Manuale 1° pilastro

AVS | AI | IPG | PC | AFam

Pubblicato dal Centro d'informazione AVS/AI

10ª edizione 2026

Il 1° pilastro.
Sicurezza.
Per tutti.

AVS AHV IV AI

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»: 13ª mensilità della rendita di vecchiaia 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

Assicurazione per la vecchiaia per i superstiti (AVS) 55

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

Indennità di perdita di guadagno (IPG) 227

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

Prestazioni complementari (PC) 253

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 267
4.5 Esenzione dal pagamento del canone radiotelevisivo 267
4.6 Prestazioni collettive 267
4.61 Principio 267
4.62 Concessione delle prestazioni 268
4.63 Esecuzione 268

Assegni familiari (AFam) 285

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 andicappate 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 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10)

Cenni generali

1. Sviluppi: 13ª mensilità della rendita di vecchiaia AVS

Il 3 marzo 2024 l'iniziativa popolare «Vivere meglio la pensione (Iniziativa per una 13esima mensilità AVS)» è stata accettata dal Popolo e dai Cantoni.

La 13ª mensilità della rendita di vecchiaia è versata per la prima volta nel mese di dicembre del 2026 sotto forma di supplemento alla rendita di vecchiaia annua. La 13ª mensilità corrisponde a un dodicesimo dell'importo complessivo delle rendite di vecchiaia versate nel corso dell'anno civile. Vi hanno diritto tutte le persone cui spetta una rendita di vecchiaia AVS nel mese di dicembre dell'anno in questione (per i dettagli, v. AVS n. 4.414).

Le modalità del finanziamento di questa nuova prestazione, i cui costi ammonteranno a circa 4 miliardi di franchi, non sono ancora state decise. Sono in discussione un aumento dell'imposta sul valore aggiunto e/o un aumento dei tassi di contribuzione.

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 LPGA). 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 2008 sono soggetti al versamento dei contributi a partire dal 1° gennaio 2026.

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 2005 iniziano a versare i contributi il 1° gennaio 2026.

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**			
di almeno	*ma inferiore a*	*AVS*	*AI*	*IPG*	*Totale*
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 9bis LAVS, art. 21 OAVS; art. 3 cpv. 1 LAI, art. 1bis 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 giornaliere 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 1° 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 1° 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, del l'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 impugnate. 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 (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 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.

Colophon
Edizione: Centro d’informazione AVS/AI
Stampa: Mattenbach Zürich AG, Zürich
10ª edizione 2026
Testo aggiornato al 1° gennaio 2026
© Centro d’informazione AVS/AI