

suva



Gestione dei casi e riabilitazione

Fatti e cifre 2016/2017

Prefazione di Daniel Roscher

Nel 2017 la Suva è riuscita a reinserire con successo oltre l'80 per cento degli infortunati gravi. Un risultato molto positivo.

Essendo la maggiore assicurazione infortuni della Svizzera, per la Suva è di vitale importanza che gli infortunati riprendano a lavorare nel più breve tempo possibile. Un rapido reinserimento va a beneficio di tutte le parti coinvolte. È dimostrato che la prospettiva concreta di un lavoro futuro favorisca la guarigione degli infortunati. Inoltre, tempi di ripresa ridotti fanno risparmiare alla Suva i costi delle indennità giornaliere e delle rendite. Considerato che gli utili e le somme risparmiate tornano agli assicurati sotto forma di premi più bassi, anche i datori di lavoro alla fine ne traggono vantaggio.

Un altro punto di forza della Suva è la gestione delle spese di cura ovvero l'insieme delle spese mediche, terapeutiche e di reinserimento. Il progresso in campo medico unito al cambiamento demografico della nostra società hanno tuttavia avuto ripercussioni negative sui costi che, da anni, sono in continuo rialzo. Le misure adottate dalla Suva per contenere i costi hanno però dato i loro frutti permettendole di mantenere stabili i premi. Per saperne di più leggete il capitolo 3.

Non dimentichiamo inoltre che la Suva contrasta attivamente le frodi assicurative. Dall'introduzione nel 2007 dei controlli antifrode è stato possibile realizzare risparmi pari a circa 147,5 milioni di franchi e a beneficiarne, anche in questo caso, sono stati e continueranno a essere gli assicurati.

Vi auguro una buona lettura.

1 Reinserimento professionale

Il reinserimento degli infortunati nell'ambiente di lavoro è un aspetto molto importante per la Suva. Le persone che hanno subito un forte disagio professionale, finanziario o sociale dopo un grave infortunio possono contare sull'assistenza integrata fornita loro dagli specialisti infortuni e dai medici assicurativi della Suva¹. L'obiettivo è di riuscire a reintegrarle quanto prima nel processo lavorativo, perché la prospettiva di riprendere la vita abituale favorisce la guarigione. Concentrare l'attenzione sugli infortunati gravi ha anche un ritorno economico: da una serie di ricerche risulta infatti che il 5 per cento degli infortuni determina il 70 per cento delle prestazioni assicurative (spese di cura, indennità giornaliera, rendite).

Le persone che hanno subito un grave infortunio e denotano difficoltà di reinserimento sono assistiti da case manager della Suva con un'apposita formazione. I dati statistici mostrati nel presente capitolo si riferiscono soltanto agli infortunati con problemi di reinserimento la cui incapacità lavorativa è terminata nel corso dell'anno di riferimento, perché hanno ripreso a lavorare oppure perché gli è stata assegnata una rendita di invalidità. La statistica tiene inoltre conto solo degli infortunati che, al momento dell'infortunio, avevano compiuto al massimo 60 anni e presentavano dunque un elevato potenziale di reinserimento. Nel 2017 sono stati in totale a 4166.

Reinserimento efficace

Il reinserimento si considera pienamente riuscito se l'infortunato riprende a lavorare nell'azienda in cui lavorava prima dell'infortunio, se inizia a lavorare presso un nuovo datore di lavoro senza percepire una rendita di invalidità o ne percepisce una di grado inferiore al 20 per cento. Grazie al contributo di tutte le parti interessate, nel 2017 la Suva è riuscita a reinserire con successo ben oltre l'80 per cento delle 4166 persone gravemente infortunate.

Anno	N. casi con difficoltà di reinserimento	Reinserimento riuscito nella vecchia azienda	Reinserimento riuscito in una nuova azienda
2016	4201	1877 (44,7 %)	1823 (43,4 %)
2017	4166	1675 (40,2 %)	2028 (48,7 %)

Contributo delle cliniche di riabilitazione

Le due cliniche di riabilitazione della Suva svolgono un ruolo importante nel processo di reinserimento delle persone vittime di un grave infortunio. Le rinomate cliniche di Bellikon (AG) e Sion (VS) sono specializzate nella riabilitazione postraumatica e nell'assistenza a politraumatizzati gravi. Oltre agli aspetti psicofisici, la riabilitazione affronta anche gli aspetti sociali e professionali implicati in un infortunio.

Nel 2017, nelle cliniche di riabilitazione della Suva sono state ricoverate complessivamente 809 persone delle 4166 gravemente infortunate. Per la stragrande maggioranza di loro, ovvero 732 infortunati (90,5 per cento), il reinserimento professionale ha avuto esito positivo e le poche rendite di invalidità assegnate sono state comunque di grado inferiore al 20 per cento.

Circa tre quarti degli 809 infortunati sono stati curati per lesioni riportate agli arti inferiori o superiori, alle anche oppure alle spalle. Nei casi con questi tipi di lesioni, la quota di reinserimenti riusciti è stata molto alta superando a volte, anche di molto, il 90 per cento. Circa un quinto degli 809 infortunati ha riportato invece lesioni alla

¹ Per agevolare la lettura, i termini di genere maschile si riferiscono anche alle persone di genere femminile.

schiena o alla testa oppure ha subito lesioni interne o multiple. Circa l'80 per cento di questi pazienti, malgrado la gravità delle lesioni, è riuscito ugualmente a reinserirsi nel mondo del lavoro.

Sede della lesione	Casi		di cui reinseriti con successo
	numero	%	
Anche/arti inferiori/piedi	213	26,3 %	91,5 %
Spalle	131	16,2 %	93,9 %
Ginocchia	127	15,7 %	92,1 %
Mani/dita	82	10,1 %	96,3 %
Arti superiori	73	9,0 %	95,9 %
Schiena/colonna vertebrale	71	8,8 %	80,3 %
Lesioni interne/multiple	62	7,7 %	79,0 %
Cranio/cervello	37	4,6 %	81,1 %
Altro	13	1,6 %	92,3 %
Totale	809	100,0 %	90,5 %

Incentivi per il reinserimento in azienda/collaborazione con terzi

Case management e collaborazione con l'AI

La Suva figura tra i principali operatori per la gestione dei danni alla persona. Una componente essenziale di questa gestione è costituita dal successo nel reinserimento. La gran parte degli infortunati riesce a rientrare nel proprio posto di lavoro. Nei casi in cui la gravità dell'infortunio non lo permette o lo permette solo in parte, il dossier viene affidato a un case manager, il quale decide se è opportuno attivare un case management e qual è la forma più adatta per raggiungere in modo efficiente l'obiettivo. La sua priorità assoluta è coadiuvare l'assicurazione per l'invalidità che contempla diversi provvedimenti di integrazione nel proprio catalogo delle prestazioni. Il case manager si impegna affinché l'AI possa riconoscere tempestivamente i casi che presentano problematiche di reinserimento e verificare il diritto all'applicazione di opportuni provvedimenti. La Suva ha messo a punto un'offerta nel caso in cui l'assicurazione per l'invalidità non garantisca alcun diritto a provvedimenti di integrazione oppure non si attivi per altre ragioni: gli «incentivi per il reinserimento in azienda».

Incentivi per il reinserimento in azienda

Previo accordo con l'assicurazione invalidità, le aziende disposte ad assumere un infortunato o a mantenere il suo posto di lavoro hanno la possibilità di ricevere un contributo economico anche dalla Suva. Gli incentivi per il reinserimento in azienda entrano in linea di conto se l'infortunato in questione:

- è assicurato alla Suva;
- non ha diritto ai provvedimenti di integrazione dell'AI;
- è disposto a partecipare;
- il suo reinserimento genera un risparmio concreto.

Se queste condizioni sono soddisfatte, si possono valutare insieme all'azienda le eventuali misure necessarie per mantenere il posto di lavoro dell'infortunato o per l'addestramento del neoassunto. Oltre all'incentivo di natura finanziaria, un aspetto centrale è costituito dall'assunzione di responsabilità sociale. La Suva ha la possibilità di assumersi i costi legati al reinserimento. Inoltre, se si riesce a conservare il posto di lavoro o se l'addestramento termina con successo, può versare un compenso di 20 000 franchi all'impresa. Maggiori informazioni sul reinserimento professionale sono disponibili all'indirizzo www.suva.ch > Infortunio > Reinserimento professionale. Nel 2017 sono stati erogati 600 600 franchi di prestazioni sotto forma di incentivi per il reinserimento che hanno prodotto un risparmio pari a circa 10 milioni di franchi di prestazioni assicurative.

Convenzione tra le associazioni dei datori di lavoro, i medici, l'AI e la Suva

È di fondamentale importanza per tutti che i lavoratori reduci da una malattia o da un infortunio riprendano al più presto a lavorare. Grazie a un'iniziativa proposta dalla Suva, i datori di lavoro, i medici e gli assicuratori si sono assunti l'impegno di promuovere il rientro rapido e sicuro degli infortunati alla vita lavorativa. La convenzione che hanno stipulato a tale scopo permette un migliore coordinamento e contribuisce a ridurre la perdita di ore lavorative e i costi sanitari.

Fino alla fine del 2017 sono state stipulate convenzioni di questo tipo in ben sette aree di competenza delle agenzie della Suva.

2 Rendite di invalidità

Rendite di invalidità

Per la Suva l'andamento dei costi delle rendite riveste un'importanza fondamentale: un loro aumento o una riduzione incide infatti non solo sugli anni, ma persino sui decenni successivi. Già al momento di corrispondere la prima rendita, la Suva «mette da parte» i soldi per garantire i versamenti vita natural durante. La maggiore aspettativa di vita e l'abbassamento del tasso di interesse tecnico, avvenuto nel 2014, obbligano la Suva ad avere più mezzi per capitalizzare le rendite. Il tasso di interesse tecnico è un valore aritmetico che corrisponde al tasso di interesse applicato nel periodo di versamento di una rendita. Per il 2014 era previsto un aumento dei costi pari al 14,5 per cento e per gli anni successivi rispettivamente pari a circa l'1 per cento.

Nel 2017 i costi per i nuovi casi di invalidità hanno raggiunto quota 576,3 milioni di franchi, facendo registrare un aumento del 2,8 per cento (15,6 milioni di franchi) rispetto all'anno precedente, malgrado le nuove rendite assegnate siano leggermente diminuite. Il loro numero è infatti passato da 1670 (2016) a 1658 (-0,7 %). Una nuova rendita di invalidità è costata in media 348 000 franchi (l'anno precedente 336 000 franchi). Il grado medio di invalidità si è attestato al 27,4 per cento (l'anno precedente al 27,9 per cento).

Rispetto al valore massimo raggiunto nel 2003, il numero delle nuove rendite è pari solo al 49 per cento e i costi sono pari al 56 per cento nonostante sia cresciuto il fabbisogno in capitale. Questo calo significativo è dovuto a differenti motivi. Senza dubbio vi ha contribuito la gestione dei casi che la Suva perfeziona continuamente e porta avanti con grande professionalità. Anche l'andamento dell'economia e le modifiche nella giurisprudenza hanno svolto un ruolo importante. Il numero delle nuove rendite di invalidità resterà probabilmente nella media degli ultimi anni, con alcune lievi oscillazioni.

Fino al 2007 si poteva dimostrare con dati statistici l'incidenza della congiuntura sul numero delle nuove rendite, ora non è più possibile. Ciononostante si continua a rite-

nere che, in caso di andamento sfavorevole dell'economia, il numero delle nuove rendite aumenti. Vanno inoltre prese in considerazione le sfide legate alla trasformazione tecnologica, come ad esempio le ripercussioni che la «digitalizzazione» potrà avere sul mercato del lavoro.

Figura 2.1
Costi delle nuove rendite di invalidità (in milioni di franchi)

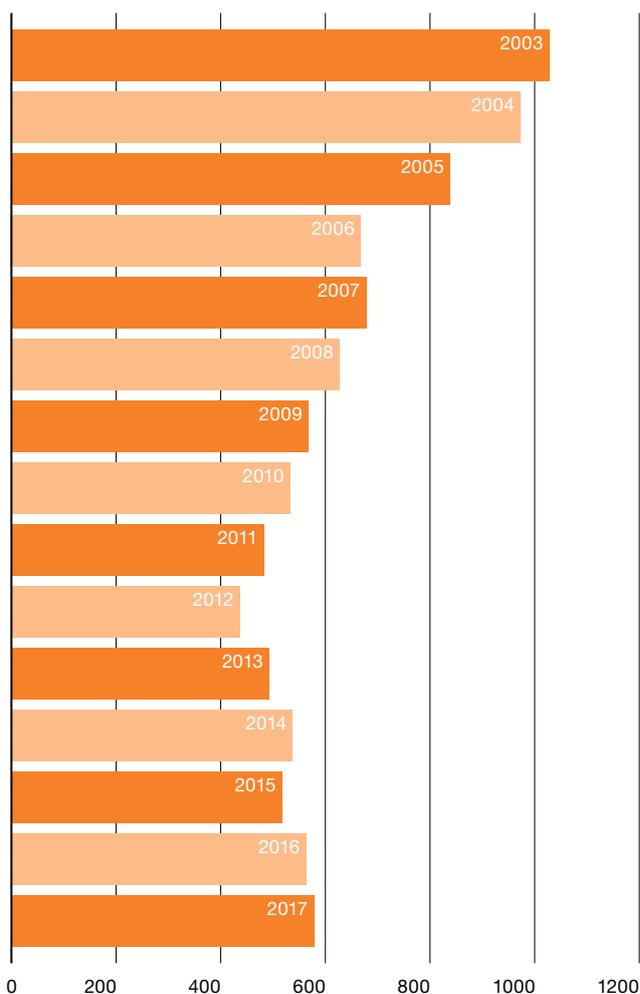
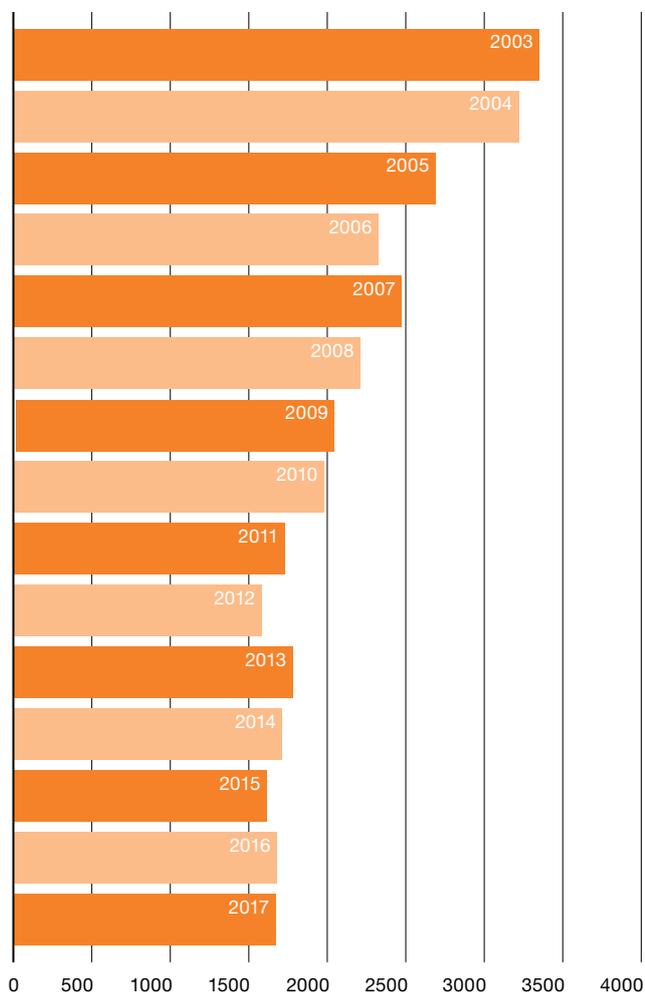


Figura 2.2

Numero delle nuove rendite di invalidità

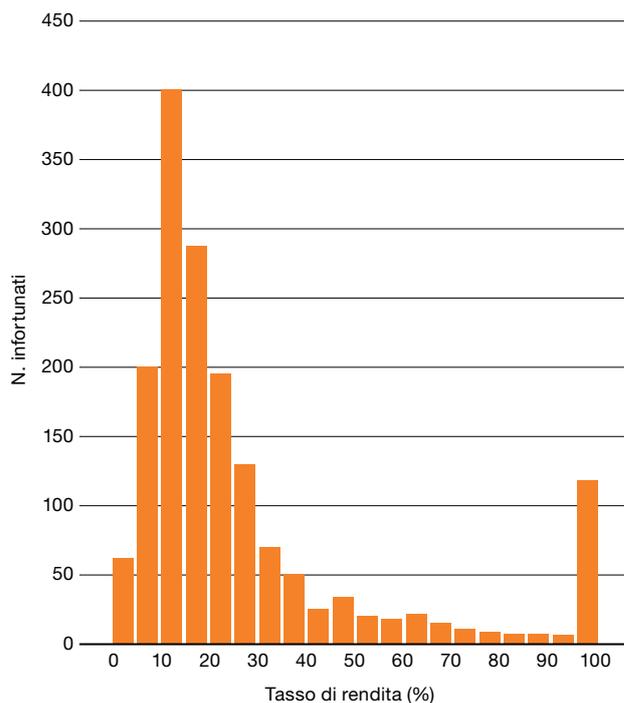


Poche rendite elevate

A causa dei costi molto elevati per costituire i capitali di copertura delle rendite (accantonamenti per il finanziamento delle rendite a lungo termine) la Suva si prodiga per aiutare ogni singolo infortunato a mantenere una capacità lavorativa possibilmente elevata ed evitare così il versamento di rendite ingenti. Queste misure danno ottimi risultati, come si evince dal basso numero di rendite intere e dall'importo piuttosto contenuto della maggior parte delle rendite corrisposte. Delle 1658 nuove rendite assegnate nel 2017, solo 118 (7,1 per cento) sono intere e solo il 16,5 per cento dei beneficiari percepisce una rendita superiore al 40 per cento (figura 2.3).

Figura 2.3

Distribuzione dei tassi di rendita delle 1658 nuove rendite del 2017. I tassi di rendita inferiori al 10 per cento (grado minimo previsto dalla legge) sono rendite parziali di rendite combinate.



Oltre due terzi delle 1658 nuove rendite assegnate nel 2017 riguardano casi di lesioni e ferite riportate alle anche o agli arti superiori o inferiori (mani e piedi compresi). Questo gruppo di infortunati presenta un grado di invalidità pari a solo al 20 per cento circa; in altri termini sono riusciti a mantenere in gran parte la propria capacità di guadagno a lungo termine. I disturbi sono decisamente più gravi nel caso di lesioni alla colonna vertebrale (7,7 per cento delle nuove rendite) con un grado di invalidità medio del 39 per cento. Ancora più pesanti sono le conseguenze di chi subisce traumi cranio-cerebrali (6,8 per cento delle nuove rendite) con un grado di invalidità medio del 62 per cento.

Sede della lesione	Quota sul totale delle 1658 nuove rendite del 2017	Grado di invalidità medio
Cranio, cervello	6,8 %	62 %
Viso, organi sensoriali, mandibola	1,7 %	34 %
Colonna vertebrale	7,7 %	39 %
Arti superiori	28,9 %	19 %
Mano	11,1 %	20 %
Anche, arti inferiori, piedi	33,2 %	20 %
Busto, politrauma	9,6 %	49 %
Altro	0,9 %	51 %

3 Spese di cura

Le spese di cura comprendono i costi legati alle cure mediche prestate da medici e ospedali, i costi per le prestazioni paramediche (fisioterapia, ergoterapia, logopedia), per i medicinali o i mezzi ausiliari (bende, protesi, sedie a rotelle ecc.). La voce include anche le spese di salvataggio o per il trasporto degli infortunati, i provvedimenti utili alla reintegrazione (orientatore professionale, collocatore) e le prestazioni fornite nelle case di cura.

Nel 2017 la Suva ha versato complessivamente 1,20 miliardi di franchi per spese di cura. Circa un terzo è stato utilizzato per prestazioni ospedaliere stazionarie di medicina somatica acuta. Fra le strutture eroganti si annoverano ospedali centrali, ospedali acuti pubblici e privati nonché cliniche universitarie (sono escluse però le cliniche di riabilitazione e le case di cura).

SwissDRG

In passato, le prestazioni ospedaliere di medicina somatica acuta venivano remunerate con un forfait giornaliero, moltiplicato per i giorni trascorsi in ospedale. Con questo sistema però mancava l'incentivo a ridurre al minimo la durata dei ricoveri e non si teneva conto della gravità dei singoli casi. All'inizio del 2012, pertanto, a livello nazionale si è passati al nuovo sistema di remunerazione SwissDRG (DRG=Diagnosis Related Groups, gruppi diagnostici). SwissDRG considera non solo il periodo di degenza, ma anche la diagnosi e il grado di severità di un caso e quindi le effettive cure prestate. Oltre a una maggiore

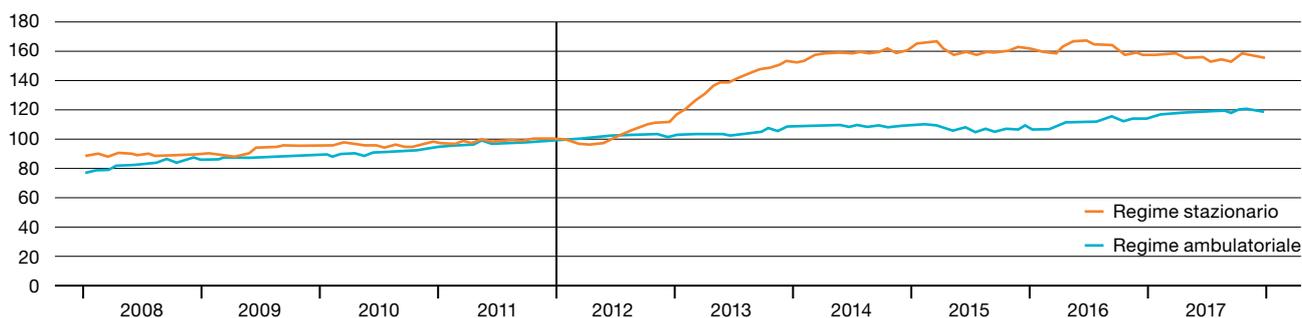
trasparenza, da SwissDRG ci si attende anche una più intensa competizione tra gli ospedali; in un'ottica di lungo termine, tutto ciò dovrebbe riflettersi in modo positivo sull'andamento dei costi.

Nei due anni successivi all'introduzione di SwissDRG (2012/2013), le spese di cura fatturate alla Suva per le prestazioni di medicina somatica acuta erogate dalle cliniche in regime di ricovero sono aumentate quasi del 50 per cento (figura 3.1). Questo incremento, tuttavia, non è dovuto tanto al cambio di sistema di remunerazione, quanto piuttosto alle mutate modalità di finanziamento ospedaliero: dal 2012 si sono ridotte gradualmente le sovvenzioni ospedaliere cantonali e i costi di utilizzazione delle immobilizzazioni degli ospedali vengono indennizzati tramite il sistema tariffario. In altre parole, questi costi vanno a sommarsi alle spese di cura. Nel periodo 2014/2015, quando cioè il nuovo sistema aveva raggiunto una certa stabilità, le spese di cura fatturate dagli ospedali per le prestazioni di medicina somatica acuta erogate in regime di ricovero sono rimaste stabili e, a partire dal 2016, sono persino diminuite di circa il 2 per cento l'anno.

Diversa è la situazione relativa alle spese di cura fatturate dagli ospedali per le medesime prestazioni erogate in regime ambulatoriale: mentre in passato si registravano aumenti annui del 7 per cento circa, dall'introduzione di SwissDRG i valori sono rimasti più o meno costanti con una media annua di circa il 3 per cento.

Figura 3.1

Spese di cura fatturate alla Suva negli anni 2008–2017 per le prestazioni di medicina somatica acuta erogate dalle cliniche in regime ambulatoriale o di ricovero. I dati sono riferiti all'indice con base gennaio 2012, ossia al momento in cui è stato introdotto SwissDRG (linea verticale). Le curve sono composte da valori mensili ognuno dei quali rappresenta il valore mediano calcolato sull'arco di 12 mesi.



Misure adottate dalla Suva

La Suva ha capito l'importanza di questa evoluzione e fissato il controllo delle spese di cura tra i punti prioritari delle proprie attività. Sono state elaborate nuove misure nell'ambito di svariati progetti, con l'obiettivo di ridurre al minimo indispensabile l'aumento delle spese di cura. I principi essenziali includono l'ottimizzazione interna dei processi legati alle spese di cura, la formazione e il perfezionamento dei collaboratori che si occupano di controllare tali spese e nuovi strumenti informatici che permettono di effettuare molteplici controlli automatizzati. La Suva provvede inoltre a controllare in modo scrupoloso soprattutto le prestazioni erogate in regime di ricovero conteggiate tramite SwissDRG, essendo una delle voci che incidono maggiormente sulle spese di cura totali.

I principali gruppi diagnostici

Mentre il catalogo SwissDRG comprende circa 1200 gruppi diagnostici, nel 2017 alla Suva ne sono stati fatturati solo 600 circa, con una frequenza molto diversa: i 10 gruppi diagnostici con la maggiore cifra d'affari hanno rappresentato il 46 per cento delle spese di cura fatturate dagli ospedali per le prestazioni di medicina somatica acuta erogate in regime di ricovero (figura 3.2); rientrano tutti nel gruppo diagnostico principale «malattie e disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo» (i codici DRG di questo gruppo iniziano per «I»). I 30 e i 100 gruppi diagnostici con la maggiore cifra d'affari hanno rappresentato rispettivamente il 66 e l'87 per cento del fatturato complessivo. Nell'ambito degli infortuni, quindi, il numero di gruppi diagnostici rilevanti è piuttosto ridotto, e ciò costituisce un elemento importante per i controlli sui costi.

Figura 3.2

I 10 gruppi diagnostici SwissDRG con la maggiore cifra d'affari rilevati presso la Suva nel 2017. Sono indicati i codici DRG a 4 cifre e la quota percentuale di ogni DRG sulle spese di cura complessive fatturate dagli ospedali per le prestazioni di medicina somatica acuta erogate in regime di ricovero. Nella voce «Altro» sono compresi circa 600 gruppi diagnostici diversi. La lettera al quarto posto di ogni DRG indica l'impiego di risorse per le cure prestate e corrisponde al grado di severità dei casi (in ordine decrescente dal più grave (A) al meno grave (E); la Z indica che non è possibile fare distinzioni in base al grado di severità).



- I30B** Interventi complessi al ginocchio (8.6)
- I29B** Interventi complessi alla scapola, clavicola, costole o spalla (5.8)
- I18B** Artroscopia comprensiva di biopsia su ossa o articolazioni (5.3)
- I29A** Interventi complessi alla scapola, clavicola, costole o spalla (4.6)
- I13D** Interventi su omero, tibia, perone e caviglia con intervento complicante (4.5)
- I13B** Interventi su omero, tibia, perone e caviglia con interventi multipli (4.5)
- I21C** Interventi specifici su anca e femore (3.5)
- I27D** Interventi su tessuti molli (3.4)
- I13E** Interventi su omero, tibia, perone e caviglia (3.2)
- I43B** Impianto di endoprotesi del ginocchio (2.8)
- Altro** (53.9)

4 Incapacità al lavoro

Oltre un terzo delle persone infortunate resta completamente o parzialmente inabile al lavoro per un determinato periodo. La legge sull'assicurazione contro gli infortuni accorda all'infortunato il diritto di percepire l'indennità giornaliera per compensare la perdita di guadagno subita; l'importo di tale indennità varia in base al guadagno assicurato (in percentuale) e al grado dell'incapacità al lavoro. Se quest'ultimo è pari al 100 per cento, il guadagno assicurato ammonta all'80 per cento dell'ultimo salario percepito, mentre in caso di inabilità lavorativa parziale l'indennità giornaliera si riduce proporzionalmente.

Per gestire in modo ottimale un'incapacità al lavoro transitoria e favorire una ripresa il più possibile rapida dell'attività lavorativa, è indispensabile che tra il medico, l'infortunato, il datore di lavoro e la Suva si instauri una collaborazione proficua.

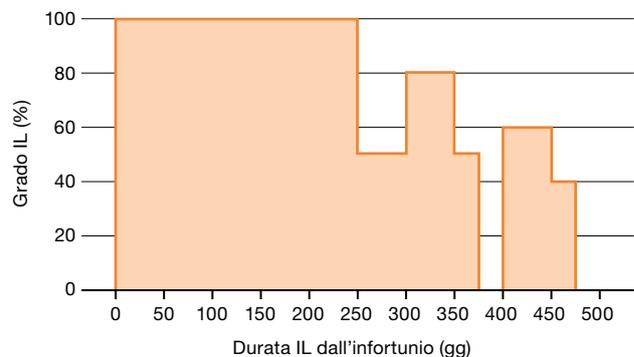
- **Medico:** il medico curante valuta la capacità lavorativa residua della persona infortunata in relazione alla sua attività abituale e stabilisce il grado e la durata dell'inabilità lavorativa. Dopo un infortunio, molte persone vengono dichiarate completamente inabili al lavoro. Il medico verifica il processo di guarigione e adegua l'inabilità lavorativa attestata in base ai progressi compiuti. Nel caso ideale l'inabilità può essere ridotta gradualmente, in modo da riprendere pian piano le mansioni svolte nella loro totalità. Questa misura è adeguata anche dal punto di vista medico, poiché è dimostrato che un'attività a tempo parziale accelera la guarigione. Spetta quindi al medico verificare periodicamente se è ancora necessario considerare un'incapacità al lavoro completa o se sostituirla con un'incapacità parziale. La figura 4.1 rappresenta in modo realistico l'evoluzione dell'inabilità lavorativa di un infortunato grave.
- **Persona infortunata:** riprendere il lavoro in tempi rapidi aiuta a ridurre gli effetti negativi di un infortunio sulla vita professionale e soprattutto riduce il rischio di perdere il proprio impiego. Se l'incapacità al lavoro viene gestita in modo ottimale, pertanto, l'infortunato trae enormi benefici. Lo svolgimento di un'attività a tempo

parziale per un periodo limitato contribuisce a mitigare il passaggio dall'incapacità totale alla ripresa del lavoro a tempo pieno e quindi a ridurre il rischio di stress eccessivo.

- **Datore di lavoro:** considerato che in ultima istanza le indennità giornaliere erogate dall'assicurazione vengono finanziate con i premi versati dall'azienda, il datore di lavoro ha tutto l'interesse a favorire il pieno reinserimento dell'infortunato nel più breve tempo possibile. A tal fine può permettere all'infortunato di lavorare a tempo parziale per un determinato periodo oppure offrirgli delle mansioni alternative meno affaticanti sul piano fisico.
- **Suva:** alla Suva spetta il compito di mediare tra medico, infortunato e datore di lavoro e di trovare una soluzione ottimale per tutte le parti coinvolte.

Figura 4.1

Esempio di un possibile andamento dell'indennità giornaliera di una persona gravemente infortunata. Nei primi 250 giorni dopo l'infortunio l'incapacità al lavoro è del 100 per cento; fanno seguito tre fasi con inabilità lavorativa al 50 e all'80 per cento. Il susseguente tentativo di riprendere a lavorare a tempo pieno (grado di incapacità al lavoro 0 per cento) fallisce, poiché l'infortunato avverte ancora un forte stress. Solo dopo altre due fasi con inabilità lavorativa ridotta l'infortunato riprende a lavorare a tempo pieno.



5 Contrasto alle frodi assicurative

Il Servizio di coordinamento della Suva nato per contrastare le frodi assicurative verifica le segnalazioni pervenute e, se necessario, avvia gli interventi necessari. Si parla di frode assicurativa quando una persona rilascia dichiarazioni false, non comunica le informazioni rilevanti oppure simula condizioni tali da percepire prestazioni superiori a quelle a cui ha effettivamente diritto. Le forme di frode sono numerose e molteplici; di seguito sono riportati alcuni esempi:

- presentare documenti in parte o del tutto falsificati (certificati medici, fatture, contratti di lavoro, conteggi salariali ecc.);
- simulare o esagerare i disturbi;
- simulare o provocare intenzionalmente un infortunio o le relative conseguenze;
- fingere l'esistenza di condizioni di lavoro per ottenere la copertura assicurativa;
- dichiarare condizioni di salario false da parte del datore di lavoro;
- svolgere attività lavorativa mentre si è inabili al lavoro o invalidi se l'esercizio di tale attività non è conciliabile con lo stato di salute dichiarato;
- svolgere attività sportiva o di altra natura mentre si è inabili al lavoro o invalidi se l'esercizio di tale attività non è conciliabile con i disturbi dichiarati;
- non dichiarare i miglioramenti intervenuti in modo da continuare a beneficiare di prestazioni non dovute.

Nel 2017 il numero dei nuovi casi sospetti si è attestato a 1271, in netto aumento rispetto agli anni precedenti. A fine 2017 circa 550 casi erano ancora pendenti perché ancora in esame, in attesa di una decisione su opposizione o perché oggetto di una causa in tribunale. Da quando ha iniziato la sua attività nel 2007, il Servizio di coordinamento contro le frodi assicurative ha chiuso 1400 casi con una sentenza passata in giudicato a suo favore. Ciò ha permesso di risparmiare all'incirca 147,5 milioni di franchi, ovvero circa 12 milioni l'anno. A causa della mancanza di sufficienti basi legali, nel 2017 la Suva ha deciso di non fare più ricorso agli investigatori e di partecipare attivamente al processo politico per la creazione di una relativa base legale. La Suva sta concentrando inoltre i suoi sforzi per cercare una soluzione praticabile al fine di tutelare i premi versati dagli assicurati.

Nel 2015 il personale del Servizio di coordinamento è cresciuto notevolmente. Il maggior numero di collaboratori consente da un lato di gestire con la dovuta serietà e competenza le notifiche di sospetto, il cui numero è in crescita, e dall'altro di tenere in debito conto i vari e impegnativi aspetti legati al contrasto alle frodi assicurative. Questa prassi è finalizzata a individuare in modo efficiente ed efficace i soggetti scorretti, che rappresentano un'esigua minoranza, e a tutelare la grande maggioranza di assicurati onesti.

Anno	Numero di casi sospetti
2012	292
2013	315
2014	343
2015	574
2016	949
2017	1271

Il modello Suva I quattro pilastri



La Suva è più che un'assicurazione perché coniuga prevenzione, assicurazione e riabilitazione.



Gli utili della Suva ritornano agli assicurati sotto forma di riduzioni di premio.



La Suva è gestita dalle parti sociali: i rappresentanti dei datori di lavoro, dei lavoratori e della Confederazione siedono nel Consiglio della Suva. Questa composizione paritetica permette di trovare soluzioni condivise ed efficaci.



La Suva si autofinanzia e non gode di sussidi.

Suva

Casella postale, 6002 Lucerna

Informazioni

Tel. 058 411 12 12
servizio.clienti@suva.ch

Ordinazioni

www.suva.ch/2934.i

Titolo

Gestione dei casi
e riabilitazione

Stampato in Svizzera

Riproduzione autorizzata, salvo a fini
commerciali, con citazione della fonte.

Prima edizione: aprile 2012

Edizione rivista e aggiornata: aprile 2018

Codice

2934.i

