' in a bold, black, sans-serif font, followed by a red square containing a white grid pattern. To the right of the square is the text 'AI' in a bold, black, sans-serif font. Above the 'AI' is the Roman numeral 'IV' in a smaller, grey, sans-serif font. Below the 'AVS' and the red square is the text 'AHV' in a grey, sans-serif font.

# Indice

## 1. Sommario

<b>Indice</b>	<b>5</b>
<b>1. Sommario</b>	<b>5</b>
<b>2. Elenco delle abbreviazioni</b>	<b>22</b>
<b>3. Pagine Internet</b>	<b>25</b>
3.1 Pagine generali	25
3.2 Legislazioni cantonali	26
<b>Cenni Generali</b>	<b>27</b>
<b>1. «Sviluppi»</b>	<b>27</b>
<b>1.1 Riforma AVS 21</b>	<b>27</b>
1.11 Cenni introduttivi	25
1.12 1 <sup>a</sup> tappa: entrata in vigore nel 2024	25
1.13 2 <sup>a</sup> tappa: entrata in vigore nel 2025	25
1.14 3 <sup>a</sup> tappa: entrata in vigore al più presto nel 2027	25
<b>1.2 Modernizzazione della vigilanza</b>	<b>28</b>
<b>1.3 Modifiche nell'ordinamento delle IPG</b>	<b>28</b>
<b>2. Panoramica storica</b>	<b>29</b>
<b>2.1 Nascita e sviluppo dell'AVS</b>	<b>29</b>
<b>2.2 Nascita e sviluppo dell'AI</b>	<b>39</b>
<b>2.3 Nascita e sviluppo dell'IPG</b>	<b>41</b>
<b>2.4 Nascita e sviluppo delle PC</b>	<b>44</b>
<b>2.5 Nascita e sviluppo degli AFam</b>	<b>48</b>
<b>3. Legge sull'unione domestica registrata e matrimonio per tutti</b>	<b>49</b>
3.1 Legge sull'unione domestica registrata (LUD)	49
3.2 Matrimonio per tutti	49
<b>4. Coordinamento con altri rami assicurativi</b>	<b>50</b>
4.1 Aspetti generali	50
4.2 Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA)	50

<b>1.</b>	<b>Persone assicurate</b>	<b>55</b>
<b>1.1</b>	<b>Cenni introduttivi</b>	<b>55</b>
<b>1.2</b>	<b>Assicurazione obbligatoria</b>	<b>55</b>
1.21	Domicilio in Svizzera	55
1.22	Attività lucrativa in Svizzera	56
1.23	Altri casi	56
1.24	Richiedenti l'asilo	56
<b>1.3</b>	<b>Deroghe dall'assicurazione obbligatoria</b>	<b>56</b>
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
<b>1.4</b>	<b>Continuazione dell'assicurazione obbligatoria</b>	<b>59</b>
1.41	Salariati occupati all'estero da un datore di lavoro in Svizzera	59
1.42	Studenti senza attività lucrativa domiciliati all'estero	61
<b>1.5</b>	<b>Adesione all'assicurazione obbligatoria</b>	<b>62</b>
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
<b>1.6</b>	<b>Assicurazione facoltativa</b>	<b>64</b>
<b>1.7</b>	<b>Accordi sulla sicurezza sociale</b>	<b>66</b>
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
<b>2.</b>	<b>Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro</b>	<b>73</b>
<b>2.1</b>	<b>Obbligo per gli assicurati di versare i contributi</b>	<b>73</b>
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

<b>1.</b>	<b>Scopo e organizzazione</b>	<b>177</b>
<b>2.</b>	<b>Persone assicurate e obbligo di contribuzione</b>	<b>178</b>
2.1	Persone assicurate	178
2.2	Obbligo di contribuzione e calcolo dei contributi	178
<b>3.</b>	<b>Condizioni per beneficiare delle prestazioni AI</b>	<b>179</b>
3.1	<b>Condizioni generali</b>	<b>179</b>
3.11	Incapacità al lavoro	179
3.12	Incapacità al guadagno	179
3.13	Invalidità	179
3.2	<b>Condizioni assicurative</b>	<b>180</b>
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
<b>4.</b>	<b>Consulenza finalizzata all'integrazione</b>	<b>181</b>
<b>5.</b>	<b>Rilevamento tempestivo</b>	<b>182</b>
5.1	Scopo	182
5.2	Condizioni e procedura	182
<b>6.</b>	<b>Provvedimenti d'integrazione</b>	<b>183</b>
6.1	<b>Provvedimenti di intervento tempestivo</b>	<b>184</b>
6.2	<b>Provvedimenti sanitari</b>	<b>184</b>
6.21	Cenni introduttivi	184
6.22	Infermità congenite	185
6.23	Estensione delle prestazioni	185
6.3	<b>Consulenza e accompagnamento</b>	<b>185</b>
6.4	<b>Provvedimento di reinserimento per preparare all'integrazione professionale</b>	<b>185</b>
6.5	<b>Provvedimenti di natura professionale</b>	<b>186</b>
6.51	Orientamento professionale	186
6.52	Prima formazione professionale	186
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	<b>Reintegrazione dei beneficiari di una rendita con un potenziale d'integrazione</b>	<b>189</b>
6.7	<b>Copertura assicurativa nell'assicurazione contro gli infortuni</b>	<b>190</b>
6.8	<b>Responsabilità per danni presso le imprese</b>	<b>190</b>

<b>1.</b>	<b>Funzioni delle IPG</b>	<b>227</b>
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
<b>2.</b>	<b>Persone assicurate</b>	<b>230</b>
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	231
2.5	Genitori aventi diritto all'indennità di assistenza	231
2.6	Genitori aventi diritto all'indennità di adozione	225
<b>3.</b>	<b>Finanziamento</b>	<b>233</b>
3.1	Osservazioni generali	233
3.2	Obbligo di versare i contributi	233
3.2.1	Persone che esercitano un'attività lucrativa salariata	233
3.2.2	Persone senza attività lucrativa / Indipendenti / Salariati per i quali il datore di lavoro non è obbligato a versare contributi	233
3.3	Situazione finanziaria dell'IPG	233
3.4	Flusso finanziario nell'IPG	233
<b>4.</b>	<b>Prestazioni</b>	<b>235</b>
<b>4.1</b>	<b>Indennità per persone in servizio</b>	<b>235</b>
4.1.1	Osservazioni generali	235
4.1.2	Indennità di base	236
4.1.2.1	Diritto	236
4.1.2.2	Aliquote	236
4.1.2.3	Calcolo	236
4.1.3	Assegno per i figli	237
4.1.3.1	Diritto	237
4.1.3.2	Aliquota	237
4.1.4	Assegno per spese di custodia	237
4.1.4.1	Diritto	237
4.1.4.2	Aliquota	237
4.1.5	Assegni per l'azienda	237
4.1.5.1	Diritto	237
4.1.5.2	Aliquota	238
4.1.6	Indennità totale massima	238
<b>4.2</b>	<b>Indennità di maternità</b>	<b>238</b>
4.2.1	Diritto all'indennità	238
4.2.2	Durata del diritto	239
4.2.3	Importo dell'indennità e tipo di indennità	239
4.2.4	Coordinamento: concorso di altre assicurazioni sociali con l'indennità di maternità	239
4.2.5	Prestazioni cantonali per maternità	239

<b>1.</b>	<b>Funzioni chiave delle prestazioni complementari</b>	<b>255</b>
1.1	Garanzia del fabbisogno vitale	255
1.2	Principio del bisogno come strumento fondamentale	255
1.3	Regolamentazione a cascata	255
1.4	In origine le prestazioni complementari erano di competenza cantonale	256
1.5	Le prestazioni complementari sono oggi un compito comune di Confederazione e Cantoni	256
1.6	Finanziamento delle case di cura	256
1.7	Sistema finanziato esclusivamente con le imposte	256
<b>2.</b>	<b>Persone assicurate</b>	<b>257</b>
2.1	Termine di attesa per i cittadini stranieri	257
2.2	Accordo con l'UE sulla libera circolazione delle persone	257
2.3	Domicilio e dimora abituale in Svizzera	258
<b>3.</b>	<b>Finanziamento</b>	<b>259</b>
3.1	Cenni introduttivi	259
3.2	Prestazioni cantonali che esulano dalla LPC	259
<b>4.</b>	<b>Prestazioni</b>	<b>260</b>
4.1	Tre tipi di prestazioni	260
4.2	Prestazione complementare annua	260
4.21	Modifiche annue degli importi	260
4.22	Redditi computabili	260
4.221	Computo della sostanza	262
4.222	Rinuncia alla sostanza	262
4.223	Rinuncia a proventi	263
4.23	Spese riconosciute	263
4.231	Persone che vivono a casa	264
4.232	Persone che vivono in istituto	265
4.24	Coniugi che beneficiano di prestazioni complementari	266
4.25	Importo minimo annuo delle prestazioni complementari	267
4.26	Altre condizioni per avere diritto alle prestazioni complementari	267
4.27	Inizio e fine del diritto alla prestazione complementare annua	267
4.28	Il diritto transitorio della riforma PC 2021	267
4.3	Rimborso delle spese di malattia e d'invalidità	267
4.31	Spese di malattia e d'invalidità rimborsate dalle prestazioni complementari	268
4.32	Spese di malattia rimborsate dalla prestazione complementare annua malgrado un'eccedenza dei redditi	268
4.4	Obbligo di restituzione da parte degli eredi	269
4.5	Esenzione dal pagamento del canone radiotelevisivo	269
4.6	Prestazioni collettive	269
4.61	Principio	269
4.62	Concessione delle prestazioni	270
4.63	Esecuzione	270

<b>1.</b>	<b>Cenni introduttivi</b>	<b>287</b>
<b>1.1</b>	<b>Scopo degli assegni familiari</b>	<b>287</b>
<b>1.2</b>	<b>Beneficiari</b>	<b>287</b>
1.21	Salariati impiegati al di fuori dell'agricoltura	287
1.22	Indipendenti che esercitano al di fuori dell'agricoltura	287
1.23	Persone che non esercitano un'attività lucrativa	288
1.24	Persone attive nell'agricoltura	288
1.25	In sintesi	288
<b>2.</b>	<b>Diritto ad assegni familiari</b>	<b>289</b>
<b>2.1</b>	<b>Tipi di assegni familiari e importo</b>	<b>289</b>
2.11	Diritto minimo secondo la LAFam	289
2.12	Nozione di formazione	289
2.13	Importi degli assegni familiari nei cantoni	290
<b>2.2</b>	<b>Figli che danno diritto ad assegni familiari</b>	<b>290</b>
<b>2.3</b>	<b>Figli residenti all'estero</b>	<b>290</b>
2.31	In generale	290
2.32	Diritti fondati su convenzioni internazionali	291
2.33	Adeguamento degli assegni familiari al potere d'acquisto	292
<b>2.4</b>	<b>Particolarità concernenti i salariati</b>	<b>293</b>
2.41	Solo assegni interi, nessun assegno parziale	293
2.42	Diritto in caso di impedimento al lavoro, congedo non pagato o decesso	293
<b>2.5</b>	<b>Particolarità concernenti i lavoratori indipendenti</b>	<b>293</b>
<b>2.6</b>	<b>Particolarità concernenti le persone che non esercitano un'attività lucrativa</b>	<b>294</b>
<b>3.</b>	<b>Coordinamento</b>	<b>295</b>
<b>3.1</b>	<b>Divieto di cumulare gli assegni</b>	<b>295</b>
<b>3.2</b>	<b>Concorso di diritti</b>	<b>295</b>
<b>3.3</b>	<b>Versamento dell'assegno differenziale</b>	<b>296</b>
<b>3.4</b>	<b>Coordinamento internazionale</b>	<b>296</b>
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
<b>3.5</b>	<b>Coordinamento con le prestazioni di altre assicurazioni sociali</b>	<b>297</b>
<b>4.</b>	<b>Finanziamento</b>	<b>298</b>
<b>4.1</b>	<b>Assegni familiari per le persone che esercitano un'attività lucrativa</b>	<b>298</b>
4.11	Cenni introduttivi	298
4.12	Contributi	298
4.13	Riserva di fluttuazione	298
4.14	Perequazione degli oneri	298
<b>4.2</b>	<b>Assegni familiari per le persone che non esercitano un'attività lucrativa</b>	<b>300</b>
<b>5.</b>	<b>Casse di compensazione per gli assegni familiari (CAF)</b>	<b>301</b>
<b>5.1</b>	<b>Casse autorizzate</b>	<b>301</b>
<b>5.2</b>	<b>Compiti</b>	<b>301</b>

# Cenni generali

## 1. Sviluppi

### 1.1 AVS 21

#### 1.11 Cenni introduttivi

Il 25 settembre 2022 il Popolo ha accettato di misura in votazione il progetto sulla stabilizzazione dell'AVS (riforma AVS 21). Nella stessa occasione, Popolo e Cantoni hanno inoltre approvato un aumento dell'IVA a favore dell'AVS. La riforma entrerà in vigore in tre tappe.

#### 1.12 1<sup>a</sup> tappa: entrata in vigore nel 2024

La prima tappa della riforma prevede le misure seguenti:

- sostituzione dell'attuale concetto di «età di pensionamento» con quello di «età di riferimento»;
- flessibilizzazione della riscossione della rendita;
- possibilità di far computare i redditi da attività lucrativa conseguiti dopo l'età di riferimento per migliorare la rendita (rendita più elevata) o colmare lacune contributive;
- possibilità di rinunciare alla deduzione della franchigia per i beneficiari di rendita (fr. 1 400 al mese o 16 800 all'anno);
- riduzione del termine d'attesa per gli assegni per grandi invalidi dell'AVS da dodici a sei mesi;
- aumento delle aliquote IVA dal 7,7 all'8,1 per cento (aliquota normale), dal 2,5 al 2,6 per cento (aliquota ridotta) e dal 3,7 al 3,8 per cento (aliquota speciale).

#### 1.13 2<sup>a</sup> tappa: entrata in vigore nel 2025

La seconda tappa prevede le misure seguenti:

- inizio dell'aumento graduale dell'età di riferimento delle donne a 65 anni;
- misure compensative nell'AVS per le donne della generazione di transizione (nate tra il 1961 e il 1969):
  - aliquote di riduzione più favorevoli per le donne che anticipano la riscossione della rendita di vecchiaia,
  - o
  - supplemento di rendita per le donne che riscuotono la rendita di vecchiaia a partire dall'età di riferimento.

#### 1.14 3<sup>a</sup> tappa: entrata in vigore al più presto nel 2027

La terza tappa prevede le misure seguenti:

- applicazione di aliquote di riduzione e di aumento (in caso di anticipazione e di rinvio della rendita) adeguate alla speranza di vita;
- riduzione del 40 % delle aliquote di riduzione in caso di anticipazione della rendita per gli uomini e per le donne con redditi modesti.



# 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 obbligatoria). 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 2006 sono soggetti al versamento dei contributi a partire dal 1° gennaio 2024.

##### 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.

## Allegato 1

### Tavola scalare dei contributi delle persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente (valida dal 2023)

Reddito annuo proveniente da un'attività lucrativa		Aliquota 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.
	9 800	422	68	24	514
	Fr.	%	%	%	%
9 800	17 500	4,35	0,752	0,269	5,371
17 500	21 300	4,45	0,769	0,275	5,494
21 300	23 800	4,55	0,786	0,281	5,617
23 800	26 300	4,65	0,804	0,287	5,741
26 300	28 800	4,75	0,821	0,293	5,864
28 800	31 300	4,85	0,838	0,299	5,987
31 300	33 800	5,05	0,873	0,312	6,235
33 800	36 300	5,25	0,907	0,324	6,481
36 300	38 800	5,45	0,942	0,336	6,728
38 800	41 300	5,65	0,977	0,349	6,976
41 300	43 800	5,85	1,011	0,361	7,222
43 800	46 300	6,05	1,046	0,373	7,469
46 300	48 800	6,35	1,098	0,392	7,840
48 800	51 300	6,65	1,149	0,410	8,209
51 300	53 800	6,95	1,201	0,429	8,580
53 800	56 300	7,25	1,253	0,448	8,951
56 300	58 800	7,55	1,305	0,466	9,321
58 800		8,10	1,400	0,500	10,000

Tavola scalare (art. 8 e 9<sup>bis</sup> LAVS, art. 21 OAVS; art. 3 cpv. 1 LAI, art. 1<sup>bis</sup> 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 e calcolano l'importo delle rendite d'invalidità.

## 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.

#### 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 prestazioni per chi presta servizio e in caso di maternità, paternità, assistenza e 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 giornaliera 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 die 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 del diritto quanto più possibile armonizzata a livello federale.
- le decisioni degli organi esecutivi per le prestazioni sociali possono essere impuginate. 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 versate direttamente al beneficiario, quali gli assegni familiari, le indennità giornaliere dell'assicurazione maternità e paternità o le prestazioni di fabbisogno versate in 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 (OAFami).

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.