84.090

**Messaggio
sulla seconda revisione della legge federale sulle prestazioni
complementari all'AVS e all'AI (LPC)**

del 21 novembre 1984

Onorevoli presidenti e consiglieri,

Con il presente messaggio vi sottoponiamo, per approvazione, un progetto di modificazione della legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI (LPC).

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

21 novembre 1984

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Schlumpf

Il cancelliere della Confederazione, Buser

Compendio

Conformemente all'articolo 11 delle disposizioni transitorie della Costituzione federale, le prestazioni complementari hanno il compito di coprire il fabbisogno vitale dei beneficiari di rendite, nella misura in cui le prestazioni dell'AVS e dell'AI non risultino sufficienti. Questo mandato costituzionale non è ancora realizzato dalle prestazioni complementari in tutti i casi, particolarmente in quelli di spese elevate di pensione in ospizi, d'affitto e di malattia. La revisione legislativa proposta ha lo scopo di colmare in gran parte le lacune ancora esistenti nella copertura del fabbisogno vitale. Le spese supplementari che ne risulteranno ammontano approssimativamente a 120 milioni di franchi all'anno, somma di gran lunga inferiore a quella che risulterebbe se si volesse garantire la copertura del fabbisogno vitale con un generale aumento delle rendite minime dell'AVS e dell'AI.

1 Parte generale

11 Nascita ed evoluzione delle prestazioni complementari

Quando, all'inizio degli anni sessanta, il nostro Consiglio si risolse di adottare il sistema dei tre pilastri per la previdenza di vecchiaia nel nostro Paese, risultò che il problema della copertura del fabbisogno vitale rimaneva irrisolto, almeno temporaneamente, per una parte dei beneficiari di rendite. Si dovette perciò cercare una soluzione provvisoria, che fu trovata in forma di prestazioni complementari. Già precedentemente alcuni Cantoni avevano introdotto sistemi di assegni complementari ben strutturati.

Le tavole 1-5 dell'allegato 1 mostrano l'evoluzione nell'ambito delle prestazioni complementari dal 1966. Uno sgravio è stato provocato soprattutto dall'ottava revisione dell'AVS, con il raddoppiamento delle rendite. In questo modo il numero di beneficiari di PC è diminuito di più di 60 000 unità, da 180 000 a 120 000, — vale a dire di un terzo —, rimanendo da allora molto stabile, come indicato dalla tavola relativa alla percentuale di beneficiari di PC rispetto alla complessiva entità delle rendite.

Se ci si fonda sul fatto che il fabbisogno vitale è adeguatamente coperto per i beneficiari di rendite che non percepiscono prestazioni complementari, lo scopo costituzionale fissato nell'articolo 34^{quater} capoverso 2 Cost. è raggiunto per ben l'85 per cento dei beneficiari di rendite di vecchiaia, il 95 per cento di quelli di rendite per superstiti e l'80 per cento di quelli di rendite d'invalidità. Nei casi rimanenti sono versate prestazioni complementari, finanziate da Confederazione e Cantoni.

Al momento dell'introduzione delle prestazioni complementari (1^o gennaio 1966) — fondata sul tenore dell'articolo 34^{quater} capoverso 1 Cost. allora in vigore — si credette che esse avrebbero avuto solo un carattere temporaneo, in considerazione dell'alta congiuntura e della crescita generale dell'economia che si verificavano in quegli anni. Nella votazione popolare del 3 dicembre 1972, in cui fu approvata la modificazione dell'articolo 34^{quater} Cost., si tenne esplicitamente conto di questa supposizione, ancorando le prestazioni complementari nell'articolo 11 capoverso 1 delle disposizioni transitorie della Costituzione. Con il tempo le prestazioni complementari — grazie a un primo pilastro (AVS e AI) e a un secondo pilastro (previdenza professionale) ben consolidati — avrebbero dovuto diventare superflue.

Nel frattempo qualcosa si è modificato. La recessione di metà degli anni settanta e la situazione economica divenuta conseguentemente più difficile non permisero di realizzare rendite dell'AVS e dell'AI che assicurassero il fabbisogno vitale in tutti i casi. Nel corso della nona revisione dell'AVS si adottarono anzi certe limitazioni.

L'entrata in vigore della legge sulla previdenza professionale si protrasse e avverrà solo il 1^o gennaio 1985. Per gli anziani — contrariamente agli invalidi e ai superstiti — si potrà procedere all'adeguamento delle rendite al rincaro solo nell'ambito delle possibilità finanziarie dell'istituto di previdenza. Inoltre la generazione di transizione, che finora non conosceva il secondo pilastro, riceverà rendite piuttosto modeste. Rinviando l'entrata in vigore della legge

sulla previdenza professionale, il nostro Consiglio si ripropose di creare una certa compensazione nell'ambito delle PC.

I risultati di diverse indagini, pubblicati nell'ultimo decennio, indicano che la situazione finanziaria dei beneficiari di rendite dev'essere esaminata sotto una nuova luce. Il pregiudizio condiviso da più parti, secondo cui anziano significa anche povero, non è più giustificato, poiché una parte significativa dei beneficiari di rendite di vecchiaia dispone di buoni mezzi finanziari. Ancora oggi tuttavia un piccolo numero di anziani e uno relativamente più grande di invalidi non possiede la garanzia della copertura del fabbisogno vitale. Le lacune ancora esistenti possono essere colmate meglio dalle prestazioni complementari, individuali e perciò più adeguate e di gran lunga più vantaggiose, che da un aumento generale delle rendite dell'AVS e dell'AI.

Tutti questi motivi hanno fatto sì che il carattere e la valutazione della posizione delle prestazioni complementari subissero profondi cambiamenti. Esse non sono più considerate provvedimenti transitori, ma rivestono un carattere duraturo. Il loro compito è quello di colmare le lacune dell'AVS, dell'AI e anche della previdenza professionale, che forzatamente esistono sempre, almeno per quella parte di beneficiari di rendite, i quali dispongono di scarsi redditi provenienti da altre fonti e di poca sostanza. Un aumento della rendita minima di 100-200 franchi, come richiesto da più parti, non renderebbe affatto superflue le prestazioni complementari e non risolverebbe il problema del fabbisogno vitale.

12 Domande di revisione

Anche le prestazioni complementari non si sono tuttavia dimostrate sufficienti in tutti i casi per coprire adeguatamente il fabbisogno vitale. I problemi finanziari dei beneficiari di PC risultano principalmente da pigioni elevate, da alte tasse di pensione in ospizi e da notevoli spese di malattia e di cura. Non sarebbe tuttavia opportuno prevedere un aumento generale dei limiti di reddito, che del resto causerebbe spese rilevanti. Anche un miglioramento della posizione dei coniugi, come in parte richiesto, non è affatto necessario.

La presente revisione della LPC si limita conseguentemente a miglioramenti negli ambiti delle spese di affitto, di pensione in ospizi e di malattia, come pure delle cure a domicilio.

Contemporaneamente si deve approfittare dell'occasione per apportare correzioni in alcuni punti, per limitare le PC a quei casi in cui l'assistenza è necessaria e per ridurre al minimo il pericolo di abusi. Con ciò si raggiunge anche l'equiparazione di tutti i beneficiari di PC, che è assolutamente giustificata. Grazie ai mezzi finanziari risparmiati si potranno stanziare fondi a favore di quei beneficiari di rendite che necessitano di prestazioni complementari più elevate per coprire il fabbisogno vitale.

13 Consultazione

Una sottocommissione della Commissione federale dell'AVS/AI, specialmente designata per le PC, ha esaminato le differenti domande di revisione e si è pronunciata a favore di certi punti, che in seguito il DFI ha sottoposto per consultazione ai Cantoni e agli ambienti interessati.

I risultati della procedura di consultazione indicano chiaramente che si auspica il proseguimento sulla strada imboccata e che le PC sono considerate uno strumento efficace per colmare le lacune del nostro sistema d'assicurazione sociale.

Nelle loro prese di posizione i Cantoni sottolineano tuttavia gli oneri finanziari supplementari che dovranno sopportare a causa della revisione, poiché in seguito alla nuova ripartizione dei compiti (primo pacchetto) essi dovranno assumersi in futuro tre quarti delle spese delle PC. Il Consiglio federale ha tenuto conto di queste considerazioni e ha rinunciato al raddoppiamento dei limiti di reddito proposto nell'oggetto di consultazione per il rimborso delle spese di pensione in ospizi o di malattia. Esso propone ora un aumento più modesto, per mantenere l'onere di Confederazione e Cantoni entro limiti sostenibili.

2 Singole parti

21 I singoli punti di revisione

21.1 **Aumento selettivo dei limiti di reddito per il rimborso di spese dovute a soggiorni in ospizi, a malattia e a cure (art. 2 cpv. 1^{bis} [nuovo] e art. 4 cpv. 1 lett. d [nuova])**

Come già citato, lo scopo della revisione legislativa proposta è quello di aiutare in modo efficace quei gruppi di beneficiari di PC, per cui il mandato costituzionale di prestazioni che assicurano la copertura del fabbisogno vitale non è ancora realizzato. Si tratta soprattutto di beneficiari di rendite dell'AVS e dell'AI che per ragioni sociali o mediche devono vivere in un ospizio o che devono sopportare forti spese mediche o dentarie in ospedale o a domicilio.

Il modo più efficace di aiutare i pensionati di ospizi consiste nell'aumento delle spese di soggiorno in ospizi che sono coperte dalle prestazioni complementari. Contemporaneamente si deve abolire l'attuale differenziazione tra case per anziani o per invalidi da un lato e case di cura dall'altro. Queste ultime sono considerate istituti ospedalieri, così che tutte le spese — eccetto una partecipazione dell'assicurato per vitto e alloggio — possono essere rimborsate a titolo di spese di malattia, tuttavia fino al massimo del limite di reddito applicabile. Nel caso di pensionati d'ospizi invece si accorda attualmente solo la deduzione per pigione. Non esistono motivi che giustificano il mantenimento di questo trattamento differenziato. La nuova regolamentazione proposta potrà tuttavia essere assunta solo se anche i limiti di reddito saranno aumentati in conseguenza (cfr. esempi nell'Allegato 2).

Precedentemente si intendeva raddoppiare i limiti di reddito per spese dovute a soggiorni in ospizi e a malattia. Tuttavia nel corso della procedura di consultazione diversi Cantoni hanno sottolineato le elevate spese supplementari che vi sono connesse. Inoltre essi temono che con un forte aumento dei limiti di reddito gli istituti sarebbero tentati di aumentare le loro tasse per sfruttare al massimo le possibilità offerte dalle prestazioni complementari. La soluzione proposta, aumentare obbligatoriamente per il momento i limiti di reddito solo di un terzo, sembra del tutto idonea. I Cantoni che lo desiderano, e che dispongono dei mezzi necessari, hanno la possibilità di aumentarne i limiti di reddito ancora di un terzo. In questo caso il contributo federale sarà naturalmente versato anche su questa parte. Con ciò si concederebbe ai Cantoni una nuova possibilità di adeguare le prestazioni alla loro situazione particolare.

La base di calcolo sarà costituita dalla tassa dell'istituto considerato (es. cfr. Allegato 2). In caso di aumento dei limiti di reddito di due terzi, alle persone sole beneficiarie di PC, per esempio, potrà essere pagato un prezzo giornaliero di circa 80 franchi.

Per evitare abusi si prevede di attribuire ai Cantoni la competenza di fissare gli importi massimi delle spese conteggiabili per gli ospizi. Inoltre i Cantoni devono avere la possibilità di provvedere a che il pensionante di ospizi possa disporre dei mezzi necessari per le sue spese personali.

La nuova regolamentazione proposta dovrebbe valere anche per le cure a domicilio. Nella procedura di consultazione si è postulato da più parti di non concedere una posizione privilegiata agli ospiti di istituti in rapporto agli altri beneficiari di prestazioni complementari, per non provocare un aumento delle richieste di ammissione in istituti. Si deve invece intraprendere tutto quanto possibile per permettere alle persone anziane e invalide di vivere il più a lungo possibile nel loro ambiente abituale. È quindi necessario prevedere la stessa regolamentazione applicabile ai pensionanti di ospizi e ai pazienti di ospedali anche a favore di persone che sono tributarie a terzi di aiuto e cure a domicilio.

21.2 Limitazione dell'importo massimo della prestazione complementare (art. 2 cpv. 1^{ter} [nuovo])

Il principio, secondo il quale l'importo totale delle prestazioni complementari non deve superare i limiti di reddito applicabili, risulta già dalla sistematica del capoverso 1 dell'articolo 2 ed è stato confermato dalla giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni. L'esperienza ha tuttavia dimostrato che è opportuno inserire nella legge una precisazione in merito.

La limitazione dell'importo totale della prestazione complementare al quadruplo dell'importo minimo di una rendita semplice di vecchiaia deve impedire che in certi casi — particolarmente in caso di invalidi con molti figli o in famiglie di vedove —, a causa dell'aumento dei limiti di reddito per spese di pensione in istituti o di malattia — conformemente all'articolo 4 capoverso 1 lettera d in relazione con l'articolo 2 capoverso 1^{bis} — la somma delle presta-

zioni complementari raggiunga importi tali da non essere più plausibili nei confronti di una persona che esercita un'attività lucrativa.

21.3 Deduzione dei contributi alle assicurazioni sociali federali e delle spese dovute a soggiorni in ospizi (art. 3 cpv. 4 lett. d ed e)

In considerazione del nuovo obbligo di contribuzione all'assicurazione contro gli infortuni (introdotto dal 1° gennaio 1984) e alla previdenza professionale (introdotto dal 1° gennaio 1985) nella lettera d si devono indicare come deducibili non più i contributi alle assicurazioni sociali federali e all'assicurazione contro le malattie, ma, in modo più generale, i contributi alle assicurazioni sociali federali.

Le spese elencate nella lettera e devono essere completate con le spese dovute a soggiorni in ospizi (cfr. art. 2, nuovo cpv. 1^{bis}).

21.4 Aumento della deduzione per pigione e per le spese accessorie (art. 4 cpv. 1 lett. b, c)

I miglioramenti previsti a favore di ospiti d'istituti giustificano senz'altro l'aumento della deduzione massima per pigione da 3600 a 4800 franchi per le persone sole e da 5400 a 7200 franchi per i coniugi a favore dei beneficiari di PC che vivono al proprio domicilio, come proposto anche dalla maggioranza dei Cantoni. Unitamente alla partecipazione personale, corretta da 780 a 800 franchi all'anno per le persone sole, la pigione mensile sarà quindi coperta dalle prestazioni complementari fino a 466 franchi per le persone sole e fino a 700 franchi per i coniugi. Questo miglioramento è conforme all'aspirazione di lasciar vivere il più a lungo possibile anziani e invalidi nel loro ambiente abituale.

Ci si è pure chiesto se la deduzione per le spese accessorie, quali riscaldamento, acqua calda, ecc., concessa attualmente solo nella misura in cui la deduzione per pigione non è già stata esaurita con la pigione netta, non debba essere resa autonoma, per poter essere concessa in ogni caso. Nel corso della procedura di consultazione la maggioranza degli interpellati ha respinto questa proposta. La deduzione per le spese accessorie, introdotta con l'ordinanza 82 sull'adeguamento delle prestazioni complementari all'AVS e all'AI del 24 giugno 1981, dev'essere ancorata nella legge in quest'occasione.

Si deve inoltre stabilire che gli ospiti di istituti e di case di cura non beneficino della deduzione per pigione, poiché le loro spese devono già essere rimborsate secondo un altro metodo (cfr. art. 2 cpv. 1^{bis}, e art. 4 cpv. 1 lett. d).

21.5 Aumento dei sussidi a Pro Infirmis e a Pro Senectute (art. 10 cpv. 1 lett. a, b)

La richiesta di raddoppiare la deduzione per pigione a favore di persone che devono utilizzare appartamenti agibili con carozzelle e di prendere in considerazione le spese supplementari causate da impedimenti e malattie per il tramite di una deduzione supplementare, formulata dall'Associazione svizzera di politica sociale, è stata chiaramente respinta nella procedura di consultazione. Si è tuttavia proposto di affidare l'incarico di provvedere a queste spese supplementari a Pro Senectute e a Pro Infirmis. Condividiamo questo punto di vista e siamo convinti che le istituzioni private garantiscono un aiuto rapido, efficace e discreto nei casi citati. Proponiamo perciò di aumentare il sussidio dell'AVS a Pro Senectute da circa 8 (stato 1984) a 12 milioni di franchi e quello dell'AI a Pro Infirmis da 6 (stato 1984) a 8 milioni di franchi.

21.6 Aumento dei sussidi alle tre istituzioni di pubblica utilità in caso di rideterminazione delle rendite conformemente all'articolo 34^{ter} LAVS (art. 10 cpv. 1^{bis})

In caso di rideterminazione delle rendite conformemente all'articolo 33^{ter} LAVS, le prestazioni versate dai Cantoni — contrariamente ai sussidi alle tre «Pro» — non vengono, dal nostro Consiglio, adeguate automaticamente bensì a seconda delle necessità. È giustificato introdurre la medesima regolamentazione anche per le tre «Pro».

21.7 Rafforzamento del consumo della sostanza (art. 3 cpv. 1 lett. b e art. 4 cpv. 1 lett. e)

Secondo l'attuale regolamentazione un quindicesimo della sostanza netta che supera la franchigia legale (20 000 fr. per le persone sole, 30 000 fr. per i coniugi e 10 000 fr. per i figli) è conteggiato come reddito. Nel corso della procedura di consultazione una chiara maggioranza degli interpellati si è espressa a favore di un rafforzamento del consumo della sostanza, proponendo per lo più quale nuova quota un decimo. All'interno di ciò si citano numerose varianti, quali per esempio un aumento generale con aumento della franchigia legale, un aumento solo a partire da un importo più elevato della sostanza o solo per gli ospiti di istituti oppure una limitazione del conteggio della sostanza aumentata per i beneficiari di rendite di vecchiaia. Poiché a nostro parere un consumo maggiore della sostanza si giustifica solo nella vecchiaia, proponiamo un rafforzamento del consumo della sostanza di un decimo per i beneficiari di rendite di vecchiaia.

Dei calcoli hanno indicato che, in seguito ai limiti di reddito più elevati per il rimborso di spese di soggiorno in ospizi e di malattia, i pazienti in case di cura o in istituti ospedalieri possono percepire una prestazione complementare anche se dispongono di una sostanza netta superiore ai 100 000 franchi. Per

prevenire il verificarsi di tali casi i Cantoni devono avere la possibilità di aumentare il consumo di capitale, previsto nell'articolo 3 capoverso 1 lettera b fino a un massimo di un quinto per gli ospiti permanenti di istituti ospedalieri e di ospizi.

21.8 Introduzione di una franchigia generalizzata in caso di rimborso di spese di malattia (art. 3 cpv. 4^{bis}, primo per.)

Secondo la regolamentazione vigente (articolo 3 capoverso 4^{bis}) si applica una franchigia se la sostanza netta raggiunge o supera gli importi secondo l'articolo 3 capoverso 1 lettera b (franchigia legale). Questa soluzione può portare a risultati non equi ed è pure difficilmente applicabile dal punto di vista amministrativo. Così anche nella consultazione si auspica all'unanimità l'abrogazione di questa regolamentazione. La maggioranza degli interpellati si è espressa a favore della reintroduzione della franchigia generalizzata di 200 franchi, in vigore fino al termine del 1978. Nel nuovo capoverso 4^{bis}, prima frase, dell'articolo 3 che viene proposto si riprende perciò la corrispondente vecchia regolamentazione.

In certi casi, e particolarmente se l'interessato soggiorna in un istituto o ha ricevuto mezzi ausiliari in prestito, si deve poter rinunciare alla franchigia – soprattutto per ragioni d'esecuzione tecnica (nuova terza frase).

La nostra competenza di designare le spese dovute a malattie, cure dentarie e mezzi ausiliari che possono essere dedotte, prevista nella seconda frase, dev' essere estesa anche alle nuove spese di soggiorno in ospizi che sono prese in considerazione (cfr. art. 2, nuovo cpv. 1^{bis}).

21.9 Limitazione del conteggio parziale al solo reddito dell'attività lucrativa (art. 3 cpv. 2 e art. 4 cpv. 1 lett. a)

In futuro le rendite di assicurazioni sociali estere e le rendite e pensioni di ogni genere devono essere interamente conteggiate, come le rendite dell'AVS e dell'AI. Infatti non si capisce come mai i beneficiari di rendite estere, in particolare, siano in una posizione privilegiata nei confronti degli altri beneficiari di prestazioni complementari. Il conteggio parziale è quindi semplicemente limitato al reddito dell'attività lucrativa. Questa soluzione ha incontrato un consenso quasi unanime nella consultazione, perché in questo modo si mantiene l'incentivo all'iniziativa personale per il tramite dell'esercizio di un'attività lucrativa.

21.10 Impedimento degli abusi

21.10.1 Rinunce (art. 3 cpv. 1 lett. f)

Spesso è molto difficile stabilire se l'idea di ottenere una prestazione complementare abbia influito o no sulla rinuncia a una parte del reddito o della so-

stanza. L'attuale regolamentazione può perciò condurre a risultati insoddisfacenti. Con la nuova stesura proposta si rende possibile una soluzione unitaria ed equa, che ha incontrato un generale consenso nella procedura di consultazione. Per il tramite di ulteriori prescrizioni dei decreti d'esecuzione si deve garantire una prassi razionale.

21.10.2 Limitazione delle deduzioni (art. 3 cpv. 4 lett. a, c)

La nuova limitazione superiore della deduzione proposta nelle lettere a (spese di conseguimento del reddito dell'attività lucrativa) e c (spese di manutenzione di fabbricati) ha lo scopo di escludere in futuro gli abusi scoperti nella prassi. Essa è stata appoggiata senza eccezioni nella consultazione.

22 Disposizioni transitorie

221 Capoverso 1

L'esperienza ha indicato che l'introduzione di disposizioni del diritto federale nei singoli Cantoni crea difficoltà, particolarmente per ciò che riguarda i termini. Si deve perciò considerare che diversi Cantoni non saranno in grado di approvare per il tramite del loro Parlamento le disposizioni di modifica al momento dell'entrata in vigore della legge federale riveduta ed eventualmente farle approvare dall'elettorato. I governi cantonali devono quindi essere autorizzati nel capoverso 1 – analogamente a quanto avvenne per la settima revisione dell'AVS e per la prima revisione della LPC, entrata in vigore il 1^o gennaio 1971 – a emanare ordinanze non sottoposte all'obbligo di referendum fino all'entrata in vigore delle disposizioni cantonali di modificazione, tuttavia al massimo per tre anni dopo l'entrata in vigore di questa legge, ed eventualmente ad aumentare i limiti di reddito per il rimborso di spese di soggiorni in ospizi, di malattia e per mezzi ausiliari, come pure quelli delle deduzioni per pigione e il tasso del consumo della sostanza per gli ospiti di istituti di cura o ospedalieri nell'ambito dei nuovi tassi del diritto federale.

222 Capoverso 2

In considerazione del notevole miglioramento previsto per il rimborso delle spese di malattia e per i mezzi ausiliari si può sicuramente imporre all'assicurato una riduzione della prestazione complementare in seguito all'introduzione della nuova franchigia generale di 200 franchi all'anno (cfr. art. 3, cpv. 4^{bis}, nuova prima frase). Lo stesso vale per i pensionanti in ospizi o in istituti ospedalieri che dispongono di una sostanza maggiore e che perciò possono senz'altro sopportare la riduzione o la soppressione della prestazione complementare in seguito all'eventuale rafforzamento del consumo della sostanza (cfr. art. 4, cpv. 1, nuova lett. e). Riguardo invece agli altri rinnovamenti che possono implicare la riduzione o la soppressione della prestazione complementare in corso (cfr. art. 3 cpv. 1, 2 e 4 e art. 4 cpv. 1 lett. a e b) si deve con-

cedere all'assicurato interessato — informato tempestivamente con una comunicazione relativa alla riduzione o alla soppressione da parte dell'ufficio cantonale d'esecuzione delle PC — un certo lasso di tempo per adattarsi alla nuova situazione o per ricercare una nuova possibilità d'aiuto (p. es. presso Pro Senectute, Pro Juventute o Pro Infirmis).

3 Riperussioni finanziarie e sull'effettivo del personale

31 In generale

Hanno diritto a prestazioni complementari i beneficiari di una rendita o di un assegno per grandi invalidi dell'AVS/AI, domiciliati in Svizzera, il cui reddito non raggiunge i limiti fissati nella legge.

La prestazione complementare annuale è calcolata secondo la formula «prestazione complementare = uscite-entrate»; essa è limitata verso l'alto dal limite di reddito. Tra tutte le uscite si prendono in considerazione le spese dovute alla pigione, a malattia, a soggiorni in ospizi, a premi assicurativi, ecc. Per il diritto a prestazioni complementari e il loro importo non sono quindi decisive solo le proporzioni delle rendite dell'AVS/AI e la determinazione dei limiti di reddito, ma anche le possibili deduzioni. L'influsso dei diversi fattori è commentato qui di seguito, sulla scorta dell'evoluzione del numero di casi riguardanti le PC (cfr. la tavola 1 dell'Allegato 1).

Dopo l'entrata in vigore della legge federale sulle PC i beneficiari di rendite percepivano prestazioni complementari in 173 000 casi. Malgrado un aumento dei limiti di reddito del 30 per cento nel 1969, il loro numero scese a circa 160 000; ciò è imputabile al fatto che contemporaneamente le rendite dell'AVS/AI furono aumentate fino al 45 per cento (cfr. la tavola 4 dell'Allegato 1).

Un effetto diametralmente opposto si fece sentire dopo la prima revisione della LPC, negli anni 1971/72. Mentre le rendite dell'AVS/AI aumentarono solo del 10 per cento, i limiti di reddito e la deduzione massima per pigione aumentarono più fortemente, creando ampie possibilità di deduzione. Il numero dei casi PC aumentò di 20 000 e raggiunse nel 1972, con circa 180 000, il livello massimo fino a oggi.

La transizione dalla rendita base a quella che in generale assicura la copertura del fabbisogno vitale, intrapresa in due tappe con l'ottava revisione dell'AVS, fece scendere il numero dei casi PC da più di 130 000 negli anni 1973/74 (prima fase dell'ottava revisione dell'AVS) a 113 000 negli anni 1975/76 (seconda fase dell'ottava revisione dell'AVS). Nel 1977 risultò un lieve aumento a 115 000, poiché i limiti di reddito e le deduzioni massime per pigione erano stati aumentati più delle rendite dell'AVS/AI. Un ulteriore aumento della deduzione massima per pigione ammessa nel 1982 accrebbe la cerchia dei beneficiari di PC, così che negli anni 1982/83 una media di 121 000 persone percepivano prestazioni complementari. Per il 1984 si deve prevedere un ulteriore aumento a circa 125 000, poiché i limiti di reddito sono aumentati più delle rendite.

La realizzazione delle modificazioni delle LPC, previste con la seconda revisione, farà accrescere il numero dei casi PC a circa 140 000. Questo aumento di 15 000 non deve tuttavia creare illusioni, poiché alcuni beneficiari di rendite non avranno più diritto alle prestazioni complementari (cfr. il capitolo 33).

L'evoluzione indica come il numero dei beneficiari di PC reagisca sensibilmente se, oltre alle rendite dell'AVS/AI, gli ordini di grandezza determinanti per il calcolo delle prestazioni complementari subiscono modificazioni. Così dopo l'entrata in vigore della LPC un beneficiario di rendita di vecchiaia su quattro, una beneficiaria di rendita per vedove su otto e un beneficiario di rendite d'invalidità su tre, in totale un beneficiario di rendite dell'AVS/AI su quattro, percepivano prestazioni complementari. In seguito all'ottava revisione dell'AVS queste quote si ridussero della metà, così che dal 1975 un beneficiario di rendite su otto poteva far valere il diritto a prestazioni complementari, mentre dopo l'entrata in vigore della seconda revisione delle PC la proporzione sarà di uno a sette.

Tanto il numero dei beneficiari di rendite dell'AVS quanto quello dei beneficiari di rendite dell'AI aumenterà inoltre in futuro a causa dell'evoluzione della struttura d'età della popolazione. Il numero dei beneficiari di PC, e quindi a maggior ragione la loro proporzione rispetto all'entità delle rendite, aumenterà solo leggermente, purché i limiti di reddito e gli importi massimi delle possibili deduzioni mantengano la loro relazione rispetto alle rendite dell'AVS/AI nel corso della loro evoluzione. Ciò sarà soprattutto la conseguenza dell'entrata in vigore della legge federale sulla previdenza professionale e dell'abrogazione del conteggio privilegiato di rendite e pensioni. Così nel periodo seguente l'entrata in vigore della seconda revisione delle PC le spese annuali per le prestazioni complementari dovrebbero subire uno sviluppo più lieve rispetto alle uscite totali per l'AVS e per l'AI.

Dopo l'entrata in vigore della LPC nel 1966 le uscite annuali per le PC raggiunsero la proporzione del 10 per cento delle spese totali per l'AVS/AI, mentre negli anni 1975/76 questa percentuale era solo del 3 per cento e attualmente essa è risalita al 4 per cento. Questo maggiore aumento delle uscite per le prestazioni complementari, registrato dal 1975, è riconducibile al marcato sviluppo delle spese medie per caso (cfr. la tavola 1 dell'Allegato 1). Se negli anni sessanta le spese medie annuali ammontavano a meno di 1500 franchi, in seguito alla prima revisione delle PC aumentarono a circa 2300 franchi. Nel 1975 si riscontrarono spese medie di 2640 franchi. Nel decennio 1966-1975 le spese medie sono quasi raddoppiate, mentre le rendite dell'AVS/AI sono quadruplicate. Durante il seguente decennio 1975-1984 le rendite sono tuttavia aumentate solo del 38 per cento, mentre le prestazioni complementari medie per caso sono ancora raddoppiate; per il 1984 quest'ultime sono stimate a 5280 franchi. Una delle cause di questa situazione è il costo crescente della pensione in ospizi. Ciò si vede chiaramente comparando il costo medio per caso di un beneficiario di rendite dell'AVS con quello di un beneficiario di rendite dell'AI. Mentre queste spese sono oggi reciprocamente uguali, nel 1975 per un caso dell'AI si doveva fornire ancora il 20 per cento, all'inizio persino un terzo in più di prestazioni complementari rispetto a un caso dell'

AVS. Il maggior ricorso da parte dei beneficiari di rendite dell'AVS a posti negli ospizi ha causato un aumento delle spese.

Nel nuovo articolo 2 capoverso 1^{bis} LPC si deve perciò attribuire ai Cantoni la competenza di delimitare le spese che devono essere prese in considerazione negli ospizi e negli istituti ospedalieri. Inoltre si deve esigere per i beneficiari di rendite di vecchiaia ed eventualmente, in base alle regolamentazioni cantonali, per i pensionanti di ospizi e di istituti ospedalieri un maggiore consumo della sostanza. L'aumento dei limiti di reddito di almeno un terzo, e di due terzi al massimo, per il rimborso delle spese di soggiorno in ospizi, di malattia, di cura e per i mezzi ausiliari eleverà indubbiamente ancora una volta le spese medie. Questo aumento provocato dalla seconda revisione delle PC è valutato da 150 a 250 franchi per caso.

32 Ripercussioni finanziarie dei singoli punti di revisione

321 Aumento selettivo dei limiti di reddito per il rimborso di spese dovute a soggiorni in ospizi, a malattia e a cure

Le spese supplementari complessive causate dall'aumento selettivo dei limiti di reddito dipende dalle regolamentazioni dei singoli Cantoni. Se ogni Cantone dovesse limitarsi all'aumento degli importi limite (prestazione complementare massima) di un terzo si dovrebbero prevedere spese supplementari per 75 milioni di franchi all'anno, mentre se l'aumento fosse di due terzi per ogni Cantone esse ammonterebbero a 115 milioni di franchi annuali.

Circa il 90 per cento delle spese supplementari andranno a pensionanti di ospizi, mentre il 10 per cento saranno a favore di coloro che non abitano in un ospizio. In alcuni Cantoni potranno indubbiamente risultare ripartizioni differenti di queste spese supplementari.

La futura evoluzione di queste spese potrà essere influenzata dai fattori più disparati. Così le tasse di soggiorno in ospizi potranno aumentare in conseguenza degli importi limite più elevati. Si possono difficilmente valutare le ripercussioni della competenza dei Cantoni di delimitare le spese da prendere in considerazione negli ospizi. Mentre l'espansione della copertura assicurativa in caso di malattia e l'aumento del consumo della sostanza per i pensionanti di ospizi e di istituti ospedalieri faranno diminuire le uscite, l'invecchiamento della popolazione potrebbe implicare maggiori entrate negli ospizi e di conseguenza far aumentare le spese con il tempo. Questa tendenza sarà verosimilmente ancora rafforzata dalla creazione di nuovi posti negli ospizi, anche se in futuro le cure a domicilio saranno potenziate.

La nuova regolamentazione proposta si ripercuoterà in modo diverso sulle singole categorie di beneficiari di PC. I pensionanti di case di cura riceveranno soprattutto prestazioni complementari maggiori, se in base alla regolamentazione vigente percepiscono già la prestazione massima corrispondente al limite di reddito, ciò che si verifica per circa il 70 per cento di questa categoria. Il calcolo delle prestazioni complementari a favore degli ospiti di case per anziani sarà equiparato a quello applicabile ai pensionanti di case di cura.

In questo modo ognuno potrà attendersi in genere prestazioni complementari più elevate. Coloro che non vivono in ospizi riceveranno prestazioni supplementari, se già oggi sfruttano la quota a loro disposizione (in genere la differenza tra il limite di reddito e la prestazione complementare) per le spese causate da malattia e da mezzi ausiliari. Inoltre la cerchia dei beneficiari di PC sarà ampliata.

322 Limitazione dell'importo massimo delle prestazioni complementari

I casi, in cui le prestazioni complementari superano il quadruplo dell'importo minimo della rendita semplice completa di vecchiaia, sono relativamente rari, per cui questa limitazione dell'importo massimo delle prestazioni complementari provocherà complessivamente economie di 1 milione di franchi all'anno, al massimo.

323 Aumento della deduzione per pigione

Le spese supplementari risultanti dalla modificazione dell'articolo 4 capoverso 1 lettera b, riferite al livello attuale delle pigioni, ammontano a circa 40 milioni di franchi annuali, a condizione che tutti i Cantoni concedano come finora la deduzione massima ammissibile per la pigione. Se le pigioni dovessero subire un aumento, aumenterebbero pure anche queste spese supplementari.

Per i beneficiari di PC che già attualmente non possono richiedere la deduzione massima per pigione non ci saranno ripercussioni. Invece in caso di pigioni elevate i beneficiari di PC riceveranno prestazioni supplementari fino a 100 franchi mensili per le persone sole, rispettivamente 150 franchi per i coniugi, a condizione che già attualmente non sia percepita la prestazione complementare massima, pari al limite di reddito. Tuttavia i beneficiari di PC che vivono in un'abitazione percepiscono la prestazione complementare massima solo in casi molto rari. Con l'aumento della deduzione massima per pigione la cerchia dei beneficiari di PC si amplierà del 5 per cento (6500 persone).

324 Aumento dei sussidi a Pro Infirmis e a Pro Senectute

I sussidi a Pro Senectute sono a carico dell'AVS e quelli a Pro Infirmis a carico dell'AI. Con l'aumento degli importi forfettari massimi di 4 milioni (Pro Senectute) e di 2 milioni di franchi (Pro Infirmis) annuali, i quali dovrebbero essere completamente assorbiti a medio termine dai compiti che ci si ripropone di affidare a queste due istituzioni, dovrebbero risultare per l'AVS/AI spese supplementari pari a 6 milioni di franchi. Secondo la procedura di finanziamento dell'AVS/AI, il 30 per cento di queste spese supplementari dev' essere assunto dagli enti pubblici.

Inoltre in futuro questi sussidi alle tre «Pro» non dovranno più essere automaticamente aumentati secondo il livello delle rendite dell'AVS/AI, ma verranno da noi adeguati a seconda delle necessità (cfr. art. 10, nuovo cpv. 1^{bis}).

325 Rafforzamento del consumo della sostanza per i beneficiari di rendite di vecchiaia e per i pensionati di ospizi e di istituti ospedalieri

La prevista modificazione dell'articolo 3 capoverso 1 lettera b interesserà circa 20 000 beneficiari di PC, le cui prestazioni complementari risulteranno inferiori rispetto a quelle dell'attuale regolamentazione. Circa 1000 persone perderanno il loro diritto a prestazioni complementari. Complessivamente sono previste economie per 10 milioni di franchi.

La nuova disposizione riguarda ogni beneficiario di rendite di vecchiaia che percepisce prestazioni complementari, il quale possiede una sostanza superiore alla franchigia legale. Rispetto alla regolamentazione attuale, si prenderà in considerazione il 50 per cento in più della sostanza. Non si deve sottovalutare che in questo modo i proprietari d'immobili potrebbero incontrare difficoltà finanziarie, particolarmente nelle regioni rurali.

Per i pensionanti di case di cura figura chiaramente più sostanza rispetto agli altri beneficiari di PC. La misura, che prevede l'aumento selettivo dei limiti di reddito per i pensionanti di ospizi, potrebbe tuttavia neutralizzare l'onere superiore della sostanza per i pensionanti di case di cura. Per i beneficiari di PC che pagano pigioni elevate, le quali attualmente non possono essere completamente dedotte, l'aumento della deduzione per pigione e il conteggio maggiore della sostanza si neutralizzeranno, anche se in genere solo parzialmente. Nell'articolo 4 capoverso 1 lettera e si deve offrire ai Cantoni la possibilità di rafforzare ancora il conteggio della sostanza per i pensionanti di ospizi e di case di cura. In questo modo sarà soppressa la limitazione ristretta ai soli beneficiari di rendite di vecchiaia. Questa misura può essere sicuramente compensata completamente o parzialmente in singoli casi da altri provvedimenti. Complessivamente si devono comunque prevedere economie annuali di circa 10 milioni di franchi, se tutti i Cantoni dovessero adottare un aumento del consumo della sostanza di un quinto per questo gruppo di beneficiari di PC. Un settimo di queste economie proviene dall'ambito delle prestazioni complementari assegnate a beneficiari di rendite dell'AI.

326 Introduzione di una franchigia generalizzata in caso di rimborso di spese di malattia

I beneficiari di PC, la cui sostanza è inferiore alla franchigia legale, dovranno nuovamente assumersi una franchigia annuale di 200 franchi, se faranno valere il rimborso delle spese di malattia. Potenzialmente due beneficiari di PC su tre possono essere interessati da questa misura. Complessivamente risulteranno economie per 8 milioni di franchi all'anno.

327 Limitazione del conteggio parziale al solo reddito dell'attività lucrativa

Questa misura riguarda circa il 10 per cento dei beneficiari di PC (12 000 persone). Le loro prestazioni complementari saranno ridotte o semplicemente sopresse. Da ciò risultano economie per 20 milioni di franchi, che aumenteranno con l'entrata in vigore della LPP. Poiché questa legge si fonda sul predominio dei contributi, all'inizio non si prevedono tuttavia economie supplementari notevoli.

328 Impedimento degli abusi

Il diritto a prestazioni complementari è già oggi accuratamente verificato, così che abusi intenzionali si verificano difficilmente. Dalla modificazione dell'articolo 3 capoverso 4 lettera a risulteranno economie irrilevanti, poiché il numero di beneficiari di PC che possono dichiarare un reddito dell'attività lucrativa è modesto. Complessivamente con la modificazione proposta si possono prevedere economie per 3 milioni all'anno.

33 Ripercussioni finanziarie individuali

Gli esempi figuranti nell'Allegato 2 mostrano lo spettro delle possibili ripercussioni individuali della seconda revisione delle PC.

Circa la metà dei beneficiari di PC riceverà una prestazione complementare maggiore di quella percepita finora. Appartengono a questa categoria, in particolare, i pensionanti di ospizi e i locatari di abitazioni a pigione elevata. Per i pensionanti di ospizi ciò significherà dunque spesso che le loro spese di soggiorno saranno maggiormente coperte dalle prestazioni complementari.

Le prestazioni dell'altra metà dei beneficiari di PC non subiranno miglioramenti. Ciò è imputabile principalmente alla reintroduzione della franchigia generalizzata in caso di spese di malattia, al maggiore conteggio della sostanza per i beneficiari di rendite di vecchiaia e alla limitazione del reddito privilegiato. In circa 2500 casi il diritto a prestazioni complementari di importo esiguo oggi esistente si estinguerà. A questa riduzione si contrapporranno circa 17 500 beneficiari di rendite, a favore dei quali sarà riconosciuto un nuovo diritto a prestazioni complementari.

34 Spese complessive dovute alla revisione

La legge federale sulle prestazioni complementari è una legge quadro, che lascia un margine d'azione ai Cantoni. Le conseguenze finanziarie della revisione possono perciò essere presentate solo supponendo la soluzione scelta dai singoli Cantoni. Ammettendo che tutti i Cantoni introducano la nuova deduzione massima per pigione, i punti di revisione citati nel capitolo 32 provocano le ripercussioni finanziarie riassunte qui di seguito.

LPC Articolo	Oggetto di revisione	Spese di revisione in milioni di franchi (stato 1984)
	Aumento selettivo dei limiti di reddito per il rimborso di spese dovute a soggiorni in ospizi, a malattia e a cure	
2 cpv. 1 ^{bis}	– di un terzo	75
4 cpv. 1 lett. d	– di un ulteriore terzo	40
4 cpv. 1 lett. b	Aumento della deduzione massima per pigione e della franchigia per le persone sole	40
10 cpv. 1	Aumento dei sussidi a	
	– Pro Senectute	4
	– Pro Infirmis	2
3 cpv. 1 lett. b	Rafforzamento del consumo della sostanza per i beneficiari di rendite di vecchiaia	– 10
3 cpv. 4 ^{bis}	Reintroduzione della franchigia generalizzata in caso di rimborso di spese di malattia	– 8
3 cpv. 2	Conteggio privilegiato limitato al reddito dell'attività lucrativa	– 20
3, cpv. 1 lett. f e 3 cpv. 4 lett. a e c	Impedimento degli abusi	– 3
	Totale delle spese di revisione	120

Se tutti i Cantoni facessero uso della competenza di aumentare di due terzi i limiti di reddito per il rimborso delle spese dovute a soggiorni in ospizi, a malattia, a cure e a mezzi ausiliari, prevista in base all'articolo 4 capoverso 1 lettera d LPC, si devono prevedere spese supplementari complessive per 120 milioni di franchi. Se invece tutti i Cantoni si limitassero all'aumento selettivo minimo di un terzo dei limiti di reddito, in conformità dell'articolo 2 capoverso 1^{bis} LPC, queste spese si ridurrebbero a 80 milioni di franchi. La realizzazione di tutti i punti di revisione implica perciò spese supplementari, annuali tra gli 80 e i 120 milioni di franchi. Durante un anno dall'entrata in vigore della revisione una prestazione complementare in corso non può essere ridotta a causa della modificazione dell'articolo 3 capoversi 1, 2 e 4, come pure dell'articolo 4 capoverso 1 lettere a e b (capoverso 2 delle disposizioni transitorie). In questo modo le spese supplementari risultanti in questo primo anno aumentano di circa 34 milioni di franchi. A media scadenza risulta la seguente evoluzione delle spese.

Evoluzione delle spese (Importi in milioni di franchi)

Aumento selettivo di $\frac{1}{3}$ dei limiti di reddito

Anno	Uscite in conformità dell'ordinamento vigente ¹⁾			Ripercussioni della revisione			Uscite in conformità della revisione ²⁾		
	Prestazioni complementari			PC	AVS/AI	Totale	PC	Confederazione ³⁾	Cantoni ³⁾
	Totale	Confederazione	Cantoni						
1984	660	337	323				660	337	323
1985	670	341	329				670	341	329
1986	680	346	334	108	6	114	788	184	606
1987	760	387	373	83	7	90	843	197	648
1988	770	393	377	85	7	92	855	200	657

Evoluzione delle spese (Importi in milioni di franchi)

Aumento selettivo di $\frac{2}{3}$ dei limiti di reddito

Anno	Uscite in conformità dell'ordinamento vigente ¹⁾			Ripercussioni della revisione			Uscite in conformità della revisione ²⁾		
	Prestazioni complementari			PC	AVS/AI	Totale	PC	Confederazione ³⁾	Cantoni ³⁾
	Totale	Confederazione	Cantoni						
1984	660	337	323				660	337	323
1985	670	341	329				670	341	329
1986	680	346	334	148	6	154	828	193	637
1987	760	387	373	128	7	135	888	207	683
1988	770	393	377	130	7	137	900	210	692

¹⁾ Dati del piano finanziario (esso include un aumento generale delle rendite dell'AVS/AI del 9,42 per cento per il 1987).

²⁾ Graduazione dei contribuiti federali alle PC

– 1984/85 secondo la regolamentazione vigente (30%-70%)

– dal 1986 secondo la nuova regolamentazione (10%-35%).

³⁾ Compreso il contributo degli enti pubblici alle spese supplementari dell'AVS/AI.

Se tutti i Cantoni sfruttassero completamente la competenza di rafforzare il consumo della sostanza per i pensionati di ospizi e di istituti ospedalieri a un quinto (art. 4 cpv. 1 lett. e), le spese per le prestazioni complementari all'AI si ridurrebbero di circa 10 milioni di franchi.

Inoltre dopo l'entrata in vigore della seconda revisione dell'assicurazione per l'invalidità le spese per le prestazioni complementari aumenteranno di un terzo. Le ripercussioni finanziarie della graduazione più differenziata delle ren-

dite dell'AI sono valutate a 45 milioni di franchi all'anno (stato 1984); tuttavia esse giungeranno a questa proporzione solo dopo una decina d'anni. In conformità della nuova graduazione dei contributi federali risulteranno con ciò spese supplementari per 11 milioni a carico della Confederazione e per 34 milioni a carico dei Cantoni.

Sia la revisione della LPC che quella della LAI, di cui si prevede l'entrata in vigore contemporanea, faranno aumentare le spese per le prestazioni complementari di 85 (13%) — 125 (18%) milioni di franchi. Questo onere supplementare aumenterà ancora di 120 (18%) — 160 (24%) milioni alla fine del secolo (i calcoli sono basati sullo stato nel 1984).

35 Finanziamento Confederazione/Cantoni

Le prestazioni complementari sono destinate a garantire un'adeguata copertura del fabbisogno vitale ai beneficiari di rendite dell'AVS e dell'AI che ne necessitano. A questo scopo la Confederazione versa ai Cantoni i sussidi stabiliti nella legge.

Come già citato, nella procedura di consultazione le proposte di revisione hanno suscitato una larga approvazione anche presso i Cantoni. Solo le conseguenze finanziarie hanno incontrato una notevole resistenza.

Nel corso della procedura di consultazione molti Cantoni si sono fondati sul fatto che le prestazioni complementari, destinate a coprire il fabbisogno vitale nei casi in cui l'AVS, rispettivamente l'AI, non sono sufficienti a questo scopo, costituiscono un elemento del primo pilastro. Essi sono quindi dell'opinione che le relative spese devono essere parzialmente o completamente assunte dall'AVS o dall'AI. Questa questione deve per il momento essere esclusa, per garantire una rapida revisione della legge. Tuttavia in una prossima occasione, eventualmente nel corso della decima revisione dell'AVS, si deve esaminare se e a quali condizioni l'onere finanziario dei bilanci di Confederazione e Cantoni nell'ambito delle prestazioni complementari può essere diminuito. In considerazione di questo riesame del modo di finanziamento, previsto a medio termine, la Conferenza dei direttori cantonali delle finanze ha rinunciato alle obiezioni d'ordine finanziario nei confronti della revisione di legge.

36 Ripercussioni sull'effettivo del personale

La prevista revisione di legge non avrà ripercussioni sull'effettivo del personale della Confederazione.

4 Linee direttive della politica di governo

Il progetto è contenuto nelle linee direttive della politica di governo 1983-1987 (FF 1984 I 166, n. 71).

5 Costituzionalità

Come la vigente legge federale sulle prestazioni complementari, il progetto di revisione è fondato sull'articolo 34^{quater} capoverso 7 e sull'articolo 11 capoverso 1 delle disposizioni transitorie della Costituzione federale.

Il presente progetto di legge ha lo scopo di colmare il più possibile le lacune ancora esistenti nella garanzia della copertura del fabbisogno vitale (primo pilastro) e corrisponde quindi al mandato costituzionale.

Evoluzione delle prestazioni complementari

Numero dei casi

Tavola 1

Anno	Beneficiari (casi al 31 dicembre)			In totale	Costo medio per caso in franchi
	Beneficiari di rendite di vecchiaia	Beneficiari di rendite per superstiti	Beneficiari di rendite d'invalidità		
1966	100 015	6734	17 294	124 043	
1967	140 641	6277	25 640	172 558	1630
1968	139 488	6571	26 401	172 460	1410
1969	129 807	5843	25 466	161 116	1470
1970	127 725	5560	24 745	158 030	1490
1871	146 187	6250	26 199	178 636	2180
1972	147 666	6127	25 734	179 527	2450
1973	109 591	4839	21 839	135 925	2170
1974	104 547	4280	20 037	128 864	2470
1975	91 796	3693	17 788	113 277	2640
1976	91 217	3614	17 928	112 759	2780
1977	92 976	3755	18 206	114 937	3270
1978	94 355	3372	18 652	116 379	3340
1979	93 672	2996	18 020	114 688	3420
1980	93 061	3045	18 891	114 007	3600
1981	94 240	3210	18 950	116 400	3650
1982	96 686	3175	19 798	119 659	4540
1983	98 366	3144	20 934	122 444	4750

Tasso percentuale dei beneficiari di rendite dell'AVS e dell'AI che ricevono PC

Tavola 2

Anno	Beneficiari di rendite di vecchiaia	Beneficiari di rendite per superstiti	Beneficiari di rendite d'invalidità	In totale
1979	12,7	5,5	16,7	12,7
1980	12,5	5,5	17,3	12,5
1981	12,5	5,7	17,0	12,7
1982	12,7	5,7	17,4	12,9
1983	12,8	5,6	18,1	13,0

Spese di Confederazione e Cantoni per le prestazioni complementari

In milioni di franchi

Tavola 3

Anno	Spese Confederazione		Totale	Cantoni		Totale	Spese complessive
	AVS	AI		AVS	AI		
1966 . . .	56,6	13,6	72,8	67,0	12,9	79,9	152,7
1967 . . .	102,3	26,1	128,4	124,1	29,4	153,5	281,9
1968 . . .	89,2	22,3	111,5	107,6	24,6	132,2	243,7
1969 . . .	85,6	23,3	108,8	102,5	25,2	127,7	236,5
1970 . . .	89,3	24,1	113,4	97,3	24,2	121,5	234,9
1971 . . .	151,0	35,1	186,1	167,8	35,3	203,1	389,2
1972 . . .	171,0	38,7	209,7	190,8	39,4	230,2	439,9
1973 . . .	113,4	27,0	140,4	126,8	27,8	154,6	295,0
1974 . . .	123,1	28,0	151,1	137,8	29,8	166,9	318,0
1975 . . .	125,6	28,9	154,5	119,3	25,3	144,6	299,1
1976 . . .	132,1	29,9	162,0	125,1	26,6	151,7	313,8
1977 . . .	158,3	35,2	193,5	150,3	31,5	181,8	375,4
1978 . . .	164,5	35,6	200,1	155,9	32,7	188,6	388,7
1979 . . .	165,6	34,8	200,4	159,2	32,6	191,8	392,4
1980 . . .	177,5	37,6	215,1	165,1	34,4	199,6	414,6
1981 . . .	181,2	38,5	220,6	169,1	35,7	204,8	425,4
1982 . . .	231,5	47,4	278,8	219,5	45,3	264,9	543,7
1983 . . .	247,3	52,5	299,8	231,8	49,8	281,6	581,4

Indici importanti dal 1966

In franchi

Tavola 4

Anno	Rendita minima dell'AVS		Limiti di reddito per persone sole	Deduzione per pigione	
	Mensile	Annuale		Persone sole	Coniugi
1966	125	1500	3 000	750	1200
1967	137,50	1650	3 000	750	1200
1969	200	2400	3 900	750	1200
1971	220	2640	4 800	1200	1800
1973	400	4800	6 600	1500	2100
1975	500	6000	7 800	1800	3000
1977	525	6300	8 400	2400	3600
1980	550	6600	8 800	2400	3600
1982	620	7440	10 000	3400	5100
1984	690	8280	11 400	3600	5400

Prestazioni versate

Versamenti di PC degli organi cantonali d'esecuzione nel 1982 e nel 1983

In migliaia di franchi

Tavola 5

Cantone	AVS		AI		Totale	
	1982	1983	1982	1983	1982	1983
Zurigo	61 944	62 348	14 568	15 096	76 512	77 444
Berna	75 060	78 634	16 332	17 363	91 392	95 997
Lucerna	23 622	24 183	4 725	5 244	28 347	29 427
Uri	1 687	1 785	345	334	2 032	2 119
Svitto	3 980	3 980	881	834	4 861	4 814
Obwalden	1 168	1 309	292	300	1 460	1 609
Nidwalden	1 016	1 019	325	365	1 341	1 384
Glarona	1 614	1 860	534	543	2 148	2 403
Zugo	1 953	2 139	449	468	2 402	2 607
Friburgo	14 030	16 157	2 897	3 446	16 927	19 603
Soletta	9 750	10 192	2 512	2 717	12 262	12 909
Basilea-Città	16 376	15 949	3 433	3 747	19 809	19 696
Basilea-Campagna	5 920	6 137	1 831	2 022	7 751	8 159
Sciaffusa	3 769	3 977	762	909	4 531	4 886
Appenzello Est.	3 698	3 930	477	555	4 175	4 485
Appenzello Int.	929	1 000	143	122	1 072	1 122
S. Gallo	28 729	30 211	4 786	5 013	33 515	35 224
Grigioni	7 913	8 099	1 437	1 575	9 350	9 674
Argovia	14 132	15 225	3 468	3 723	17 600	18 948
Turgovia	10 537	11 326	1 444	1 615	11 981	12 941
Ticino	31 492	37 979	7 092	9 235	38 584	47 214
Vaud	71 628	75 971	11 969	13 004	83 597	88 975
Vallese	8 941	9 550	2 584	2 791	11 525	12 341
Neuchâtel	14 010	16 391	2 432	3 069	16 442	19 460
Ginevra	30 931	33 461	5 556	6 594	36 487	40 055
Giura	6 174	6 293	1 399	1 634	7 573	7 927
Svizzera	451 003	479 105	92 673	102 318	543 676	581 423

Esempi delle ripercussioni della progettata revisione della legge sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI

Esempio 1: – Beneficiario(a) di una rendita d'invalidità, che vive solo(a)
– In ospizio

Importi in franchi

	Regolamentazione vigente	Regolamentazione proposta in caso di aumento selettivo dei limiti di reddito di	
		½	¾
Limite di reddito	11 400	15 200	19 000
Sostanza (libretto di risparmio: fr. 18 500)			
– Provento della sostanza (interessi)	925		925
– Consumo della sostanza	0		0
Rendite			
– AVS/AI	9 600		9 600
– Altre	0		0
Reddito dell'attività lucrativa; conteggiabile	0		0
Prestazioni della cassa malati (365 × quota giornaliera di)			
Totale delle entrate	10 525		10 525
Limite di reddito (sostentamento)			
Limite di reddito (sostentamento)	11 400		–
Deduzione per pigione (massima, poiché la tassa giornaliera = fr. 45)	3 600		–
Deduzione delle spese dovute al soggiorno in ospizio			
– 365 × (tassa giornaliera di/ . franchigia di)	–		–
– 365 × (tassa giornaliera di fr. 45)	–		16 425
Spese personali	–		2 200
Spese di manutenzione di fabbricati	0		0
Contributi all'assicurazione contro le malattie	600		600
Contributi ad AVS/AI/IPG/AD	250		250
Totale delle uscite	15 850		19 475
Uscite ./ . entrate			
Uscite ./ . entrate	5 325	8 950	8 950
Prestazione complementare (= uscite ./ . entrate, ma al massimo il limite di reddito)			
– Annuale	5 325	8 950	8 950
– Mensile	444	746	746

	Regolamen- tazione vigente	Regolamentazione proposta in caso di aumento selettivo dei limiti di reddito di	
		½	¾
Rimborso delle spese di malattia			
- Limite di reddito applicabile	11 400	15 200	19 000
- Importo a disposizione per le spese di malattia (= limite di reddito applicabile - prestazione complementare	6 075	6 250	10 050
- Spese effettive di malattia	300	300	300
- Rimborso	300	100	100
Prestazione complementare e rimborso per spese di malattia, complessivamente	5 625	9 050	9 050

Risultato della revisione

Prima della revisione si verificava un ammanco mensile di circa 120 franchi (senza tener conto delle spese personali). Dopo la revisione il beneficiario di una rendita dell'AI, dopo aver pagato la tassa giornaliera, ha ancora a disposizione circa 180 franchi al mese (denaro per piccole spese, vestiti, altre spese).

Esempio 2: – Beneficiario(a) di una rendita di vecchiaia, che vive solo(a)
– In una casa di cura

Importi in franchi

	Regolamen- tazione vigente	Regolamentazione proposta in caso di aumento selettivo dei limiti di reddito di	
		⅓	⅔
Limite di reddito	11 400	15 200	19 000
Sostanza (libretto di risparmio: fr. 50 000)			
– Provento della sostanza (interessi)	2 500		2 500
– Consumo della sostanza	2 000		3 000
Rendite			
– AVS/AI	9 108		9 108
– Altre	0		0
Reddito dell'attività lucrativa ; conteggiabile	0		0
Prestazioni della cassa malati (365 × quota giornaliera di)	5 475		5 475
Totale delle entrate	19 083	20 083	
Uscite			
Limite di reddito (sostentamento)	11 400		–
Deduzione per pigione	–		–
Deduzione delle spese dovute al soggiorno in ospizio			
– 365 × (tassa giornaliera di fr. 90 ./franchigia di fr. 25)	23 725		–
– 365 × (tassa giornaliera di fr. 90)	–		32 850
Spese personali	–		2 200
Spese di manutenzione di fabbricati	0		0
Contributi all'assicurazione contro le malattie	1 200		1 200
Contributi ad AVS/AI/IPG/AD	0		0
Totale delle uscite	36 325	36 250	
Uscite ./ entrate	17 242	16 167	16 167
Prestazione complementare (= uscite ./ entrate, ma al massimo il limite di reddito)			
– Annuale	11 400	15 200	16 167
– Mensile	950	1 267	1 348
Rimborso delle spese di malattia			
– Limite di reddito applicabile	11 400	15 200	19 000
– Importo a disposizione per le spese di malattia (= limite di reddito applicabile – prestazione complementare)	0	0	2 833

	Regolamen- tazione vigente	Regolamentazione proposta in caso di aumento selettivo dei limiti di reddito di	
		$\frac{1}{3}$	$\frac{2}{3}$
- Spese effettive di malattia	0	0	0
- Rimborso	0	0	0
Prestazione complementare e rimborso per spese di malattia, complessivamente	11 400	15 200	16 167

Risultato della revisione

Prima della revisione si verificava un ammanco mensile di circa 300 franchi (senza tener conto delle spese personali). Dopo la revisione, se il limite di reddito fosse aumentato di $\frac{2}{3}$, il beneficiario di una rendita di vecchiaia, dopo aver pagato la tassa giornaliera, ha ancora a disposizione circa 180 franchi al mese (denaro per piccole spese, vestiti, altre spese).

Esempio 3: – Beneficiario(a) di una rendita di vecchiaia, che vive solo(a)
– In abitazione propria

Importi in franchi

	Regolamentazione vigente	Regolamentazione proposta in caso di aumento selettivo dei limiti di reddito di	
		¼	¾
Limite di reddito	11 400	11 400	11 400
Sostanza (abitazione propria: fr. 55 000)			
– Provento della sostanza (valore locativo)	2 475		2 475
– Consumo della sostanza	2 334		3 500
Rendite			
– AVS/AI	8 280		8 280
– Altre	0		0
Reddito dell'attività lucrativa; conteggiabile	0		0
Prestazioni della cassa malati (365 × quota giornaliera di)	–		–
Totale delle entrate	13 089		14 255
Limite di reddito (sostentamento)	11 400		11 400
Deduzione per pigione (pigione annua: fr. 2575; spese accessorie: fr. 400)	2 095		2 075
Deduzione delle spese dovute al soggiorno in ospizio			
– 365 × (tassa giornaliera di/, franchigia di)	–		–
– 365 × (tassa giornaliera di fr. 45)	–		–
Spese personali	–		–
Spese di manutenzione di fabbricati	413		413
Contributi all'assicurazione contro le malattie	0		0
Contributi ad AVS/AI/IPG/AD	0		0
Totale delle uscite	13 908		13 888
Uscite ./, entrate	819	–367	–367
Prestazione complementare (= uscite ./, entrate, ma al massimo il limite di reddito			
– Annuale	819	0	0
– Mensile	69	0	0
Rimborso delle spese di malattia			
– Limite di reddito applicabile	11 400	15 200	19 000
– Importo a disposizione per le spese di malattia (= limite di reddito applicabile – prestazione complementare)	10 581	15 200*)	19 000*)

	Regolamen- tazione vigente	Regolamentazione proposta in caso di aumento selettivo dei limiti di reddito di	
		⅓	⅔
- Spese effettive di malattia	14 000	14 000	14 000
- Rimborso	10 581	13 433	13 433
<hr/>			
Prestazione complementare e rimborso per spese di malattia, complessivamente	11 400	13 433	13 433

*¹) Sono rimborsate solo le spese di malattia che superano franchi 567 (fr. 367 + fr. 200 di franchigia).

Risultato della revisione

La prestazione complementare mensile è soppressa a causa dell'aumento del consumo della sostanza. Le spese di malattia — nell'esempio 14 000 franchi in un anno — possono invece essere maggiormente prese in considerazione e coperte quasi completamente.

Esempio 4: – Beneficiario(a) vedovo(a) di una rendita di vecchiaia, con un figlio che segue ancora una formazione scolastica o professionale

- Entrambi con un reddito esiguo dell'attività lucrativa
- In appartamento

Importi in franchi

	Regolamen- tazione vigente	Regolamentazione proposta in caso di aumento selettivo dei limiti di reddito di	
		$\frac{1}{3}$	$\frac{2}{3}$
Limite di reddito	17 100	17 100	17 100
Sostanza (libretto di risparmio: fr. 30 000)			
– Provento della sostanza (interessi)	1 500	1 500	1 500
– Consumo della sostanza	0	0	0
Rendite			
– AVS/AI	17 388	17 388	17 388
– Altre	0	0	0
Reddito dell'attività lucrativa fr. 9500; conteggiabile	5 334	5 334	5 334
Prestazioni della cassa malati (365 × quota giornaliera di)	—	—	—
Totale delle entrate	24 222	24 222	24 222
Limite di reddito (sostentamento)	17 100	17 100	17 100
Deduzione per pigione (pigione annua: fr. 7200; spese accessorie: fr. 600)	5 400	6 600	6 600
Deduzione delle spese dovute al soggiorno in ospizio			
– 365 × (tassa giornaliera di/ . franchigia di)	—	—	—
– 365 × (tassa giornaliera di fr. 45)	—	—	—
Spese personali	—	—	—
Spese di manutenzione di fabbricati	0	0	0
Contributi all'assicurazione contro le malattie	1 050	1 050	1 050
Contributi ad AVS/AI/IPG/AD	265	265	265
Totale delle uscite	23 815	25 015	25 015
Uscite ./ . entrate	– 407	793	793
Prestazione complementare (= uscite ./ . entrate, ma al massimo il limite di reddito			
– Annuale	0	793	793
– Mensile	0	67	67

	Regolamen- tazione vigente	Regolamentazione proposta in caso di aumento selettivo dei limiti di reddito di	
		1/4	2/3
Rimborso delle spese di malattia			
- Limite di reddito applicabile	17 100	22 800	28 500
- Importo a disposizione per le spese di malattia (= limite di reddito applicabile - prestazione complementare	17 100*)	22 007	27 707
- Spese effettive di malattia :	400	400	400
- Rimborso	0	200	200
Prestazione complementare e rimborso per spese di malattia, complessivamente	0	993	993

*) Sono rimborsate solo le spese di malattia che superano franchi 607 (fr. 407 + fr. 200 di franchigia).

Risultato della revisione

È riconosciuto un nuovo diritto a prestazioni complementari, poiché si può tenere maggiormente conto della pigione. Una parte delle spese di malattia sarà pure rimborsata.

- Esempio 5:** – Coniugi, marito invalido
 – Moglie con un reddito esiguo dell'attività lucrativa
 – In appartamento

Importi in franchi

	Regolamen- tazione vigente	Regolamentazione proposta in caso di aumento selettivo dei limiti di reddito di	
		½	⅓
Limite di reddito	17 100	17 100	17 100
Sostanza (libretto di risparmio: fr. 25 000)			
– Provento della sostanza (valore locativo)	1 250		1 250
– Consumo della sostanza	0		0
Rendite			
– AVS/AI	15 288		15 288
– Altre (cassa pensione: fr. 5500 annuali)	3 667		5 500
Reddito dell'attività lucrativa fr. 4500; conteg- giabile	2 000		2 000
Prestazioni della cassa malati (365 × quota gior- naliera di)	–		–
Totale delle entrate	22 205		24 038
Limite di reddito (sostentamento)			
Deduzione per pigione (pigione annua fr. 7800; spese accessorie: fr. 600)	5 400		7 200
Deduzione delle spese dovute al soggiorno in ospizio			
– 365 × (tassa giornaliera di/ franchigia di)	–		–
– 365 × (tassa giornaliera di fr. 45)	–		–
Spese personali	–		–
Spese di manutenzione di fabbricati	0		0
Contributi all'assicurazione contro le malattie	1 800		1 800
Contributi ad AVS/AI/IPG/AD	489		489
Totale delle uscite	24 789		26 589
Uscite ./ entrate			
Prestazione complementare (= uscite ./ entrate, ma al massimo il limite di reddito			
– Annuale	2 584	2 551	2 551
– Mensile	216	213	213

	Regolamen- tazione vigente	Regolamentazione proposta in caso di aumento selettivo dei limiti di reddito di	
		$\frac{1}{3}$	$\frac{2}{3}$
Rimborso delle spese di malattia			
- Limite di reddito applicabile	17 100	22 800	28 500
- Importo a disposizione per le spese di malattia (= limite di reddito applicabile - prestazione complementare	14 516	20 249	25 949
- Spese effettive di malattia	0	0	0
- Rimborso	0	0	0
Prestazione complementare e rimborso per spese di malattia, complessivamente	2 584	2 551	2 551

Risultato della revisione

La prestazione complementare mensile resta praticamente immutata, poiché il maggior conteggio delle prestazioni della cassa pensione e la maggiore deduzione per pigione si compensano.

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

Disegno

(2^a revisione della LPC)

Modificazione del

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,
visto il messaggio del Consiglio federale del 21 novembre 1984 ¹⁾,
decreta:

I

La legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC) ²⁾ è modificata come segue:

Trasformazione delle denominazioni dei capitoli e dei titoli marginali

¹ Le attuali denominazioni dei capitoli (A, B, C e D) sono sostituite da Primo, Secondo, Terzo e Quarto capitolo.

² Gli attuali titoli marginali sono trasformati in titoli mediani.

Art. 2 cpv. 1^{bis} (nuovo) e 1^{ter} (nuovo)

^{1bis} Per i beneficiari che devono sostenere spese causate da soggiorno in ospizi, malattia, cure e mezzi ausiliari, i limiti di reddito sono aumentati di un terzo. I Cantoni possono limitare le spese che devono essere prese in considerazione a causa del soggiorno in un ospizio o in un istituto ospedaliero e fissare l'importo lasciato a disposizione dei pensionanti per le spese personali.

^{1ter} L'importo annuale della prestazione complementare non può superare né il limite di reddito né il quadruplo dell'importo minimo annuo della rendita semplice di vecchiaia conformemente all'articolo 34 capoverso 2 della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (LAVS) ³⁾.

Art. 3 cpv. 1 lett. b ed f, 2, 4 lett. a, c, d ed e, 4^{bis}

¹ Il reddito determinante comprende:

...

- b. il reddito proveniente da sostanza mobile e immobile e un quindicesimo della sostanza netta, un decimo per i beneficiari di rendite di vecchiaia, nella misura in cui superi per persone sole 20 000 franchi, per coniugi

¹⁾ FF 1985 I 80

²⁾ RS 831.30

³⁾ RS 831.10

30 000 franchi e per orfani e figli, danti diritto a rendite complete dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti o dell'assicurazione per l'invalidità, 10 000 franchi;

...

f. le entrate e le parti di sostanza a cui l'assicurato ha rinunciato.

² Dal reddito annuo proveniente da un'attività lucrativa sono dedotti, in totale, 500 franchi per persone sole e 750 franchi per coniugi e per persone con figli aventi o danti diritto a una rendita; il saldo è computato soltanto in ragione di due terzi.

⁴ Dal reddito sono dedotti:

a. le spese per il suo conseguimento, fino a concorrenza del reddito lordo dell'attività lucrativa;

...

c. le spese di manutenzione di fabbricati e gli interessi ipotecari fino a concorrenza del ricavo lordo dell'immobile;

d. i premi d'assicurazione sulla vita, contro gli infortuni e per l'invalidità sino a una somma annua di 300 franchi per persone sole e di 500 franchi per coniugi e persone con figli aventi o danti diritto a una rendita come anche i contributi alle assicurazioni sociali del diritto federale;

e. le spese insorte durante l'anno in corso e debitamente comprovate dovute a soggiorni in ospizi, medico, dentista, farmacista, cura ospedaliera, cura a domicilio come anche mezzi ausiliari.

^{4bis} Dalle spese di cui al capoverso 4 lettera e non possono essere dedotti i primi 200 franchi l'anno per le persone sole, per i coniugi e le persone con figli aventi o danti diritto a una rendita. Il Consiglio federale stabilisce le spese dovute a soggiorni in ospizi, medico, dentista, medicinali, cure e mezzi ausiliari, come pure i contributi all'assicurazione contro le malattie che possono essere dedotti. Esso può inoltre prevedere eccezioni dall'applicazione della franchigia di 200 franchi per il rimborso delle spese dovute a soggiorni in ospizi e a mezzi ausiliari.

Art. 3 a, frase introduttiva

Il Consiglio federale, nel fissare le nuove rendite conformemente all'articolo 33^{ter} LAVS ¹⁾, può ...

Art. 4 cpv. 1 lett. a, b, così come c, d ed e (nuovi)

¹ I Cantoni possono:

a. aumentare le deduzioni fisse dal reddito proveniente da un'attività lucrativa, previste nell'articolo 3 capoverso 2, sino a 1000 franchi per persone sole e 1500 per coniugi e per persone con figli aventi o danti diritto a una rendita;

¹⁾ RS 831.10

- b. prevedere una deduzione per pigione dal reddito, sino a una somma massima annua di 4800 franchi per le persone sole e di 7200 franchi per i coniugi e le persone con figli aventi o danti diritto a una rendita, per la parte di pigione annua eccedente 800 franchi per la prima categoria di persone e 1200 franchi per la seconda. I pensionanti di ospizi e di istituti ospedalieri non possono beneficiare di questa deduzione;
- c. includere nella deduzione per pigione un importo forfettario annuale di 400 franchi al massimo in caso di persone sole e di 600 franchi al massimo nel caso delle altre categorie di beneficiari per le spese accessorie, quale riscaldamento, acqua calda, ecc.;
- d. aumentare di un ulteriore terzo i limiti di reddito secondo l'articolo 2 capoverso 1^{bis};
- e. aumentare fino al massimo di un quinto il consumo della sostanza per i pensionanti di ospizi e istituti ospedalieri.

Art. 10 cpv. 1 lett. a e b e cpv. 1^{bis}

¹ Sono accordati annualmente:

- a. un sussidio massimo di 12 milioni di franchi alla Fondazione svizzera Pro Senectute;
- b. un sussidio massimo di 8 milioni di franchi all'Associazione svizzera Pro Infirmis.

^{1bis} Nel fissare le nuove rendite in conformità dell'articolo 33^{ter} LAVS ¹⁾ il Consiglio federale determina la proporzione dell'aumento di questi sussidi.

II

Disposizioni transitorie

¹ Oltre alle necessarie disposizioni esecutive, i Cantoni possono emanare provvisoriamente, mediante ordinanza non sottostante a referendum, disposizioni legislative purché vi siano autorizzati dalla presente legge; queste ordinanze rimangono in vigore fino all'emanazione delle disposizioni legislative, ma in ogni caso non oltre tre anni dall'entrata in vigore della presente legge.

² Nell'anno seguente l'entrata in vigore della presente legge una prestazione complementare in corso non può essere ridotta in seguito alla modificazione dell'articolo 3 capoversi 1, 2 e 4 e dell'articolo 4 capoverso 1 lettere a e b.

III

Referendum ed entrata in vigore

¹ La presente legge sottostà al referendum facoltativo.

² Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore.

Messaggio sulla seconda revisione della legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI (LPC) del 21 novembre 1984

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1985
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	02
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	84.090
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	22.01.1985
Date	
Data	
Seite	80-115
Page	
Pagina	
Ref. No	10 114 686

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.