Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

FF 2018
www.dirittofederale.admin.ch
La versione elettronica firmata
è quella determinante

18.029

Messaggio concernente la modifica della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali

del 2 marzo 2018

Onorevoli presidenti e consiglieri,

con il presente messaggio vi sottoponiamo, per approvazione, il disegno di modifica della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA).

Nel contempo vi proponiamo di togliere dal ruolo i seguenti interventi parlamentari:

2012	M	09.3406	Spese per le procedure davanti ai tribunali cantonali delle assicurazioni (N 12.4.11, Gruppo dell'Unione democratica di centro; S 27.2.12)
2013	M	12.3753	Revisione dell'articolo 21 LPGA (N 14.12.12, Lustenberger; S 17.9.13)
2014	M	13.3990	Assicurazione per l'invalidità. Urge un risanamento duraturo (S 12.12.13, Schwaller; N 3.6.14; S 16.9.14)

Gradite, onorevoli presidenti e consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

2 marzo 2018

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Alain Berset
Il cancelliere della Confederazione, Walter Thurnherr

Compendio

La legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) contiene disposizioni che in linea di principio, fatta eccezione per la previdenza professionale, si applicano a tutti i rami delle assicurazioni sociali. Considerate varie richieste di revisione del Parlamento, della giurisprudenza e della dottrina nonché degli organi esecutivi, s'impone l'adeguamento di una serie di disposizioni.

Situazione iniziale

Dalla sua entrata in vigore, nel 2003, la LPGA non è ancora stata oggetto di una revisione a sé stante. Viste le numerose sollecitazioni giunte negli ultimi anni dal Parlamento, dalla giurisprudenza, dagli organi esecutivi e dagli ambienti scientifici, si ritiene necessaria una prima revisione della LPGA, il cui contenuto è incentrato sui tre assi principali esposti di seguito:

- *Miglioramenti nella lotta agli abusi assicurativi: per impedire e combattere il più efficacemente possibile la riscossione abusiva di prestazioni delle assicurazioni sociali, occorre attuare le mozioni 12.3753 (Lustenberger) e 13.3990 (Schwaller; punto 2).*
- *Adeguamenti al contesto internazionale: nell'ambito dell'esecuzione delle convenzioni internazionali di sicurezza sociale s'impongono diversi adeguamenti, legati in particolare all'aggiornamento dell'allegato II dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone tra la Svizzera e l'UE.*
- *Perfezionamento del sistema e dell'esecuzione della LPGA: per perfezionare ulteriormente il sistema e l'esecuzione della LPGA, e a seguito di diverse decisioni giudiziarie, è opportuno procedere a vari adeguamenti delle disposizioni sul regresso nella LPGA e a un adeguamento del termine per la richiesta di restituzione delle prestazioni previsto nell'ambito della previdenza professionale. Occorre inoltre attuare la mozione Gruppo UDC 09.3406, con cui si chiede di introdurre l'addebito generalizzato di spese per le procedure giudiziarie cantonali in materia di assicurazioni sociali. Infine, vanno apportati alcuni adeguamenti mirati per perfezionare e uniformare il sistema.*

Contenuto del disegno

- *Miglioramenti nella lotta agli abusi assicurativi: il versamento di prestazioni pecuniarie con carattere di indennità per perdita di guadagno deve poter essere sospeso anche quando gli assicurati si sottraggono ingiustificatamente all'esecuzione di una pena o di una misura. In base alla regolamentazione proposta, si potrà sospendere (temporaneamente) il versamento di una rendita a persone condannate penalmente anche se queste si sottraggono all'esecuzione di una pena detentiva. Attualmente, invece, il versamento*

viene sospeso solo nel momento in cui la persona condannata subisce effettivamente una pena o una misura.

Inoltre, andranno migliorati i processi per la lotta agli abusi assicurativi. A tal fine vengono proposte nuove disposizioni concernenti la sospensione cautelare delle prestazioni in caso di sospetto fondato di un loro ottenimento indebito o di violazione dell'obbligo di notificazione, la proroga del termine per la richiesta di restituzione di prestazioni percepite indebitamente, l'effetto sospensivo dei ricorsi contro decisioni in materia di prestazioni e l'imputazione agli assicurati delle spese supplementari sostenute nell'ambito della lotta contro la riscossione indebita di prestazioni.

– *Adeguamenti al contesto internazionale: in seguito all'aggiornamento dell'allegato II dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone tra la Svizzera e l'UE, che disciplina il coordinamento tra i sistemi di sicurezza sociale nei rapporti internazionali, è necessario codificare espressamente le competenze nei rapporti a livello nazionale. Risulta necessario anche un adeguamento della norma di rinvio contenuta nella legge sugli assegni familiari, che dichiara applicabile il diritto di coordinamento nel quadro della medesima legge.*

Nell'ambito dell'applicazione dell'allegato II dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone, lo scambio elettronico di dati sta soppiantando l'utilizzo dei moduli cartacei nei rapporti internazionali. Occorre quindi creare una base legale che disciplini le competenze, l'allestimento di sistemi d'informazione e la comunicazione dei dati nell'ambito dello scambio elettronico di dati.

Nelle singole leggi in materia di assicurazioni sociali va sancita espressamente la prassi secondo cui per le convenzioni di sicurezza sociale è esclusa la possibilità del referendum facoltativo, se esse contemplano disposizioni che non vanno oltre gli impegni già assunti dalla Svizzera in altri trattati internazionali analoghi. Sarà così creata la base legale necessaria per legittimare la prassi vigente, che esclude dall'assoggettamento a referendum facoltativo determinati trattati internazionali relativi al coordinamento delle leggi in materia di assicurazioni sociali.

– *Perfezionamento del sistema e dell'esecuzione della LPGA: le disposizioni in materia di regresso vanno adeguate al fine di agevolare l'attività esecutiva e tenere conto dell'attuale giurisprudenza del Tribunale federale in materia di responsabilità civile. In particolare, verrà rafforzato l'obbligo di collaborare degli assicurati e sarà ampliato il catalogo delle prestazioni delle assicurazioni sociali per le quali è applicabile il diritto di regresso. In seguito a una sentenza del Tribunale federale andrà inoltre chiarito nell'ambito della previdenza professionale che il termine per la richiesta di restituzione delle prestazioni ricevute indebitamente è un termine di perenzione e non di prescrizione.*

Le procedure di ricorso davanti ai tribunali cantonali delle assicurazioni sociali saranno in alcuni casi soggette a spese e disciplinate conformemente alle regole generali del diritto amministrativo. Questo permetterà di ridurre gli incentivi negativi al prolungamento dei procedimenti giudiziari e di evitare ricorsi inutili davanti ai tribunali.

Indice

Compendio **1304**

1 Punti essenziali del progetto **1308**

1.1 Situazione iniziale 1308
1.1.1 Lotta agli abusi assicurativi 1308
1.1.2 Adeguamenti al contesto internazionale 1310
1.1.3 Perfezionamento del sistema 1311

1.2 La normativa proposta 1312
1.2.1 Lotta agli abusi assicurativi 1312
1.2.2 Adeguamenti al contesto internazionale 1314
1.2.3 Perfezionamento del sistema 1318

1.3 Risultati della procedura di consultazione 1321

1.4 Compatibilità tra i compiti e le finanze 1326

1.5 Diritto comparato e rapporto con il diritto europeo 1326

1.6 Attuazione 1326

1.7 Interventi parlamentari 1327

2 Commento ai singoli articoli **1328**

2.1 Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali 1328

2.2 Modifica di altri atti normativi 1338
2.2.1 Competenza dell'Assemblea federale di approvare trattati internazionali mediante decreto federale semplice 1338
2.2.2 Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti 1339
2.2.3 Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità 1341
2.2.4 Legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità 1345
2.2.5 Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità 1345
2.2.6 Legge sul libero passaggio 1346
2.2.7 Legge federale sull'assicurazione malattie 1346
2.2.8 Legge federale sull'assicurazione militare 1346
2.2.9 Legge sulle indennità di perdita di guadagno 1347
2.2.10 Legge sugli assegni familiari 1347
2.2.11 Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione 1348

2.3 Necessità di coordinamento con altri progetti di revisione 1348

3 Ripercussioni **1349**

3.1 Ripercussioni per la Confederazione 1349
3.1.1 Ripercussioni finanziarie 1349
3.1.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale 1350

3.2 Ripercussioni per le assicurazioni sociali e i loro organi 1351
3.3 Ripercussioni per il Fondo AVS 1351
3.4 Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni, per le città, gli agglomerati e le regioni di montagna 1352
3.5 Ripercussioni per l'economia 1352
3.6 Ripercussioni per la società 1352
3.7 Altre ripercussioni 1352

4 Programma di legislatura e strategie del Consiglio federale 1353
4.1 Rapporto con il programma di legislatura 1353
4.2 Rapporto con le strategie del Consiglio federale 1353

5 Aspetti giuridici 1353
5.1 Costituzionalità 1353
5.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera 1354
5.2.1 Strumenti delle Nazioni Unite 1354
5.2.2 Strumenti dell'Organizzazione internazionale del lavoro 1354
5.2.3 Strumenti del Consiglio d'Europa 1354
5.2.4 Diritto dell'Unione europea 1355
5.2.5 Compatibilità con il diritto internazionale 1355
5.3 Forma dell'atto 1356
5.4 Subordinazione al freno alle spese 1356
5.5 Delega di competenze legislative 1356
5.6 Protezione dei dati 1356

Elenco delle abbreviazioni 1358

Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) *(Disegno)* **1361**

Messaggio

1 Punti essenziali del progetto

1.1 Situazione iniziale

La legge federale del 6 ottobre 2000[1] sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) contiene disposizioni che per principio, fatta eccezione per la previdenza professionale, si applicano a tutti i rami delle assicurazioni sociali. Dalla sua entrata in vigore, la LPGA è stata oggetto di revisione a più riprese nel quadro di singole modifiche di legge nel settore delle assicurazioni sociali (p. es. la 5ª revisione AI[2]), ma mai di una revisione a sé stante. Negli ultimi anni, le richieste di revisione provenienti dal Parlamento, dalla giurisprudenza, dagli organi esecutivi e dal mondo scientifico hanno raggiunto un numero tale che riteniamo opportuno procedere a una prima revisione della LPGA incentrata, nel contenuto, sui tre assi principali esposti di seguito.

1.1.1 Lotta agli abusi assicurativi

In ogni assicurazione può succedere che, per diversi motivi, gli assicurati percepiscano prestazioni cui in realtà non avrebbero diritto. Spesso non si tratta di frodi in senso giuridico, ragion per cui qui di seguito si utilizza il termine non giuridico di «abusi assicurativi».

La lotta agli abusi assicurativi è un aspetto che già da tempo non concerne più soltanto l'assicurazione invalidità (AI). Ma non da ultimo in seguito ai dibattiti condotti nel quadro della 5ª revisione AI, anche le altre assicurazioni sociali hanno intensificato i loro sforzi nella lotta contro gli abusi assicurativi. Occorre pertanto sancire nella LPGA le necessarie basi legali uniformi al riguardo e armonizzare ulteriormente le prescrizioni procedurali nelle assicurazioni sociali.

Dall'entrata in vigore della 5ª revisione AI, il 1° gennaio 2008, l'AI conduce attivamente un'efficace lotta agli abusi assicurativi. Sulla base delle esperienze del settore delle assicurazioni private, l'AI ha sviluppato un processo per lottare contro gli abusi assicurativi, che può essere concettualmente suddiviso in quattro fasi: il riconoscimento dei casi sospetti, lo svolgimento di accertamenti e indagini speciali, l'osservazione degli assicurati quale ultimo strumento di accertamento e acquisizione delle prove e, infine, l'adozione di misure di diritto assicurativo e penale. Le statistiche pubblicate annualmente dall'AI mostrano l'efficienza e la necessità di una lotta agli abusi assicurativi ben organizzata. Nel 2016 l'AI ha avviato indagini in 1860 casi di sospetto abuso assicurativo e ne ha concluse complessivamente 1950. In 650 casi in cui i sospetti si sono rivelati fondati, l'assicurazione ha ridotto o sospeso rendite correnti oppure rifiutato l'assegnazione di nuove rendite. Questo ha permesso di evitare il versamento dell'equivalente di 470 rendite intere, con un risparmio com-

1 RS **830.1**
2 RU **2007** 5129

plessivo calcolato a circa 178 milioni di franchi, a fronte di spese pari a circa 8 milioni per il 2016. In questi dati non sono considerati i risparmi per le prestazioni complementari e il 2° pilastro. Il dispositivo della lotta agli abusi assicurativi e l'impiego responsabile dei nuovi strumenti da parte degli uffici AI ha dato buoni risultati nell'attività pratica.

In seguito a una sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo (Corte EDU)[3] secondo la quale (nella fattispecie nel caso dell'assicurazione contro gli infortuni) manca una base legale sufficiente per lo svolgimento di osservazioni, nell'avamprogetto di modifica della LPGA (AP-LPGA) posto in consultazione il 22 febbraio 2017[4] avevamo proposto anche una nuova disposizione legale concernente l'osservazione (art. 43*a* AP-LPGA). Nel frattempo questa disposizione è stata estrapolata dal presente progetto di revisione: con la sua iniziativa parlamentare 16.479 «Base legale per la sorveglianza degli assicurati», la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-S) ha deciso di elaborare autonomamente una tale disposizione al fine di accelerare la procedura legislativa. L'iniziativa parlamentare è attualmente discussa nelle due Camere.

In un sistema di assicurazioni sociali obbligatorie, la fiducia del mondo politico e della popolazione nelle singole assicurazioni assume grande importanza. La fiducia è tanto più forte, quanto maggiore è la consapevolezza che non solo l'attività esecutiva è economica ed efficiente, ma anche che il sistema permette di evitare il più possibile la riscossione indebita di prestazioni. Nel quadro della lotta agli abusi assicurativi, proponiamo quindi una serie di misure nei settori seguenti.

Sospensione delle prestazioni per le persone che si sottraggono all'esecuzione della pena: all'origine della mozione Lustenberger 12.3753 «Revisione dell'articolo 21 LPGA», vi era una sentenza del Tribunale federale del 30 agosto 2012[5]. Il Tribunale amministrativo federale aveva precedentemente approvato la sospensione del versamento della rendita AI a un beneficiario condannato penalmente, perché questi si era sottratto all'esecuzione della pena fuggendo all'estero. Nella sentenza summenzionata, tuttavia, il Tribunale federale aveva accolto il ricorso del beneficiario di rendita AI contro la sentenza del Tribunale amministrativo federale adducendo a motivo che, secondo l'articolo 21 capoverso 5 LPGA, la rendita AI può essere sospesa solo nel periodo in cui l'assicurato subisce la pena. Il beneficiario di rendita in questione si era però sottratto all'esecuzione della pena al momento previsto. Per evitare che in futuro si verifichino casi simili, occorre creare una base legale in virtù della quale sia possibile sospendere il versamento di determinate prestazioni assicurative anche alle persone che si sottraggono all'esecuzione della pena.

Miglioramento dei processi per la lotta agli abusi: nella sessione estiva 2013, è stato respinto il progetto del secondo pacchetto di misure della 6ª revisione AI (revisione AI 6b)[6] nella procedura di appianamento delle divergenze in Parlamento. Nella

3 Sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo *Vukota-Bojić contro la Svizzera* del 18 ottobre 2016 (caso n. 61838/10).
4 La documentazione relativa alla consultazione è disponibile sul sito Internet www.admin.ch > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione ed indagini conoscitive concluse > 2017 > DFI.
5 DTF **138** V 281
6 Numero dell'oggetto 11.030.

revisione AI 6b erano previste anche disposizioni relative alla lotta agli abusi assicurativi. In seguito alla bocciatura del progetto è stata depositata la mozione Schwaller 13.3990 «Assicurazione per l'invalidità. Urge un risanamento duraturo», la quale chiede, al punto 2, di creare basi legali comuni a tutte le assicurazioni sociali per aumentare l'efficacia della lotta alle frodi. La presente revisione intende adempiere il secondo punto della mozione Schwaller riprendendo i punti di quel progetto che concernevano la LPGA e che allora non erano stati contestati in Parlamento.

1.1.2 Adeguamenti al contesto internazionale

L'allegato II dell'Accordo del 21 giugno 1999[7] tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone; ALC) coordina le assicurazioni sociali svizzere con quelle degli Stati membri dell'UE.

Dal 1° aprile 2012, data del terzo aggiornamento dell'allegato II dell'ALC con la decisione n. 1/12 del Comitato misto del 31 marzo 2012[8], le competenze dei diversi organi nazionali cui è affidata l'esecuzione del diritto di coordinamento europeo non sono più stabilite direttamente negli allegati del regolamento (CE) n. 883/2004[9] e del regolamento (CE) n. 987/2009[10], ma possono essere ricavate unicamente da un elenco elettronico (art. 88 par. 4 del regolamento [CE] n. 987/2009). Per motivi di certezza del diritto e di trasparenza, le attuali competenze internazionali dei diversi organi svizzeri delle assicurazioni sociali vanno esplicitamente codificate, come in altri Stati europei, anche mediante regolamentazioni interne, ragion per cui è opportuno introdurre precisazioni nel diritto nazionale.

Lo scambio elettronico di dati sta progressivamente soppiantando i moduli cartacei utilizzati nei rapporti internazionali nel quadro del coordinamento tra i sistemi di sicurezza sociale (applicazione dell'allegato II dell'ALC). In determinati ambiti, questo passaggio allo scambio elettronico di dati presuppone un adeguamento dell'elaborazione delle informazioni a livello nazionale. Occorre quindi precisare in tal senso le basi legali per lo scambio di dati (nazionale) tra gli organi svizzeri preposti all'adempimento di obblighi internazionali e quello con gli organi esteri competenti nonché disciplinare l'utilizzo dei dati e dei sistemi d'informazione necessari a tal fine e il finanziamento di questi ultimi.

7 RS **0.142.112.681**
8 RU **2012** 2345
9 Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1; una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata in RS **0.831.109.268.1**.
10 Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (con allegati), GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1; una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata in RS **0.831.109.268.11**.

Sempre in ambito internazionale, la presente revisione offre l'occasione per introdurre una disposizione che codifica espressamente la vigente prassi secondo cui l'Assemblea federale ha la facoltà di approvare convenzioni internazionali di sicurezza sociale mediante decreto federale semplice. Con decisione del 22 giugno 2016 il nostro Consiglio aveva presentato una richiesta in tal senso, fondandosi sul rapporto dell'Ufficio federale di giustizia (UFG) del 29 agosto 2014[11] «Evoluzione successiva al 2003 della prassi del Consiglio federale e dell'Assemblea federale in materia di referendum facoltativo sui trattati internazionali», relativo all'applicazione dell'articolo 141 capoverso 1 lettera d numero 3 della Costituzione federale[12] (Cost.) concernente il referendum facoltativo.

L'aggiornamento dell'allegato II dell'ALC rende inoltre necessario un adeguamento della norma di rinvio contenuta nella legge del 24 marzo 2006[13] sugli assegni familiari (LAFam), che dichiara applicabile il diritto di coordinamento nel quadro della LAFam.

1.1.3 Perfezionamento del sistema

Nel presente progetto vengono infine trattati anche diversi punti che, pur non mostrando particolari legami intrinseci tra loro, perseguono in fondo lo stesso obiettivo, ossia il perfezionamento del sistema e dell'esecuzione della LPGA.

Per tenere conto dell'evoluzione della giurisprudenza del Tribunale federale, sono necessari diversi adeguamenti delle disposizioni in materia di regresso contemplate nella LPGA. In particolare, occorre agevolare l'esercizio del regresso rafforzando l'obbligo di collaborare degli assicurati e, data la recente giurisprudenza del Tribunale federale in materia di responsabilità civile, completare nell'articolo 74 LPGA l'elenco non esaustivo delle prestazioni cui è applicabile il diritto di regresso.

In seguito alla decisione del Tribunale federale DTF *142* V 20, è inoltre necessario introdurre una precisazione all'articolo 35*a* capoverso 2, primo periodo della legge federale del 25 giugno 1982[14] sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP) al fine di chiarire che – in analogia con la pertinente disposizione dell'articolo 25 capoverso 2 LPGA – il termine per la richiesta di restituzione delle prestazioni ricevute indebitamente è un termine di perenzione e non di prescrizione.

La mozione Gruppo UDC 09.3406 «Spese per le procedure davanti ai tribunali cantonali delle assicurazioni» chiede di introdurre l'addebito di spese per le procedure cantonali di ultima istanza in materia di assicurazioni sociali, al fine di ridurre gli incentivi negativi al prolungamento dei procedimenti giudiziari ed evitare ricorsi inutili davanti ai tribunali. Nel corso dei dibattiti parlamentari il testo così rigoroso

11 Il rapporto è disponibile sul sito Internet www.ejpd.admin.ch > Attualità > News > Ricerca per *parola chiave*: «Referendum facoltativo per gli accordi internazionali standard» > Comunicato stampa del Consiglio federale del 22 giugno 2016, con link per scaricare il rapporto (in formato PDF).
12 RS **101**
13 RS **836.2**
14 RS **831.40**

della mozione era stato criticato, in particolare perché attuandolo alla lettera non si terrebbe conto adeguatamente delle esperienze fatte con l'introduzione dell'addebito di spese nelle procedure secondo la legge federale del 19 giugno 1959[15] sull'assicurazione per l'invalidità (LAI). Nelle sue spiegazioni al Parlamento, il Consiglio federale aveva allora affermato che, in caso di adozione della mozione, avrebbe proposto al Legislativo una disposizione di legge più differenziata, tenendo conto in particolare dei risultati dei sondaggi svolti presso i tribunali in merito alle esperienze fatte con l'introduzione dell'addebito di spese nelle procedure dell'AI e anche del fatto che, ad esempio, l'introduzione di un tale addebito nelle procedure legate alle prestazioni complementari non avrebbe senso, dato che continuerebbero a essere i contribuenti a doversi assumere queste spese visto il diritto al gratuito patrocinio.

Nell'ambito dell'assicurazione militare vanno abrogate due disposizioni (art. 9 cpv. 2 e 105 della legge federale del 19 giugno 1992[16] sull'assicurazione militare [LAM]), le quali contemplano regolamentazioni speciali in deroga alla LPGA che attualmente non sembrano esser più giustificate. In tal modo, nei settori in questione si applicheranno le regole previste dalla LPGA.

Infine occorre procedere ad alcuni adeguamenti di natura puramente linguistica o formale, che finora non sono stati apportati o sono stati omessi per svista in occasione di adeguamenti precedenti (cfr. n. 2).

1.2 La normativa proposta

1.2.1 Lotta agli abusi assicurativi

Sospensione del versamento di prestazioni pecuniarie alle persone condannate in base a una decisione passata in giudicato in caso di sottrazione ingiustificata all'esecuzione di una pena o di una misura

Situazione attuale

In base alla normativa vigente, il versamento di prestazioni pecuniarie con carattere di indennità per perdita di guadagno può essere sospeso durante il periodo in cui la persona condannata subisce la pena o la misura (art. 21 cpv. 5 LPGA). Con questa disposizione il legislatore intendeva garantire che, durante la pena detentiva, i beneficiari di rendita non si trovassero in una situazione migliore delle persone che non percepiscono alcuna rendita e svolgono abitualmente un'attività lucrativa. Poiché questi ultimi non possono lavorare durante la pena detentiva, nemmeno ai primi devono essere versate prestazioni pecuniarie aventi carattere di indennità di perdita di guadagno.

Nella DTF *138* V 281 il Tribunale federale era chiamato a decidere se si dovesse continuare a versare la rendita AI a un beneficiario di rendita che era stato condannato con una decisione passata in giudicato e si era trasferito all'estero, sottraendosi quindi illecitamente all'esecuzione della pena. Il Tribunale amministrativo federale si era espresso negativamente al riguardo, argomentando tra l'altro che un assicurato

15 RS **831.20**
16 RS **833.1**

non deve poter trarre benefici da azioni illegali. Pur concordando con l'autorità inferiore su questo punto, il Tribunale federale è però giunto alla conclusione che si doveva continuare a versare la rendita AI al condannato, poiché la sua pena non era stata eseguita. Considerato il tenore dell'articolo 21 capoverso 5, secondo cui il versamento di prestazioni pecuniarie con carattere di indennità per perdita di guadagno va sospeso «durante questo periodo», ovvero durante il periodo in cui l'assicurato subisce la pena o la misura, il Tribunale federale ha ritenuto che il legislatore volesse consentire la sospensione della rendita solo per il periodo della pena detentiva, e non più a lungo. La sentenza summenzionata ha indotto il consigliere nazionale Lustenberger a depositare la mozione 12.3753 «Revisione dell'articolo 21 LPGA».

Nuova regolamentazione

La situazione sopra descritta è considerata deplorevole da tutti; la riformulazione dell'articolo 21 capoverso 5 LPGA consentirà di evitare che in futuro essa si ripeta. La nuova disposizione proposta nell'articolo 21 capoverso 5 del disegno di modifica della LPGA (D-LPGA) prevede la sospensione del versamento di prestazioni pecuniarie con carattere di indennità per perdita di guadagno alle persone condannate in base a una decisione passata in giudicato anche nel caso in cui queste si sottraggano ingiustificatamente all'esecuzione della pena o della misura stabilita. Per la sospensione delle prestazioni è determinante il momento in cui l'esecuzione della pena o della misura avrebbe dovuto iniziare.

Miglioramento dei processi per la lotta agli abusi

Situazione attuale

Le esperienze pratiche fatte nell'AI hanno mostrato la necessità di procedere ad adeguamenti legislativi per migliorare determinati aspetti procedurali connessi con la lotta agli abusi. Nel messaggio dell'11 maggio 2011[17] concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione invalidità (6ª revisione AI, secondo pacchetto di misure) (revisione AI 6b), il Consiglio federale aveva pertanto sottoposto al Parlamento proposte in tal senso, tra cui la sospensione cautelare delle prestazioni in caso di sospetto fondato di abuso o la proroga del termine per la richiesta di restituzione di prestazioni percepite indebitamente. Il Parlamento ha però respinto questa revisione nell'estate del 2013. Il 16 settembre 2014 esso ha accolto la mozione Schwaller 13.3990 «Assicurazione per l'invalidità. Urge un risanamento duraturo», il cui punto 2 chiede la «creazione di basi legali comuni a tutte le assicurazioni sociali per una maggior efficacia della lotta alle frodi».

17 FF **2011** 5133

Nuova regolamentazione

Le regolamentazioni relative alla lotta agli abusi che non erano state contestate nel quadro della revisione AI 6b vengono riprese nel presente progetto di revisione. Si tratta in particolare di quelle esposte di seguito:

- Sospensione cautelare delle prestazioni nel caso in cui vi sia il sospetto fondato che l'assicurato le abbia ottenute indebitamente oppure se questi ha violato l'obbligo di notificazione o non ha reagito tempestivamente a una richiesta di verifica dell'esistenza in vita o dello stato civile: già oggi le assicurazioni ricorrono a questa possibilità, ma i tribunali valutano in modo eterogeneo la legittimità della misura o la sua base legale. Nell'interesse della certezza del diritto, è pertanto necessaria una base legale chiara.
- Richiesta di restituzione di prestazioni percepite indebitamente: proroga del termine di perenzione, poiché per esperienza esso è spesso troppo breve per consentire gli approfonditi accertamenti necessari.
- Revoca dell'effetto sospensivo dei ricorsi: nella pertinente disposizione andrà stabilito esplicitamente che essa vale anche quando la decisione concerne una prestazione pecuniaria. La codificazione di questa attuale prassi giudiziaria è intesa a garantire la certezza del diritto. Per ragioni di completezza e chiarezza, oltre ai ricorsi andranno esplicitamente menzionate anche le decisioni su opposizione.
- Possibilità per gli assicuratori di addebitare all'assicurato le spese supplementari che hanno dovuto sostenere a causa della riscossione indebita di prestazioni da parte del medesimo, se questi ha ottenuto o ha cercato di ottenere una prestazione fornendo scientemente indicazioni inesatte o in altro modo illegale.

1.2.2 Adeguamenti al contesto internazionale

Scambio di dati internazionale e regolamentazione delle competenze nel quadro del coordinamento tra i sistemi di sicurezza sociale nei rapporti con l'estero

Situazione attuale

L'assistenza amministrativa e giudiziaria internazionale nell'ambito delle assicurazioni sociali è disciplinata in convenzioni internazionali di sicurezza sociale. La Svizzera coordina le sue assicurazioni sociali con quelle degli Stati membri dell'UE nel quadro dell'allegato II dell'ALC. Ad oggi, le informazioni vengono scambiate tramite moduli in formato cartaceo. Questo scambio di dati è però complicato e causa un onere considerevole. Dal 1° aprile 2012, data del terzo aggiornamento dell'allegato II dell'ALC con la decisione n. 1/12 del Comitato misto del 31 marzo 2012[18], nei rapporti con gli Stati membri dell'UE la Svizzera applica il regola-

18 RU **2012** 2345

mento (CE) n. 883/2004[19] e il regolamento (CE) n. 987/2009[20], che contengono le basi giuridiche per l'introduzione di uno scambio elettronico di dati in sostituzione dei moduli cartacei (EESSI: *Electronic Exchange of Social Security Information*). Come tutti gli altri Stati aderenti a questo sistema, la Svizzera s'impegna a mettere a disposizione a livello nazionale l'infrastruttura necessaria in questo contesto e, in particolare, a predisporre e gestire i punti d'accesso e le interfacce necessari per lo scambio elettronico di dati con l'estero. In determinati ambiti, il passaggio allo scambio elettronico di dati presuppone un adeguamento dell'elaborazione delle informazioni a livello nazionale. Verrà quindi creata un'infrastruttura appropriata a livello nazionale, con l'introduzione di nuovi sistemi d'informazione nazionali che consentiranno il collegamento a EESSI.

Nuova regolamentazione

In virtù dell'obbligo del segreto sancito all'articolo 33 LPGA, per lo scambio di dati è necessaria una base legale esplicita. Con l'introduzione di EESSI e dei nuovi sistemi d'informazione nazionali, lo scambio di informazioni tra gli assicuratori svizzeri non si svolgerà più per iscritto o su richiesta nel caso specifico. Occorre pertanto introdurre una nuova base legale esplicita per lo scambio di dati interno in relazione con l'adempimento dei compiti nel quadro di convenzioni internazionali. Inoltre, sono necessarie disposizioni concernenti l'utilizzo e il finanziamento di questi nuovi sistemi nazionali d'informazione.

In particolare, lo scambio di dati avverrà tramite punti d'accesso nazionali, che fungeranno da portali elettronici dei singoli Stati. Nel diritto nazionale vanno pertanto stabilite le competenze per lo sviluppo e la gestione di queste infrastrutture e le modalità per disciplinarne il finanziamento.

È inoltre prevista una disposizione sulla regolamentazione delle competenze nazionali per i compiti derivanti da convenzioni internazionali di sicurezza sociale. Dato che, in particolare nel quadro del diritto di coordinamento europeo, i competenti organi nazionali non sono più indicati negli allegati dei pertinenti regolamenti dell'UE, ma figurano solo in un elenco elettronico, è opportuno disciplinare tali competenze nel diritto nazionale.

Competenza di approvare convenzioni internazionali di sicurezza sociale

Situazione attuale

In passato, le convenzioni di sicurezza sociale non sottostavano a referendum facoltativo (art. 141 vCost.). Dall'entrata in vigore della modifica del 4 ottobre 2002[21]

19 Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1; una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata in RS **0.831.109.268.1**.

20 Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (con allegati), GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1; una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata in RS **0.831.109.268.11**.

21 RU **2003** 1949

dell'articolo 141 capoverso 1 lettera d numero 3 Cost., vi sottostanno «i trattati internazionali comprendenti disposizioni importanti che contengono norme di diritto o per l'attuazione dei quali è necessaria l'emanazione di leggi federali». Nell'applicazione di questa disposizione, per determinate convenzioni (p. es. le convenzioni sulla doppia imposizione, gli accordi di libero scambio, gli accordi di promozione e protezione reciproche degli investimenti, le convenzioni di sicurezza sociale) si è instaurata fin dall'inizio una prassi che esclude la possibilità del referendum facoltativo per i trattati la cui entità degli obblighi corrisponde a quella di numerosi trattati analoghi già conclusi dalla Svizzera. Tali accordi sono comunemente designati come «accordi standard». Tutte le convenzioni di sicurezza sociale concluse dalla Svizzera sono accordi standard, dato che si fondano sullo stesso modello, applicato uniformemente a livello internazionale e più volte approvato dal Parlamento. Tali convenzioni sono accordi di coordinamento il cui scopo è evitare che i cittadini di uno Stato contraente siano penalizzati nel momento in cui si trasferiscono nell'altro Stato.

Nuova regolamentazione

Il Parlamento ha già seguito più volte la prassi prevista per gli accordi standard. Su incarico del nostro Consiglio, l'UFG ha analizzato questa prassi, giungendo alla conclusione, nel suo rapporto del 29 aprile 2014[22] «Evoluzione successiva al 2003 della prassi del Consiglio federale e dell'Assemblea federale in materia di referendum facoltativo sui trattati internazionali», che l'attuale prassi va abbandonata, poiché il criterio della novità rispetto agli accordi precedentemente approvati non può essere utilizzato per la valutazione dell'importanza delle disposizioni ai sensi dell'articolo 141 capoverso 1 lettera d numero 3 Cost. Con decisione del 22 giugno 2016 il nostro Consiglio ha preso atto di questo rapporto e ha deciso che il fatto che un accordo internazionale non crei obblighi più ampi rispetto ad altri atti normativi di contenuto analogo già ratificati dalla Svizzera non è più determinante per valutare se un accordo debba o meno sottostare a referendum facoltativo. Abbiamo inoltre incaricato i dipartimenti di elaborare norme di delega settoriali in favore del Consiglio federale o dell'Assemblea federale che, se del caso, diano loro la facoltà di approvare autonomamente tali trattati internazionali. Le norme di delega vanno stabilite in un atto normativo, che invece sottostà a referendum facoltativo. Nelle singole leggi in materia di assicurazioni sociali sarà pertanto introdotta una disposizione in virtù della quale l'Assemblea federale avrà la facoltà di approvare convenzioni internazionali di sicurezza sociale mediante decreto federale semplice. Tali trattati internazionali continuerebbero dunque a necessitare dell'approvazione dell'Assemblea federale e a non sottostare a referendum facoltativo, ma la procedura avrebbe infine un fondamento legale. La delega di competenze all'Assemblea federale codifica in un certo qual modo l'attuale prassi in materia di accordi standard, conferendole la necessaria base legale. Andranno quindi introdotte le nuove disposizioni seguenti:

22 Il rapporto è disponibile sul sito Internet www.ejpd.admin.ch > Attualità > News > Ricerca per parola chiave: «Referendum facoltativo per gli accordi internazionali standard» > Comunicato stampa del Consiglio federale del 22 giugno 2016, con link per scaricare il rapporto (in formato PDF).

- legge federale del 20 dicembre 1946[23] sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS): art. 153*b*;
- LAI: art. 80*b*;
- legge federale del 6 ottobre 2006[24] sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC): art. 32*a*;
- LPP: art. 89*f*;
- legge del 17 dicembre 1993[25] sul libero passaggio (LFLP): art. 25*h*;
- legge federale del 18 marzo 1994[26] sull'assicurazione malattie (LAMal): art. 95*b*;
- legge federale del 20 marzo 1981[27] sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF): art. 115*b*;
- legge del 25 settembre 1952[28] sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG): art. 28*b*;
- legge federale del 20 giugno 1952[29] sugli assegni familiari nell'agricoltura (LAF): art. 23*b*;
- LAFam: art. 24*a*;
- legge del 25 giugno 1982[30] sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI): art. 121*a*.

Adeguamento della norma di rinvio nella legge sugli assegni familiari

Situazione attuale

La Svizzera coordina le sue assicurazioni sociali con quelle degli Stati membri dell'UE nel quadro dell'allegato II dell'ALC. Le disposizioni del diritto di coordinamento europeo si applicano in aggiunta alle prescrizioni legali nazionali e prevalgono su di esse, se di tenore contrario.

In ogni legge in materia di assicurazioni sociali è stato pertanto precisato che l'Accordo e gli atti normativi ivi designati sono vincolanti[31]. Queste cosiddette norme di rinvio vanno aggiornate in tutte le leggi interessate e completate con i nuovi atti normativi indicati nell'Accordo. La maggior parte delle leggi in materia di assicurazioni sociali è stata adeguata al momento dell'estensione dell'ALC alla Croazia (cfr. decreto federale del 17 giugno 2016[32] che approva e traspone nel diritto svizzero il Protocollo relativo all'estensione alla Croazia dell'Accordo tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati mem-

23 RS **831.10**
24 RS **831.30**
25 RS **831.42**
26 RS **832.10**
27 RS **832.20**
28 RS **834.1**
29 RS **836.1**
30 RS **837.0**
31 Cfr. FF **1999** 5681, n. 275.211
32 RU **2016** 5233

bri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone). Dato che in quell'occasione si è omesso di aggiornare la norma di rinvio nella LAFam, l'adeguamento sarà effettuato nel quadro della presente revisione.

Nuova regolamentazione

Dall'entrata in vigore dell'ALC, l'allegato II dell'Accordo è stato adeguato con quattro decisioni del Comitato misto: decisione n. 2/2003 del 15 luglio 2003[33], decisione n. 1/2006 del 6 luglio 2006[34], decisione n. 1/2012 del 31 marzo 2012[35] e decisione n. 1/2014 del 28 novembre 2014[36].

Il Consiglio federale ha di volta in volta approvato, nell'ambito delle sue competenze, gli aggiornamenti dell'allegato II dell'ALC che precisano i principi di coordinamento e la loro esecuzione tecnica e non richiedono adeguamenti materiali a livello di legge. L'aggiornamento dei rimandi all'allegato II dell'ALC e agli atti giuridici dell'UE in esso indicati contenuti nelle singole leggi in materia di assicurazioni sociali è invece di competenza dell'Assemblea federale.

Lo stesso vale, per analogia, per l'appendice 2 dell'allegato K della Convenzione del 4 gennaio 1960[37] istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (Convenzione AELS).

1.2.3 Perfezionamento del sistema

Adeguamenti delle disposizioni in materia di regresso

Situazione attuale

La prassi dei regressi delle assicurazioni sociali ha messo in evidenza che queste non sempre dispongono di mezzi sufficientemente efficaci nell'ambito dell'esecuzione, ragion per cui s'impongono diversi adeguamenti. Dalla prassi e dalla giurisprudenza emerge inoltre la necessità di ulteriori adeguamenti o integrazioni per alcuni aspetti specifici.

Nuova regolamentazione

Succede continuamente, ad esempio, che gli assicurati non forniscano i dati necessari per l'azione di regresso. L'articolo 28 capoversi 2 e 3 D-LPGA propone di allineare l'obbligo di collaborare degli assicurati nel quadro del regresso con gli obblighi relativi all'accertamento del diritto alle prestazioni, senza andare oltre.

Se un assicuratore sociale riduce le proprie prestazioni, il diritto al risarcimento del danno per responsabilità civile viene ripartito in sede di regresso, secondo la regola della ripartizione delle quote di cui all'articolo 73 capoverso 2 LPGA, tra il diritto del danneggiato e l'assicurazione sociale che promuove l'azione di regresso.

33 RU **2004** 1277
34 RU **2006** 5851
35 RU **2012** 2345
36 RU **2015** 333
37 RS **0.632.31**

L'articolo 73 capoverso 2 LPGA contiene rimandi alle riduzioni di prestazioni secondo l'articolo 21 LPGA, ai quali va aggiunto per completezza un rimando al capoverso 4 del medesimo articolo (riduzione delle prestazioni a causa della violazione dell'obbligo di ridurre il danno da parte dell'assicurato).

Le assicurazioni sociali sono surrogate per legge (per la surrogazione cfr. art. 72 LPGA) nel diritto del danneggiato a prestazioni congruenti versate a titolo di risarcimento del danno secondo il diritto della responsabilità civile. La surrogazione si limita all'ammontare delle prestazioni versate dalle assicurazioni sociali al danneggiato. L'articolo 74 capoverso 2 LPGA stabilisce le prestazioni delle assicurazioni sociali e quelle di responsabilità civile considerate congruenti. Secondo la più recente giurisprudenza del Tribunale federale[38], le assicurazioni sociali (assicurazione contro gli infortuni [AINF] e assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti [AVS]) vanno surrogate nei diritti dell'assicurato per una determinata parte delle prestazioni versate a titolo di risarcimento del danno pensionistico secondo il diritto della responsabilità civile, ragion per cui l'elenco non esaustivo delle prestazioni congruenti è adeguato di conseguenza. Anche le spese supplementari generalmente sostenute per l'accertamento del danno rientrano tra i danni da risarcire secondo il diritto della responsabilità civile. Si tratta sia delle spese per l'accertamento della causa del danno che di quelle per l'accertamento del suo importo. Secondo la sentenza del Tribunale federale 2C_1087/2013 del 28 maggio 2014 (consid. 5.2), le spese sostenute dalle assicurazioni sociali per accertamenti professionali e perizie mediche possono essere fatte valere in via di regresso e vanno dunque aggiunte in via generalizzata all'elenco delle prestazioni congruenti in quanto spese d'accertamento ai sensi dell'articolo 45 LPGA.

Restituzione delle prestazioni ricevute indebitamente

Situazione attuale

In seguito a una recente decisione del Tribunale federale[39], secondo cui dal tenore della legge si è portati a dedurre che il termine in questione sia un termine di prescrizione e non di perenzione, è necessario un chiarimento nella LPP.

Nuova regolamentazione

Con l'articolo 35*a* capoverso 2, primo periodo del disegno di modifica della LPP (D-LPP) viene chiarito che il termine per la richiesta di restituzione delle prestazioni ricevute indebitamente è un termine di perenzione e non di prescrizione; a differenza del termine di prescrizione, il termine di perenzione non può essere né sospeso né interrotto. Con la sostituzione di «si prescrive» con «si estingue», verrà espressamente sancito nella legge che si tratta di un termine di perenzione. Per attuare il coordinamento inizialmente previsto tra il 2° e il 1° pilastro, il termine di perenzione sarà inoltre prorogato da uno a tre anni (in analogia all'art. 25 cpv. 2 D-LPGA).

38 DTF **126** III 41
39 DTF **142** V 20

Ulteriori modifiche

Nell'ambito dell'assicurazione militare sono previsti alcuni adeguamenti mirati. In primo luogo vanno abrogate due disposizioni della LAM (art. 9 cpv. 2 e 105) per consentire l'applicazione uniforme delle disposizioni della LPGA. Inoltre è necessario rettificare una svista legislativa con un'integrazione nel diritto di coordinamento.

Infine occorre procedere ad alcune correzioni di natura puramente linguistica e ad altri adeguamenti marginali, che non sono stati ancora realizzati (cfr. n. 2). Si tratta nello specifico degli articoli 7 capoverso 1 (concerne soltanto il testo francese) e 72 capoverso 3, secondo periodo LPGA, dell'articolo 91 capoverso 2 LAVS (sostituzione di «ricorso» con «opposizione») e dell'articolo 82 lettera a LAMal (rettifica di un rimando).

Addebito di spese per le procedure giudiziarie cantonali

Punti oggetto di dibattito

Il 12 aprile 2011 e il 21 febbraio 2012 le due Camere hanno adottato la mozione Gruppo UDC 09.3406 «Spese per le procedure davanti ai tribunali cantonali delle assicurazioni», che prevede l'addebito di spese per tutte le procedure davanti ai tribunali cantonali delle assicurazioni sociali. Adottando questa mozione, il Parlamento ha voluto così tornare sulla sua decisione di sancire il principio della gratuità della procedura nell'ambito delle assicurazioni sociali, principio introdotto con l'entrata in vigore della LPGA. Nel 2006 esso era stato relativizzato con l'introduzione di spese d'importo moderato in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni dell'AI (art. 69 cpv. 1bis LAI). Del resto, già oggi le procedure relative alle prestazioni di assicurazioni sociali davanti al Tribunale federale sono soggette a una tassa di giustizia d'importo compreso tra 200 e 1000 franchi (art. 65 cpv. 4 lett. a della legge del 17 giugno 2005[40] sul Tribunale federale [LTF]).

Nel quadro dei dibattiti parlamentari è emersa la volontà di privilegiare una soluzione differenziata per le procedure di ricorso rispetto a una soluzione generalizzata, poiché attuando alla lettera il testo della mozione non si terrebbe conto adeguatamente delle esperienze fatte con l'introduzione dell'addebito di spese per le procedure giudiziarie cantonali relative alle prestazioni dell'AI. Da un sondaggio svolto presso i tribunali cantonali delle assicurazioni sociali è infatti emerso che la maggioranza di essi è contraria all'introduzione generalizzata dell'addebito di spese nelle procedure dell'AI, dato che questa non ha prodotto gli effetti auspicati. Inoltre, non appare ragionevole introdurre un addebito di spese per tutte le procedure delle assicurazioni sociali, né tantomeno un quadro di spesa fisso. In effetti, nell'ambito delle prestazioni complementari, ad esempio, le spese giudiziarie vengono comunque assunte nel quadro del gratuito patrocinio. Per queste procedure l'addebito di spese non sarebbe quindi ragionevole. Per quanto concerne i ricorsi interposti presso i tribunali cantonali delle assicurazioni sociali in merito a controversie sull'AVS, quelle in materia di contributi sono notevolmente più frequenti di quelle in materia di prestazioni. Dati gli importi generalmente elevati delle controversie in materia di

40 RS **173.110**

contributi, l'effetto deterrente di spese comprese fra 200 e 1000 franchi sarebbe praticamente nullo e non permetterebbe quindi di raggiungere l'auspicata riduzione del numero di procedure giudiziarie inutili.

Nuova regolamentazione

Occorre prevedere un addebito di spese per tutte le assicurazioni sociali. Per i ricorsi in caso di controversie relative a prestazioni, proponiamo tuttavia una soluzione differenziata che dà la possibilità di tenere conto delle peculiarità delle singole assicurazioni sociali e di disciplinare di conseguenza nelle singole leggi l'addebito di spese e il relativo importo.

Se sono soddisfatte le condizioni per il diritto al gratuito patrocinio, la procedura di ricorso continuerà ad essere gratuita per gli assicurati (con riserva di una successiva restituzione), come negli altri ambiti del diritto amministrativo. In tal modo, si intende tener conto delle peculiarità dei singoli casi e, al contempo, garantire che anche le persone con poche risorse finanziarie possano adire i tribunali.

1.3 Risultati della procedura di consultazione

La procedura di consultazione sul presente progetto si è svolta dal 22 febbraio al 29 maggio 2017[41]. La stragrande maggioranza dei partecipanti ha approvato l'indirizzo generale del progetto e gli obiettivi perseguiti con la revisione negli ambiti in questione. Il progetto è stato accolto sostanzialmente con favore soprattutto dai Cantoni e dagli organi esecutivi, seppur con qualche appunto su taluni aspetti, considerati migliorabili. Diverse organizzazioni si sono dette scettiche circa alcuni elementi delle proposte sulla lotta agli abusi; varie organizzazioni e associazioni, alcuni Cantoni e qualche tribunale cantonale si sono inoltre espressi criticamente o negativamente sulla prevista introduzione dell'addebito di spese per le procedure giudiziarie in materia di assicurazioni sociali. Per quanto concerne la disposizione sull'addebito di spese, avevamo posto in consultazione due varianti; nel presente messaggio abbiamo optato per la proposta corrispondente alla variante 1 della consultazione, con alcune modifiche. Di seguito sono analizzati i risultati principali.

Addebito di spese per le procedure cantonali di ultima istanza

Una stretta maggioranza dei partecipanti ha per principio approvato l'introduzione di un addebito di spese per le procedure cantonali di ultima istanza in materia di assicurazioni sociali. Secondo gli oppositori, dalle esperienze fatte nell'AI si può concludere che l'introduzione dell'addebito di spese per le procedure cantonali non determina una riduzione del numero di procedure e che i beneficiari di prestazioni sociali, i quali di regola dispongono di scarsi mezzi finanziari, ricorrono al gratuito patrocinio, il che comporta un ulteriore onere amministrativo per i tribunali cantonali.

41 La documentazione relativa alla consultazione e il rapporto sui risultati sono disponibili sul sito Internet www.admin.ch > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione ed indagini conoscitive concluse > 2017 > DFI.

Per la consultazione avevamo proposto due varianti. Per i ricorsi in caso di controversie relative a prestazioni, la variante 1 dell'articolo 61 AP-LPGA prevedeva una soluzione differenziata tale da permettere di tenere conto delle peculiarità delle singole assicurazioni sociali e di disciplinare di conseguenza nelle leggi speciali l'addebito di spese e il relativo importo; la variante 2, invece, prevedeva un'entità delle spese fissa compresa fra 200 e 1000 franchi, ed era quindi più vicina al testo della mozione.

Sulla base dei pareri pervenuti nel quadro della procedura di consultazione, abbiamo rielaborato la variante 1. In particolare abbiamo stralciato dal disegno la disposizione proposta nell'avamprogetto, e criticata da più partecipanti, in base alla quale di regola non sarebbero state addossate spese agli assicuratori.

Per contro abbiamo respinto la richiesta di alcuni Cantoni di introdurre anche nella previdenza professionale il principio dell'addebito di spese, poiché in questo ambito la procedura è notevolmente diversa da quella prevista nelle altre assicurazioni sociali. Contrariamente agli altri assicuratori sociali, ad esempio, gli istituti di previdenza non possono emanare decisioni (o preavvisi) contro cui gli assicurati possano formulare un'opposizione (od obiezioni) presso l'assicuratore prima di arrivare a una procedura di ricorso in tribunale. Nella previdenza professionale la procedura si svolge in ogni caso, e d'ufficio, passando per il tribunale cantonale. L'assicurato può quindi far valere i suoi diritti nell'ambito del 2° pilastro unicamente dinanzi al tribunale. Per questa ragione è importante che la procedura in questo ambito continui a rimanere gratuita. Se questo principio fosse modificato, ne deriverebbero conseguenze negative sia per gli assicurati che per gli istituti di previdenza.

Lotta agli abusi assicurativi

Numerosi partecipanti alla consultazione hanno dichiarato di approvare e sostenere la prosecuzione o l'integrazione sistematica delle misure di lotta agli abusi assicurativi, accogliendo in modo particolarmente favorevole una regolamentazione nella LPGA valida per tutte le assicurazioni sociali. Taluni partecipanti hanno espresso il parere che le misure attualmente già previste siano sufficienti, ma che alcune di esse necessitino di una base legale chiara, affinché sia garantita la certezza del diritto.

Per quanto concerne la sospensione cautelare delle prestazioni di cui all'articolo 52*a* AP-LPGA, diversi partecipanti alla consultazione si sono dichiarati contrari al termine di 10 giorni previsto nell'articolo 57*a* AP-LAI per opporsi a un preavviso in merito. Per alcuni il diritto di essere sentiti preliminarmente nel quadro di questa procedura andrebbe eliminato, mentre per altri sarebbe adeguato un termine di 30 giorni. Il messaggio dell'11 maggio 2011[42] concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione invalidità non prevedeva alcun diritto di audizione prima dell'emanazione di una decisione concernente la sospensione di prestazioni. Considerate l'urgenza e la preponderanza degli interessi dell'assicuratore, si era infatti ritenuto accettabile accordare questo diritto a posteriori. La soluzione adottata con il presente messaggio rappresenta un compromesso tra le varie proposte emerse dalla consultazione. Diversi partecipanti si sono dichiarati contrari all'intenzione di disciplinare il termine per la procedura di preavviso nell'AI (art. 57*a* cpv. 3 AP-LAI) a

42 FF **2011** 5133

livello di legge invece che a livello d'ordinanza. Il nostro Consiglio mantiene tuttavia la proposta dell'avamprogetto. Il termine potrà quindi continuare a essere restituito nei casi di cui all'articolo 41 LPGA.

Rimborso delle spese per il gratuito patrocinio

Solo pochi partecipanti alla consultazione (23 su 82) si sono espressi sulla modifica proposta all'articolo 37 capoverso 4 AP-LPGA (aggiunta di un nuovo secondo periodo). Pur apprezzando l'intenzione della medesima, i partecipanti hanno tuttavia sottolineato diversi problemi di applicazione e l'eccessivo carico amministrativo, ritenendo molto difficile e oneroso «seguire» l'andamento della situazione economica degli interessati dopo la chiusura del caso. Per di più, a loro avviso in molti casi è piuttosto improbabile un miglioramento considerevole delle condizioni economiche. Pertanto, rinunciamo a questa modifica.

Scambio elettronico di dati nel contesto internazionale (art. 75*a* AP-LPGA)

La versione dell'articolo 75*a* AP-LPGA posta in consultazione ha ottenuto nel complesso riscontri positivi. Gran parte dei Cantoni ha però chiesto lo stralcio della norma di delega proposta, che permetterebbe al Consiglio federale di disciplinare la partecipazione finanziaria degli utenti dei punti d'accesso elettronici. È stato criticato anche il conferimento al Consiglio federale della facoltà di obbligare gli organi esecutivi a utilizzare sistemi d'informazione necessari per l'adempimento di compiti internazionali e di disciplinare la partecipazione ai costi dei medesimi organi.

In questa sede ribadiamo la necessità che gli organi esecutivi partecipino al finanziamento dei punti d'accesso elettronici. In base a trattati internazionali, essi saranno tenuti a scambiarsi per via elettronica con gli Stati dell'UE dati inerenti alla sicurezza sociale. L'informatica rientra nella responsabilità operativa di questi organi e costituisce un'attività fondamentale dell'esecuzione. Poiché la questione concerne organi di tutti i rami assicurativi e va quindi trovata una soluzione uniforme, valida per tutti i settori e compatibile con le prescrizioni internazionali, l'introduzione degli strumenti necessari avviene nel quadro di un progetto della Confederazione. Per contro, il finanziamento deve essere conforme al principio di causalità, vale a dire che la partecipazione finanziaria degli utenti deve corrispondere alla misura in cui essi utilizzano i punti d'accesso elettronici. La disposizione proposta sarà adeguata (art. 75*a* D-LPGA) e il finanziamento dei punti d'accesso elettronici e delle interfacce tramite emolumenti per l'utilizzo dell'infrastruttura sarà esplicitamente previsto nell'articolo 75*c* D-LPGA. Gli organi interessati dovranno inoltre essere consultati preventivamente al riguardo. La critica espressa da molti partecipanti alla consultazione in merito alla mancanza di dati sulle conseguenze finanziarie della modifica viene presa in considerazione fornendo spiegazioni complementari (cfr. n. 3).

Per quanto concerne l'obbligo degli organi esecutivi di utilizzare sistemi d'informazione e di partecipare alle relative spese, abbiamo deciso di abbandonare la disposizione molto generale dell'avamprogetto. La necessità che gli organi esecutivi rispettino gli standard anche nell'utilizzo di sistemi d'informazione deriva per principio direttamente dalle convenzioni internazionali. La disposizione inizialmente proposta era però di portata molto vasta e conferiva un ampio margine di manovra al Consiglio federale, anche per quanto riguarda sistemi d'informazione futuri. Inizialmente,

verrà pertanto introdotta una regolamentazione legale solo per i settori in cui tali sistemi sono già stati concepiti e la loro impostazione concreta è già nota. Il sistema ALPS (*Applicable Legislation Platform Switzerland*) serve alla determinazione dell'assoggettamento assicurativo e il sistema SWAP (*Swiss Web Application Pension*), gestito dall'Ufficio centrale di compensazione (UCC), viene utilizzato per registrare e trattare richieste di prestazioni nazionali ed estere nonché per garantirne la trasmissione tra gli assicuratori. Si tratta quindi di compiti degli organi esecutivi del 1° pilastro. Di conseguenza, andranno dapprima create nella LAVS (art. 49*a* D-LAVS) e nella LAI (adeguamento dell'art. 66 D-LAI) basi legali che autorizzino il Consiglio federale a obbligare gli organi esecutivi a utilizzare sistemi d'informazione. Il sistema SWAP è gestito dall'UCC e viene pertanto finanziato tramite il Fondo AVS. Per il finanziamento della gestione di ALPS, per contro, va ancora creata un'apposita base legale nella LAVS. Per questo motivo il nuovo articolo 95*a* D-LAVS prevede che le spese siano assunte dal Fondo AVS. Questo permetterebbe di sgravare gli organi esecutivi, come auspicato dai partecipanti alla consultazione.

Approvazione di convenzioni internazionali di sicurezza sociale senza referendum facoltativo

Solo pochi partecipanti alla consultazione si sono espressi sulla prevista modifica, la maggior parte dei quali favorevolmente e quattro con pareri contrari.

La prassi in relazione ai trattati standard, sviluppatasi dalla modifica del 2003 dell'articolo costituzionale in materia di referendum facoltativo, consiste nell'escludere la possibilità del referendum facoltativo per i trattati la cui entità degli obblighi corrisponde a quella di numerosi trattati analoghi già conclusi dalla Svizzera. La riflessione di fondo è che tali regolamentazioni, già più volte approvate, non siano più da considerare come disposizioni importanti che devono sottostare a referendum facoltativo.

In seguito all'analisi di questa prassi da parte dell'UFG, il nostro Consiglio ha deciso che per poter essere mantenuta essa necessita di una base legale. Per quanto riguarda le convenzioni di sicurezza sociale, finora questa prassi non è mai stata ritenuta rischiosa né criticata né messa in dubbio. Trattandosi di accordi analoghi tra loro, che prevedono tutti gli stessi obblighi per la Svizzera (in particolare per quanto concerne il pagamento di prestazioni all'estero e la parità di trattamento), nulla deponeva a favore di sottoporre alcuni di essi a referendum facoltativo. Oltre al fatto che l'Assemblea federale ha approvato a più riprese le prescrizioni ivi contemplate, va rilevato che gli obblighi istituiti da una determinata convenzione corrispondono a quelli derivanti da trattati precedenti e si integrano nella rete delle convenzioni già in vigore. Essendo concluse nell'interesse degli assicurati e dei datori di lavoro e prevedendo il coordinamento tra gli assicuratori, tali convenzioni corrispondono dunque perfettamente alle regole di coordinamento applicate a livello internazionale. Contrariamente agli accordi sulla doppia imposizione conclusi di recente, le convenzioni di sicurezza sociale non divergono dal modello standard.

Di conseguenza si può affermare che la prassi seguita non è né sproporzionata né arbitraria ed è quindi legittimo mantenerla, delegando all'Assemblea federale la competenza di approvare simili convenzioni mediante decreto federale semplice, contrariamente ai pareri espressi da UDC e PLR nel quadro della consultazione.

Se le convenzioni di sicurezza sociale si fondano sui medesimi principi, il loro campo d'applicazione materiale è però spesso diverso, in particolare per quanto concerne i rami assicurativi interessati. Il coordinamento con gli Stati dell'UE è ad esempio molto più ampio rispetto a quello stabilito nel quadro di accordi bilaterali con Stati non membri dell'UE, che si limita alle assicurazioni di rendita. La delega di competenze deve tener conto degli ambiti e delle regolamentazioni figuranti nelle convenzioni già approvate e in vigore. Per questa ragione la disposizione proposta non fa riferimento a un modello specifico di convenzione, bensì elenca i diversi ambiti in cui la Svizzera è già vincolata da impegni derivanti da accordi internazionali.

Diversi partecipanti alla consultazione hanno chiesto che anche le misure di lotta alle frodi e agli abusi siano esplicitamente menzionate nell'elenco delle regolamentazioni che possono essere contemplate nelle convenzioni. Queste misure rientrano nella lettera dei rispettivi articoli (mutua assistenza e cooperazione amministrative tra le autorità e le istituzioni). Nelle convenzioni che prevedono tali misure, esse sono incluse nelle disposizioni relative all'assistenza amministrativa; il diritto dell'UE prevede la lotta agli abusi nell'ambito delle disposizioni relative alla collaborazione amministrativa.

Per quanto concerne il diritto svizzero, la delega di competenze proposta va introdotta in ciascuna legge e non nella LPGA, dato che quest'ultima è applicabile solo alle leggi che la dichiarano tale. L'applicabilità della disposizione può essere valutata in maniera divergente in particolare in relazione alla LPP. Inoltre, l'introduzione di una disposizione sulla competenza dell'Assemblea federale di approvare le convenzioni non corrisponderebbe agli obiettivi di cui all'articolo 1 LPGA. Infine, la regolamentazione proposta migliorerebbe la trasparenza delle singole leggi.

La nuova disposizione può essere introdotta in una legge federale. L'articolo 166 capoverso 2 Cost., l'articolo 24 capoverso 2 della legge del 13 dicembre 2002[43] sul Parlamento (LParl) e l'articolo 7*a* capoverso 1 della legge del 21 marzo 1997[44] sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione (LOGA) consentono infatti al legislatore, vale a dire all'Assemblea federale e al Popolo, di autorizzare il Consiglio federale a concludere autonomamente trattati. A maggior ragione, questa competenza può quindi essere trasferita mediante legge federale anche all'Assemblea federale.

Se le convenzioni di sicurezza sociale fossero sottoposte automaticamente a referendum, nella loro approvazione entrerebbe in gioco una componente politica e si darebbe quindi più peso allo specifico Stato partner e alla nazionalità degli assicurati interessati che non ai principi di base del coordinamento. Non ne risulterebbero dunque né una maggiore certezza del diritto né la garanzia di una politica neutrale e coerente della Svizzera nel settore delle convenzioni di sicurezza sociale.

43 RS **171.10**
44 RS **172.010**

1.4 Compatibilità tra i compiti e le finanze

I nuovi sistemi d'informazione nazionali necessari per lo scambio elettronico di dati a livello europeo con EESSI cagioneranno spese supplementari. Conformemente al nuovo articolo 75*c* D-LPGA, gli organi esecutivi parteciperebbero alle spese legate all'utilizzo dell'infrastruttura, la cui entità può però essere stimata solo approssimativamente prima dell'effettiva entrata in funzione della medesima (cfr. al riguardo n. 3.1). In compenso, ci si possono attendere notevoli miglioramenti della qualità e una riduzione dell'onere amministrativo per tutte le parti coinvolte. Lo scambio di dati previsto consentirà di svolgere meglio i compiti legali. Tenuto conto dell'importanza di questi ultimi, l'onere finanziario atteso è accettabile.

1.5 Diritto comparato e rapporto con il diritto europeo

La revisione proposta non comporta novità o modifiche sostanziali al sistema: si tratta principalmente di precisazioni e adeguamenti mirati delle regolamentazioni esistenti, resi necessari in particolare dall'evoluzione della giurisprudenza e dalla prassi e volti a migliorare l'attività esecutiva. Non si pongono dunque questioni specifiche di diritto comparato.

Nel quadro del regolamento (CE) n. 883/2004[45], applicato dalla Svizzera per il coordinamento delle proprie assicurazioni sociali con quelle degli Stati membri dell'UE, sono necessari alcuni adeguamenti nel diritto nazionale, perché dal terzo aggiornamento dell'allegato II dell'ALC le competenze dei diversi organi nazionali cui è affidata l'esecuzione del diritto di coordinamento europeo non sono più stabilite direttamente negli allegati del regolamento (CE) n. 883/2004 e del regolamento (CE) n. 987/2009[46]. Le attuali competenze internazionali dei diversi organi svizzeri delle assicurazioni sociali vanno dunque esplicitamente codificate, come in altri Stati europei, anche mediante regolamentazioni interne (cfr. n. 1.1.2 e 1.2.2).

1.6 Attuazione

Il progetto di revisione non comporta modifiche sostanziali nell'esecuzione delle disposizioni legali interessate. Le questioni esecutive specificamente inerenti a determinate disposizioni sono trattate nel commento ai singoli articoli e nella parte sulle ripercussioni (cfr., rispettivamente, n. 2 e 3).

45 Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1; una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata in RS **0.831.109.268.1**.

46 Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (con allegati), GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1; una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata in RS **0.831.109.268.11**.

1.7 Interventi parlamentari

Con il presente messaggio proponiamo di togliere dal ruolo gli interventi parlamentari elencati di seguito.

Mozione Lustenberger 12.3753 «Revisione dell'articolo 21 LPGA»

Con il presente progetto di revisione viene interamente soddisfatta la richiesta della mozione Lustenberger 12.3753, in quanto le prestazioni pecuniarie con carattere di indennità per perdita di guadagno potranno essere sospese anche quando gli assicurati si sottraggono all'esecuzione di una pena o di una misura o la ritardano ingiustificatamente, a partire dal momento in cui l'esecuzione avrebbe dovuto iniziare.

Mozione Gruppo dell'Unione democratica di centro 09.3406 «Spese per le procedure davanti ai tribunali cantonali delle assicurazioni»

Con l'introduzione di un addebito di spese differenziato per le procedure cantonali di ultima istanza, proposta nell'articolo 61 D-LPGA, si tiene conto della richiesta della mozione Gruppo UDC 09.3406.

Mozione Schwaller 13.3990 «Assicurazione per l'invalidità. Urge un risanamento duraturo»

La mozione Schwaller 13.3990, adottata il 16 settembre 2014, contempla tre punti, ciascuno dei quali è stato o sarà adempiuto in un progetto a sé stante. Il punto 1 – «Estinzione progressiva del debito del fondo AI nei confronti del fondo AVS (entro il 2028) anche dopo la fine del periodo di finanziamento aggiuntivo (aumento temporaneo dell'IVA)» – sarà adempiuto nel quadro della nuova legge del 16 giugno 2017[47] sui fondi di compensazione, mentre il punto 3 – «Perfezionamento dei provvedimenti finalizzati a mantenere o reintegrare sul mercato del lavoro le persone disabili con particolare attenzione ai disabili psichici» – sarà adempiuto con il progetto «LAI. Modifica (Ulteriore sviluppo dell'AI)»[48].

L'introduzione delle disposizioni concernenti la lotta agli abusi assicurativi nel quadro della presente revisione permetterà di adempiere anche il punto 2 della mozione («Creazione di basi legali comuni a tutte le assicurazioni sociali per una maggior efficacia della lotta alle frodi»). Si può pertanto proporre di togliere dal ruolo la mozione nella sua integralità.

47 FF **2017** 3627
48 Numero dell'oggetto 17.022.

2 Commento ai singoli articoli

2.1 Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali

Art. 7 cpv. 1

Questa modifica concerne soltanto il testo francese: l'attuale tenore «sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité» va sostituito con «sur le marché du travail équilibré qui entre en considération», in modo da adeguarlo alle versioni tedesca e italiana («sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione»).

Art. 21 cpv. 5

L'articolo 21 capoverso 5 LPGA stabilisce che il versamento di prestazioni pecuniarie con carattere di indennità per perdita di guadagno è sospeso a partire dal momento in cui l'assicurato subisce una pena o una misura (cfr. n. 1.2.1). L'integrazione proposta all'articolo 21 capoverso 5 D-LPGA prevede tale sospensione anche nel caso in cui le persone condannate in base a una decisione passata in giudicato si sottraggano ingiustificatamente all'esecuzione della pena o della misura stabilita. La nuova disposizione stabilisce che in tal caso il versamento è sospeso a partire dal momento in cui l'esecuzione della pena o della misura avrebbe dovuto iniziare. Se invece l'esecuzione della misura o della pena è stata rinviata d'intesa con le autorità competenti, il versamento delle prestazioni pecuniarie è sospeso solo a partire dal momento dell'esecuzione effettiva. La sospensione della rendita concernerà anche in futuro solo la persona che percepisce la rendita principale. Le prestazioni per i familiari, quali le rendite per i figli, continueranno invece a essere versate durante il periodo di sospensione (art. 21 cpv. 5, terzo periodo)[49]. Poiché la sospensione di una rendita dell'AI comporta la sospensione della rendita d'invalidità secondo la LPP[50], questa regolamentazione si applica di fatto anche alla LPP, sebbene questa legge non rientri per principio nel campo d'applicazione della LPGA.

Art. 25 cpv. 2, primo periodo

Nella prassi, il «momento in cui l'istituto d'assicurazione ha avuto conoscenza del fatto», determinante per il diritto di esigere la restituzione (art. 25 LPGA), è interpretato in maniera molto restrittiva. La conoscenza effettiva del fatto non è richiesta: secondo la giurisprudenza, infatti, l'assicuratore è ritenuto a conoscenza del fatto dal momento in cui avrebbe dovuto rendersi conto, dando prova dell'attenzione ragionevolmente esigibile, che le condizioni per una richiesta di rimborso erano soddisfatte[51]. Tuttavia, quando un assicurato ha ottenuto o tentato di ottenere prestazioni indebite, il termine di un anno così interpretato risulta essere troppo corto: non di rado, infatti, sono necessarie investigazioni più approfondite per poter ricostruire i fatti con sufficiente certezza ed esser sicuri che la prestazione sia stata ottenuta

49 Cfr. anche la sentenza del Tribunale federale 9C_256/2009 del 17 settembre 2009 consid. 4.
50 Sentenza del Tribunale federale B 63/05 del 31 agosto 2006.
51 Cfr. Ueli Kieser, *Kommentar ATSG*, 3ª edizione, Zurigo 2015, art. 25 N. 56.

indebitamente. Spesso la sospensione delle prestazioni indebite avviene troppo tardi, cioè quando esse sono versate già da molto tempo. Del resto, non è sempre possibile né ragionevole sospenderle. Inoltre, poiché l'attuale disposizione rende impossibile chiedere la restituzione di prestazioni non soltanto nel caso di abusi assicurativi ma anche in altri casi particolari (p. es. l'aiuto in capitale dell'AI), il termine di perenzione va prorogato a tre anni. Tale proroga appare opportuna anche per il fatto che nel quadro del messaggio del 29 novembre 2013[52] concernente la modifica del Codice delle obbligazioni (Diritto in materia di prescrizione) è stato proposto di prorogare i termini di prescrizione relativi da un anno a tre anni.

Art. 28 cpv. 2 e 3, primo periodo

Cpv. 2: l'assicurato deve fornire indicazioni su dinamica dell'evento, terzi responsabili, testimoni e assicurazioni di responsabilità civile, affinché l'assicuratore sociale interessato possa verificare se sussista o meno un caso di regresso. Nella prassi, tuttavia, accade spesso che gli assicurati non forniscano i dati necessari per il regresso. L'articolo 28 capoverso 2 D-LPGA prevede quindi a livello di legge che l'assicurato sarà tenuto a collaborare non solo per accertare il diritto alle prestazioni, ma anche per stabilire il diritto al regresso. Se rifiuterà di collaborare, si applicherà la procedura di diffida e termine di riflessione secondo l'articolo 43 capoverso 3 LPGA.

Cpv. 3, primo periodo: firmando il modulo di richiesta, l'assicurato autorizza tutte le persone e gli organi coinvolti a fornire le informazioni necessarie per l'accertamento del diritto e l'esercizio del regresso contro terzi. Oggi manca tuttavia una base legale che imponga all'assicurato l'obbligo di fornire informazioni anche in relazione con la procedura di regresso. In futuro tale obbligo sarà previsto in virtù dell'aggiunta apportata all'articolo 28 capoverso 3.

Art. 32 cpv. 3

Per adempiere i loro obblighi internazionali, gli organi nazionali delle assicurazioni sociali hanno bisogno di scambiarsi informazioni. Queste sono necessarie per fornire le prestazioni, pagare i contributi, individuare le persone e gli organi competenti, determinare il percorso assicurativo e svolgere gli accertamenti relativi alla validità giuridica dei diritti. Secondo le norme giuridiche nazionali applicabili, ad esempio, le casse di compensazione AVS devono comunicare agli assicuratori di tutti i rami se una persona sia soggetta o meno alla legislazione svizzera sulla sicurezza sociale. Solo così, infatti, è possibile determinare l'obbligo assicurativo nei singoli rami assicurativi. Un altro scambio di informazioni necessario è quello tra gli enti responsabili delle singole assicurazioni e i loro organismi di collegamento svizzeri con l'estero, affinché questi ultimi possano adempiere i loro compiti secondo l'ALC. Anche per quanto concerne la determinazione delle prestazioni occorre una comunicazione di dati tra i diversi organi nazionali interessati per poter adempiere gli obblighi internazionali. Per trattare le domande di rendite estere, ad esempio, l'UCC in qualità di organismo di collegamento necessita di dati della cassa di compensazione

52 FF **2014** 211

AVS o dell'ufficio AI competente. Dal canto suo, l'UCC riceve dall'estero dati concernenti l'ammontare delle rendite ivi versate di cui i competenti assicuratori hanno bisogno per calcolare correttamente le prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione contro la disoccupazione oppure le prestazioni complementari.

Nell'ambito delle assicurazioni sociali vige il principio dell'obbligo del segreto: una comunicazione di dati può avvenire solo se una pertinente base legale prevede una deroga. La soppressione dell'obbligo del segreto è prevista sia nel quadro delle disposizioni sull'assistenza amministrativa e giudiziaria dell'articolo 32 LPGA che in ciascuna singola legge in un articolo dalla rubrica «Comunicazione di dati». Queste disposizioni consentono tuttavia la comunicazione di dati solo su richiesta scritta in singoli casi oppure in casi che implicano enti di diversi rami assicurativi, qualora l'obbligo di comunicazione sia sancito da una legge federale. Se è vero che l'obbligo del segreto non impedisce lo scambio di dati nei casi in cui quest'ultimo è indispensabile per l'applicazione delle leggi in questione, manca però una regolamentazione per lo scambio di dati necessario per l'adempimento dei compiti previsti da convenzioni internazionali.

In futuro lo scambio di informazioni tra Stati andrà effettuato sistematicamente su base elettronica. Questo presuppone alcuni adeguamenti anche a livello nazionale. L'introduzione di determinati sistemi nazionali d'informazione, ad esempio, agevolerà lo scambio elettronico di dati con l'estero. Le comunicazioni reciproche dei dati tra gli assicuratori e gli organi competenti svizzeri non potranno quindi più avvenire solo su specifica richiesta o per iscritto, in quanto si tratta di operazioni di massa che richiedono un flusso di informazioni sistematico.

La LPGA dovrà dunque prevedere, in deroga al principio dell'obbligo del segreto, la comunicazione dei dati necessari affinché gli organi competenti possano adempiere i loro compiti nel quadro di convenzioni internazionali e, contrariamente a quanto sancito dalle disposizioni generali sull'assistenza amministrativa e giudiziaria, essa andrà effettuata non soltanto per iscritto e su specifica richiesta. Lo scambio sistematico delle pertinenti informazioni per via elettronica tra il competente organo nazionale e quello estero è comunque già possibile nei rapporti internazionali. La presente disposizione permetterà di scambiare le informazioni trasmesse dall'estero anche a livello nazionale, affinché gli organi interessati possano adempiere i loro compiti.

Per garantire il rispetto del principio della proporzionalità, la comunicazione dovrà essere limitata ai dati necessari per l'adempimento dei compiti previsti nelle convenzioni pertinenti. Il Consiglio federale dovrà disciplinare i dettagli. A livello di ordinanza andranno regolamentati anche i sistemi nazionali d'informazione previsti nel quadro di EESSI, in particolare il loro scopo, la natura e l'entità del trattamento e della comunicazione dei dati nonché la sicurezza dei dati, in modo da osservare le prescrizioni in materia di protezione dei dati. Per futuri sistemi d'informazione che prevedessero la comunicazione di dati degni di particolare protezione o di profili della personalità mediante procedura di richiamo oppure il trattamento di dati degni di particolare protezione andrebbero previste regolamentazioni ulteriori a livello di legge per garantire il rispetto delle prescrizioni in materia di protezione dei dati.

Art. 45 cpv. 4

Se un assicurato ha ottenuto o tentato di ottenere prestazioni assicurative fornendo scientemente indicazioni inesatte o in altro modo illegale, l'assicuratore deve prendere misure atte a prevenire il danno che ne conseguirebbe per l'assicurazione e disporre accertamenti supplementari di portata più ampia rispetto a quelli normalmente necessari. Il ricorso a specialisti nella lotta agli abusi assicurativi comporta ingenti spese supplementari per l'assicuratore. Con la presente revisione le spese per questi accertamenti supplementari potranno essere addebitate agli assicurati che le hanno causate.

Affinché l'addebito sia possibile, sarà in ogni caso necessario un comportamento reprensibile da parte dell'assicurato, non tanto nel senso della rilevanza penale quanto, in primo luogo, sul piano delle sanzioni di diritto assicurativo. Questo significa che l'assicurato dovrà aver tentato di percepire una prestazione cui doveva presumere di non aver diritto o contribuito illegalmente a che una tale prestazione gli fosse concessa, per esempio comunicando deliberatamente informazioni inveritiere all'assicurazione o ai medici incaricati della perizia. In altre parole, se ha sempre collaborato e fornito informazioni esatte, non potrà essergli imputato il fatto che, soltanto a causa di accertamenti insufficienti, ha percepito per anni prestazioni cui non avrebbe avuto diritto, se l'assicuratore avesse debitamente ottemperato alle prescrizioni legali.

Art. 49 cpv. 5

Questa disposizione corrisponde al vigente articolo 97 LAVS, che si applica per analogia all'assicurazione invalidità e alle prestazioni complementari (vigenti art. 66 LAI e art. 27 LPC). Secondo la giurisprudenza, l'articolo 97 LAVS si applica per analogia anche all'assicurazione contro la disoccupazione e all'assicurazione malattie[53].

È vero che attualmente, applicando a titolo sussidiario l'articolo 55 capoverso 2 della legge federale del 20 dicembre 1968[54] sulla procedura amministrativa (PA), in combinato disposto con l'articolo 55 capoverso 1 LPGA, è possibile togliere l'effetto sospensivo a un eventuale ricorso, se la decisione non ha per oggetto una prestazione pecuniaria. Inoltre, secondo la giurisprudenza e il consenso unanime della dottrina[55], e contrariamente al tenore della legge, sono considerate decisioni aventi per oggetto una prestazione pecuniaria unicamente quelle in virtù delle quali il destinatario è tenuto a fornire una prestazione in denaro. Le decisioni in materia di prestazioni delle assicurazioni sociali non sono dunque decisioni aventi per oggetto una prestazione pecuniaria ai sensi della PA. Ne consegue che se una prestazione in denaro (durevole o no) è soppressa o ridotta, l'effetto sospensivo può essere tolto.

53 DTF **124** V 82 consid. 3b e *Krankenversicherung, Rechtsprechung und Verwaltungspraxis*, 1981, N. 445, pag. 80 segg. consid. 2.
54 RS **172.021**
55 Cfr. p. es. DTF **109** V 229 consid. 2a e Hansjörg Seiler in Bernhard Waldmann/Philippe Weissenberger (a c.), *Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz*, 2ª edizione, Zurigo 2016, art. 55 N. 85 segg.

Tuttavia, per evitare qualsiasi incertezza del diritto in questo ambito (dato che, dopotutto, nelle assicurazioni sociali prestazioni quali le rendite, le indennità giornaliere o gli assegni per grandi invalidi sono sempre qualificate come prestazioni pecuniarie [cfr. definizione di prestazioni pecuniarie all'art. 15 LPGA]), è necessario creare una base legale chiara per tutte le assicurazioni sociali rette dalla LPGA. La nuova disposizione garantisce dunque la certezza del diritto ed è necessaria in relazione alla sospensione cautelare delle prestazioni prevista dal nuovo articolo 52*a* D-LPGA (cfr. infra, relativo commento).

L'armonizzazione introdotta a livello di legge quadro non è per contro intesa a modificare la prassi attuale, che, fondata sulla DTF *130* V 407 (in particolare consid. 3.4), non autorizza la revoca dell'effetto sospensivo in caso di richiesta di restituzione di prestazioni riscosse indebitamente (secondo periodo).

In virtù dell'articolo 55 capoverso 1 LPGA, per le questioni relative all'effetto sospensivo che non sono disciplinate nell'articolo 49 capoverso 5 D-LPGA restano applicabili a titolo sussidiario le disposizioni della PA (in particolare l'art. 55 cpv. 2–4 PA).

Art. 52 cpv. 4

Con questa disposizione s'intende chiarire che gli assicuratori possono togliere l'effetto sospensivo a un eventuale ricorso anche in decisioni su opposizione, analogamente a quanto stabilito per le decisioni secondo l'articolo 49 capoverso 5 D-LPGA.

Art. 52a

In generale, le prestazioni delle assicurazioni sociali (rendite, assegni per grandi invalidi, indennità giornaliere, provvedimenti sanitari o provvedimenti professionali) sono assegnate a lungo termine o a tempo indeterminato. Può tuttavia succedere che in occasione di una successiva verifica la legittimità della prestazione vada messa in discussione[56]. Se dagli accertamenti emerge che una prestazione verosimilmente non è o non è più giustificata, ma non è possibile prendere una decisione definitiva in tempo utile, l'assicuratore può sospenderne il versamento a titolo cautelare.

La sospensione a titolo cautelare è già praticata da diversi assicuratori, ma secondo procedure diverse. Diverse sono anche le basi legali su cui i tribunali cantonali fondano la loro prassi. I tribunali cantonali si riferiscono spesso all'articolo 56 PA in combinato disposto con l'articolo 55 capoverso 1 LPGA, sebbene l'oggetto della disposizione sia, a rigore, la procedura di ricorso e non la procedura amministrativa; in una sentenza del 12 aprile 2010[57] il Tribunale federale osserva comunque incidentalmente che la disposizione della sospensione della rendita quale misura cautelare in applicazione analogica dell'articolo 56 PA è ammissibile e rinvia in proposito alla DTF *121* V 112 e alla DTF *119* V 295 considerando 4. Dall'entrata in vigore della

56 Cfr. al riguardo Franz Schlauri, «Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen der Sozialversicherungen», in René Schaffhauer/Franz Schlauri, *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, San Gallo 1999, pag. 191 segg.

57 Sentenza del Tribunale federale 9C_45/2010 del 12 aprile 2010 consid. 2.

5ª revisione AI, inoltre, nell'assicurazione invalidità si applica anche l'articolo 7*b* capoverso 2 lettere b e c LAI. Infine, secondo una parte della giurisprudenza e della letteratura specializzata, la sospensione delle prestazioni deve poter essere senz'altro autorizzata pure in assenza di una base legale specifica e tale possibilità deriva dal diritto materiale di cui si deve garantire l'applicazione[58].

Con l'articolo 52*a* D-LPGA si intende uniformare la prassi delle diverse assicurazioni sociali in materia di sospensione cautelare delle prestazioni e creare un'unità di dottrina in tutto il Paese. Qualche esempio di casi d'applicazione della nuova disposizione:

- un assicuratore viene a sapere che è in corso una procedura penale per frode assicurativa, consulta il relativo incartamento e constata che l'assicurato ha esercitato attività incompatibili con il danno alla salute sulla base del quale gli è stata assegnata la prestazione;
- un assicuratore constata che un assicurato consegue un reddito rilevante per il diritto alle prestazioni che però non ha dichiarato regolarmente.

L'assicuratore deve poter sospendere le prestazioni a titolo cautelare, se ha il sospetto fondato che l'assicurato le abbia ottenute indebitamente o abbia omesso di dichiarare un cambiamento importante sopraggiunto nelle condizioni determinanti per l'erogazione delle prestazioni. Un sospetto è fondato quando si basa su indizi concreti o indicazioni molteplici che fanno pensare a una riscossione indebita di prestazioni o a una violazione dell'obbligo di notificazione.

In questi casi l'interesse dell'assicuratore – ossia quello di evitare oneri amministrativi e il rischio di perdite insito nelle richieste di restituzione – deve prevalere chiaramente su quello dell'assicurato di non cadere in una situazione di temporanea precarietà finanziaria, tanto più che in tali casi, in sede giudiziaria, questi assicurati non hanno praticamente mai chiare prospettive di successo nella procedura dibattimentale. Quando devono deliberare sulla revoca dell'effetto sospensivo, sia i tribunali cantonali sia il Tribunale federale operano regolarmente questa ponderazione degli interessi a favore dell'assicuratore.

In questi casi, tuttavia, l'assicuratore deve accuratamente soppesare i vantaggi (garantirsi contro l'eventualità di accumulare crediti irrecuperabili) e gli svantaggi (ripercussioni sul prosieguo degli accertamenti): è infatti evidente che un assicurato le cui prestazioni vengono sospese a titolo cautelare scopre inevitabilmente che l'assicuratore ha dei sospetti sulla fondatezza dei suoi diritti e può quindi modificare il suo comportamento cosicché nel corso dei successivi accertamenti il suo diritto alle prestazioni non può più essere messo in dubbio.

La sospensione cautelare delle prestazioni va disposta mediante decisione scritta (art. 49 cpv. 1 LPGA); in quanto decisione processuale e pregiudiziale[59] essa non è soggetta a opposizione (art. 52 cpv. 1 LPGA). Può invece essere impugnata mediante ricorso direttamente dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni (art. 56 cpv. 1 LPGA).

58 Cfr. p. es. la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-676/2008 del 21 luglio 2009.
59 Cfr. in proposito Ueli Kieser, *ATSG-Kommentar*, 3ª edizione, Zurigo 2015, art. 52 N. 46.

Affinché la decisione di sospensione cautelare delle prestazioni sia immediatamente esecutiva, l'assicuratore deve poter togliere l'effetto sospensivo di un eventuale ricorso. La revoca dell'effetto sospensivo sarà in futuro oggetto dell'articolo 49 capoverso 5 D-LPGA.

Come per qualsiasi altra decisione, anche per la sospensione cautelare delle prestazioni va tenuto conto delle disposizioni dell'articolo 49 capoverso 4 LPGA.

*Art. 61 lett. a e f^bis^*

La mozione Gruppo UDC 09.3406 chiede che venga abolito il principio della gratuità delle procedure di ricorso davanti ai tribunali cantonali nell'ambito delle assicurazioni sociali. L'indicazione secondo cui la procedura è gratuita va pertanto soppressa (art. 61 lett. a D-LPGA). Saranno così applicabili le disposizioni del diritto cantonale relative alle spese di procedura.

Per quanto riguarda invece le controversie relative a prestazioni, la lettera f^bis^ contempla l'addebito di spese soltanto nel caso in cui la singola legge lo preveda. Nell'assicurazione invalidità una tale regolamentazione è già in vigore dal 1° luglio 2006 (art. 69 cpv. 1^bis^ LAI).

Questa soluzione è il risultato dei dibattiti parlamentari, durante i quali è stata avanzata la richiesta di proporre una soluzione differenziata invece dell'introduzione generalizzata dell'addebito di spese per le procedure di ricorso.

Anche se la singola legge non prevede l'addebito di spese, il tribunale potrà comunque imporre spese giudiziarie alla parte che abbia un comportamento temerario o sconsiderato. La regolamentazione prevista alla lettera f^bis^ corrisponde a quella della vigente seconda frase dell'articolo 61 lettera a.

Art. 70 cpv. 2 lett. b

Il fatto che l'assicurazione contro la disoccupazione non sia tenuta a versare prestazioni anticipate quando l'assunzione delle prestazioni da parte dell'assicurazione militare è contestata è incomprensibile e costituisce una svista legislativa[60]. Tutte le altre assicurazioni menzionate all'articolo 70 capoverso 2 LPGA sono infatti tenute a farlo. Aggiungendo l'assicurazione militare all'elenco della lettera b si procede alla rettifica di questa svista legislativa.

Art. 72 cpv. 3, secondo periodo

Questa modifica concerne soltanto i testi francese e italiano che, con l'aggiunta della parola «relativi» nel secondo periodo della disposizione, corrisponderanno al testo tedesco.

60 Cfr. anche Ueli Kieser, *Kommentar ATSG*, 3ª edizione, Zurigo 2015, art. 70 N. 33.

Art. 73 cpv. 2

Se un assicuratore sociale riduce le proprie prestazioni, il diritto al risarcimento del danno per responsabilità civile viene ripartito in fase di regresso secondo la regola della ripartizione delle quote di cui all'articolo 73 capoverso 2 LPGA tra il diritto del danneggiato e l'assicurazione sociale che promuove l'azione di regresso. La riduzione di tale risarcimento del danno deve avere ripercussioni per l'assicurato. Il presupposto dell'applicazione di questo articolo è che gli assicuratori sociali che promuovono l'azione di regresso abbiano ridotto le proprie prestazioni (p. es. per violazione dell'obbligo di ridurre il danno). Essi sono surrogati nella misura delle prestazioni ridotte nelle pretese di risarcimento del danneggiato. Le riduzioni delle prestazioni non devono essere compensate da un aumento corrispondente delle prestazioni versate a titolo di risarcimento del danno per responsabilità civile. L'articolo 73 capoverso 2 contiene rimandi alle riduzioni di prestazioni secondo l'articolo 21, cui per completezza va aggiunto un rimando al capoverso 4. La riduzione di prestazioni per violazione dell'obbligo di ridurre il danno di cui all'articolo 21 capoverso 4 ha infatti assunto maggiore importanza nella prassi in seguito alle recenti revisioni dell'AI.

Art. 74 cpv. 2 lett. c e h

Lett. c: per danno derivante dalla riduzione della rendita o danno pensionistico semplice si intende la riduzione delle prestazioni di vecchiaia derivante da lacune contributive. Esso è pari alla differenza tra le rendite di vecchiaia ipotetiche (senza conseguenze dell'infortunio) e la quota delle rendite di vecchiaia finanziata mediante i contributi. L'indennità per il danno derivante dalla riduzione della rendita è in linea con la recente prassi giudiziaria in materia (cfr. in particolare DTF *129* III 135 segg. e sentenza del Tribunale federale 4C.343/2003 del 13 ottobre 2004). Conformemente alla DTF *126* III 41 segg., per una determinata parte delle prestazioni le assicurazioni sociali (assicurazione contro gli infortuni e AVS) sono surrogate nel diritto al risarcimento del danno pensionistico secondo il diritto della responsabilità civile.

Lett. h: anche le spese supplementari generalmente sostenute per l'accertamento del danno rientrano tra i danni da risarcire secondo il diritto della responsabilità civile. Si tratta sia delle spese per l'accertamento della causa del danno che di quelle per l'accertamento del suo importo[61]. Nell'ambito della liquidazione dei danni alle persone, le perizie sono la voce più importante delle spese di accertamento sia nel diritto della responsabilità civile che in quello delle assicurazioni sociali. Vi è identità tra le spese per la valutazione del danno secondo il diritto della responsabilità civile e le spese d'accertamento sostenute dagli assicuratori sociali (p. es. per perizie

61 Cfr. Roland Brehm, in *Berner Kommentar, Kommentar zum schweizerischen Privatrecht / Obligationenrecht: Die einzelnen Vertragsverhältnisse, Gesellschaftsrecht, Wertpapierrecht, Art. 363–1186 / Allgemeine Bestimmungen – Die Entstehung durch unerlaubte Handlungen, Art. 41–61 OR*, 4ª edizione, Berna 2013, N. 77*f.* ad art. 41 CO, nonché Hardy Landolt, «Art. 45–49 OR. Die Entstehung durch unerlaubte Handlungen», in *Zürcher Kommentar zum schweizerischen Zivilrecht, Obligationenrecht*, 3ª edizione, Zurigo 2007, N. 216 ad art. 46 CO.

mediche) per stabilire i danni alla persona[62]. Di conseguenza, le spese sostenute dalle assicurazioni sociali ad esempio per accertamenti professionali e perizie mediche risultati necessari per accertare una necessità di riformazione professionale o per avviare il processo di guarigione possono essere fatte valere in via di regresso.

Art. 75a

Il diritto di coordinamento europeo attribuisce determinati compiti a organi quali l'«autorità competente», l'«organismo di collegamento» o l'«istituzione competente». Secondo le disposizioni vigenti fino al 31 marzo 2012, gli organi dichiarati competenti a livello nazionale erano elencati singolarmente in un allegato. Con l'introduzione del regolamento (CE) n. 883/2004[63], le ripartizioni dei compiti a livello nazionale sono state inserite in una banca dati pubblica europea (elenco elettronico secondo l'art. 88 par. 4 in combinato disposto con l'allegato 4 del regolamento [CE] n. 987/2009[64]) e le pertinenti disposizioni sono state abrogate. Il presente articolo codifica pertanto formalmente in una base legale l'attuale ripartizione dei compiti. Non sono previste modifiche, né materiali né organizzative, delle competenze degli organi interessati. Ad oggi, i medesimi organi svolgono i compiti corrispondenti anche nel quadro di altre convenzioni internazionali in materia di sicurezza sociale, senza che questa competenza sia stata esplicitamente sancita in una base legale. Questa disposizione prevede quindi un ampio disciplinamento delle competenze nei rapporti internazionali.

Art. 75b

Cpv. 1: attualmente gli organi esecutivi (p. es. casse di compensazione AVS, assicuratori malattie o assicuratori contro gli infortuni) trasmettono su carta i dati necessari all'attuazione delle disposizioni in materia di coordinamento. I regolamenti di coordinamento dell'UE (in particolare l'art. 78 del regolamento [CE] n. 883/2004 e gli art. 2–4 del regolamento [CE] n. 987/2009) prevedono l'abolizione dello scambio di informazioni in formato cartaceo e l'introduzione generalizzata dello scambio elettronico di dati. In questo contesto, ciascuno degli Stati parte sarà tenuto a gestire un proprio servizio di elaborazione elettronica dei dati che consenta in futuro agli organi esecutivi di scambiare con l'estero, tramite punti d'accesso elettronici, i documenti elettronici strutturati utilizzati all'interno dell'UE (*Structured Electronic Documents* [SED]; moduli elettronici) e altre informazioni. Questi punti d'accesso, sviluppati in parte dall'UE e in parte dagli Stati coinvolti, dovranno prevedere tutti gli elementi necessari a livello nazionale (p. es. la comunicazione con gli organi nazionali e la conversione di messaggi). Ogni Stato dovrà disporre di almeno un

62 Sentenza del Tribunale federale 2C_1087/2013 del 28 maggio 2014 consid. 5.2.

63 Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1; una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata in RS **0.831.109.268.1**.

64 Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (con allegati), GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1; una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata in RS **0.831.109.268.11**.

punto d'accesso, ma al massimo di cinque. È previsto che la Svizzera, come la maggior parte degli Stati interessati dallo scambio elettronico di dati nell'ambito della sicurezza sociale, allestisca un unico punto d'accesso per evitare maggiori spese. Questa disposizione prevede di autorizzare il Consiglio federale a disciplinare la competenza per la predisposizione e la gestione di questi punti d'accesso nazionali e dell'ulteriore infrastruttura necessaria in Svizzera.

Cpv. 2: gli organi esecutivi disporranno di un accesso protetto che permetterà loro di richiamare dai punti d'accesso i dati di loro competenza trasmessi elettronicamente dall'estero. Una tale procedura di richiamo richiede una base legale.

Art. 75c

Mediante l'applicazione RINA (*Reference Implementation for a National Application*), una piattaforma online messa a disposizione degli Stati dalla Commissione europea, gli assicuratori interessati si scambieranno moduli elettronici tramite i punti d'accesso elettronici di cui all'articolo 75*b* D-LPGA. Vanno creati e gestiti sia i punti d'accesso elettronici che l'applicazione. Poiché richiede un notevole onere in termini di personale, RINA si presta però maggiormente per organi di piccole dimensioni, con volumi di dati contenuti. In alternativa, questi compiti potranno essere svolti anche da sistemi d'informazione nazionali. Se essi esistono già, andranno collegati con i punti d'accesso elettronici tramite interfacce informatiche. Questa infrastruttura permetterà agli organi esecutivi di trasmettere per via elettronica i dati che oggi inoltrano su carta. I punti d'accesso elettronici garantiranno così l'attività operativa di questi organi e contribuiranno allo svolgimento di compiti esecutivi. Per questo motivo, gli organi che utilizzano i punti d'accesso elettronici dovranno anche partecipare al loro finanziamento versando emolumenti calcolati in proporzione all'uso. Una partecipazione finanziaria proporzionata degli utenti è giustificata. Va inoltre rilevato che gli organi esecutivi risulteranno sgravati con la creazione di ALPS, il sistema d'informazione che permette di determinare l'assoggettamento assicurativo per tutti i rami assicurativi, al cui sviluppo e alla cui gestione non devono partecipare finanziariamente (cfr. art. 95*a* D-LAVS). La competenza di fissare gli emolumenti a carico degli utenti spetterà al Consiglio federale, che stabilirà in particolare la procedura e l'ammontare in virtù dell'articolo 46*a* della legge del 21 marzo 1997[65] sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione.

Disposizione transitoria della modifica del...

Questa disposizione transitoria è applicabile ai ricorsi di prima istanza (art. 61 LPGA) pendenti al momento dell'entrata in vigore della presente modifica.

65 RS **172.010**

2.2 Modifica di altri atti normativi

2.2.1 Competenza dell'Assemblea federale di approvare trattati internazionali mediante decreto federale semplice

Art. 153b D-LAVS, art. 80b D-LAI, art. 32a D-LPC, art. 89f D-LPP, art. 25h D-LFLP, art. 95b D-LAMal, art. 115b D-LAINF, art. 28b D-LIPG, art. 23b D-LAF, art. 24a D-LAFam, art. 121a D-LADI

Nelle diverse leggi in materia di assicurazioni sociali sarà introdotta una nuova disposizione che conferisce all'Assemblea federale la facoltà di approvare convenzioni di sicurezza sociale mediante decreto federale semplice. Tali trattati internazionali continuerebbero dunque a necessitare dell'approvazione dell'Assemblea federale e a non sottostare a referendum facoltativo, ma la procedura avrebbe infine un fondamento legale. La delega di competenze all'Assemblea federale codifica in un certo qual modo l'attuale prassi in materia di accordi standard, creando la necessaria base legale (cfr. n. 1.2.2.2).

La disposizione elenca i principi di coordinamento e le regolamentazioni che figurano nei trattati esistenti e fungeranno da modello per eventuali convenzioni future. Queste regolamentazioni standard si prefiggono la non discriminazione dei cittadini dello Stato partner, garantiscono il versamento di determinate prestazioni all'estero, permettono di determinare la legislazione applicabile in materia di assoggettamento assicurativo e di tenere conto dei periodi di assicurazione all'estero e possono inoltre prevedere la presa a carico e il rimborso delle spese di cura in caso di malattia e infortunio.

Nelle singole leggi andranno introdotte le disposizioni seguenti:

- art. 153*b* D-LAVS;
- art. 80*b* D-LAI;
- art. 32*a* D-LPC;
- art. 89*f* D-LPP;
- art. 25*h* D-LFLP;
- art. 95*b* D-LAMal;
- art. 115*b* D-LAINF;
- art. 28*b* D-LIPG;
- art. 23*b* D-LAF;
- art. 24*a* D-LAFam;
- art. 121*a* D-LADI.

2.2.2 Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Art. 49a

Lo scambio elettronico di dati cui mira il diritto di coordinamento europeo implica anche l'adempimento di alcuni requisiti nell'elaborazione delle informazioni a livello nazionale. Per modernizzare lo scambio di dati e ridurre al minimo l'onere amministrativo a carico dei diversi assicuratori sociali e organi esecutivi coinvolti, andranno sviluppati appositi sistemi d'informazione nazionali. Finora in Svizzera sono state sviluppate due applicazioni: ALPS, il sistema d'informazione per la determinazione dell'assoggettamento assicurativo, e SWAP, il sistema d'informazione per la determinazione delle rendite nell'ambito del 1° pilastro.

Come nel caso di ALPS e SWAP, gli organi interessati verranno sempre coinvolti nello sviluppo di tali sistemi per l'adempimento di compiti derivanti da convenzioni internazionali di sicurezza sociale. In questo modo si garantisce che essi siano adeguati all'attività pratica e tengano adeguatamente conto delle soluzioni informatiche già in uso presso gli organi esecutivi.

Al contempo si deve poter imporre l'uso di questi sistemi: solo così infatti si può evitare che l'impiego di soluzioni informatiche e standard differenti renda più difficile, se non impossibile, l'ulteriore trattamento dei dati da parte degli organi successivi oppure che le spese risultino eccessive. Inoltre, l'adozione di una soluzione uniforme consentirà di ridurre i lunghi tempi di elaborazione nel settore della sicurezza sociale internazionale, spesso criticati sia dai datori di lavoro che dagli assicurati interessati. Una tale soluzione sarebbe dunque direttamente vantaggiosa tanto per gli organi esecutivi quanto per le imprese affiliate e gli assicurati e aumenterebbe la trasparenza degli organi competenti e dell'amministrazione. Infine, il sistema agevolerebbe anche la trasmissione di dati elettronici tra la Svizzera e gli Stati esteri interessati.

Art. 49b

L'articolo 49*b* D-LAVS corrisponde ampiamente al vigente articolo 49*a* LAVS, che disciplina il trattamento di dati personali. Quest'ultimo articolo diventerà il 49*b* D-LAVS, dato che il progetto prevede l'introduzione di un nuovo articolo 49*a* D-LAVS. Al contempo sarà precisata la frase introduttiva, specificando che la facoltà di trattare dati personali si applica anche ai compiti conferiti nel quadro di convenzioni internazionali.

Art. 71 cpv. 4

I compiti dell'UCC sono precisati nell'articolo 71 LAVS, il cui capoverso 4 stabilisce che l'UCC tiene anche determinati registri.

Il registro centrale degli assicurati contiene i numeri d'assicurato assegnati agli assicurati. Con la precisazione proposta esso potrà contenere anche i numeri d'identificazione di sistemi di sicurezza sociale esteri (lett. a). Questo agevolerà lo

svolgimento sistematico delle procedure di richiesta internazionali da parte dell'UCC.

La disposizione menziona anche il registro centrale delle prestazioni correnti, che ha lo scopo di evitare pagamenti indebiti. Poiché l'importo delle prestazioni svizzere può essere influenzato anche dalle prestazioni estere, il vigente articolo 71 viene completato alla lettera b in modo tale che nel registro possano figurare anche prestazioni pecuniarie estere di uguale natura che vengono concesse in virtù di convenzioni internazionali.

Art. 85bis cpv. 2

La regolamentazione proposta all'articolo 61 lettera fbis D-LPGA dovrà applicarsi per analogia anche alla procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale secondo l'articolo 85bis capoverso 2 LAVS.

Art. 91 cpv. 2

Il vigente articolo 91 capoverso 2, secondo periodo LAVS stabilisce che le decisioni di multa possono essere impugnate con un ricorso. Questa regolamentazione, rimasta invariata dal 1° gennaio 1973, contraddice il tenore dell'articolo 52 capoverso 1 LPGA, secondo cui le decisioni possono essere impugnate facendo opposizione presso il servizio che le ha notificate. Manifestamente si tratta di una svista del legislatore, che si è omesso di correggere in occasione dell'introduzione della LPGA, il 1° gennaio 2003. Che il legislatore non mirasse intenzionalmente a derogare alla procedura di opposizione uniforme per le decisioni di multa emerge in particolare dal fatto che la deroga non è stata espressamente menzionata in quanto tale[66]. Di conseguenza, la «falsa deroga» va eliminata, allineando la regolamentazione della LAVS con quella della LPGA.

Art. 95a

Per l'esecuzione dello scambio elettronico di dati a livello nazionale e per lo scambio di dati con l'estero, nel settore dell'assoggettamento assicurativo è stato sviluppato il sistema d'informazione ALPS. Questa applicazione online permette alle imprese interessate e agli indipendenti di scambiare direttamente via Internet dati relativi agli impieghi all'estero con le casse e l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), il che, grazie a processi armonizzati e semplificati nonché a tempi di elaborazione ridotti, consente notevoli risparmi nello svolgimento di questi compiti amministrativi delle casse di compensazione AVS. Le spese per lo sviluppo del sistema sono state assunte dal Fondo AVS in virtù dell'articolo 95 capoverso 1quater LAVS, che permette di realizzare progetti informatici generali necessari per il perfezionamento dell'assicurazione e utili per tutte le casse di compensazione AVS nonché per gli assicurati e i datori di lavoro. Secondo il tenore dell'articolo summenzionato, l'assunzione delle spese da parte del Fondo AVS si limita allo sviluppo di simili progetti informatici e non include quindi la gestione. Eppure nel messaggio

66 Cfr. Ueli Kieser, *Kommentar ATSG*, 3ª edizione, Zurigo 2015, art. 52 N. 15 e art. 2 N. 21.

del 3 dicembre 2010[67] concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS) (Miglioramenti esecutivi) si specificava che con la disposizione in questione s'intendeva introdurre una base legale esplicita che permettesse alla Confederazione di intraprendere tra l'altro la realizzazione di progetti informatici utili per tutte le casse di compensazione[68].

Con la regolamentazione proposta nella presente revisione si vuole far sì che il Fondo AVS copra non solo le spese di sviluppo ma anche quelle di gestione di progetti informatici quali ALPS, volti all'adempimento dei compiti risultanti da convenzioni internazionali di sicurezza sociale. La limitazione a progetti informatici nell'ambito del diritto internazionale delle assicurazioni sociali circoscrive il campo di applicazione e, di conseguenza, l'onere finanziario per il Fondo AVS. Il disciplinamento proposto garantisce che in questo ambito possano essere effettivamente attuati progetti informatici utili per tutte le casse, consentendo al contempo di sgravare gli organi esecutivi, già tenuti a partecipare al finanziamento dei punti d'accesso elettronici (cfr. art. 75*c* D-LPGA).

Art. 97

La revoca dell'effetto sospensivo di un eventuale ricorso per le decisioni su prestazioni pecuniarie sarà disciplinata nell'articolo 49 capoverso 5 D-LPGA. La nuova disposizione della LPGA è automaticamente applicabile all'AVS (tramite l'art. 1 cpv. 1 LAVS), ragion per cui l'articolo 97 LAVS può essere abrogato.

2.2.3 Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità

Art. 14bis cpv. 2

Fino al compimento dei 20 anni, gli assicurati hanno diritto ai provvedimenti sanitari di cui all'articolo 14 LAI destinati alla cura di infermità congenite (art. 13 LAI) oppure all'integrazione nella vita professionale o a favorire lo svolgimento delle mansioni consuete (art. 12 LAI). I provvedimenti sanitari comprendono la cura eseguita dal medico stesso o, su sua prescrizione, dal personale sanitario ausiliario, in uno stabilimento o a domicilio, ad eccezione delle terapie logopediche e psicomotorie (art. 14 cpv. 1 lett. a LAI), nonché i medicamenti prescritti dal medico (art. 14 cpv. 1 lett. b LAI). Se la cura sanitaria è eseguita in uno stabilimento, l'assicurato ha, inoltre, diritto al vitto e all'alloggio nella sezione comune. L'assicurato che entra in un'altra sezione, benché la cura possa essere effettuata nella sezione comune, ha diritto alla rifusione delle spese che l'assicurazione dovrebbe assumere se la cura fosse eseguita nella sezione comune (cpv. 2).

Secondo l'articolo 14bis LAI, le spese per cure ospedaliere ai sensi dell'articolo 14 LAI effettuate in un ospedale autorizzato secondo l'articolo 39 LAMal sono assunte per l'80 per cento dall'AI e per il 20 per cento dal Cantone di domicilio dell'assicurato. Il Cantone di domicilio versa la sua parte direttamente all'ospedale.

67 FF **2011** 497
68 FF **2011** 497, in particolare pagg. 517–518.

Questa disposizione è in vigore dal 1° gennaio 2013 e ha sostituito la ripartizione delle spese introdotta con decisione della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) del 26 novembre 1987 (allora denominata Conferenza svizzera dei direttori della sanità), applicata già dal 1987 fino alla fine del 2011. Dato che la CDS aveva disdetto la pertinente convenzione in vista del nuovo finanziamento ospedaliero, entrato in vigore il 1° gennaio 2012, il Parlamento ha ritenuto necessario reintrodurre la ripartizione dei costi mediante una base legale[69].

Con la nuova disposizione si intende regolamentare il rapporto tra l'AI e il Cantone di domicilio in maniera analoga a quanto previsto per la ripartizione dei costi secondo l'articolo 49*a* LAMal, ma con una ripartizione diversa, fissa a livello nazionale: 80 per cento a carico dell'AI e 20 per cento a carico del Cantone di domicilio. All'AI va pertanto fatturato solo l'80 per cento della tariffa intera, mentre il rimanente 20 per cento è coperto dal Cantone di domicilio dell'assicurato. Fa stato la tariffa AI applicabile all'ospedale che ha eseguito le cure (cfr. art. 3^{quater} dell'ordinanza del 17 gennaio 1961[70] sull'assicurazione per l'invalidità [OAI]).

Apparentemente, i Cantoni hanno fatto valere molto raramente (o non lo hanno mai fatto) pretese di regresso per le parti di spese assunte per cure di competenza dell'AI sino alla fine del 2011 sulla base della decisione della CDS menzionata in precedenza. La questione del regresso non sembra essere stata rilevante nemmeno durante i dibattiti parlamentari. Il disciplinamento dell'articolo 14bis LAI non figurava nel messaggio concernente la revisione AI 6b; la sua necessità è emersa solo in seno alla Commissione del Consiglio degli Stati. Analogamente, il legislatore ha omesso di integrare la ripartizione dei costi di cui all'articolo 14bis LAI con una norma in materia di surrogazione corrispondente a quella prevista all'articolo 79*a* LAMal. Secondo logica una tale base legale va introdotta nella LAI, ovvero la legge che stabilisce anche l'obbligo a carico del Cantone di assumere il 20 per cento delle spese. Questo avviene, come nell'articolo 79*a* LAMal, mediante un rimando alle disposizioni in materia di regresso della LPGA.

Sarebbe sicuramente urtante se, alla fine, la ripartizione dei costi tra l'AI e il Cantone andasse a vantaggio dei terzi responsabili, il che accadrebbe se non vi fosse la possibilità di promuovere un'azione di regresso[71].

Art. 57a cpv. 3

Le misure di semplificazione della procedura AI entrate in vigore il 1° luglio 2006 hanno reintrodotto il preavviso. Il termine per presentare obiezioni (30 giorni) è regolamentato all'articolo 73ter capoverso 1 OAI. Secondo la DTF *143* V 71, il termine stabilito nell'ordinanza è prorogabile. Dai materiali legislativi risulta invece in modo evidente che non era questa la volontà del legislatore. La modifica proposta sancisce a livello di legge questo termine improrogabile di 30 giorni.

69 Boll. Uff. **2011** S 1197 (intervento Kuprecht), **2012** N 708 (intervento Humbel).
70 RS **831.201**
71 In proposito cfr. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni K 152/99 del 18 aprile 2002 consid. 4b e FF **2004** 4903, in particolare pag. 4933.

Occorre infatti considerare che il preavviso è stato reintrodotto nel contesto della semplificazione della procedura. Se tuttavia il termine restasse regolamentato nell'OAI e il Tribunale federale giungesse alla conclusione che si tratta di un termine giudiziario, lo scopo stesso delle misure di semplificazione sarebbe contraddetto e la procedura potrebbe risultare prolungata invece che semplificata, contrariamente a quanto auspicato dal legislatore. Inoltre, la contestazione del preavviso non è soggetta a severe esigenze formali e può avvenire per esempio anche oralmente. Il termine assoluto di 30 giorni in relazione al preavviso non è problematico nemmeno nell'ottica della tutela giurisdizionale degli assicurati, dal momento che questi per legge hanno comunque il diritto di impugnare successivamente la decisione entro 30 giorni dalla notifica.

Come per la possibilità di sospendere le prestazioni a titolo cautelare, i tribunali non seguono una prassi uniforme nemmeno per quanto riguarda la necessità di far precedere la sospensione da un preavviso e di accordare all'assicurato il diritto di audizione. Alcuni tribunali cantonali, considerando gli interessi in gioco per l'AI e l'urgenza della situazione, ritengono che in caso di sospensione delle prestazioni a titolo cautelare il preavviso non sia necessario. Altri invece sottolineano il carattere imperativo del diritto di audizione o del preavviso, ma ammettono che in certi casi il termine accordato per contestare un preavviso, di regola di 30 giorni, può essere considerevolmente abbreviato. Nei casi di sospensione delle prestazioni vanno ponderati l'interesse dell'assicurazione e quello contrapposto della tutela procedurale delle persone interessate da una misura tanto incisiva. Per questa ragione il termine per prendere posizione nel quadro della procedura di preavviso sarà ridotto a 10 giorni.

Dovendosi applicare anche alle parti di cui al capoverso 2, il termine va iscritto all'articolo 57*a* capoverso 3 D-LAI.

Art. 66, primo periodo

Questa disposizione dichiara applicabili per analogia le prescrizioni della LAVS concernenti diversi settori. Poiché in alcuni di questi sono previste modifiche con la presente revisione, è necessario adeguare la disposizione.

Secondo la presente revisione la revoca dell'effetto sospensivo dei ricorsi eventualmente interposti contro decisioni concernenti le prestazioni pecuniarie è disciplinata dall'articolo 49 capoverso 5 D-LPGA, ragion per cui il vigente articolo 97 LAVS può essere abrogato. Il riferimento all'effetto sospensivo (ossia all'art. 97 LAVS) può dunque essere soppresso. L'articolo 49 capoverso 5 D-LPGA si applica automaticamente all'AI (tramite l'art. 1 cpv. 1 LAI).

Lo scambio elettronico di dati cui mira il diritto di coordinamento europeo implica anche l'adempimento di alcuni requisiti nell'elaborazione delle informazioni a livello nazionale. Per modernizzare lo scambio di dati e ridurre al minimo l'onere amministrativo a carico dei diversi assicuratori sociali e organi esecutivi coinvolti, in collaborazione con gli organi interessati è stato sviluppato SWAP, il sistema d'informazione per la determinazione delle rendite nell'ambito del 1° pilastro. Questo sistema, che regolamenta i processi nell'ambito della procedura di richiesta di rendite nell'UE, è utilizzato anche dagli uffici AI, che inseriscono i dati necessari

direttamente nel sistema e li trasmettono elettronicamente all'UCC. Gli uffici AI devono pertanto essere inclusi nella nuova regolamentazione dell'articolo 49*a* D-LAVS. Affinché quest'ultimo sia loro applicabile, occorre introdurre nell'articolo 66 D-LAI il rimando ai sistemi d'informazione ivi disciplinati.

Art. 66a cpv. 1 lett. d

Per la registrazione e l'esame di richieste di prestazioni nazionali ed estere nonché per il loro scambio tra assicuratori e organi esecutivi, sarà sviluppato un sistema d'informazione. Esso servirà a determinare le prestazioni nel quadro dell'adempimento di compiti conferiti per legge o in virtù di convenzioni internazionali. Nell'ambito dell'assistenza amministrativa e giudiziaria europea, l'UCC funge da organismo di collegamento incaricato di trasmettere all'estero i dati necessari. Questi comprendono, tra l'altro, anche dati medici sugli assicurati forniti all'UCC dai competenti uffici AI. Poiché si tratta di dati personali degni di particolare protezione, per soddisfare le esigenze in materia di protezione dei dati è necessario che l'inoltro di questi dati da parte degli uffici AI all'UCC sia previsto espressamente in una legge in senso formale.

Le altre disposizioni necessarie nell'ottica del diritto della protezione dei dati, in particolare per quanto concerne lo scopo del sistema d'informazione, gli organi interessati, la natura e l'entità del trattamento e della comunicazione dei dati nonché la sicurezza dei dati, saranno definite a livello di ordinanza.

Art. 66b cpv. 2bis e 2ter

Affinché un organo federale dia accesso a terzi alle sue collezioni di dati personali senza che ne sia stata fatta richiesta nel caso specifico (procedura di richiamo o accesso online), è necessaria una base giuridica sufficiente che lo consenta. Il nuovo capoverso 2ter permetterà agli uffici AI e alle casse di compensazione AVS di accedere, mediante procedura di richiamo, al sistema d'informazione di cui all'articolo 66*a* capoverso 1 lettera d D-LAI. Poiché il sistema d'informazione contiene dati medici concernenti gli assicurati, ossia dati degni di particolare protezione ai sensi della legge federale sulla protezione dei dati, l'accesso mediante procedura di richiamo va sancito a livello di legge.

Art. 69 cpv. 1bis, primo periodo

In virtù dell'articolo 61 lett. f^{bis} D-LPGA, le singole leggi potranno prevedere l'addebito di spese giudiziarie per le procedure di ricorso. La formulazione della presente disposizione va pertanto adeguata stralciando il rimando «In deroga all'articolo 61 lettera a LPGA».

2.2.4 Legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

Art. 27

La revoca dell'effetto sospensivo di un eventuale ricorso per le decisioni su prestazioni pecuniarie sarà disciplinata nell'articolo 49 capoverso 5 D-LPGA. La pertinente disposizione specifica dell'articolo 27 LPC diventa quindi superflua e l'articolo va dunque abrogato. La nuova disposizione della LPGA è automaticamente applicabile alle prestazioni complementari (tramite l'art. 1 cpv. 1 LPC).

2.2.5 Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

Art. 26b

Questa regolamentazione si fonda sul principio secondo cui l'istituto di previdenza è tenuto a seguire la decisione dell'AI, comunicatagli tramite l'ufficio AI; questo coordinamento sussiste anche per altre questioni legate alle prestazioni d'invalidità, per esempio quella del grado d'invalidità determinante. La norma chiarisce il coordinamento tra il 1° e il 2° pilastro in caso di sospensione a titolo cautelare del versamento della rendita d'invalidità e migliora così la certezza del diritto. Il vantaggio del collegamento alla decisione dell'ufficio AI consiste nel fatto che gli istituti di previdenza, potendo operare sulla base di tale decisione, non devono agire autonomamente e svolgere proprie osservazioni. Parimenti, la procedura uniforme tra uffici AI e istituti di previdenza contribuisce a tutelare l'assicurato.

Art. 35a cpv. 2, primo periodo

Con l'articolo 35*a* capoverso 2, primo periodo D-LPP viene chiarito che il termine per la richiesta di restituzione delle prestazioni ricevute indebitamente è un termine di perenzione e non di prescrizione. Questa precisazione si è resa necessaria in seguito a una recente decisione del Tribunale federale (DTF *142* V 20), secondo cui dal tenore della legge si può dedurre che si tratti di un termine di prescrizione e non di perenzione. L'articolo 35*a* LPP, introdotto con la 1ª revisione della LPP, avrebbe dovuto sancire per il 2° pilastro la stessa regolamentazione allora esistente per il 1° pilastro[72], vale a dire un termine di perenzione di un anno (e non uno di prescrizione). Occorre dunque ripristinare il coordinamento tra il 1° e il 2° pilastro, anche con il nuovo termine di perenzione secondo l'articolo 25 capoverso 2 D-LPGA. Questo nuovo termine dovrà essere di tre anni, in modo da consentire agli istituti di previdenza di procedere ad accertamenti approfonditi per stabilire con certezza tutti i fatti e chiarire se una prestazione sia stata riscossa indebitamente.

72 Cfr. FF **2000** 2341, in particolare pag. 2396.

Art. 89e

Le disposizioni della LPGA sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale solo se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

Affinché le disposizioni degli articoli 32 capoverso 3 e 75*a*–75*c* D-LPGA siano applicabili anche alla previdenza professionale, occorre inserire nella LPP una disposizione in tal senso. Le disposizioni sono applicabili solo nella misura in cui la LPP non preveda espressamente una deroga alla LPGA.

2.2.6 Legge sul libero passaggio

Art. 25g

Le disposizioni della LPGA sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale solo se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

Affinché le disposizioni degli articoli 32 capoverso 3 e 75*a*–75*c* D-LPGA siano applicabili anche al libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, occorre inserire nella LFLP una disposizione in tal senso. Le disposizioni sono applicabili solo nella misura in cui la LFLP non preveda espressamente una deroga alla LPGA.

2.2.7 Legge federale sull'assicurazione malattie

Art. 82 lett. a

Quando è stato modificato l'articolo 41 capoverso 3 LAMal[73] si è omesso di adeguare questo articolo, che pertanto rinvia ancora erroneamente a quella disposizione anziché all'articolo 79*a* (diritto di regresso dei Cantoni) e va dunque corretto nel quadro della presente revisione.

2.2.8 Legge federale sull'assicurazione militare

Art. 9 cpv. 2

Per quanto concerne il diritto a interessi di mora, questo articolo prevede la necessità di un comportamento dilatorio o illecito dell'assicurazione militare, il che corrisponde a un disciplinamento più restrittivo rispetto a quello previsto negli altri rami assicurativi in virtù dell'articolo 26 capoverso 2 LPGA. Questa regolamentazione speciale dell'assicurazione militare, che penalizza gli assicurati, non è più giustificabile. Con la presente revisione va dunque colta l'occasione per abrogarla.

73 RU **2008** 2049

Art. 105

Questo articolo prevede una disposizione particolare in deroga all'articolo 58 capoverso 2 LPGA per la competenza del tribunale in caso di domicilio all'estero dell'assicurato. Poiché la LPGA contempla già una soluzione per il caso in cui non sia possibile determinare l'ultimo domicilio in Svizzera, senza che per questo sia necessario – come nell'articolo 105 LAMal – un accordo tra le parti, la regolamentazione della LPGA appare più semplice e più praticabile. Con la fattispecie residuale dell'articolo 58 capoverso 2 LPGA, che quale ultima possibilità attribuisce la competenza al tribunale delle assicurazioni del Cantone in cui ha sede l'organo esecutivo, anche nell'assicurazione militare si potrà sempre definire un foro competente, ragion per cui la soluzione speciale dell'articolo 105 LAM, con un foro convenuto fra le parti, non è più necessaria, come è emerso anche dalla prassi. Questo articolo va dunque abrogato, il che implica al contempo l'abrogazione del titolo prima dell'articolo 104 LAM.

2.2.9 Legge sulle indennità di perdita di guadagno

Art. 29

La revoca dell'effetto sospensivo di un eventuale ricorso contro decisioni su prestazioni pecuniarie sarà disciplinata nell'articolo 49 capoverso 5 D-LPGA. La pertinente disposizione specifica dell'articolo 27 LPC diventa quindi superflua. Il riferimento all'effetto sospensivo può dunque essere soppresso. La nuova disposizione della LPGA è automaticamente applicabile alle indennità di perdita di guadagno (tramite l'art. 1 cpv. 1 LIPG).

2.2.10 Legge sugli assegni familiari

Art. 24

In seguito a un aggiornamento dell'allegato II dell'ALC, le norme di rinvio nelle singole leggi in materia di assicurazioni sociali sono state riformulate. Il capoverso 1 degli articoli in questione indica ora in modo più preciso il diritto applicabile, facendo riferimento al campo d'applicazione personale, agli atti normativi pertinenti dell'UE e alla versione dell'allegato II dell'ALC vincolante per la Svizzera.

Sono menzionati i regolamenti (CE) n. 883/2004 e 987/2009, che hanno aggiornato i principi di coordinamento contenuti nei regolamenti (CEE) n. 1408/71 e 574/72 e che sono vincolanti per la Svizzera dal terzo aggiornamento dell'allegato II dell'ALC. Tuttavia, laddove il regolamento (CE) n. 883/2004 o il regolamento (CE) n. 987/2009 vi fanno riferimento, come pure nei casi del passato, l'allegato II dell'ALC continua a far riferimento ai regolamenti (CEE) n. 1408/71 e 574/72.

Con la modifica delle norme di rinvio è stato riformulato in modo analogo anche il capoverso 2 degli articoli in questione, concernente l'appendice 2 dell'allegato K della Convenzione AELS.

Il nuovo capoverso 3 conferisce al Consiglio federale la competenza di adeguare autonomamente i riferimenti agli atti giuridici dell'UE di cui ai capoversi 1 e 2 della norma di rinvio contenuta nelle leggi in materia di assicurazioni sociali, in caso di modifica dell'allegato II dell'ALC o dell'appendice 2 dell'allegato K della Convenzione AELS.

Il capoverso 4 precisa che tutte le espressioni impiegate nelle leggi in materia di assicurazioni sociali in riferimento agli Stati membri dell'UE designano gli Stati contraenti ai quali si applica l'ALC.

In tutte le altre leggi in materia di assicurazioni sociali la norma di rinvio è stata adeguata al momento dell'entrata in vigore dell'estensione dell'ALC alla Croazia (cfr. decreto federale del 17 giugno 2016[74] che approva e traspone nel diritto svizzero il Protocollo relativo all'estensione alla Croazia dell'Accordo tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone). La norma di rinvio va ora adeguata anche nella LAFam, dove si era omesso di farlo a suo tempo.

2.2.11 Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione

Art. 88 cpv. 2bis

Il vigente capoverso 2bis prevede solo la possibilità di addebitare le spese supplementari cagionate dalla riscossione indebita di prestazioni. La disposizione non è invece applicabile in caso di tentativo di riscuotere prestazioni indebite. L'articolo 45 capoverso 4 D-LPGA introduce una regola uniforme per l'addebito delle spese supplementari cagionate non soltanto dalla riscossione indebita ma anche dal tentativo di riscuotere indebitamente prestazioni. Anche la normativa dell'articolo 88 capoverso 2bis LADI deve dunque essere adeguata alla nuova disposizione della LPGA.

2.3 Necessità di coordinamento con altri progetti di revisione

Considerati i progetti di revisione in corso – «Legge sulla protezione dei dati. Revisione totale e modifica di altri atti normativi sulla protezione dei dati»[75], «LAI. Modifica (Ulteriore sviluppo dell'AI)»[76] e «Modifica della LAVS (Modernizzazione della vigilanza nel 1° pilastro e sua ottimizzazione nel 2° pilastro della previdenza

74 RU **2016** 5233
75 Numero dell'oggetto 17.059.
76 Numero dell'oggetto 17.022.

per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità)»[77] – sarà eventualmente necessario coordinare le seguenti disposizioni:

- art. 32 cpv. 3 D-LPGA;
- art. 49*b* D-LAVS;
- art. 95*a* D-LAVS;
- art. 66, primo periodo D-LAI;
- art. 66*a* cpv. 1 lett. d D-LAI.

3 Ripercussioni

3.1 Ripercussioni per la Confederazione

3.1.1 Ripercussioni finanziarie

Sia l'ALC che la Convenzione AELS contemplano il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e lo scambio elettronico di dati tra gli Stati nel quadro del progetto europeo EESSI. Inizialmente prevista già per la metà del 2012, la conclusione di EESSI ha però subìto notevoli ritardi dovuti allo sviluppo delle sue diverse componenti, cosicché il progetto è stato infine avviato nel luglio del 2017, dopo sostanziali modifiche sia architetturali che tecnologiche. Il calendario prevede che entro il luglio del 2019 tutti gli Stati siano in grado di trasmettere integralmente i loro dati in forma digitalizzata. In considerazione degli impegni assunti nei confronti dell'UE, anche la Svizzera, come tutti gli altri Stati coinvolti, sta predisponendo il collegamento a EESSI nel quadro del programma nazionale «Swiss National Action Plan for EESSI» (SNAP EESSI) . In qualità di progetto chiave TIC della Confederazione dal 2013 al 2015, il programma è stato esaminato dal Controllo federale delle finanze nel periodo 2013–2016 e ritenuto complessivamente ben gestito. Il programma, che resta un progetto chiave, prevede spese pari a 10,5 milioni per gli anni 2010–2020.

L'elemento centrale di SNAP EESSI è la predisposizione generalizzata delle interfacce e dei punti d'accesso elettronici, nonché della relativa infrastruttura, necessari per lo scambio elettronico di dati con altri Stati. Se la Confederazione si fa carico dello sviluppo, conformemente all'articolo 75*a* D-LPGA i competenti assicuratori sociali dovranno partecipare al finanziamento delle spese di gestione in quanto utenti di questi punti d'accesso elettronici e della relativa infrastruttura. La chiave di ripartizione effettiva potrà essere fissata una volta chiarito come e in che misura avverrà il collegamento dei singoli rami assicurativi ai punti d'accesso elettronici. A copertura delle spese si prevede d'introdurre emolumenti a carico degli utenti. In base alle prime stime, si calcolano spese di gestione annue comprese tra 850 000 e 1 450 000 franchi nonché risorse di personale supplementari per al massimo 2 posti

77 Procedura di consultazione svolta dal 5 aprile al 13 luglio 2017. La documentazione relativa alla consultazione è disponibile sul sito Internet www.admin.ch > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione ed indagini conoscitive concluse > 2017 > DFI.

equivalenti a tempo pieno (ETP) presso l'UFAS. Questa stima si basa sull'assunzione che per circa 1000 utenti vengano trattati complessivamente 2 milioni di casi.

	Spese di gestione annue	
	Spese per beni e servizi (gestione dell'infrastruttura e dell'applicazione)	Spese per il personale (gestione tecnica centralizzata)
Infrastruttura per lo scambio elettronico di dati / punti d'accesso elettronici	850 000–1 450 000 fr.	200 000–300 000 fr. (1,5–2 ETP)

Prima dell'effettiva entrata in funzione dell'infrastruttura, l'entità delle spese cagionate può essere stimata solo approssimativamente. Non sono infatti ancora noti né le specifiche tecniche necessarie a livello del progetto EESSI dell'UE né i volumi di dati e il numero di utenti dei punti d'accesso elettronici. Quanto ai singoli rami assicurativi, nel quadro di progetti specifici si procederà agli accertamenti necessari per determinare come e in che misura debba avvenire il collegamento ai punti d'accesso elettronici. Gli assicuratori sociali interessati possono scambiarsi i dati tramite l'applicazione RINA, messa a disposizione dalla Commissione europea. Poiché richiede un notevole onere in termini di personale, RINA si presta però maggiormente per organi di piccole dimensioni, con volumi di dati contenuti. In alternativa, i compiti in questione potranno essere svolti anche da sistemi d'informazione sviluppati a livello nazionale. I rami assicurativi che ricorreranno a propri sistemi per lo scambio di dati anziché all'applicazione fornita dall'UE dovranno sostenere spese supplementari, la cui entità dipenderà dall'impostazione dei singoli sistemi d'informazione. I gestori di ciascun sistema dovranno chiarire la questione del finanziamento, che non sarà assunto nel quadro dell'articolo 75*c* D-LPGA.

Nella fase d'implementazione, ovvero nel periodo della transizione dallo scambio di dati in formato cartaceo a quello esclusivamente per via elettronica, non tutti i futuri utenti saranno ancora collegati alla piattaforma. Andranno predisposti, oltre all'infrastruttura necessaria, un ambiente di test, uno di riferimento e uno di produzione per le istituzioni delle assicurazioni sociali svizzere e un'interfaccia con il sistema d'informazione ALPS. In questo lasso di tempo, la riscossione di emolumenti che coprano l'integralità delle spese non sarà ancora possibile, poiché altrimenti i primi utenti dovrebbero accollarsi un onere eccessivo. Le spese di gestione per questo periodo, che durerà presumibilmente dal 2019 al 2022, sono stimate nel complesso a 5 300 000 franchi e saranno finanziate dalla Confederazione.

3.1.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale

Per lo scambio elettronico di dati la Svizzera dovrà mettere a disposizione interfacce e punti d'accesso elettronici. La gestione tecnica centralizzata (amministrazione, supporto, formazione ecc.) necessaria per i punti d'accesso elettronici e la relativa applicazione sarà affidata a uno degli organi federali competenti. Le ripercussioni

sull'effettivo del personale derivanti dalla presente revisione sono stimabili a 200 000–300 000 franchi (1,5–2 ETP supplementari), che dopo un periodo transitorio, ovvero dal 2023, saranno finanziate tramite emolumenti (cfr. n. 3.1.1).

3.2 Ripercussioni per le assicurazioni sociali e i loro organi

Per lo scambio elettronico di dati la Svizzera dovrà mettere a disposizione interfacce e punti d'accesso elettronici. Se la Confederazione si fa carico dello sviluppo, conformemente all'articolo 75*c* D-LPGA le istituzioni competenti, vale a dire gli organi esecutivi in quanto utenti dell'infrastruttura, dovranno partecipare alle spese di gestione. A copertura delle spese si prevede d'introdurre emolumenti a carico degli utenti (cfr. n. 3.1.1).

La gestione tecnica decentralizzata, in particolare le risposte a domande specialistiche o la soluzione di problemi specifici ai settori, continuerà a essere assunta dagli organismi di collegamento dei singoli rami delle assicurazioni sociali. Nel periodo del passaggio dallo scambio di dati cartaceo a quello elettronico potrebbero sorgere ulteriori spese per il personale. D'altro canto, la semplificazione amministrativa derivante dal maggiore impiego di strumenti informatici e il conseguente aumento dell'efficienza consentiranno risparmi sulle spese per il personale, in particolare presso gli organismi di collegamento e gli organi esecutivi. Questi risparmi permetteranno di compensare, almeno in parte, eventuali maggiori spese.

3.3 Ripercussioni per il Fondo AVS

Per l'esecuzione dello scambio elettronico di dati a livello nazionale e per lo scambio di dati con l'estero, nel settore dell'assoggettamento assicurativo è stato sviluppato il sistema d'informazione ALPS. Questa applicazione online permette alle imprese interessate e agli indipendenti di scambiare direttamente via Internet con le casse di compensazione AVS e l'UFAS i dati relativi agli impieghi all'estero. Il nuovo articolo 95*a* D-LAVS prevede che sia il Fondo di compensazione AVS ad assumere le spese per la gestione di questo sistema d'informazione, stimate a circa 350 000 franchi l'anno. In questo modo si sgraveranno gli organi esecutivi, già tenuti a partecipare alle spese per lo scambio elettronico di dati. Già lo sviluppo di ALPS era stato finanziato dal Fondo di compensazione AVS, in virtù dell'articolo 95 capoverso 1^{quater} LAVS. La presente revisione non comporterà spese aggiuntive per il personale, poiché le risorse necessarie saranno coperte con il personale disponibile presso gli uffici competenti.

3.4 Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni, per le città, gli agglomerati e le regioni di montagna

L'addebito di spese per le procedure cantonali in materia di assicurazioni sociali comporterà entrate supplementari per i Cantoni. Al contempo, però, essi dovranno sostenere un onere amministrativo maggiore per la riscossione di queste spese, soprattutto perché riceveranno più richieste di gratuito patrocinio. Si può presumere che i costi e i ricavi si compenseranno, cosicché non dovrebbero risultare né utili né perdite.

Gli altri elementi della presente revisione non avranno ripercussioni per i Cantoni, i Comuni, i centri urbani, gli agglomerati e le regioni di montagna.

3.5 Ripercussioni per l'economia

L'introduzione dei sistemi d'informazione legati a EESSI consentirà di ridurre l'onere amministrativo per le imprese svizzere ed estere, come pure per le assicurazioni sociali. Le procedure e i documenti saranno uniformati e i costi di regolamentazione ridotti. Questi sistemi forniranno un contributo alla promozione del governo elettronico, faciliteranno l'allestimento di statistiche e saranno conformi agli standard informatici della Confederazione.

3.6 Ripercussioni per la società

L'addebito di spese per le procedure cantonali in materia di assicurazioni sociali renderà più difficoltoso l'accesso dei cittadini ai tribunali. Si tratta di una scelta consapevole, in linea con la mozione 09.3406, che chiedeva di ridurre gli incentivi negativi al prolungamento dei procedimenti giudiziari ed evitare ricorsi inutili davanti ai tribunali.

Nel quadro del presente progetto vengono inasprite alcune disposizioni concernenti la lotta agli abusi assicurativi. Se condotta efficacemente, tale lotta aumenta la fiducia della popolazione nelle assicurazioni sociali.

3.7 Altre ripercussioni

Le modifiche di legge previste ai fini dello scambio elettronico di dati con l'estero nell'ambito della sicurezza sociale comporteranno adeguamenti anche nello scambio di dati tra gli assicuratori sociali a livello prettamente nazionale. Il governo elettronico – inteso quale attività amministrativa digitale economica e senza discontinuità mediale – apporta un valore aggiunto sia alle autorità e alle unità amministrative che ai cittadini: soprattutto il ricorso a moduli elettronici standardizzati per lo scambio di dati con l'estero permette di aumentare considerevolmente la qualità dei servizi e di ridurre l'onere amministrativo di tutte le parti coinvolte grazie all'abbattimento delle barriere linguistiche e al metodo di trasmissione delle informazioni, più rapido e

sicuro rispetto all'invio postale. Lo scambio di dati standardizzato consente di impostare il lavoro in modo più efficiente, promuovere la trasparenza, ridurre i costi di regolamentazione e procedere ad analisi statistiche, il che a sua volta semplifica l'attività di vigilanza. Il previsto scambio di dati permetterà anche di svolgere meglio i compiti legali e contribuirà al contempo alla lotta agli abusi nell'ambito della sicurezza sociale.

4 Programma di legislatura e strategie del Consiglio federale

4.1 Rapporto con il programma di legislatura

Il progetto non è annunciato né nel messaggio del 27 gennaio 2016[78] sul programma di legislatura 2015–2019 né nel decreto federale del 14 giugno 2016[79] sul programma di legislatura 2015–2019. Ciononostante, l'emanazione delle disposizioni proposte è opportuna per adempiere il mandato costituzionale secondo cui tutte le disposizioni importanti che contengono norme di diritto vanno emanate sotto forma di legge federale. Basandosi sul programma di legislatura 2015–2019, il nostro Consiglio ha previsto nei suoi obiettivi annuali per il 2017[80] anche l'adozione del messaggio concernente la revisione della LPGA, nel quadro dell'obiettivo «La Svizzera riforma le proprie opere sociali e ne assicura il finanziamento a lungo termine».

4.2 Rapporto con le strategie del Consiglio federale

Il presente progetto non fa parte di alcuna strategia nazionale del Consiglio federale.

5 Aspetti giuridici

5.1 Costituzionalità

Il progetto si fonda in particolare sugli articoli 112 capoverso 1, 113 capoverso 1, 114 capoverso 1, 116 capoverso 1 e 117 capoverso 1 Cost., che conferiscono alla Confederazione la competenza di legiferare.

78 FF **2016** 909
79 FF **2016** 4605
80 Obiettivi del Consiglio federale 2017, Parte I, pag. 34. Gli obiettivi annuali sono disponibili sul sito Internet www.bk.admin.ch > Documentazione > Aiuto alla condotta strategica > Obiettivi annuali > Archivio - Obiettivi del Consiglio federale, Parte I.

5.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

5.2.1 Strumenti delle Nazioni Unite

Il Patto internazionale del 16 dicembre 1966[81] relativo ai diritti economici, sociali e culturali (Patto I) è entrato in vigore per la Svizzera il 18 settembre 1992. All'articolo 9, esso prevede il diritto di ogni individuo alla sicurezza sociale, comprese le assicurazioni sociali.

5.2.2 Strumenti dell'Organizzazione internazionale del lavoro

La Convenzione n. 102 del 28 giugno 1952[82] concernente le norme minime della sicurezza sociale è stata ratificata dalla Svizzera il 18 ottobre 1977. Le parti VI e VII, applicabili alla Svizzera, concernono rispettivamente le prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e di malattie professionali e gli assegni familiari. Ciascuna di queste due parti definisce gli eventi coperti e la cerchia delle persone protette, le condizioni per il diritto alle prestazioni nonché l'entità e la durata di versamento di queste ultime. L'articolo 69 della Convezione n. 102 elenca le circostanze in cui una prestazione può essere sospesa. Inoltre, l'articolo 70 paragrafo 1 stabilisce che al richiedente deve essere conferito il diritto di appellarsi in caso di diniego della prestazione o di contestazione riguardo alla sua qualità o quantità.

La Convenzione n. 128 del 29 giugno 1967[83] concernente le prestazioni per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti è stata ratificata dalla Svizzera il 13 settembre 1977. La parte II riguarda le prestazioni d'invalidità, la parte III le prestazioni di vecchiaia e la parte IV le prestazioni per superstiti. Per ciascuna di queste parti, la Convenzione definisce gli eventi coperti e fissa la cerchia delle persone protette, le condizioni per il diritto alle prestazioni nonché l'entità e la durata di versamento di queste ultime. L'articolo 32 della Convezione n. 128 elenca le circostanze in cui una prestazione può essere sospesa. Inoltre, l'articolo 34 stabilisce che qualsiasi richiedente deve avere il diritto di ricorrere in caso di diniego delle prestazioni o di contestazione della loro natura o del loro ammontare e che devono essere istituite procedure che permettano, se necessario, al richiedente di farsi rappresentare o assistere da una persona qualificata di sua scelta.

5.2.3 Strumenti del Consiglio d'Europa

Il Codice europeo di sicurezza sociale, concluso il 16 aprile 1964[84], è stato ratificato dalla Svizzera il 16 settembre 1977. Essa ne ha accettato le parti V, VI, VII, IX e X, relative rispettivamente al trattamento pensionistico di vecchiaia, al trattamento in

81 RS **0.103.1**
82 RS **0.831.102**
83 RS **0.831.105**
84 RS **0.831.104**

caso d'infortuni sul lavoro e di malattie professionali, agli assegni familiari, al trattamento in caso d'invalidità e alle prestazioni riservate ai superstiti. Ciascuna di queste parti definisce gli eventi coperti e fissa la cerchia delle persone protette, le condizioni per il diritto alle prestazioni nonché l'entità e la durata di versamento di queste ultime. L'articolo 68 elenca le circostanze in cui una prestazione può essere sospesa. Inoltre, l'articolo 69 paragrafo 1 stabilisce che ogni richiedente deve avere il diritto di appellarsi in caso di rifiuto della prestazione o di contestazione sulla sua qualità o quantità.

5.2.4 Diritto dell'Unione europea

L'articolo 48 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea[85] implica l'introduzione di un meccanismo di coordinamento dei sistemi nazionali di sicurezza sociale per agevolare la libera circolazione dei lavoratori dipendenti, dei lavoratori autonomi e dei loro familiari. Questo coordinamento è disciplinato dal regolamento (CE) n. 883/2004[86] e dal regolamento (CE) n. 987/2009[87], che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004. Questi due regolamenti si prefiggono unicamente il coordinamento dei sistemi nazionali di sicurezza sociale, fondandosi sui principi internazionali di coordinamento, ovvero la parità di trattamento tra i cittadini di uno Stato e quelli degli altri Stati membri dell'UE, il mantenimento dei diritti acquisiti e il pagamento delle prestazioni sull'intero territorio dell'UE. Il diritto europeo non prevede invece l'armonizzazione dei sistemi nazionali di sicurezza sociale, cosicché i singoli Stati membri mantengono la facoltà di definirne l'impostazione, il campo d'applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione, con riserva dei principi di coordinamento del diritto europeo. Dal 1° giugno 2002, data dell'entrata in vigore dell'ALC, la Svizzera partecipa a questo sistema di coordinamento e in questo contesto applica attualmente i due regolamenti summenzionati (cfr. allegato II dell'ALC, Coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale).

5.2.5 Compatibilità con il diritto internazionale

La possibilità di sospendere il versamento delle prestazioni pecuniarie nel caso in cui un assicurato si sottragga all'esecuzione di una pena o di una misura non è prevista esplicitamente dalle convenzioni n. 102 e 128 dell'Organizzazione internazionale del lavoro né dal Codice europeo di sicurezza sociale del Consiglio

85 GU C 326 del 26.10.2012, pag. 1.

86 Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1; una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata in RS **0.831.109.268.1**.

87 Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (con allegati), GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1; una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata in RS **0.831.109.268.11**.

d'Europa. Si può tuttavia ritenere che questi casi siano molto rari e che l'integrazione all'articolo 21 capoverso 5 D-LPGA sia necessaria per evitare situazioni scioccanti in cui una persona che si sottrae all'esecuzione di una pena è avvantaggiata rispetto a una che subisce la pena prevista.

5.3 Forma dell'atto

Secondo l'articolo 164 capoverso 1 Cost., tutte le disposizioni importanti che contengono norme di diritto vanno emanate sotto forma di legge federale. Le modifiche della presente revisione avvengono pertanto secondo la procedura legislativa ordinaria.

5.4 Subordinazione al freno alle spese

Il presente progetto non sottostà al freno alle spese.

5.5 Delega di competenze legislative

Il progetto prevede la delega al Consiglio federale delle seguenti competenze legislative:

- esecuzione di convenzioni internazionali di sicurezza sociale: designazione degli organi incaricati di svolgere i compiti previsti per le singole assicurazioni sociali secondo gli atti normativi menzionati nella versione vincolante per la Svizzera dell'allegato II dell'ALC e secondo altre convenzioni internazionali in materia di sicurezza sociale (art. 75*a* D-LPGA);
- infrastruttura per l'esecuzione: designazione degli organi federali competenti per la predisposizione e la gestione dell'infrastruttura per lo scambio elettronico di dati con l'estero (art. 75*b* D-LPGA);
- finanziamento dell'infrastruttura: regolamentazione degli emolumenti per la connessione all'infrastruttura per lo scambio elettronico di dati con l'estero e il suo utilizzo (art. 75*c* D-LPGA).

5.6 Protezione dei dati

La protezione dei dati è rilevante per le misure esposte di seguito, che rispettano i principi determinanti del pertinente diritto.

- Creazione, nell'articolo 32 capoverso 3 D-LPGA, della base legale richiesta per lo scambio di dati nazionale necessario per l'adempimento di compiti nel quadro di convenzioni internazionali. Per garantire il rispetto del principio della proporzionalità, la comunicazione dovrà essere limitata ai dati necessa-

ri per l'adempimento dei compiti previsti nelle convenzioni pertinenti. Il Consiglio federale dovrà disciplinare i dettagli (cfr. n. 2).

– A livello di ordinanza andranno inoltre regolamentati anche i sistemi nazionali d'informazione previsti nel quadro di EESSI, in particolare il loro scopo, la natura e l'entità del trattamento e della comunicazione di dati nonché la sicurezza dei dati. Nel caso di sistemi d'informazione che prevedano la comunicazione di dati degni di particolare protezione o di profili della personalità mediante procedura di richiamo o il trattamento di dati degni di particolare protezione, vanno previste regolamentazioni ulteriori a livello di legge per garantire il rispetto delle prescrizioni in materia di protezione dei dati.

– Sempre nel quadro dell'esecuzione di convenzioni internazionali di sicurezza sociale, con la nuova disposizione dell'articolo 75*b* capoverso 2 D-LPGA va creata la base legale richiesta per la procedura di richiamo necessaria tra gli organi esecutivi e i punti d'accesso nazionali. Inoltre, con le nuove disposizioni degli articoli 66*a* capoverso 1 lettera d e 66*b* capoverso 2ter D-LAI vanno create le basi legali necessarie per la comunicazione di dati medici da parte degli organi delle assicurazioni sociali all'UCC in virtù di convenzioni internazionali e per il previsto accesso degli uffici AI e delle casse di compensazione AVS al sistema d'informazione dell'UCC, mediante procedura di richiamo, per i dati necessari all'adempimento dei loro compiti.

Elenco delle abbreviazioni

AI	Assicurazione invalidità (secondo la LAI)
AINF	Assicurazione contro gli infortuni (secondo la LAINF)
ALC	Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone); RS *0.142.112.681*
ALPS	*Applicable Legislation Platform Switzerland*
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (secondo la LAVS)
Boll. Uff.	Bollettino ufficiale (dell'Assemblea federale)
CE	Comunità europea
CEE	Comunità economica europea
CO	Codice delle obbligazioni; RS *220*
Cost.	Costituzione federale; RS *101*
CSSS-S	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati
DTF	Decisione del Tribunale federale
FF	Foglio federale
LADI	Legge federale del 25 giugno 1982 sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione); RS *837.0*
LAF	Legge federale del 20 giugno 1952 sugli assegni familiari nell'agricoltura; RS *836.1*
LAFam	Legge federale del 24 marzo 2006 sugli assegni familiari (Legge sugli assegni familiari); RS *836.2*
LAI	Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità; RS *831.20*
LAINF	Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni; RS *832.20*
LAM	Legge federale del 19 giugno 1992 sull'assicurazione militare; RS *833.1*
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie; RS *832.10*
LAVS	Legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti; RS *831.10*

LIPG	Legge federale del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità (Legge sulle indennità di perdita di guadagno); RS *834.1*
LOGA	Legge del 21 marzo 1997 sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione; RS *172.010*
LParl	Legge federale del 13 dicembre 2002 sull'Assemblea federale (Legge sul Parlamento); RS *171.10*
LPC	Legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; RS *831.30*
LPGA	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali; RS *830.1*
LPP	Legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; RS *831.40*
LTF	Legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale federale; RS *173.110*
OAI	Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità; RS *831.201*
PA	Legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa; RS *172.021*
RINA	*Reference Implementation for a National Application*
RS	Raccolta sistematica del diritto federale (Raccolta sistematica)
SWAP	*Swiss Web Application Pension*
UCC	Ufficio centrale di compensazione (della Confederazione)
UE	Unione europea
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Ufficio AI	Organo esecutivo dell'assicurazione invalidità