Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

FF 2017
www.dirittofederale.admin.ch
La versione elettronica firmata
è quella determinante

17.022

Messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità

(Ulteriore sviluppo dell'AI)

del 15 febbraio 2017

Onorevoli presidenti e consiglieri,

con il presente messaggio vi sottoponiamo, per approvazione, il disegno di modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità.

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

2015	P	14.4266	Assicurazione invalidità. Sgravi fiscali e sistema di incentivi per migliorare l'integrazione professionale dei beneficiari di rendite (N 20.3.15, Hess Lorenz)
2015	M	14.3661	Elaborare congiuntamente misure per il rilevamento tempestivo dei casi di malattia (N 10.9.14, Commissione della sicurezza sociale e della sanità CN; S 9.6.15)
2015	P	15.3206	Conferenza nazionale per l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro (S 9.6.15, Bruderer Wyss)
2014	P	14.3191	Integrazione dei malati psichici nel mondo del lavoro (N 20.6.14, Ingold)
2012	P	12.3971	Per un sistema di rendite lineare (N 12.12.12, Commissione della sicurezza sociale e della sanità CN)

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

15 febbraio 2017

In nome del Consiglio federale svizzero:

La presidente della Confederazione, Doris Leuthard
Il cancelliere della Confederazione, Walter Thurnherr

Compendio

L'obiettivo della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI è garantire, in collaborazione con gli attori interessati, un sostegno adeguato e coordinato ai bambini, agli adolescenti e agli assicurati affetti da malattie psichiche, al fine di utilizzarne pienamente il potenziale d'integrazione e migliorarne l'idoneità al collocamento.

Situazione iniziale

L'obiettivo principale dell'assicurazione invalidità (AI) è quello di eliminare o ridurre il più possibile le ripercussioni negative di un danno alla salute sulla capacità al guadagno degli assicurati. Negli ultimi anni, la legge federale sull'assicurazione per l'invalidità è stata oggetto di diverse revisioni. Nel giugno del 2013 il Parlamento ha tolto dal ruolo il secondo pacchetto di misure della 6ª revisione AI (revisione AI 6b). Da allora, i risultati delle valutazioni della 4ª e della 5ª revisione nonché del primo pacchetto di misure della 6ª revisione (revisione AI 6a) hanno mostrato che l'AI è ormai divenuta un'assicurazione chiaramente orientata all'integrazione. Sebbene gli obiettivi della revisione AI 6a per quanto concerne la reintegrazione dei beneficiari di rendita non siano stati raggiunti, l'effettivo delle rendite è calato più rapidamente del previsto. Tuttavia, nel caso di due gruppi importanti di assicurati – i giovani adulti e le persone affette da malattie psichiche – le ultime revisioni non hanno prodotto gli effetti sperati. In un rapporto sulla salute mentale e il lavoro in Svizzera pubblicato nel gennaio del 2014, pur riconoscendo il buon funzionamento dell'AI, l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico ha anche rilevato lacune da colmare. Il sistema dell'AI deve pertanto essere ulteriormente perfezionato. L'assicurazione potrà superare le sfide cui è confrontata, che concernono la società nel suo complesso, solo in stretta collaborazione con i datori di lavoro, i medici curanti, il personale specializzato del mondo della scuola e della formazione, oltre che con le assicurazioni private e sociali interessate.

Contenuto del messaggio

Per raggiungere l'obiettivo della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI occorre distinguere tre gruppi target, che necessitano ciascuno di misure di miglioramento specifiche.

- *Gruppo target 1 – bambini (0–13 anni): aggiornamento dell'elenco delle infermità congenite, adeguamento delle prestazioni in caso d'infermità congenita ai criteri dell'assicurazione malattie, rafforzamento della gestione dei costi e dei casi per i provvedimenti sanitari.*
- *Gruppo target 2 – adolescenti e giovani adulti affetti da malattie psichiche (13–25 anni): estensione del rilevamento tempestivo e dei provvedimenti di reinserimento agli adolescenti, cofinanziamento di formazioni transitorie cantonali per preparare a una prima formazione professionale, cofinanziamento del Case Management Formazione Professionale a livello cantonale, orientamento della prima formazione professionale secondo l'articolo 16*

D-LAI al mercato del lavoro primario, parità di trattamento con gli assicurati sani in formazione per chi beneficia di indennità giornaliere e miglioramento delle opportunità formative, ampliamento dei provvedimenti sanitari d'integrazione e dell'offerta di consulenza e accompagnamento, possibilità di ulteriore concessione di provvedimenti d'integrazione in caso di abbandono.

– *Gruppo target 3 – assicurati adulti affetti da malattie psichiche (25–65 anni): ampliamento dell'offerta di consulenza e di accompagnamento e del rilevamento tempestivo, flessibilizzazione dei provvedimenti di reinserimento, introduzione della fornitura di personale a prestito.*

Oltre alle misure specifiche per ciascuno dei tre gruppi target, per il coordinamento tra gli attori interessati sono opportuni i seguenti miglioramenti: rafforzamento della collaborazione con i datori di lavoro, miglioramento della copertura assicurativa in caso d'infortunio durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione, disciplinamento dell'assicurazione di responsabilità civile durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento, rafforzamento della collaborazione con i medici curanti, prolungamento della protezione degli assicurati in caso di disoccupazione dopo una revisione di rendita, introduzione di un sistema di rendite lineare, creazione della base legale per l'istituzione di centri di competenza regionali per il collocamento.

Anche tenendo conto di rilevanti progetti legislativi in corso, quali la riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 e il programma di stabilizzazione 2017–2019, il rimborso del debito dell'AI nei confronti del Fondo AVS dovrebbe concludersi entro il 2030 circa. Il risanamento dell'AI procede dunque secondo i piani e non sono necessarie ulteriori misure di risparmio. Complessivamente, il presente progetto dovrà pertanto essere finanziariamente neutro. Le modifiche previste sono utili investimenti nei provvedimenti d'integrazione e potranno essere finanziate attraverso risparmi nell'ambito delle indennità giornaliere. Indirettamente, questi investimenti permetteranno anche di evitare la concessione di nuove rendite, il che consentirà di stabilizzare la quota dei beneficiari di rendita a un livello basso e sgraverà ulteriormente il bilancio dell'AI.

Indice

Compendio **2192**

1 Punti essenziali del progetto **2197**

1.1 Situazione iniziale 2197
1.1.1 Contesto 2197
1.1.2 Evoluzione dell'AI negli ultimi anni 2198
1.1.3 Rapporto dell'OCSE 2206
1.1.4 Situazione finanziaria dell'AI 2209
1.1.5 Conclusioni e necessità d'intervento 2210
1.1.6 Obiettivo della riforma 2211

1.2 La normativa proposta 2213
1.2.1 Gruppo target 1 – bambini 2213
1.2.1.1 Aggiornamento dell'elenco delle infermità congenite 2214
1.2.1.2 Adeguamento delle prestazioni ai criteri dell'assicurazione malattie 2217
1.2.1.3 Rafforzamento della gestione dei costi e dei casi nell'ambito dei provvedimenti sanitari 2221
1.2.2 Gruppo target 2 – adolescenti e giovani adulti affetti da malattie psichiche 2222
1.2.2.1 Estensione del rilevamento tempestivo e dei provvedimenti di reinserimento agli adolescenti 2227
1.2.2.2 Cofinanziamento delle formazioni transitorie cantonali per preparare a una prima formazione professionale 2229
1.2.2.3 Cofinanziamento del Case Management Formazione Professionale a livello cantonale 2230
1.2.2.4 Orientamento della prima formazione professionale al mercato del lavoro primario 2232
1.2.2.5 Parità di trattamento con gli assicurati sani in formazione per chi beneficia di indennità giornaliere e miglioramento delle opportunità formative 2234
1.2.2.6 Ampliamento dei provvedimenti sanitari d'integrazione 2237
1.2.2.7 Ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento 2239
1.2.2.8 Ulteriore concessione di provvedimenti d'integrazione in caso di abbandono 2240
1.2.3 Gruppo target 3 – assicurati adulti affetti da malattie psichiche 2241
1.2.3.1 Ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento 2242
1.2.3.2 Ampliamento del rilevamento tempestivo 2248

1.2.3.3 Flessibilizzazione dei provvedimenti di reinserimento 2249
1.2.3.4 Introduzione della fornitura di personale a prestito 2251
1.2.4 Miglioramento del coordinamento tra gli attori interessati 2255
1.2.4.1 Rafforzamento della collaborazione con i datori di lavoro 2257
1.2.4.2 Miglioramento della copertura assicurativa in caso d'infortunio durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione 2262
1.2.4.3 Disciplinamento dell'assicurazione di responsabilità civile durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento 2265
1.2.4.4 Rafforzamento della collaborazione con i medici curanti 2267
1.2.4.5 Prolungamento della protezione degli assicurati in caso di disoccupazione 2270
1.2.4.6 Introduzione di un sistema di rendite lineare 2272
1.2.4.7 Creazione della base legale per l'istituzione di centri di competenza regionali per il collocamento 2276
1.2.5 Ulteriori misure 2277
1.2.5.1 Precisazione del catalogo delle prestazioni delle organizzazioni private di aiuto agli invalidi 2278
1.2.5.2 Chiarimento delle basi giuridiche per la restituzione dei sussidi AI per la costruzione 2279
1.2.5.3 Miglioramento dello scambio di dati 2281
1.2.5.4 Rafforzamento della procedura di accertamento amministrativo 2282
1.2.5.5 Creazione di una base legale per gli immobili degli uffici AI 2283
1.2.6 Provvedimenti pertinenti all'AI proposti nell'ambito di altri progetti legislativi 2285
1.2.7 Misure esaminate ma scartate 2286
1.3 Motivazione e valutazione della soluzione proposta 2290
1.3.1 Parere della Commissione federale AVS/AI 2290
1.3.2 Risultati della procedura di consultazione 2291
1.4 Compatibilità tra i compiti e le finanze 2297
1.5 Attuazione 2297
1.6 Interventi parlamentari 2298
2 Commento ai singoli articoli 2299

3 Ripercussioni **2345**
3.1 Ripercussioni per la Confederazione 2345
3.1.1 Ripercussioni finanziarie 2345
3.1.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale 2345
3.2 Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni, per le città, gli agglomerati e le regioni di montagna 2347
3.3 Ripercussioni per l'economia 2349
3.4 Ripercussioni per la società 2349
3.5 Ripercussioni per l'assicurazione invalidità 2357
3.6 Ripercussioni per le altre assicurazioni sociali 2367
3.7 Ripercussioni per altri attori 2370

4 Programma di legislatura e strategie nazionali del Consiglio federale **2373**
4.1 Rapporto con il programma di legislatura 2373
4.2 Rapporto con la politica della disabilità 2373
4.3 Rapporto con le strategie nazionali del Consiglio federale 2374

5 Aspetti giuridici **2376**
5.1 Costituzionalità 2376
5.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera 2377
5.2.1 Strumenti delle Nazioni Unite 2377
5.2.2 Strumenti dell'Organizzazione internazionale del lavoro 2377
5.2.3 Strumenti del Consiglio d'Europa 2378
5.2.4 Diritto dell'Unione europea 2379
5.2.5 Compatibilità con il diritto internazionale 2380
5.3 Subordinazione al freno alle spese 2380
5.4 Conformità alla legge sui sussidi 2380
5.5 Delega di competenze legislative 2381
5.6 Protezione dei dati 2383

Elenco delle abbreviazioni **2384**

Allegati: Situazione finanziaria dell'AI **2388**

Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) (Ulteriore sviluppo dell'AI) *(Disegno)* **2393**

Messaggio

1 Punti essenziali del progetto

1.1 Situazione iniziale

1.1.1 Contesto

Obiettivo dell'assicurazione invalidità

L'obiettivo principale dell'assicurazione invalidità (AI) è quello di eliminare o ridurre il più possibile le ripercussioni negative di un danno alla salute sulla capacità al guadagno degli assicurati. Le prestazioni della legge federale del 19 giugno 1959[1] sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) mirano a prevenire, ridurre o eliminare l'invalidità, compensare le conseguenze economiche permanenti dell'invalidità mediante un'adeguata copertura del fabbisogno vitale e promuovere l'autonomia e la responsabilità individuale delle persone interessate (art. 1*a* LAI).

Obiettivo dell'ulteriore sviluppo dell'AI

Negli ultimi anni, l'AI è stata oggetto di diverse revisioni. Recentemente sono stati depositati vari interventi parlamentari volti ad avviare nuove revisioni. Inoltre, dai risultati di valutazioni delle ultime revisioni e di ulteriori rapporti di ricerca è emerso che l'AI è sulla buona strada: l'integrazione è stata rafforzata e il numero delle nuove rendite e l'effettivo delle rendite sono in calo. D'altro canto, appare evidente che occorrono ulteriori miglioramenti per talune categorie di assicurati. Infine, in un rapporto sulla salute mentale e il lavoro in Svizzera pubblicato nel gennaio 2014, pur riconoscendo il buon funzionamento dell'AI svizzera, l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) ha al contempo raccomandato al nostro Paese di migliorare il coordinamento tra gli attori coinvolti (sistemi educativo e sanitario, aiuto sociale, assicurazioni sociali ecc.).

È quindi necessario sviluppare ulteriormente l'AI al fine di sfruttare il potenziale d'integrazione e di rafforzare l'idoneità al collocamento degli assicurati, concentrandosi sui gruppi per i quali gli strumenti esistenti dell'AI possono ancora essere perfezionati. Inoltre, occorre migliorare il coordinamento con gli altri attori interessati.

L'ulteriore sviluppo dell'AI comprende due fasi. Nella prima, già conclusa, l'ordinanza del 17 gennaio 1961[2] sull'assicurazione per l'invalidità (OAI) è stata adeguata con effetto dal 1° gennaio 2015, sulla base della LAI vigente. Nella seconda, è ora prevista la revisione della LAI. Il presente capitolo fornisce un'analisi della situazione attuale e della necessità d'intervento e descrive le singole proposte di miglioramento avanzate in questo contesto.

1 RS **831.20**
2 RS **831.201**

1.1.2 Evoluzione dell'AI negli ultimi anni

Le analisi statistiche mostrano che:

- dall'entrata in vigore della 5ª revisione AI il numero delle persone che beneficiano di provvedimenti d'integrazione professionali rimborsati dall'AI è raddoppiato;
- negli ultimi dieci anni il numero delle nuove rendite si è dimezzato;
- la quota delle nuove rendite concesse per malattie psichiche ha però registrato solo una lieve diminuzione;
- la quota delle nuove rendite nella fascia d'età tra i 18 e i 24 anni è rimasta stabile.

Diverse revisioni di legge dal 2004

Dal 2004 l'AI è stata oggetto delle seguenti revisioni:

4ª revisione AI

La 4ª revisione AI[3], entrata in vigore il 1° gennaio 2004, ha introdotto i servizi medici regionali (SMR) e i tre quarti di rendita, ha rafforzato il diritto al collocamento attivo e promosso l'autonomia dei disabili raddoppiando l'assegno per grandi invalidi per le persone che vivono a casa. Inoltre, ha soppresso il diritto dei coniugi alle rendite completive nei casi di nuove rendite e posto le basi per la collaborazione interistituzionale (CII).

Semplificazione della procedura AI e revisione dell'organizzazione giudiziaria federale

Le misure di semplificazione della procedura AI[4], armonizzate con la revisione totale dell'organizzazione giudiziaria federale[5], sono entrate in vigore il 1° luglio 2007. Esse hanno sostituito la procedura d'opposizione con la procedura di preavviso, stabilito l'assoggettamento a spese per le procedure davanti ai tribunali cantonali delle assicurazioni e soppresso la sospensione dei termini per la procedura amministrativa e le procedure davanti ai tribunali cantonali delle assicurazioni.

5ª revisione AI

La 5ª revisione AI[6], entrata in vigore il 1° gennaio 2008, ha posto l'accento sull'integrazione, creando un sistema per il rilevamento e l'intervento tempestivi e introducendo provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale. Anche il potenziamento dei provvedimenti d'integrazione professionali e la creazione d'incentivi per i datori di lavoro rientrano nell'intento di accordare mag-

3 RU **2003** 3837
4 RU **2006** 2003
5 Cfr. www.parlamento.ch, oggetti n. 01.023 e 06.023.
6 RU **2007** 5129

giore importanza all'integrazione nell'AI. Sono inoltre stati soppressi le rendite completive in corso e, per le nuove rendite, il supplemento di carriera.

Nuova ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni

Con la nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC)[7], entrata in vigore il 1° gennaio 2008, l'AI ha trasferito ai Cantoni l'intera responsabilità materiale e finanziaria nel settore dei sussidi per la costruzione e le spese d'esercizio versati a scuole speciali, servizi di educazione precoce, laboratori protetti e centri diurni. Di conseguenza, le terapie logopediche e psicomotorie non fanno più parte dei provvedimenti sanitari dell'AI. Dal punto di vista finanziario, dal 2008 i Cantoni non sostengono più l'AI, mentre la partecipazione della Confederazione è lievemente aumentata, passando dal 37,5 al 37,7 per cento delle uscite dell'assicurazione. L'adeguamento delle competenze e delle fonti di finanziamento è stato impostato in modo da garantire la neutralità dei costi.

Finanziamento aggiuntivo e risanamento

Il decreto federale del 13 giugno 2008[8] sul finanziamento aggiuntivo temporaneo dell'assicurazione invalidità mediante l'aumento delle aliquote dell'imposta sul valore aggiunto (IVA), accolto in votazione popolare il 27 settembre 2009, è entrato in vigore il 1° gennaio 2011, contemporaneamente alla legge federale del 13 giugno 2008[9] sul risanamento dell'assicurazione invalidità. In aggiunta all'aumento dell'IVA fino al 31 dicembre 2017 è così stato istituito un fondo di compensazione separato per l'AI (Fondo AI). Per la durata del finanziamento aggiuntivo, la Confederazione si fa carico degli interessi passivi sul debito dell'AI nei confronti del Fondo di compensazione dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS).

6ª revisione AI

Il primo pacchetto di misure della 6ª revisione AI[10] (revisione AI 6a), entrato in vigore il 1° gennaio 2012, ha introdotto la revisione delle rendite finalizzata all'integrazione e il riesame delle rendite correnti concesse ad assicurati cui sono stati diagnosticati disturbi da dolore somatoformi. Ha anche modificato il sistema di finanziamento, ridotto i prezzi nel settore dei mezzi ausiliari e introdotto il contributo per l'assistenza.

Il secondo pacchetto di misure della 6ª revisione AI[11] (revisione AI 6b) è stato suddiviso in tre progetti. Il 19 giugno 2013 il Parlamento ha tolto dal ruolo il primo progetto, che comprendeva gran parte delle misure. Il secondo progetto, che disciplina il rimborso delle spese per cure ospedaliere tra i Cantoni e l'AI, è entrato in vigore il 1° gennaio 2013[12]. Infine, il terzo progetto, che comprende la riduzione delle rendite per i figli, l'adeguamento delle condizioni di diritto alla rendita secondo

7 Cfr. www.parlamento.ch, oggetto n. 01.074.
8 RU **2010** 3821
9 RU **2010** 3835; RS **831.27**
10 RU **2011** 5659
11 Cfr. www.parlamento.ch, oggetto n. 11.030.
12 RU **2012** 5559

l'articolo 28 LAI e un nuovo sistema di rimborso delle spese di viaggio, è stato sospeso.

Miglioramenti tecnici a livello di ordinanza e nelle circolari

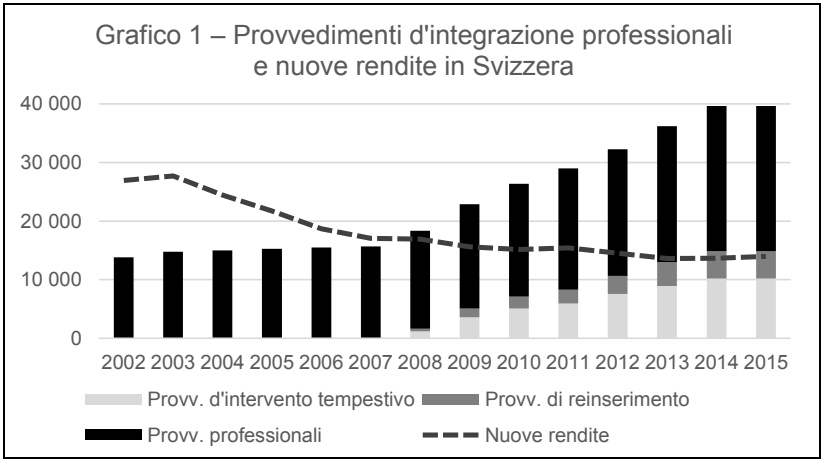
Nel quadro dell'ulteriore sviluppo dell'AI, con la modifica del 15 ottobre 2014[13] dell'OAI, entrata in vigore il 1° gennaio 2015, sono stati apportati i seguenti miglioramenti tecnici:

- concessione più flessibile dei provvedimenti di reinserimento (art. 4^{sexies} OAI);
- prestazioni di consulenza, accompagnamento e formazione fornite ai datori di lavoro indipendentemente dai casi concreti (art. 41 cpv. 1 lett. f^{bis} OAI) e consulenza e informazioni offerte agli specialisti del mondo della scuola e della formazione coinvolti (art. 41 cpv. 1 lett. f^{ter} OAI);
- miglioramento della qualità delle perizie mediche (art. 9*a* dell'ordinanza dell'11 settembre 2002[14] sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, OPGA);
- prestazioni di consulenza fornite alle persone che inoltrano una richiesta di contributo per l'assistenza (art. 39*j* OAI);
- aggiornamento della normativa sui sussidi versati alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi (art. 108, 108bis, 108^{quater} e 110 OAI).

Sempre il 1° gennaio 2015 sono entrate in vigore anche le modifiche alle circolari, che riguardano in particolare il migliore coinvolgimento dei medici curanti.

13 RU **2014** 3339
14 RS **830.11**

Calo del numero delle nuove rendite grazie al potenziamento dei provvedimenti dell'AI



La 4ª e la 5ª revisione AI hanno potenziato le possibilità d'intervento degli uffici AI e gli strumenti a loro disposizione per l'integrazione professionale. Il maggiore orientamento all'integrazione si è anche tradotto in un aumento dei provvedimenti rimborsati. Il grafico 1 illustra come i nuovi strumenti, l'applicazione dei principi «priorità dell'integrazione sulla rendita» e «priorità del dialogo sugli incarti» nonché le pertinenti sentenze di principio del Tribunale federale (TF) abbiano permesso di dimezzare il numero delle nuove rendite tra il 2003 e il 2015. Per contro, in seguito alla 5ª revisione AI è aumentato costantemente, fino a più che raddoppiare, il numero delle persone che beneficiano di provvedimenti d'integrazione professionali rimborsati dall'AI.

Concretamente, nel 2015 gli uffici AI sono riusciti a collocare sul mercato del lavoro primario oltre 20 000 disabili, il che corrisponde a un netto aumento rispetto alle 6000 persone del 2008. In questa cifra sono compresi sia gli assicurati che hanno mantenuto il posto di lavoro o sono stati trasferiti internamente, sia gli assicurati per i quali sono stati creati nuovi impieghi presso altri datori di lavoro[15].

Il rafforzamento del principio dell'integrazione nell'AI è confermato dai risultati delle valutazioni svolte, in particolare dal rapporto di ricerca *Eingliederung vor Rente*[16], che traccia un bilancio intermedio della 5ª revisione AI, e dalla pubblica-

15 CUAI, *20 119 storie di successo*, comunicato stampa del 23 febbraio 2016, disponibile all'indirizzo www.ivsk.ch > Medien (consultato l'8.12.2016).

16 Christian Bolliger, Tobias Fritschi, Renate Salzgeber, Pascale Zürcher, Oliver Hümbelin, *Eingliederung vor Rente. Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der Invalidenversicherung,* 2012, PR-AI, rapporto di ricerca n. 13/12, disponibile (in tedesco, con riassunto in italiano) all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Pubblicazioni & Servizi > Ricerca e valutazione > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.

zione *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung*[17], che fornisce un'analisi della 5ª revisione AI e un bilancio intermedio della revisione AI 6a. Nel 2019 un ulteriore rapporto darà una valutazione definitiva dei risultati della revisione AI 6a.

Oltre alle attività dell'AI, anche altri fattori contribuiscono all'integrazione. Tra questi rientrano le misure promosse dalla legge del 13 dicembre 2002[18] sui disabili (LDis), il cui obiettivo è migliorare le condizioni quadro che agevolano la partecipazione dei disabili alla vita sociale, in particolare al fine di consentire loro di curare i contatti sociali, seguire una formazione o un perfezionamento ed esercitare un'attività lucrativa in modo autonomo (art. 1 cpv. 2 LDis).

Calo delle nuove rendite grazie alla 4ª e alla 5ª revisione AI

La 4ª e la 5ª revisione AI sono state molto più efficaci del previsto. Nel 2015 sono state concesse solo 14 000 rendite ponderate (per la ponderazione, dal punto di vista dei costi delle rendite, le rendite intere contano 1, i tre quarti di rendita 0,75, le mezze rendite 0,5 e i quarti di rendita 0,25). Il numero delle nuove rendite ponderate è dunque sceso di circa il 50 per cento dal 2003 (anno record con 28 200 unità) e dal 2012 si è stabilizzato attorno alle 14 000 unità l'anno.

Dal 2001 al 2006 il numero dei beneficiari di rendite AI in Svizzera era passato da 212 100 a 251 800. Questo incremento è stato in parte determinato dall'innalzamento di un anno dell'età di pensionamento AVS per le donne, avvenuto nel 2004, in seguito al quale in quell'anno meno beneficiarie di rendite AI sono diventate beneficiarie di rendite AVS. Da allora il numero dei beneficiari di rendite AI è costantemente diminuito, raggiungendo le 223 200 unità nel 2015, il che corrisponde a un calo di 28 600 unità (–11,4 %) rispetto al livello record menzionato.

Riguardo alla 5ª revisione AI, il rapporto di ricerca *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung* mostra che dal 2008 l'AI entra più sovente in contatto con persone ancora vicine al mondo del lavoro. Lo dimostra il fatto che, se da un lato la quota delle richieste di prestazioni è rimasta complessivamente invariata, dall'altro l'età media degli assicurati che hanno inoltrato una richiesta per la prima volta è diminuita e il numero delle persone che esercitavano ancora un'attività lucrativa al momento dell'inoltro della richiesta è aumentato. Complessivamente, inoltre, i provvedimenti d'intervento tempestivo, i provvedimenti di reinserimento e i provvedimenti d'integrazione professionali sono concessi con maggiore frequenza, e in misura crescente, a persone affette da malattie psichiche. Infine, la valutazione esterna mostra che il *triage* svolto dagli uffici AI, rapido, poco burocratico e basato su informazioni orali, contribuisce al successo dell'integrazione e permette di evitare la concessione di nuove rendite.

17 Jürg Guggisberg, Severin Bischof, Jolanda Jäggi, Désirée Stocker, Lea Portmann, *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung*, 2015, PR-AI, rapporto di ricerca n. 18/15, disponibile (in tedesco, con riassunto in italiano) all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Pubblicazioni & Servizi > Ricerca e valutazione > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.

18 RS **151.3**

Numero di reintegrazioni in seguito alla revisione AI 6a inferiore alle aspettative

Per contro, la revisione AI 6a non ha prodotto gli effetti di sgravio supplementari che si attendevano. Da un lato, il maggiore impegno profuso per reintegrare i beneficiari di rendite AI con il presunto potenziale necessario è riuscito a far diminuire solo in lieve misura l'effettivo delle rendite. Va notato tuttavia che non è possibile quantificare con precisione gli effetti di questo maggiore impegno dell'AI, poiché non li si può distinguere inequivocabilmente da quelli della normale attività d'integrazione.

Dall'altro lato, l'impegno mirato per la reintegrazione dei beneficiari di rendita con determinati quadri patologici non oggettivabili (le cosiddette «sindromi senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata») ha fatto diminuire l'effettivo delle rendite ponderate in misura nettamente inferiore alle previsioni fatte all'entrata in vigore della revisione[19]. Nel 2009 l'AI aveva previsto una riduzione di 4500 rendite. Nella stragrande maggioranza dei casi, dal riesame delle rendite è risultato che la loro riscossione era giustificata da ulteriori limitazioni dovute allo stato di salute attuale dell'assicurato (la cosiddetta «comorbidità»).

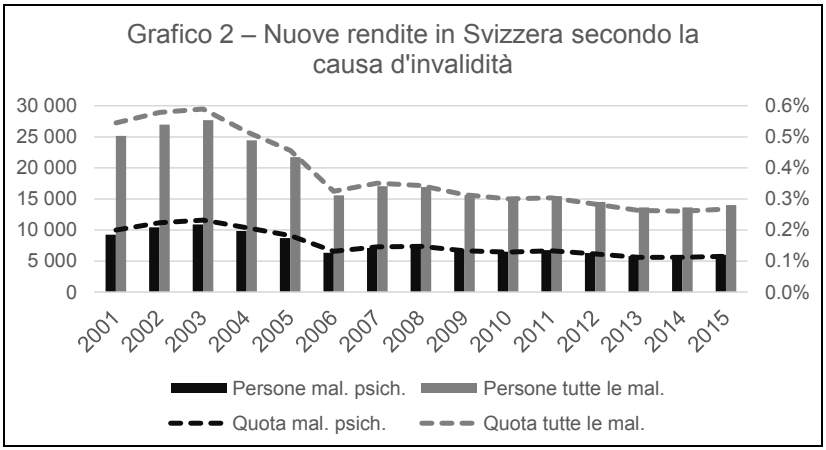
Il rapporto di ricerca *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung* mostra che la revisione AI 6a ha potuto comunque produrre effetti positivi, consolidando in modo duraturo nella prassi la prospettiva dell'orientamento all'integrazione. Processi decisivi quali la collaborazione interdisciplinare sono stati approfonditi, il che ha contribuito a un cambiamento di filosofia, e quindi a un approccio maggiormente incentrato sull'integrazione nel trattamento delle nuove richieste di prestazioni.

Evoluzione delle rendite concesse a persone affette da malattie psichiche e a giovani adulti

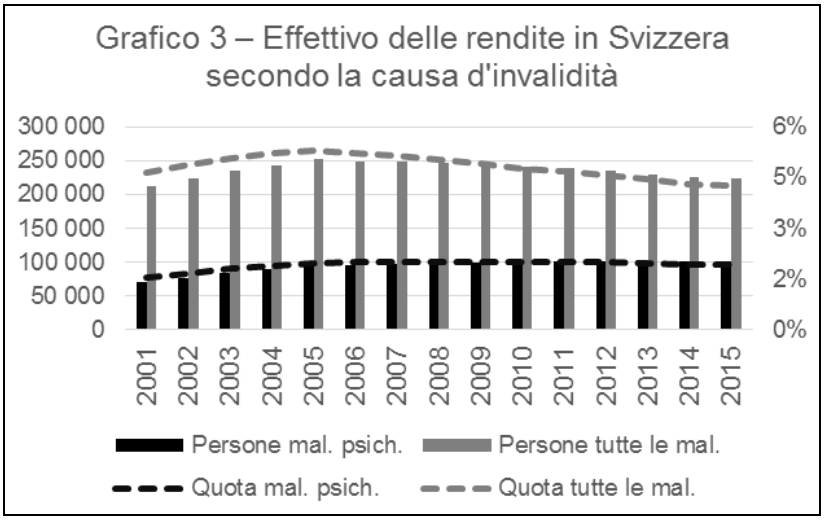
Se è vero che il numero delle nuove rendite e l'effettivo delle rendite sono complessivamente in calo, le analisi statistiche mostrano che la flessione è comparativamente molto meno significativa per singole fasce d'età e determinati danni invalidanti.

Il grafico 2 mostra l'evoluzione delle nuove rendite AI in Svizzera tra il 2001 e il 2015. Ne risulta chiaramente che fino al 2006 le nuove rendite concesse per problemi psichici in rapporto alla popolazione assicurata (quota delle nuove rendite, scala a destra) sono diminuite in modo nettamente meno rapido rispetto a quelle concesse per gli altri disturbi. Dal 2007 il calo delle nuove rendite concesse per problemi psichici segue grosso modo quello delle altre nuove rendite concesse.

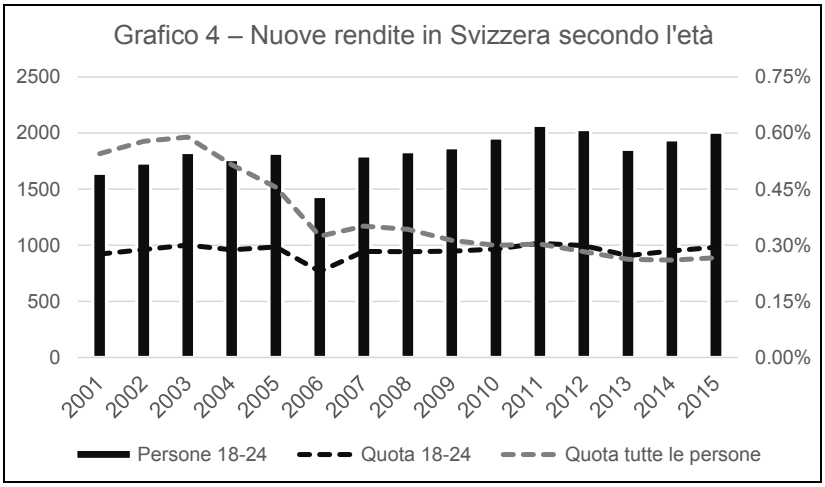
19 Jürg Guggisberg, Severin Bischof, Jolanda Jäggi, Désirée Stocker, Lea Portmann, *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung*, 2015, PR-AI, rapporto di ricerca n. 18/15, disponibile (in tedesco, con riassunto in italiano) all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Pubblicazioni & Servizi > Ricerca e valutazione > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.



Il grafico 3 illustra l'evoluzione del numero dei beneficiari di rendita rispetto alla popolazione assicurata (quota dell'effettivo delle rendite, scala a destra). Fino al dicembre 2005 la quota dell'effettivo delle rendite in Svizzera ha segnato una progressione costante con un picco del 5,3 per cento, per poi diminuire e attestarsi al 4,3 per cento nel dicembre 2015. In cifre assolute (scala a sinistra), nel periodo in esame il numero delle rendite è sceso da 251 800 a 223 200 unità per effetto della flessione della quota delle nuove rendite, che negli ultimi dieci anni si è dimezzata. Nonostante questa diminuzione, tuttavia, la quota dell'effettivo delle rendite concesse per malattie psichiche è rimasta costante.



Il grafico 4 mostra l'evoluzione della quota delle nuove rendite per fascia d'età. Ne risulta chiaramente che la diminuzione delle nuove rendite AI non è riscontrabile per gli assicurati di età compresa tra i 18 e i 24 anni. Tra il 2009 e il 2015, le nuove rendite AI versate annualmente a persone di età inferiore ai 25 anni sono state circa 2000 (scala a sinistra). Dal 2011 la quota dei nuovi beneficiari in questa fascia d'età supera addirittura quella degli assicurati di età compresa tra i 25 e i 65 anni (scala a destra).



Un rapporto di ricerca[20] sui nuovi beneficiari di rendite AI affetti da malattie psichiche in età compresa tra i 18 e i 29 anni ha rilevato che spesso queste persone sono state esposte molto precocemente a fattori negativi, presentano uno scarso livello di istruzione e formazione professionale e un percorso scolastico-formativo contraddistinto da bruschi cambiamenti (ad es. dovuti a espulsioni, bocciature) e soffrono inoltre di gravi disturbi psichici che hanno determinato lunghi processi di cura.

20 Niklas Baer, Szilvia Altwicker-Hàmori, Sibylle Juvalta, Ulrich Frick, Peter Rüesch, *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten,* 2016, PR-AI, rapporto di ricerca n. 19/15, disponibile (in tedesco, con riassunto in italiano) all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Pubblicazioni & Servizi > Ricerca e valutazione > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.

1.1.3 Rapporto dell'OCSE

Un rapporto dell'OCSE sulla salute mentale e il lavoro in Svizzera rileva quanto segue:

- i datori di lavoro non hanno gli strumenti adatti per gestire situazioni con dipendenti affetti da malattie psichiche;
- l'AI non presta ancora sufficiente attenzione al ruolo dei datori di lavoro e fornisce ai salariati troppo pochi incentivi al lavoro;
- gli uffici regionali di collocamento e i servizi dell'aiuto sociale possono fornire solo un sostegno limitato alle persone con disturbi psichici;
- la CII deve essere rafforzata e ampliata;
- il sistema sanitario deve sfruttare in modo più efficiente le risorse a sua disposizione e tenere maggiormente conto del mercato del lavoro;
- il sistema educativo deve prevenire gli abbandoni scolastici e il passaggio precoce al sistema dell'AI.

Da molti anni l'OCSE svolge un progetto di ricerca sulla salute mentale e il lavoro. Nel gennaio 2014 ha pubblicato il rapporto *Mental Health and Work: Switzerland* (disponibile in tedesco, francese e inglese)[21], in cui ha analizzato i punti forti e quelli deboli della Svizzera in questo ambito e formulato raccomandazioni non solo all'attenzione dell'AI, ma anche di altri attori rilevanti, quali il sistema sanitario e quello educativo, il mercato del lavoro, l'assicurazione contro la disoccupazione (AD), l'aiuto sociale nonché la CII.

Mercato del lavoro

Per quanto attiene al mercato del lavoro, il rapporto rileva che i datori di lavoro non hanno gli strumenti adatti per gestire situazioni con dipendenti affetti da malattie psichiche e che vi sono notevoli differenze tra le imprese in tema di monitoraggio delle malattie e di rientro al posto di lavoro. L'OCSE formula quindi le raccomandazioni seguenti:

- mettere a disposizione dei datori di lavoro strumenti e sostegno affinché possano affrontare i rischi di carattere psichico in azienda;
- tenere sotto controllo gli indicatori di output relativi ai posti di lavoro (ad es. fluttuazione del personale e assenze per malattia);
- rafforzare gli incentivi finanziari per i datori di lavoro mediante premi delle assicurazioni d'indennità giornaliera calcolati in funzione dell'osservanza delle raccomandazioni da parte di questi ultimi;

21 OCSE, *Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz*, 2014, PR-AI, rapporto di ricerca n. 12/13, disponibile (in tedesco) all'indirizzo > Pubblicazioni & Servizi > Ricerca e valutazione > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.

- prendere in considerazione la possibilità di riconoscere le affezioni psichiche come malattie professionali o perlomeno rilevare i rischi psicosociali al lavoro e verificare il rispetto delle disposizioni legali.

Assicurazione invalidità

L'OCSE constata che l'AI non presta ancora sufficiente attenzione al ruolo dei datori di lavoro e offre ai salariati troppo pochi incentivi al lavoro. L'OCSE formula quindi le raccomandazioni seguenti:

- adoperarsi affinché i datori di lavoro si rivolgano tempestivamente all'AI quando sono confrontati a dipendenti con problemi psichici;
- potenziare i provvedimenti d'intervento tempestivo relativi al posto di lavoro e ricorrere maggiormente a questo tipo di provvedimenti per le persone affette da malattie psichiche;
- rafforzare gli accertamenti medico-professionali multidisciplinari;
- far sì che valga la pena lavorare, ricorrendo, laddove ragionevole, alle rendite AI parziali e sopprimendo gli effetti soglia grazie all'introduzione di un sistema di rendite lineare.

AD e aiuto sociale

L'OCSE rileva che gli uffici regionali di collocamento (URC) e i servizi dell'aiuto sociale forniscono solo un sostegno limitato alle persone con disturbi psichici e raccomanda quanto segue:

- identificare tempestivamente i problemi psichici dei clienti e affrontarli rapidamente con le conoscenze specialistiche necessarie;
- ampliare la gamma di provvedimenti e le competenze degli URC di modo che questi ultimi possano concentrarsi sui clienti affetti da malattie psichiche, sui disoccupati malati e sulle persone che non hanno più diritto alle prestazioni dell'AD;
- ampliare la gamma di provvedimenti e le competenze dei servizi dell'aiuto sociale di modo che questi ultimi possano gestire i problemi psichici, anche predisponendo nuovi servizi regionali o cantonali per i piccoli Comuni.

Collaborazione interistituzionale

Ritenendo che la CII non riesca ancora a gestire in modo adeguato i problemi attuali, l'OCSE formula le raccomandazioni seguenti:

- rafforzare e armonizzare gli incentivi finanziari affinché i partner principali della CII (attualmente: istituzioni dell'AD, dell'aiuto sociale, della migrazione e dell'integrazione, della formazione professionale e dell'AI) collaborino in modo più stretto;
- integrare a pieno titolo il sistema sanitario nella CII in modo da consentire una collaborazione sistematica con i servizi psichiatrici e intensificare i contatti tra la CII e i datori di lavoro;
- rafforzare la collaborazione tra i partner della CII e i datori di lavoro;

- rafforzare la collaborazione tra i partner della CII attraverso l'integrazione delle prestazioni delle istituzioni coinvolte, in particolare in tema di lavoro e di salute.

Sistema sanitario

Sfruttando in modo più efficiente le risorse a sua disposizione, il sistema sanitario, in particolare il sistema dell'assistenza psichiatrica e psicoterapeutica, potrebbe fornire risultati migliori. L'OCSE formula quindi le raccomandazioni seguenti:

- offrire un maggior numero di moduli connessi con l'attività lucrativa nella formazione di base dei medici;
- introdurre direttive connesse al lavoro per il trattamento dei problemi psichici e rafforzare la collaborazione con i datori di lavoro;
- ridurre le cure ospedaliere e aumentare le cure ambulatoriali e quelle nelle cliniche diurne e incentrare maggiormente le terapie sugli aspetti legati al lavoro;
- lottare contro l'offerta insufficiente di cure migliorando la collaborazione tra generalisti e psichiatri, definendo modalità per l'indirizzamento dei pazienti e migliorando la remunerazione degli psicoterapeuti.

Sistema educativo

L'OCSE rileva che le risorse del sistema educativo non sono sfruttate in modo abbastanza efficace al fine di evitare gli abbandoni scolastici e ridurre il numero dei giovani beneficiari di nuove rendite AI. Formula quindi le raccomandazioni seguenti:

- informare le scuole sui servizi di cui dovrebbero disporre e sul modo in cui dovrebbero utilizzarli al meglio per prevenire o affrontare i problemi di salute psichica degli allievi;
- rilevare sistematicamente gli abbandoni della scuola o della formazione per garantire l'accompagnamento degli adolescenti interessati e migliorare il coordinamento tra gli attori coinvolti;
- accompagnare i giovani nel passaggio dalla scuola alla formazione, creare incentivi al lavoro per gli adolescenti a rischio o con un basso livello d'istruzione e potenziare tali incentivi.

Necessità d'intervento in seguito al rapporto dell'OCSE

Le raccomandazioni dell'OCSE mostrano chiaramente che non solo l'AI, ma anche i servizi a monte dell'assicurazione devono svolgere un ruolo più attivo a favore delle persone affette da malattie psichiche, in modo da evitare per quanto possibile un lungo decorso della malattia. Pertanto, oltre a migliorare i diversi sistemi, è essenziale migliorare la collaborazione tra i loro attori per affrontare in modo adeguato le malattie psichiche dei giovani adulti e degli adulti che esercitano un'attività lucrativa e quindi ridurre la sofferenza di chi ne è affetto e i costi a livello macroeconomico. L'ulteriore sviluppo dell'AI tiene conto delle raccomandazioni dell'OCSE che sembrano opportune e che rientrano nella sfera di competenza dell'AI.

1.1.4 Situazione finanziaria dell'AI

La situazione finanziaria dell'AI si presenta come segue:

- nel 2015 i costi si sono elevati a 9,3 miliardi di franchi e i ricavi a 9,95 miliardi di franchi (compresi 1,11 mia. fr. provenienti dal finanziamento aggiuntivo mediante l'IVA);
- negli ultimi quattro anni il debito dell'AI nei confronti del Fondo AVS ha potuto essere ridotto di 2,7 miliardi di franchi;
- poiché la riduzione del numero delle nuove rendite inciderà sempre più sulle uscite con il passare del tempo, l'AI registrerà eccedenze anche dopo la scadenza del finanziamento aggiuntivo;
- il debito nei confronti del Fondo AVS potrà quindi essere completamente estinto entro il 2030 circa, anche tenuto conto della riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 e del programma di stabilizzazione 2017–2019;
- le ripercussioni di altri progetti in corso, quali ad esempio il progetto 3 della revisione AI 6b, non sono incluse nelle considerazioni di natura finanziaria.

Dal conto d'esercizio del 2015 risulta un'eccedenza di 600 milioni di franchi

L'AI è finanziata secondo il principio di ripartizione. Questo significa che le entrate di un anno vengono utilizzate per il finanziamento delle prestazioni dello stesso anno. Nel 2015 i costi si sono elevati a 9,3 miliardi di franchi e i ricavi a 9,95 miliardi di franchi (compresi 1,11 mia. fr. provenienti dal finanziamento aggiuntivo mediante l'IVA). L'assicurazione ha quindi concluso l'anno contabile con un risultato di ripartizione positivo pari a 645 milioni di franchi. A causa del risultato degli investimenti del Fondo AI di –31 milioni di franchi, l'assicurazione ha registrato un risultato d'esercizio di 614 milioni di franchi.

Rimborso del debito concluso attorno al 2030

Nel 2011 il deficit dell'AI, in costante aumento dagli anni Novanta, ha raggiunto il massimo storico di 14,9 miliardi di franchi. Con la legge federale sul risanamento dell'assicurazione invalidità, il 1° gennaio 2011 è stato creato un Fondo AI indipendente, dotato di un capitale iniziale di 5 miliardi di franchi. Dal 2011 al 2017 la Confederazione si fa carico degli interessi passivi sul debito nei confronti del Fondo AVS. Inoltre, fino al 2017 l'AI beneficia di entrate supplementari derivanti dall'aumento dell'IVA di 0,4 punti percentuali.

Nel 2012 e nel 2013 il conto annuale dell'AI ha presentato un'eccedenza di quasi 600 milioni di franchi, nel 2014 di 900 milioni e nel 2015 di 600 milioni. In questi quattro anni il debito dell'AI nei confronti del Fondo AVS ha potuto quindi essere ridotto da 14,9 a 12,2 miliardi di franchi. Il deficit strutturale di oltre 1 miliardo di franchi ha potuto essere ridotto considerevolmente, al punto che nel 2015, escluso il finanziamento aggiuntivo, era ormai sceso a 625 milioni di franchi. In base alle proiezioni attuali, l'AI presenterà un bilancio equilibrato anche dopo la scadenza del finanziamento aggiuntivo mediante l'IVA (dal 1° gennaio 2018). Con il passare del

tempo la riduzione del numero delle nuove rendite inciderà sempre più sull'effettivo delle rendite, in quanto ogni anno il numero delle rendite non più versate è superiore a quello delle nuove rendite.

Pertanto, secondo le proiezioni del giugno 2016 le uscite dovrebbero rimanere costanti a lungo termine, nonostante l'attesa crescita demografica, mentre le entrate aumenteranno lievemente di anno in anno per effetto dell'evoluzione economica. Anche dopo la scadenza del finanziamento aggiuntivo si registreranno eccedenze annue nell'ordine di centinaia di milioni di franchi, cosicché il debito nei confronti del Fondo AVS potrà essere estinto entro il 2030, nonostante le modifiche seguenti, che graveranno sul bilancio dell'AI:

- innanzitutto l'aumento dell'età di riferimento delle donne da 64 a 65 anni nel quadro della riforma della previdenza per la vecchiaia 2020[22] (disegno[23] di revisione della legge federale del 20 dicembre 1946[24] sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti), che causerà un onere supplementare di circa 120 milioni di franchi nel 2030 (maggiori uscite per 140 mio. e maggiori entrate per 20 mio.);
- la riduzione di 60 milioni di franchi all'anno del contributo federale, che risulta eccessivamente elevato a causa di effetti particolari, nel quadro del programma di stabilizzazione 2017–2019[25].

1.1.5 Conclusioni e necessità d'intervento

Le conclusioni che si possono trarre sia sul rafforzamento dell'integrazione che sull'evoluzione delle nuove rendite e dell'effettivo delle rendite è complessivamente positivo: l'AI pone chiaramente l'accento sull'integrazione e le rendite sono diminuite più rapidamente del previsto. Le revisioni di legge attuate permettono all'assicurazione di adempiere ancora meglio il suo mandato costituzionale, in particolare per quanto riguarda l'applicazione del principio «priorità dell'integrazione sulla rendita».

Tuttavia, va tenuto presente che le ultime revisioni AI non hanno prodotto gli effetti sperati in due ambiti importanti: quello dei giovani in età compresa tra i 18 e i 24 anni e quello delle persone affette da malattie psichiche. I problemi emersi per questi gruppi di assicurati concernono la società nel suo complesso, cosicché l'AI potrà trovare soluzioni solo in collaborazione con il sistema sanitario, la scuola e il settore della formazione professionale nonché i datori di lavoro e le altre assicurazioni.

22 Messaggio del Consiglio federale del 19 novembre 2014 sulla riforma della previdenza per la vecchiaia 2020, FF **2015** 1. La documentazione relativa ai dibattiti parlamentari sull'oggetto in questione può essere consultata all'indirizzo www.parlamento.ch, oggetto n. 14.088.
23 FF **2015** 247, in particolare pag. 249 segg.
24 RS **831.10**
25 FF **2016** 2129

Dal bilancio intermedio delle ultime revisioni AI risulta un potenziale di miglioramento che deve essere sfruttato pienamente. È necessario intervenire in particolare negli ambiti seguenti:

- i bambini come anche gli adolescenti e i giovani adulti affetti da malattie psichiche hanno bisogno di un'offerta coordinata di consulenza e accompagnamento;
- prima di esaminare l'eventuale diritto a una rendita occorre rafforzare gli sforzi per ridurre il più possibile il rischio che i giovani assicurati ne debbano beneficiare;
- l'integrazione professionale delle persone con problemi psichici richiede un'individuazione il più possibile tempestiva, un'offerta di consulenza e accompagnamento a lungo termine conforme ai loro bisogni nonché provvedimenti adeguati al caso specifico;
- per permettere il mantenimento del posto di lavoro e un'integrazione ottimale nella vita professionale è indispensabile la collaborazione costruttiva di tutti gli attori coinvolti, tra cui rientrano sia i datori di lavoro e i medici sia la scuola, le istituzioni e altre assicurazioni sociali; il loro coordinamento va promosso con strumenti adeguati.

1.1.6 Obiettivo della riforma

L'ulteriore sviluppo dell'AI mira a rafforzare il potenziale d'integrazione e l'idoneità al collocamento dei tre gruppi target con le seguenti misure:

- bambini (0–13 anni): l'elenco delle infermità congenite la cui cura è presa a carico dall'AI è ormai obsoleto e va aggiornato;
- adolescenti e giovani assicurati affetti da malattie psichiche (13–25 anni): queste persone vanno maggiormente sostenute in particolare nelle fasi di transizione dalla scuola alla formazione (transizione I) e da quest'ultima alla vita lavorativa (transizione II);
- assicurati adulti affetti da malattie psichiche (25–65 anni): i provvedimenti d'integrazione devono essere applicati con maggiore flessibilità a questi assicurati, che devono inoltre beneficiare di una consulenza e un accompagnamento costanti;
- per tutti i gruppi target occorre migliorare il coordinamento tra gli attori interessati;
- le rendite saranno concesse in modo più mirato e solo se il potenziale d'integrazione dell'assicurato sarà stato sfruttato pienamente e in quel momento l'integrazione risulterà impossibile per motivi di salute.

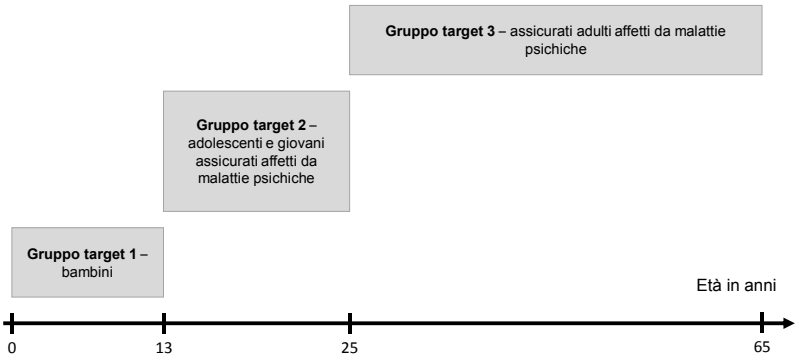
L'obiettivo della riforma è garantire, in collaborazione con gli attori interessati, un sostegno adeguato e coordinato ai bambini, agli adolescenti e agli assicurati affetti da malattie psichiche, al fine di utilizzarne pienamente il potenziale d'integrazione e migliorarne l'idoneità al collocamento.

Per raggiungere quest'obiettivo vanno distinti tre gruppi target, per i quali vanno attuati miglioramenti specifici. Il grafico 5 illustra durante quale periodo della vita ciascuno dei tre gruppi target entra in contatto con l'AI.

Gruppo target 1 – bambini

Per i bambini il primo contatto con l'AI può avvenire sin dalla nascita, in quanto l'AI copre le spese per la cura delle infermità congenite riconosciute. Queste ultime sono prese a carico fino al compimento dei 20 anni, ma l'accento è posto sugli assicurati fino all'età di 13 anni circa. Tuttavia, l'elenco delle infermità congenite è ormai superato e deve essere adeguato ai progressi della medicina.

Grafico 5 – Tre gruppi target



Gruppo target 2 – adolescenti e giovani adulti affetti da malattie psichiche

Il secondo gruppo target è definito sulla base dei dati statistici concernenti i giovani adulti. Per ridurre il loro rischio d'insorgenza di un'invalidità relativamente elevato, bisogna intervenire già prima della fine della scuola dell'obbligo oppure prima, durante e dopo la formazione. La fase di preparazione alla formazione professionale è infatti determinante per il successo della formazione e l'ingresso nel mercato del lavoro e pone gli adolescenti di fronte a numerose sfide. Per i sistemi coinvolti, ovvero la scuola, la formazione professionale, il mercato del lavoro, la sanità, l'AI ecc., questo comporta un maggiore bisogno di coordinamento e d'intervento.

Gruppo target 3 – assicurati adulti affetti da malattie psichiche

Il terzo gruppo target è definito in base alla constatazione che le malattie psichiche costituiscono la causa più frequente della riscossione di una rendita AI. In età adulta tali affezioni possono compromettere in modo considerevole e duraturo la capacità

al guadagno. Alcuni studi mostrano che i primi disturbi possono essere constatati già diversi anni prima di arrivare a un'incapacità lavorativa per motivi psichici. Ai fini del mantenimento del posto di lavoro o del reinserimento nel mercato del lavoro è fondamentale rilevare tempestivamente questi primi segnali e intervenire in modo adeguato.

1.2 La normativa proposta

I cambiamenti proposti nell'ambito dell'ulteriore sviluppo dell'AI concernono innanzitutto i tre gruppi target menzionati (n. 1.2.1–1.2.3). Inoltre, sussiste un potenziale di miglioramento anche a livello del coordinamento tra gli attori coinvolti, che riguarda tutti i gruppi target (n. 1.2.4). La presente revisione offre anche l'occasione per apportare alla LAI altre modifiche necessarie (n. 1.2.5). Infine, vanno segnalate altre riforme legislative in corso che presentano un legame diretto con l'AI (n. 1.2.6).

1.2.1 Gruppo target 1 – bambini

Per i bambini i provvedimenti più importanti dell'AI sono quelli sanitari. L'accento è posto sulla fascia d'età compresa tra la nascita e i 13 anni. Il progetto prevede le modifiche seguenti:

- nella LAI saranno introdotti cinque criteri sviluppati dalla giurisprudenza e dalla dottrina per le infermità congenite di cui l'AI copre le spese di cura;
- l'ordinanza sulle infermità congenite sarà adeguata in base a questi criteri;
- per quanto concerne l'assunzione delle prestazioni, nella LAI saranno sanciti esplicitamente i pertinenti criteri vigenti nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (efficacia, appropriatezza ed economicità);

in seguito, le modifiche di legge saranno concretizzate rafforzando la gestione dei costi e dei casi a livello di ordinanza e di direttive;

- nel settore dell'AI saranno introdotti principi relativi all'ordinamento tariffale e alla fatturazione dei fornitori di prestazioni. Qualora le trattative con un fornitore di prestazioni non permettano di giungere a un accordo, onde evitare un vuoto tariffario il nostro Collegio avrà la possibilità, come nell'assicurazione malattie, di stabilire una tariffa per tutti i provvedimenti d'integrazione.

In genere, per i bambini le richieste di prestazioni AI vengono presentate a causa di infermità congenite. Più il danno alla salute è complesso, più saranno impegnative anche le cure mediche e l'assistenza necessarie per il bambino. Di fronte a problematiche articolate, è importante garantire un accompagnamento e una gestione mirati dei singoli casi.

I provvedimenti sanitari dell'AI sono disciplinati agli articoli 12–14bis LAI. In forza di queste disposizioni, per gli assicurati sino all'età di 20 anni compiuti l'AI si fa carico delle spese per i provvedimenti sanitari destinati direttamente all'integrazione nella vita professionale (art. 12 LAI) e necessari per la cura delle infermità congenite (art. 13 LAI). L'articolo 14 stabilisce l'estensione dei provvedimenti. Qui di seguito sono illustrate le modifiche necessarie da apportare agli articoli 13 e 14. Gli adeguamenti dell'articolo 12 riguardano il gruppo target 2 e verranno spiegati nel relativo capitolo (n. 1.2.2). L'articolo 14bis LAI disciplina il rimborso delle spese per cure ospedaliere e non è toccato dalla presente riforma. Per quanto concerne i criteri per l'assunzione delle spese, occorre inoltre adeguare l'articolo 27 e introdurre una serie di nuovi articoli (14ter, 27bis, 27ter e 27quater).

1.2.1.1 Aggiornamento dell'elenco delle infermità congenite

Secondo le statistiche, dal 2001 al 2015 i costi complessivi per i provvedimenti sanitari sono passati da 492 a 810 milioni di franchi, il che corrisponde a un aumento annuo del 4,3 per cento. Le spese sono dunque aumentate globalmente del 65 per cento. La presa a carico delle spese per i provvedimenti sanitari riguarda soprattutto le infermità congenite. I costi i per provvedimenti sanitari d'integrazione, invece, nel 2015 sono ammontati soltanto a circa 24 milioni di franchi.

Sono considerate infermità congenite le malattie presenti a nascita avvenuta (art. 3 cpv. 2 della legge federale del 6 ottobre 2000[26] sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, LPGA). Secondo l'articolo 13 LAI, gli assicurati hanno diritto fino al compimento dei 20 anni ai provvedimenti sanitari necessari per la cura delle infermità congenite (cpv. 1). Il nostro Collegio designa in un apposito elenco le infermità per le quali sono concessi tali provvedimenti e può escludere le prestazioni se l'infermità è di poca importanza (cpv. 2). Tale elenco delle infermità congenite figura nell'allegato dell'ordinanza del 9 dicembre 1985[27] sulle infermità congenite (OIC).

L'elenco non contiene tutte le infermità congenite, ma soltanto quelle che rispondono positivamente a una terapia. L'elenco non comprende pertanto patologie come l'oligofrenia, la sindrome di Wolf-Hirschhorn (delezione distale del braccio corto del cromosoma 4), la sindrome di Pallister-Killian (tetrasomia in mosaico 12p) o la sindrome di Patau (trisomia 13), poiché queste infermità non possono essere influenzate positivamente da alcuna terapia. L'AI si fa comunque carico del trattamento di alcuni sintomi curabili.

Problemi relativi all'elenco delle infermità congenite

L'elenco delle infermità congenite solleva diversi interrogativi. Innanzitutto, la legge non definisce chiaramente i criteri applicabili per distinguere le infermità congenite la cui cura deve essere presa a carico dall'AI. Di conseguenza, è difficile distinguere tra infermità congenite ai sensi dell'AI e infermità le cui spese di cura devono essere

26 RS **830.1**
27 RS **831.232.21**

coperte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) secondo la legge federale del 18 marzo 1994[28] sull'assicurazione malattie (LAMal). Inoltre, l'elenco non è più aggiornato, poiché l'ultima revisione completa risale al 1985. In alcuni casi le denominazioni e i criteri sono ormai obsoleti (ad es. ipoglicemia di Zetterstroem). Oltre tutto, l'aggiornamento non viene effettuato secondo procedure chiaramente definite.

Le patologie enumerate sono strutturate in maniera disorganica, senza classificazione sistematica. Non tutte le malattie adempiono i presupposti di legge secondo cui l'infermità deve essere già esistente a nascita avvenuta. Nell'elenco mancano anche indicazioni sulla gravità del disturbo e della perdita funzionale. Questa mancanza si rivela problematica, poiché determinati disturbi possono essere completamente innocui o avere invece una grave prognosi con pesanti danni alla salute a seconda della loro gravità o del grado di perdita funzionale che comportano. Secondo il rapporto pubblicato dal Controllo federale delle finanze (CDF)[29], il sistema attuale non permette di delimitare la prima (principale) infermità congenita da altre eventuali infermità congenite. Di conseguenza, è impossibile desumerne informazioni sui costi dovuti alle comorbidità.

Adeguamento dell'elenco delle infermità congenite

Nel quadro della revisione sono previsti i seguenti adeguamenti:

- formulazione di criteri per la definizione delle infermità congenite il cui trattamento deve essere preso a carico dall'AI;
- aggiornamento dell'elenco delle infermità congenite: l'elenco deve essere adeguato allo stato attuale delle conoscenze mediche e in particolare completato con le malattie rare che, tenendo conto del Piano nazionale malattie rare[30], rientrano nella nuova definizione di infermità congenita;
- introduzione di un sistema di classificazione coerente: la revisione dell'elenco delle infermità congenite dovrà migliorarne la sistematicità e la coerenza;
- aggiornamento costante dell'elenco delle infermità congenite: istituzione di un processo per l'aggiornamento costante dell'elenco delle infermità congenite.

Adeguamenti legislativi: criteri di definizione

La definizione di infermità congenita ai sensi dell'articolo 3 LPGA non sarà modificata. Tuttavia, occorrono criteri che consentano di determinare in modo preciso e trasparente quali siano le infermità congenite per le quali l'AI deve farsi carico dei

28 RS **832.10**

29 CDF, *Mesures médicales de l'assurance-invalidité. Evaluation de la mise en oeuvre et analyse de l'évolution des coûts*, 2012, numero di ordinazione 1.9350.318.00099.13, disponibile (in francese e in tedesco con riassunto in italiano) all'indirizzo www.efk.admin.ch > Pubblicazioni > Valutazioni.

30 Consiglio federale, *Piano nazionale malattie rare*, in adempimento dei postulati 10.4055 Humbel e 11.4025 Gerhard Pfister, 2014, disponibile all'indirizzo www.ufsp.admin.ch > Temi > Malattie e medicina > Malattie rare.

provvedimenti sanitari. A tal fine occorre completare l'articolo 13 LAI. Il contenuto dell'elenco delle infermità congenite sarà stabilito in base a questi criteri.

Le infermità per le quali l'AI accorda provvedimenti sanitari sono descritte all'articolo 13 D-LAI quali malformazioni congenite, malattie genetiche e affezioni prenatali o perinatali. Queste infermità non devono manifestarsi cumulativamente per essere considerate infermità congenite ai sensi dell'articolo 13 D-LAI. Esse devono essere state diagnosticate da un medico specialista, compromettere la salute, presentare una certa gravità, richiedere un trattamento di lunga durata o complesso e poter essere trattate con i provvedimenti sanitari di cui all'articolo 14 LAI. I termini impiegati all'articolo 13 capoverso 2 lettere a–e D-LAI corrispondono a quelli utilizzati nella dottrina e nella giurisprudenza[31].

La dimensione medica della definizione di infermità congenita sarà mantenuta nell'OIC.

Attuazione: aggiornamento e revisione dell'elenco

La modifica di legge proposta consentirà al nostro Collegio di adeguare l'OIC e quindi l'elenco delle infermità congenite. I medici dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) e dei SMR, insieme a ulteriori specialisti, hanno già dato il via ai lavori preliminari.

L'elenco va aggiornato eliminando tutti gli elementi obsoleti o irrilevanti e rendendo più coerente la sua struttura. L'aggiornamento consentirà di conformarlo allo stato più recente delle conoscenze mediche. Le infermità quali i disturbi dello spettro autistico e la sindrome da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) adempiono i criteri menzionati e continueranno a figurare nell'elenco. Le infermità congenite la cui denominazione non è più attuale saranno ridenominate. Saranno inserite nell'elenco anche alcune «nuove» patologie che soddisfano i nuovi criteri, e in particolare determinate malattie rare. Inoltre, molte infermità congenite dovranno essere precisate, aggiornate, adeguate o subordinate a determinate condizioni.

Le attività di revisione serviranno ad allestire un elenco delle infermità congenite rispondente a diversi criteri. Esso dovrà segnatamente:

- indicare il più possibile diagnosi (anziché gruppi di patologie);
- corrispondere alle nomenclature attuali;
- delimitare chiaramente i vari gruppi di malattie;
- in caso di bisogno, indicare addizionalmente per determinate patologie criteri quali la gravità, l'entità o le caratteristiche funzionali (ad es. riflusso vescico-ureterale congenito – IC n. 346 – a partire dal grado III);
- contemplare nel limite del possibile le malattie rare.

Per raggiungere questo obiettivo si è deciso di procedere come segue: innanzitutto andranno individuate le infermità congenite che non soddisfano i criteri. In seguito saranno apportate le precisazioni e le aggiunte necessarie all'elenco. Nel limite del

31 Cfr. DTF **120** V 89 consid. 2a pag. 92, sentenze del TF dell'8.7.2009 9C_866/2008 consid. 2.3 e del 31.3.2011 8C_988/2010 consid. 4.3.

possibile, vi figureranno patologie ben determinate o gruppi di patologie correlate. A quel punto saranno interpellate le società mediche interessate, affinché si esprimano in particolare sulla coerenza e sulla completezza delle modifiche. Infine il sistema di classificazione delle infermità congenite verrà strutturato in modo più coerente. A tal fine si terrà conto della classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati (ICD-10)[32]. Il riferimento alla ICD-10 consentirà di basare l'elenco su una nomenclatura riconosciuta a livello internazionale e di procedere a confronti statistici.

Trisomia 21

L'introduzione della trisomia 21 nell'elenco delle infermità congenite risponde alla volontà politica espressa con l'adozione della mozione Zanetti del 18 settembre 2013 (13.3720 «Inserire la trisomia 21 nell'elenco delle infermità congenite»). Dal 1° marzo 2016 la trisomia 21 figura nell'elenco delle infermità congenite al numero 489, sebbene sia una sindrome e non possa essere trattata ai sensi dell'articolo 13 capoverso 2 lettera e D-LAI. Dato che la trisomia 21 è l'aberrazione cromosomica più frequente, per ragioni pratiche essa figura eccezionalmente sotto un numero separato, cosicché in sua presenza non è necessario reperire tutte le sue singole manifestazioni. La disposizione dell'articolo 13 capoverso 3 D-LAI è intesa a evitare che l'applicazione dei nuovi criteri di cui all'articolo 13 capoverso 2 D-LAI comporti l'eliminazione della trisomia 21 dall'elenco delle infermità congenite.

1.2.1.2 Adeguamento delle prestazioni ai criteri dell'assicurazione malattie

Aumento dei costi nell'ambito dei provvedimenti sanitari

L'analisi dei dati riguardanti i provvedimenti sanitari ha messo in luce che per alcune patologie, quali ad esempio l'autismo, si registra un aumento di gran lunga superiore alla norma del numero di beneficiari. Si constata inoltre un incremento del volume delle prestazioni. Nel suo rapporto, il CDF sottolinea che in questo settore manca un coordinamento da parte dell'UFAS. Inoltre, l'autonomia di cui godono gli uffici AI genera differenze di prassi e le basi legali relative ai criteri applicabili all'assunzione delle spese per i provvedimenti sanitari sono insufficienti.

Nell'ambito dei provvedimenti sanitari, l'AI funge da assicurazione malattie senza però disporre del necessario quadro legale.

– Secondo l'articolo 13 LAI, l'AI assume i «provvedimenti sanitari necessari» per la cura delle infermità congenite, ma la legge non stabilisce in nessun punto che cosa si debba intendere per «necessario». I criteri menzionati all'articolo 2 capoverso 3 OIC, secondo cui sono reputati provvedimenti sanitari necessari alla cura di un'infermità congenita tutti i provvedimenti ritenuti validi dalla scienza medica e intesi a conseguire nel modo più semplice e funzionale lo scopo terapeutico, non sono sufficientemente inequivocabili.

32 Cfr. www.bfs.admin.ch > Trovare statistiche > Salute.

- Le possibilità di gestione dei costi non sono del tutto soddisfacenti, poiché in base all'articolo 13 LAI non è attualmente possibile stabilire quali provvedimenti debbano essere assunti.
- A differenza della LAI, la LAMal stabilisce chiaramente, tra l'altro, gli scopi, gli ambiti e le prestazioni di cui l'assicurazione assume i costi (cfr. in particolare l'ordinanza del 29 settembre 1995[33] sulle prestazioni [OPre]). Inoltre, l'OPre attribuisce al nostro Collegio competenze notevolmente più estese per il disciplinamento delle condizioni di rifiuto o di assunzione delle prestazioni rispetto alla LAI (art. 13 cpv. 2 LAI).

Ottimizzazione dei criteri per l'assunzione delle spese per la cura delle infermità congenite

L'assunzione da parte dell'AI delle spese per la cura delle infermità congenite deve essere ottimizzata definendo condizioni quadro e criteri chiari e uniformi, unificando la prassi sia all'interno dell'AI sia tra l'AI e l'AOMS. Le prestazioni assunte dalle due assicurazioni devono essere analoghe, in modo da garantire agli assicurati un passaggio più agevole dall'AI all'AOMS al compimento dei 20 anni di età.

Nella LAI saranno pertanto introdotti i seguenti elementi:

Criteri: efficacia, appropriatezza ed economicità

L'articolo 14 capoverso 2 D-LAI riprende i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità dall'articolo 32 capoverso 1 LAMal. Secondo la giurisprudenza, questi criteri valgono già oggi per l'AI, ragion per cui verranno introdotti direttamente nella legge. In questo modo si intende chiarire che per le prestazioni assunte dall'AI valgono gli stessi criteri generali applicabili alle prestazioni dell'AOMS.

L'introduzione di questi criteri non causerà alcun travaso di costi dall'AI all'assicurazione malattie.

Estensione della definizione dell'assunzione delle spese per le prestazioni

Per poter meglio definire l'assunzione delle spese per le prestazioni mediche da parte dell'AI occorrerà:

- riprendere alcune disposizioni della LAMal, in modo da poter concretizzare i presupposti per l'assunzione di tali spese, e segnatamente quelli in rapporto con l'economicità delle prestazioni (art. 56 LAMal);
- creare la base legale necessaria per l'introduzione di un'ordinanza analoga all'OPre; l'AI disporrebbe in tal modo di uno strumento per il controllo dei costi (p. es. limitazione del numero di sedute di fisioterapia, ergoterapia o psicoterapia);
- riprendere la disposizione della LAMal secondo cui ulteriori prestazioni vengono accordate soltanto su presentazione di un rapporto del medico curante;

33 RS **832.112.31**

– riprendere il principio di fiducia, secondo il quale si presuppone che le prestazioni siano efficaci, appropriate ed economiche. Le prestazioni dell'AOMS devono essere efficaci, appropriate ed economiche (art. 32 LAMal). Per le prestazioni di medici e chiropratici, la LAMal non prevede alcun elenco positivo. Presuppone invece implicitamente che le prestazioni diagnostiche e terapeutiche siano da considerare come prestazioni obbligatorie (principio di fiducia). Se una prestazione non soddisfa più o soddisfa solo a determinate condizioni i tre criteri summenzionati, il DFI stabilisce che i relativi costi non sono assunti o lo sono soltanto a determinate condizioni (art. 33 LAMal).

La flessibilità dell'AI per quanto concerne l'estensione e il numero delle sedute è mantenuta.

Tariffe e controllo dell'economicità delle prestazioni

A seguito delle lacune constatate dal Tribunale amministrativo federale (TAF) a fine 2014[34], il progetto prevede l'introduzione nell'ambito dell'AI dei principi elencati qui di seguito, applicabili all'ordinamento tariffale e al calcolo dei costi per la remunerazione delle prestazioni.

– Competenza del nostro Collegio di stabilire una struttura tariffale in caso di fallimento delle trattative per la conclusione di una convenzione (art. 27 cpv. 4 D-LAI). Predisposizione di strumenti per far sì che le tariffe siano calcolate secondo le regole dell'economia (art. 27 cpv. 2 D-LAI). È necessario risolvere i problemi derivanti dalla mancanza di una base legale in materia di tariffazione. Qualora i partner tariffali non riescano ad accordarsi è indispensabile che il nostro Collegio abbia la facoltà di stabilire la struttura tariffale e le tariffe. Il nostro Collegio deve inoltre avere a disposizione gli strumenti necessari per calcolare le tariffe secondo le regole dell'economia.
– Introduzione della possibilità di accertare abusi tariffari da parte dei fornitori di prestazioni di cura e di esigere la restituzione di rimunerazioni ottenute indebitamente, come già previsto dalla LAMal (art. 27bis cpv. 1 D-LAI).
– Obbligo per i fornitori di prestazioni di emettere fatture dettagliate contenenti tutte le informazioni utili e di trasmettere i documenti necessari per il controllo delle fatture (p. es. tramite il *Minimal Clinical Dataset* per gli *Swiss Diagnosis Related Groups* [SwissDRG]), onde consentire un miglior controllo delle stesse. L'assicurato dovrà inoltre ricevere per controllo una copia della fattura (art. 27ter D-LAI). Mentre gli assicuratori malattie hanno dovuto istituire un organo chiaramente distinto e indipendente (servizio medico di fiducia) per garantire la protezione dei dati degli assicurati, gli uffici AI non hanno bisogno di una tale struttura, poiché al momento dell'inoltro della richiesta di prestazioni AI gli assicurati acconsentono con la loro firma alla trasmissione di tutti i dati relativi al loro caso. Con il nuovo disciplinamento, gli uffici AI potranno controllare meglio l'economicità delle prestazioni; assieme all'Ufficio centrale di compensazione (UCC), continueranno ad avere il compito di controllare le fatture.

34 Sentenza del TAF C-529/2012 del 10 dicembre 2014.

– Introduzione di una protezione tariffale che impedisca a tutti i fornitori di prestazioni di fatturare all'assicuratore o all'assicurato importi aggiuntivi al di fuori di quelli previsti dalla convenzione, vale a dire di stabilire le tariffe a propria discrezione (art. 27quater D-LAI).

Competenze del Consiglio federale

Al nostro Collegio dovrà essere attribuita la facoltà di disciplinare le condizioni per l'assunzione delle spese per i provvedimenti sanitari di cui agli articoli 12 e 13 LAI. Con l'articolo 14ter D-LAI viene introdotta una nuova disposizione in tal senso.

Compiti dell'UFAS

Le questioni relative ai provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI (delimitazione, applicazione uniforme del diritto ecc.), i lavori preliminari in vista dell'adeguamento dell'elenco delle infermità congenite e l'aggiornamento della Circolare sui provvedimenti sanitari d'integrazione dell'assicurazione invalidità (CPSI) sono di competenza dell'UFAS.

In dettaglio, l'UFAS svolgerà i compiti seguenti:

– esaminerà per conto del DFI o del nostro Collegio nuove infermità congenite il cui trattamento deve essere preso a carico dall'AI (art. 13 LAI);
– deciderà in merito alla presa a carico di medicamenti omologati dall'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici (Swissmedic) ma non figuranti nell'elenco delle specialità di cui all'articolo 52 capoverso 1 lettera b LAMal (ES) o impiegati al di fuori dell'indicazione dell'ES nonché di preparati e sostanze attive e ausiliarie impiegati per la prescrizione magistrale che non figurano nell'elenco dei medicamenti con tariffa (EMT) di cui all'articolo 52 capoverso 1 lettera a numero 2 LAMal;
– sottoporrà al nostro Collegio proposte riguardanti la presa a carico delle spese per provvedimenti sanitari destinati direttamente all'integrazione nella vita professionale (art. 12 LAI);
– esaminerà casi complessi (in qualità di organo di vigilanza e non di organo esecutivo). Per garantire un'esecuzione uniforme è necessario in particolare conoscere il numero e il tipo di casi.

Per svolgere questi compiti, l'UFAS avrà la possibilità di fare ricorso a mandati esterni. Verranno trattati i temi sollevati dagli uffici AI, dai SMR oppure dai fornitori di prestazioni.

Le sinergie e l'«unità di dottrina» con l'AOMS saranno garantite nel modo seguente:

– per quanto concerne le questioni fondamentali concernenti le prestazioni mediche, l'UFAS avrà la possibilità, tramite il modulo di richiesta ufficiale della Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali (CFPF), di presentare una richiesta di esame dell'obbligo di prestazione dell'AOMS;

– l'UFAS formulerà le raccomandazioni concernenti l'elenco dei farmaci per infermità congenite (EFIC; art. 52 cpv. 2 LAMal) e le trasmetterà per conoscenza all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

Per il rimborso dei medicamenti non omologati da Swissmedic o impiegati al di fuori dell'uso previsto nell'informazione professionale sul medicamento approvata, l'AI si basa per analogia sui criteri dell'AOMS di cui agli articoli 71*a* e 71*b* dell'ordinanza del 27 giugno 1995[35] sull'assicurazione malattie (OAMal).

1.2.1.3 Rafforzamento della gestione dei costi e dei casi nell'ambito dei provvedimenti sanitari

Le summenzionate modifiche di legge devono essere accompagnate da un rafforzamento della gestione dei costi e dei casi, che sarà attuato a livello di ordinanza e di direttive. Necessità di intervento sussiste in particolare per quanto riguarda l'eccessivo margine di manovra dei fornitori di prestazioni e la scarsa chiarezza dei criteri di rimborso. Concretamente dovranno essere attuate le seguenti misure:

– per ridurre le differenze cantonali e perfezionare la gestione dei casi sarà introdotta la possibilità di concentrare le conoscenze specifiche, in particolare in ambito medico, al fine di approfondire e intensificare gli scambi tra gli attori;
– la procedura verrà accelerata;
– verrà potenziata l'offerta di consulenza e accompagnamento destinata ai bambini e agli adolescenti interessati nonché ai loro rappresentanti legali, al fine di instaurare rapidamente con loro un contatto duraturo e poter così capire anche negli anni successivi in che misura il sostegno o i provvedimenti accordati siano ancora necessari o vadano eventualmente adeguati;
– sarà migliorato il coordinamento tra i provvedimenti sanitari e i provvedimenti professionali, i mezzi ausiliari, l'assegno per grandi invalidi e il contributo per l'assistenza nell'ambito di un Case Management, con possibilità di prolungare il coordinamento anche per successivi provvedimenti professionali; e
– verrà migliorata la gestione dei costi mediante il riesame dell'entità dei provvedimenti sanitari e il rafforzamento del controllo delle fatture.

35 RS **832.102**

1.2.2 Gruppo target 2 – adolescenti e giovani adulti affetti da malattie psichiche

Alcuni adolescenti e giovani adulti affetti da malattie psichiche necessitano di un sostegno mirato nelle fasi di transizione dalla scuola alla formazione (transizione I) e da quest'ultima alla vita lavorativa (transizione II), perché altrimenti rischiano di diventare precocemente beneficiari di rendita.

Le misure della presente revisione andranno pertanto a perfezionare e potenziare come segue il principio «priorità dell'integrazione sulla rendita», già consolidato con la 5a revisione AI, e l'orientamento alla reintegrazione dei beneficiari di rendita, rafforzato con la revisione AI 6a:

- il rilevamento tempestivo e i provvedimenti di reinserimento saranno concessi anche agli adolescenti che non hanno ancora fatto il loro ingresso nel mondo del lavoro;
- l'AI cofinanzierà il personale addetto al Case Management Formazione Professionale (CM FP) a livello cantonale;
- l'AI potrà cofinanziare formazioni transitorie cantonali specifiche al fine di sostenere il passaggio a una prima formazione professionale;
- la LAI stabilirà che le prime formazioni professionali devono essere svolte, per quanto possibile, nel mercato del lavoro primario;
- l'indennità giornaliera sarà versata agli assicurati in formazione già dall'inizio della medesima, ma il suo importo verrà abbassato a quello del salario usuale percepito dagli apprendisti sani; saranno introdotti incentivi finanziari per i datori di lavoro che offrono tali formazioni;
- il limite di età per il diritto a provvedimenti sanitari d'integrazione per i giovani adulti che partecipano a provvedimenti professionali dell'AI sarà aumentato dai 20 ai 25 anni compiuti;
- l'offerta di consulenza e accompagnamento destinata agli adolescenti e ai giovani adulti nonché agli specialisti del mondo della scuola e della formazione sarà ampliata e potenziata;
- per la concessione di provvedimenti d'integrazione occorrerà tenere conto in particolare dell'età, del livello di sviluppo e delle capacità individuali dei giovani in questione;
- in caso di interruzione o abbandono di un provvedimento d'integrazione, gli uffici AI valuteranno l'ulteriore concessione del medesimo o di un altro provvedimento d'integrazione e l'adeguamento dell'obiettivo d'integrazione.

Il secondo gruppo target comprende adolescenti (13–18 anni) e i giovani adulti (18–24 anni) con problemi di salute o a rischio di invalidità soprattutto a causa di malattie psichiche. Come illustra il grafico 4 (cfr. n. 1.1.2), dal 2008 il numero di nuove rendite concesse ai giovani adulti di età compresa tra i 18 e i 24 anni oscilla

tra 1700 e 2100 all'anno. In questa fascia d'età non si osserva alcuna tendenza alla diminuzione, mentre tra gli assicurati più anziani il numero di nuove rendite è nettamente calato negli ultimi anni.

La mancata integrazione nella vita professionale può compromettere gravemente anche l'integrazione sociale e portare all'emarginazione sociale. A prescindere dai costi finanziari, questo problema mette alla prova la capacità della nostra società di integrare gli adolescenti e i giovani adulti. È dunque necessaria una soluzione non solo dal punto di vista dell'assicurazione, ma anche nell'interesse della coesione sociale.

Gli adolescenti e i giovani adulti incontrano problemi soprattutto al momento delle transizioni I e II.

Transizione I: dalla scuola dell'obbligo alla prima formazione professionale

I problemi psichici possono manifestarsi già durante l'infanzia o l'adolescenza. La fase di transizione I è particolarmente delicata per gli adolescenti con limitazioni dovute a ragioni di salute che non sono ancora in grado di iniziare una prima formazione, non hanno ancora trovato un posto di tirocinio o una soluzione intermedia oppure hanno abbandonato la formazione intrapresa. Questi ragazzi devono essere accompagnati in modo individuale e mirato.

La fase di transizione I è pertanto decisiva anche nell'ottica dell'eventuale concessione di prestazioni dell'AI. Se la transizione si svolge in modo ottimale, è più probabile che si possa evitare l'insorgere, il peggioramento o la cronicizzazione di problemi psichici, il che facilita il successo della formazione e il successivo ingresso nel mondo del lavoro. In questo contesto vanno evidenziate diverse sfide:

- in presenza di problematiche multiple – scarsi risultati scolastici, difficoltà nella ricerca di un posto di tirocinio, situazione sociale problematica, problemi di salute – le premesse sono complesse. Questi adolescenti possono avvalersi del sostegno di più attori che svolgono funzioni importanti e operano a vari livelli e in sottosistemi diversi: sul piano federale, cantonale e comunale, nelle scuole, nei servizi di orientamento professionale o in quelli psicopedagogici per l'infanzia e la gioventù, nell'ambito dell'aiuto sociale o dell'assicurazione contro la disoccupazione e così via. Il quadro giuridico esistente ostacola il necessario coordinamento tra questi attori;
- l'AI non viene sempre informata tempestivamente dei casi di adolescenti con problemi di salute, vale a dire dei possibili futuri beneficiari di prestazioni AI: da un lato, dall'entrata in vigore della NPC la scolarizzazione obbligatoria dei bambini e degli adolescenti con esigenze pedagogiche particolari è esclusivamente di competenza dei Cantoni; dall'altro, gli adolescenti con limitazioni dovute a ragioni di salute vengono integrati con maggiore frequenza nella scuola normale;
- l'offerta varia da un Cantone all'altro e in alcuni Cantoni la pressione finanziaria rischia di compromettere a medio-lungo termine la continuità di determinate misure.

Transizione II: dalla formazione professionale al mercato del lavoro

Nella fase di transizione II assume particolare rilievo, dal punto di vista dell'AI, il fatto che gli adolescenti e i giovani adulti che hanno svolto una formazione in ambito protetto e che soffrono di problemi psichici o di disturbi dello sviluppo si trovano confrontati a esigenze supplementari. Per riuscire a inserirsi nel mercato del lavoro primario, questi assicurati possono aver bisogno di provvedimenti specifici e di un accompagnamento costante.

Mancanza di provvedimenti specifici per il gruppo target 2

L'obiettivo dell'AI di integrare il più possibile i giovani assicurati nel mercato del lavoro primario richiede misure aggiuntive. Per chi non ha concluso una formazione o acquisito esperienza lavorativa è difficile integrarsi in questo mercato. Il versamento di rendite a lungo termine deve essere assolutamente evitato, sia per non pregiudicare le prospettive di vita degli assicurati in questione, sia nell'interesse dell'intera società. Occorre pertanto evitare di concedere prematuramente una rendita ad adolescenti che presentano un potenziale d'integrazione.

Tuttavia, attualmente vi sono solo pochi strumenti specifici per l'inserimento di questo gruppo target nel mercato del lavoro: il diritto ai provvedimenti sanitari d'integrazione si estingue al compimento del 20° anno di età, ossia in un momento in cui spesso proprio i giovani adulti con problemi di salute non hanno ancora concluso una prima formazione professionale. L'AI offre ancora troppo pochi provvedimenti specifici per garantire una consulenza e un accompagnamento costanti agli adolescenti e ai giovani adulti che stanno vivendo le fasi di transizione I e II. Inoltre il sistema delle indennità giornaliere e quello delle rendite non sono adeguati alla situazione specifica degli adolescenti. Anche il rapporto di ricerca sui profili dei nuovi beneficiari di rendite AI giovani affetti da malattie psichiche[36], pubblicato all'inizio del 2016, constata una necessità d'intervento. Lo studio fa notare che nel caso degli adolescenti e dei giovani adulti bisogna puntare innanzitutto allo svolgimento o al proseguimento di una formazione o di una formazione professionale nonché all'integrazione o alla permanenza nel processo lavorativo del mercato del lavoro primario. Occorre fare in modo che sempre meno adolescenti e giovani adulti con problemi di salute vengano esclusi dalla formazione, dalla formazione professionale o dal mondo del lavoro. A tal fine si deve dare loro la possibilità di beneficiare maggiormente, ripetutamente e per un periodo prolungato dei provvedimenti (anche in caso di abbandono o di insuccesso) nonché riesaminare, e se del caso adeguare, gli incentivi finanziari dell'AI. Gli autori raccomandano inoltre una collaborazione precoce, sistematica e più efficiente tra gli attori coinvolti (AI, medici curanti, scuola, formazione e formazione professionale ecc.). Le misure proposte qui di seguito coincidono in gran parte con le raccomandazioni del rapporto menzionato.

36 Niklas Baer, Szilvia Altwicker-Hàmori, Sibylle Juvalta, Ulrich Frick, Peter Rüesch, *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten,* 2016, PR-AI, rapporto di ricerca n. 19/15, disponibile (in tedesco, con riassunto in italiano) all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Pubblicazioni & Servizi > Ricerca e valutazione > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.

Approccio integrato per gli adolescenti e i giovani adulti

Per affrontare queste sfide, l'ulteriore sviluppo dell'AI prevede un programma integrato a sostegno degli adolescenti e dei giovani adulti. L'introduzione di provvedimenti coordinati basati sulle risorse e finalizzati all'integrazione consente di sfruttare il potenziale di questi adolescenti e di utilizzarlo maggiormente ai fini dell'integrazione (nel limite del possibile, nel mercato del lavoro primario). Se una disabilità impedisce di applicare il principio «priorità dell'integrazione sulla rendita», si continuerà come oggi ad esaminare il diritto alla rendita.

Il lavoro è una risorsa importante per il mantenimento o il ripristino della salute psichica. È quanto emerge anche da un rapporto dell'UFSP sul futuro della psichiatria in Svizzera[37], pubblicato nel 2016, in cui si afferma anche che l'integrazione sociale e professionale delle persone affette da malattie psichiche è un compito trasversale che riguarda i sistemi della sanità, dell'educazione e delle assicurazioni sociali nonché il mondo del lavoro. Secondo gli autori del rapporto, a causa dello scarso coordinamento tra gli attori coinvolti spesso si interviene troppo tardi, il che riduce le probabilità di successo dell'integrazione professionale.

L'approccio a sostegno del gruppo target 2 consta dei provvedimenti illustrati nel grafico 6 e presentati nel dettaglio nelle pagine che seguono. L'elemento centrale è la reimpostazione della prima formazione professionale, che, per quanto possibile, dovrà essere orientata all'integrazione professionale nel mercato del lavoro primario e idealmente svolgersi già in esso. Dovrà inoltre essere attribuita al nostro Collegio la competenza di precisare le condizioni per la concessione delle formazioni a bassa soglia. Affinché l'AI venga coinvolta il più precocemente possibile nei casi a rischio, il rilevamento tempestivo andrà esteso agli adolescenti. Anche questi ultimi dovranno poter beneficiare di provvedimenti di reinserimento, per prepararsi a una prima formazione professionale o quale sostegno in caso di interruzione o abbandono di una tale formazione. Per garantire il necessario sostegno durante la prima formazione professionale e nelle fasi di transizione I e II, l'AI e il CM FP a livello cantonale dovranno collaborare maggiormente, tenendo conto delle rispettive competenze e responsabilità. Gli adeguamenti nell'ambito delle indennità giornaliere parificheranno finanziariamente gli adolescenti e i giovani adulti con limitazioni dovute a ragioni di salute ai loro coetanei sani e inoltre incentiveranno i datori di lavoro ad offrire posti di formazione a queste persone. Per favorire la prima formazione professionale, il diritto ai provvedimenti sanitari d'integrazione, che rispondono alle esigenze del mercato del lavoro e dei datori di lavoro, sarà prolungato fino al 25° anno di età al massimo. Infine, oltre ai provvedimenti menzionati, le persone appartenenti a questo gruppo target dovranno ricevere consulenza e accompagnamento in funzione delle necessità ed eventualmente occorrerà offrire consulenza ad altri attori coinvolti e migliorare il coordinamento con loro.

In tal modo il principio «priorità dell'integrazione sulla rendita», già oggi applicato con successo, sarà rafforzato ulteriormente e applicato sistematicamente nel quadro

37 UFSP, *Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz*, rapporto redatto in adempimento del postulato Philipp Stähelin (10.3255), Berna 2016, disponibile (in tedesco e francese) all'indirizzo www.bag.admin.ch > Temi > Persone & salute > Salute mentale > Mandati politici nel settore della salute mentale > Postulato Il futuro della psichiatria.

degli sforzi di (re)integrazione dell'AI. Al contempo, un contatto stretto e continuo dell'AI con i giovani beneficiari di rendita consentirà di puntare alla loro reintegrazione, esaminandone l'opportunità a brevi intervalli. Già secondo il diritto vigente ai giovani adulti viene concessa una rendita solo se anche dopo intensi sforzi la loro integrazione nel mercato del lavoro risulta impossibile per motivi di salute.

Riduzione al minimo del rischio di dipendenza da una rendita già prima di esaminarne il diritto

Occorre garantire che al momento di un eventuale esame del diritto a una rendita un giovane assicurato sia noto già da tempo all'AI e che la decisione in materia di rendita sia stata preceduta da molteplici accertamenti concernenti provvedimenti d'integrazione adeguati. Il vero e proprio esame del diritto alla rendita deve quindi essere il capolinea provvisorio di una serie di tentativi di ripartenza nella vita di un giovane. In quel momento tutte le informazioni rilevanti per l'accertamento del diritto a una rendita saranno così note e accessibili all'AI.

Concretamente, questo significa che, mentre gli adolescenti che frequentano una scuola speciale possono beneficiare di prestazioni di orientamento professionale dell'AI e sono generalmente noti agli uffici AI, la presente revisione prevede l'introduzione della consulenza finalizzata all'integrazione negli istituti scolastici e la partecipazione al CM FP quali strumenti per un intervento rapido e coordinato a favore degli adolescenti ancora sconosciuti all'AI. In questo modo si potranno individuare al più presto gli adolescenti a rischio e si potrà garantire loro il necessario sostegno nel quadro del coordinamento con gli organi cantonali (p. es. cofinanziando le formazioni transitorie cantonali).

Si garantisce così la riuscita della transizione dalla scuola dell'obbligo alla formazione e successivamente da quest'ultima al mercato del lavoro primario o, se questi passaggi sono a rischio per motivi di salute, la possibilità per questi adolescenti di beneficiare di provvedimenti adeguati alle loro esigenze.

Proprio in questa fase della vita, in cui gli adolescenti passano al contempo dall'adolescenza all'età adulta e dalla scuola al mondo del lavoro, è naturale che vi sia una maggiore frequenza di abbandoni, interruzioni e riorientamenti nella formazione. I problemi di salute possono accentuare questa tendenza. È in questo contesto che interviene l'ulteriore sviluppo dell'AI, che consentirà l'ulteriore concessione di provvedimenti d'integrazione e/o la verifica regolare e l'eventuale adeguamento dell'obiettivo d'integrazione.

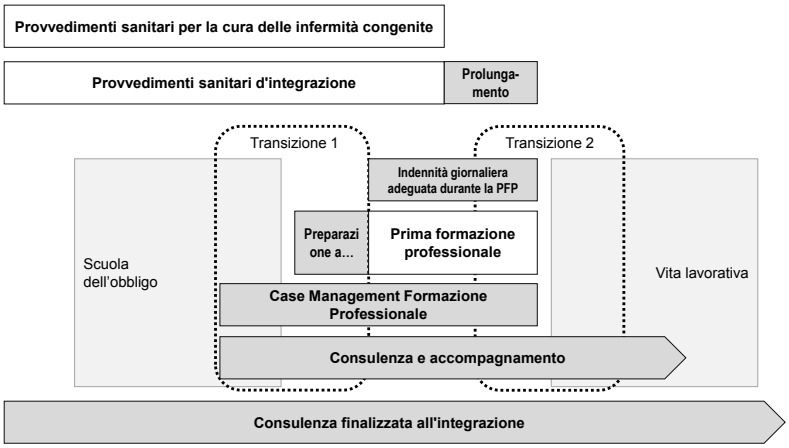
Al fine di migliorare ulteriormente gli sforzi d'integrazione già in atto prestando particolare attenzione alla situazione dei giovani a rischio del gruppo target 2 ed evitare quindi la concessione di una rendita, si propone di adeguare i pertinenti articoli di legge (art. 8 cpv. 1bis e 1ter, 28 cpv. 1bis [cfr. n. 1.2.4.6] e 57 cpv. 1 lett. f D-LAI [cfr. n. 1.2.2.8]).

In tal modo s'intende garantire che ai giovani adulti venga concessa una rendita solo se il loro potenziale d'integrazione (anche dal punto di vista medico) è stato sfruttato pienamente e in quel momento l'integrazione risulta impossibile per motivi di salute.

Di conseguenza, la richiesta politica di fissare per legge un'età minima per la concessione di una rendita AI appare arbitraria e controproducente. La volontà di evitare

la concessione di rendite implicita in questa richiesta è adempiuta dai provvedimenti esistenti nonché dal loro ampliamento e perfezionamento nel quadro della presente revisione.

Grafico 6 – Misure per il gruppo target 2 con l'ulteriore sviluppo dell'AI



1.2.2.1 Estensione del rilevamento tempestivo e dei provvedimenti di reinserimento agli adolescenti

Estensione del rilevamento tempestivo agli adolescenti

Il rilevamento tempestivo ha lo scopo di identificare rapidamente gli assicurati incapaci al lavoro per poter reagire adeguatamente ed evitare, nel limite del possibile, una cronicizzazione dei problemi di salute e l'insorgere di un'invalidità (art. 3*a*–3*c* LAI; cfr. n. 1.2.3.2). Le vigenti disposizioni sul rilevamento tempestivo sono dirette esclusivamente alle persone incapaci al lavoro. Gli adolescenti che non hanno ancora terminato la scuola dell'obbligo o l'hanno appena terminata e non sono ancora entrati nel mercato del lavoro sono esclusi dal loro campo d'applicazione. Attualmente l'AI non dispone di alcuno strumento specifico che faciliti il rilevamento tempestivo degli adolescenti con problemi di salute. Manca dunque la possibilità di procedere, in caso di necessità, a una richiesta di prestazioni AI per offrire rapidamente a questi adolescenti un sostegno adeguato che consenta loro di concludere la scuola dell'obbligo e svolgere una formazione professionale.

L'estensione del rilevamento tempestivo agli adolescenti e ai giovani adulti sarà complementare al rafforzamento della collaborazione tra gli uffici AI e gli organi cantonali preposti al sostegno della formazione professionale (cfr. n. 1.2.2.2). Di conseguenza, riguarderà soltanto gli adolescenti che vengono già seguiti da questi organi cantonali e per i quali un rapido intervento dell'AI appare giustificato. Il

provvedimento sarà destinato agli adolescenti e ai giovani adulti di età compresa tra i 13 anni (ossia, di regola, il momento del passaggio al penultimo anno del livello secondario I) e i 25 anni compiuti, la cui integrazione nella formazione professionale e nel mercato del lavoro potrebbe essere compromessa a causa dei loro problemi di salute. La possibilità di attivare il rilevamento tempestivo già dal penultimo anno del livello secondario I dovrebbe permettere di aumentare le probabilità di questi adolescenti di svolgere una formazione professionale adeguata alle loro capacità e al loro stato di salute e di evitare il più possibile l'insorgenza di un'invalidità.

L'estensione del rilevamento tempestivo non dovrà per principio avere ripercussioni negative sui diritti della personalità e sulla sfera privata degli adolescenti interessati. È pertanto necessario che questi ultimi e i loro rappresentanti legali vengano informati sullo scopo dell'inoltro all'AI di una comunicazione in tal senso.

Estensione agli adolescenti dei provvedimenti di reinserimento

I provvedimenti di reinserimento preparano gli assicurati ai provvedimenti professionali (art. 14*a* LAI). La condizione alla quale è subordinato il diritto dell'assicurato ai provvedimenti di reinserimento, ossia un'incapacità al lavoro almeno del 50 per cento che perdura da almeno sei mesi, esclude gli adolescenti e i giovani adulti che stanno terminando la scuola o che non hanno mai esercitato un'attività lucrativa.

Spesso i giovani con problemi di salute, e in particolare quelli affetti da disturbi psichici, che hanno concluso la scuola dell'obbligo faticano a iniziare immediatamente una prima formazione professionale o a portarla a termine senza interruzioni. Per poter promuovere l'integrazione anche di questi assicurati per mezzo di provvedimenti di reinserimento, il diritto ai medesimi andrà esteso alle persone senza attività lucrativa di età inferiore a 25 anni che sono minacciate da un'invalidità a causa di problemi di salute.

La prevista estensione agli adolescenti che hanno terminato la scuola dell'obbligo è in linea con l'obiettivo perseguito dagli attuali provvedimenti di reinserimento, che sono volti a preparare gli assicurati a una prima formazione professionale o, in caso di interruzione della formazione, alla ripresa di quest'ultima. I provvedimenti di reinserimento comprendono provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale (p. es. adattamento al processo lavorativo, stimolo della motivazione a lavorare, stabilizzazione della personalità ed esercizio della capacità di socializzazione di base) e rispondono pertanto anche alle esigenze degli adolescenti che si trovano in questa fase della vita.

Per non interferire con le competenze cantonali in materia di educazione disciplinate dalla NPC, occorrerà badare a un accurato accertamento delle condizioni di diritto.

L'attuale limitazione secondo cui i provvedimenti possono durare al massimo un anno per assicurato, oppure due anni in casi eccezionali, verrà adeguata (cfr. n. 1.2.3.3), poiché determina una prassi restrittiva e penalizza gli assicurati che in seguito potrebbero avere nuovamente bisogno di tali provvedimenti. Questo problema tocca in modo particolare gli adolescenti, poiché essi potrebbero ancora necessitare di questi provvedimenti nel corso dell'intera vita lavorativa.

L'estensione dei provvedimenti di reinserimento va infine a colmare la lacuna esistente nel caso degli adolescenti che non sono ancora pronti per seguire una formazione, in quanto permette di prepararli al suo svolgimento, favorendo così il loro sviluppo e aumentando considerevolmente le loro possibilità di successo per il futuro.

1.2.2.2 Cofinanziamento delle formazioni transitorie cantonali per preparare a una prima formazione professionale

Lacune nella preparazione a una prima formazione professionale

In pratica, non esiste alcun provvedimento preparatorio per gli adolescenti con limitazioni dovute a ragioni di salute che, dopo aver terminato la scuola dell'obbligo, non hanno ancora scelto una professione o non sono ancora pronti per una prima formazione professionale[38]. La situazione varia tuttavia a seconda del tipo di scuola frequentata:

- gli adolescenti con limitazioni che sono stati integrati nella scuola normale presentano spesso ritardi nello sviluppo e nel grado di maturità individuali rispetto ai coetanei, a causa dei loro problemi di salute. In casi idonei, questi ritardi potrebbero essere compensati con un anno intermedio di preparazione alla professione. L'offerta di formazioni adeguate è tuttavia molto scarsa: le formazioni transitorie della scuola pubblica sono spesso troppo impegnative per questi adolescenti e non tengono conto dei loro bisogni, o ne tengono conto soltanto in parte. Per quanto concerne l'AI, il quadro giuridico vigente le consente unicamente di sostenere gli adolescenti che hanno già scelto una professione;
- gli adolescenti che frequentano la scuola speciale possono spesso (ma non sempre) prolungare la frequenza e rimanervi fino al compimento dei 18 anni, in casi motivati anche fino al compimento dei 20 anni. Il prolungamento permette a questi giovani di consolidare e ampliare le competenze acquisite, di raggiungere la maturità necessaria per la scelta di una professione e di prepararsi alla formazione e all'ingresso nel mondo del lavoro. Se non è possibile puntare all'integrazione nel mercato del lavoro primario, l'eventuale prolungamento della scuola speciale permette di evitare periodi di vuoto che potrebbero venirsi a creare fino all'inizio di un'attività lavorativa in ambito protetto e all'assegnazione di una rendita AI.

Queste lacune sono problematiche anche nell'ottica di un'integrazione professionale duratura. Se il diritto a prestazioni dell'AI non è ancora definitivamente accertato, vi è il rischio che dopo il passaggio per diverse tappe (posto di lavoro ausiliario, AD e aiuto sociale) i problemi di salute dell'assicurato si siano ormai aggravati e sia insorto un danno alla salute invalidante. A questo punto i provvedimenti d'integra-

38 Charles Landert, Daniela Eberli, *Solutions transitoires au moment de la transition I – Etat des lieux*, 2015, disponibile (in francese e tedesco) all'indirizzo www.sefri.admin.ch > Temi > Formazione professionale > Valutazioni e studi > Panoramica degli studi.

zione diventano molto più impegnativi e meno promettenti rispetto a un'integrazione immediatamente consecutiva alla scuola e alla formazione. Infine, per rispettare il principio della parità di trattamento occorre dare anche agli adolescenti con limitazioni dovute a ragioni di salute la possibilità di svolgere formazioni transitorie adeguate per la fase di transizione I; queste formazioni non devono essere sacrificate a causa di misure di risparmio.

Cofinanziamento delle formazioni transitorie cantonali

Per le ragioni suesposte, gli adolescenti integrati nella scuola normale (e, se opportuno, anche quelli che hanno frequentato scuole speciali) devono avere la possibilità di partecipare a formazioni transitorie cantonali specifiche che favoriscano lo sviluppo e la maturazione individuali, la scelta di una professione, il recupero di lacune scolastiche e lo sviluppo delle competenze personali e sociali rilevanti per lo svolgimento di un lavoro remunerato. Per quanto possibile, queste formazioni andrebbero inserite nelle strutture cantonali normali anziché in scuole speciali o in un ambito protetto. L'AI cofinanzierebbe in ragione di un terzo i costi pro capite sulla base di una convenzione stipulata tra l'ufficio AI e gli organi competenti (art. 68bis cpv. 1ter e 1^{quater} D-LAI). Si tratta pertanto di un finanziamento soggettivo, che quindi presuppone l'inoltro di una richiesta di prestazioni AI da parte degli adolescenti .

Nel quadro della consultazione, soprattutto i Cantoni hanno chiesto che l'AI partecipi almeno nella misura del 50 per cento al finanziamento delle formazioni transitorie cantonali. Il nostro Collegio respinge questa richiesta, poiché un tale finanziamento da parte dell'AI andrebbe a minare la competenza attribuita dalla NPC ai Cantoni, cui spetta decidere in che modo finanziare le formazioni transitorie.

1.2.2.3 Cofinanziamento del Case Management Formazione Professionale a livello cantonale

Come già illustrato, il passaggio dalla scuola dell'obbligo alla formazione professionale (transizione I) è una fase impegnativa. Dal 2008 al 2015, tramite la Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI), la Confederazione ha promosso l'introduzione e l'attuazione del CM FP nei Cantoni. Sebbene i piani di attuazione cantonali differiscano gli uni dagli altri, la struttura di base del CM FP è di regola sempre la stessa: i giovani tra i 13 e i 25 anni che faticano ad accedere a una formazione o al mercato del lavoro a causa di problematiche multiple vengono accompagnati in modo coordinato mediante opportuni provvedimenti mirati. I giovani stessi decidono se partecipare o meno a questi provvedimenti.

Ad oggi il CM FP è attuato in 24 Cantoni. Tuttavia, il 31 dicembre 2015 è cessato il sostegno finanziario della SEFRI e non è chiaro se tutti i Cantoni proseguiranno il CM FP in via definitiva. Questo sarebbe auspicabile, dato che si tratta di un provvedimento efficace i cui vantaggi sono ampiamente riconosciuti[39].

[39] Marcel Egger, *Evaluation nationale du case management «Formation professionnelle»*, 2015, disponibile (in francese e tedesco) all'indirizzo www.sefri.admin.ch > Temi > Formazione professionale > Valutazioni e studi > Panoramica delle valutazioni.

Collaborazione dell'AI con i programmi cantonali di CM FP

L'AI deve poter agire il più rapidamente possibile per sostenere i giovani che presentano un bisogno di intervento. Nel contempo, nel caso di questo gruppo target occorre evitare interventi inutili dell'AI e la medicalizzazione dei problemi, che portano al versamento prematuro di prestazioni dell'AI. Quest'ultima è interessata per due ragioni a partecipare più attivamente al CM FP e al suo proseguimento in via definitiva:

- verrebbe informata più rapidamente: in quanto strumento atto a garantire un'azione rapida e coordinata, il CM FP offre una prima possibilità di individuare i giovani a rischio, che potrebbero necessitare di un sostegno dell'AI;
- avrebbe la possibilità di informare attivamente: grazie al sostegno e ai contatti regolari garantiti da questo strumento, l'AI disporrebbe di un'ulteriore possibilità per sensibilizzare gli attori interessati sui problemi di salute e offrire loro consulenza nell'ottica dell'integrazione professionale delle persone con limitazioni dovute a ragioni di salute.

I provvedimenti volti a favorire il proseguimento del CM FP si situano a diversi livelli:

Introduzione nella LAI del sostegno dell'AI ai programmi cantonali di CM FP

Il cofinanziamento del CM FP da parte dell'AI richiede una base legale in tal senso. Per consentire all'AI di partecipare finanziariamente anche alle attività di altri organi cantonali che coordinano il sostegno ai giovani, la base legale non menzionerà esplicitamente il CM FP ma si riferirà semplicemente agli «organi cantonali preposti al coordinamento delle misure di sostegno» all'integrazione professionale dei giovani (art. 68bis cpv. 1bis D-LAI). Questa soluzione garantisce la possibilità di sostenere anche piattaforme o servizi di *triage* cantonali analoghi al CM FP, qualora quest'ultimo strumento non dovesse essere istituzionalizzato in tutti i Cantoni. Il sostegno potrebbe addirittura essere concesso ad attori privati, se incaricati da un Cantone.

Questa possibilità di estensione sarà tuttavia limitata ai soli organi che offrono le loro prestazioni a tutti i giovani di un Cantone che rischiano di non poter accedere alla formazione a causa di una problematica complessa (problemi scolastici, sociali e di salute) e che necessitano dell'intervento di più attori. L'AI assicurerà la propria partecipazione finanziaria al CM FP soltanto se vi parteciperanno anche altri attori cantonali o federali. Questa condizione si riferisce soprattutto alle autorità competenti per la formazione scolastica e professionale, l'orientamento professionale, l'aiuto sociale o l'AD.

Partecipazione dell'AI alle spese per il personale del CM FP

L'AI parteciperà finanziariamente alle spese di personale per i case manager (art. 68bis cpv. 1^{quater} D-LAI), ma non ai provvedimenti effettivi (a parte i provvedimenti dell'AI). Il cofinanziamento consisterà in un finanziamento oggettivo e non in un finanziamento soggettivo nei singoli casi. La chiave di riparto applicabile alla partecipazione finanziaria dei vari attori coinvolti andrà stabilita in ogni Cantone per

mezzo di una convenzione di collaborazione tra l'ufficio AI e gli attori che partecipano al CM FP. Considerate le grandi differenze esistenti tra le strutture cantonali, si dovrà concedere agli uffici AI un margine d'azione sufficiente per l'elaborazione di queste convenzioni, affinché possano adeguarle al meglio alle caratteristiche specifiche del Cantone. Nondimeno, a livello di ordinanza si dovrebbero fissare un limite massimo alla partecipazione finanziaria dell'AI e una serie di condizioni minime. La partecipazione dell'AI ammonterà al massimo a un terzo delle spese salariali complessive del CM FP.

Nel quadro della consultazione, soprattutto i Cantoni hanno chiesto che l'AI partecipi almeno nella misura del 50 per cento alla copertura dei costi. Come nel caso delle formazioni transitorie (cfr. n. 1.2.2.2), il nostro Collegio respinge questa richiesta, poiché un tale finanziamento da parte dell'AI andrebbe a minare la competenza attribuita ai Cantoni dalla NPC. L'AI ha un forte interesse a che il CM FP funzioni bene, ma esso resta uno strumento di competenza cantonale.

Collaboratori dell'AI nel ruolo di persone di riferimento

Oltre a partecipare finanziariamente alle spese di personale per i case manager, ogni ufficio AI metterà a disposizione collaboratori che fungeranno da persone di riferimento per il CM FP e consiglieranno gli organi cantonali competenti. La frequenza e la forma degli incontri andranno definite nell'accordo di collaborazione. Nel caso ideale, un addetto al CM FP e la persona di riferimento dell'AI si incontreranno a scadenza regolare, ad esempio a intervallo trimestrale. In caso di urgenza potranno essere previsti anche colloqui telefonici. L'istituzionalizzazione dei contatti regolari tra CM FP e uffici AI è da intendere quale controprestazione necessaria per il cofinanziamento del CM FP.

Considerazione in altri progetti della Confederazione

Per garantire la coerenza di questo provvedimento, il CM FP dovrà essere considerato in tutti i progetti del nostro Collegio o del Dipartimento che potrebbero ripercuotersi sul sostegno ai giovani, tanto sul piano scolastico o della formazione professionale, quanto su quello dell'orientamento professionale o della salute.

1.2.2.4 Orientamento della prima formazione professionale al mercato del lavoro primario

Giusta l'articolo 16 D-LAI «gli assicurati che hanno scelto una professione, che non hanno ancora esercitato alcuna attività lucrativa e che a cagione della loro invalidità incontrano notevoli spese suppletive per la prima formazione professionale hanno diritto alla rifusione di siffatte spese, se tale formazione si confà alle loro attitudini». A seconda delle ripercussioni dei problemi di salute, la prima formazione professionale si svolge nel mercato del lavoro primario oppure in quello secondario, detto anche «protetto», ossia presso un istituzione. Nonostante gli sforzi profusi per orientare maggiormente le prime formazioni professionali al mercato del lavoro primario, in genere esse si svolgono ancora nel mercato secondario e di conseguenza portano spesso all'assunzione in un posto di lavoro protetto (ad es. in un laboratorio), anche

quando un assicurato avrebbe il potenziale per essere integrato in futuro nel mercato del lavoro primario. Vi è un potenziale non sfruttato soprattutto nel caso dei giovani che soffrono di limitazioni di gravità medio-lieve e hanno frequentato la scuola normale, ma ciononostante hanno minori opportunità sul mercato dei posti di tirocinio rispetto ai loro compagni di scuola.

Le prime formazioni professionali dovranno, per quanto possibile, essere orientate all'integrazione professionale nel mercato del lavoro primario e, idealmente, svolgersi già in esso. Le offerte esistenti per l'attuazione di tali provvedimenti andranno ampliate e ottimizzate in tal senso. L'adozione di provvedimenti di sostegno, quali una consulenza e un accompagnamento intensivi per i giovani durante la prima formazione, può rendere possibile l'orientamento di quest'ultima al mercato del lavoro primario. Sul piano delle risorse di personale, negli uffici AI devono essere messi a disposizione specialisti con le necessarie qualifiche.

Visto quanto precede, la pertinente disposizione dell'articolo di legge sulla prima formazione professionale (art. 16 cpv. 2 D-LAI) stabilirà che in presenza di un potenziale d'integrazione le formazioni devono svolgersi il più possibile nel mercato del lavoro primario. Questo è un invito rivolto a tutti gli attori coinvolti affinché offrano i necessari posti di formazione.

Occorrerà pertanto cercare e sostenere in modo mirato contesti formativi adeguati per i giovani assicurati che sono in grado di svolgere la loro prima formazione professionale nel mercato del lavoro primario, tenendo conto del grado di maturità e delle capacità individuali dei giovani. Gli uffici AI dispongono già di provvedimenti e strumenti adeguati per questa selezione e la sua attuazione, ragion per cui si è rinunciato a stabilire criteri di orientamento nella legge.

Al contempo, le prime formazioni professionali dovranno rimanere accessibili ai giovani assicurati che a causa delle loro limitazioni dovute a ragioni di salute necessitano di una formazione a bassa soglia in vista di una formazione professionale al di fuori dell'ambito della legge del 13 dicembre 2002[40] sulla formazione professionale (LFPr) (p. es. posto di lavoro protetto o lavoro ausiliario). Queste formazioni potranno essere svolte sia nel mercato del lavoro secondario che in quello primario. Sempre più spesso si assiste a una fusione o a una combinazione di entrambi questi contesti. Il nostro Collegio potrà definire le condizioni per la concessione di questi provvedimenti, per quanto concerne la loro natura, durata ed entità. Questa norma di delega è stata resa necessaria da una sentenza del Tribunale federale del 23 novembre 2016[41], in cui la Corte suprema ha stabilito che manca una base legale per disciplinamenti che deroghino agli articoli 8 e 16 LAI. Alla luce di questa decisione, le formazioni pratiche saranno accordate, anche nel quadro della delega di competenza, per l'intera durata (di regola due anni per le formazioni pratiche dell'Associazione nazionale di categoria delle istituzioni per persone con andicap [INSOS]). La formazione potrà però essere interrotta anzitempo, se si constata che i costi del provvedimento sono sproporzionati rispetto all'obiettivo d'integrazione perseguito. Il conseguimento di un reddito tale da permettere una riduzione della rendita non dovrà tuttavia essere considerato quale criterio per l'interruzione della

40 RS **412.10**
41 Sentenza del TF 9C_837/2015 del 23 novembre 2016, pubblicazione prevista.

formazione. In tal modo è anche adempiuta la richiesta dei postulati Lohr (13.3615 «Presupposti per l'avviamento professionale AI o la formazione pratica INSOS») e Bulliard-Marbach (13.3626 «Maggiore trasparenza sull'avviamento professionale AI e la formazione pratica INSOS»).

1.2.2.5 Parità di trattamento con gli assicurati sani in formazione per chi beneficia di indennità giornaliere e miglioramento delle opportunità formative

Di regola, durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione o simili, gli assicurati hanno diritto a un'indennità giornaliera (art. 22–25 LAI). Di principio, queste indennità vengono concesse soltanto a persone che hanno già compiuto i 18 anni e in precedenza conseguivano un reddito lavorativo. L'indennità di base equivale in tal caso all'80 per cento dell'ultimo reddito conseguito. Il diritto all'indennità giornaliera sussiste se durante l'esecuzione di un provvedimento d'integrazione un assicurato non può esercitare un'attività lucrativa o presenta un'incapacità al lavoro almeno del 50 per cento nella sua attività abituale.

Adeguamento dell'importo dell'indennità giornaliera al salario di apprendista percepito dai coetanei

Attuale diritto dei giovani assicurati alle indennità giornaliere

Per i giovani assicurati è prevista una deroga a questa regola fondamentale. Anche gli assicurati che seguono una prima formazione professionale e le persone che non hanno ancora svolto un'attività lucrativa e beneficiano di provvedimenti d'integrazione hanno diritto a un'indennità giornaliera a partire dai 18 anni, se sono incapaci al guadagno.

Attualmente il nostro Collegio limita l'ammontare dell'indennità di base a 40.70 franchi al giorno, ossia a 1221 franchi al mese (10 % dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato dell'assicurazione contro gli infortuni [AINF]), per gli assicurati che seguono una prima formazione professionale, fino al giorno in cui avrebbero concluso la formazione se non fossero stati invalidi, e per quelli che beneficiano di altri provvedimenti d'integrazione, dal compimento dei 18 anni al compimento dei 20 anni.

Per i giovani assicurati che hanno già compiuto i 20 anni e che, se non fossero stati invalidi, avrebbero iniziato un'attività lucrativa dopo la fine della formazione, l'importo di base dell'indennità giornaliera ammonta attualmente a 122.10 franchi al giorno, ossia a 3663 franchi al mese (30 % dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato AINF). Oltre all'indennità di base, l'indennità giornaliera dell'AI può inoltre comprendere un'eventuale prestazione per i figli e far sorgere il diritto a prestazioni complementari (PC).

Confronto tra i giovani beneficiari di indennità giornaliere e i loro coetanei

Come detto in precedenza, nel sistema attuale l'indennità giornaliera può essere molto più elevata rispetto al salario percepito dai coetanei sani dei beneficiari. L'ammontare dell'indennità è superiore all'importo di un'eventuale rendita intera

dell'AI e talvolta supera il reddito realizzato in seguito dall'assicurato o il salario percepito dai coetanei sani che hanno concluso la formazione.

Di conseguenza, l'ammontare dell'indennità giornaliera può avvantaggiare finanziariamente le persone che seguono una prima formazione professionale rispetto ad altre persone in formazione. Ne consegue che l'AI viene percepita quale fonte di reddito regolare, il che rappresenta evidentemente un incentivo finanziario negativo per i giovani. Questo fatto può pregiudicare l'integrazione o quantomeno ritardarla.

Nuovo disciplinamento proposto per le indennità giornaliere

Onde garantire la parità di trattamento tra i giovani assicurati con problemi di salute e i coetanei sani, l'indennità giornaliera versata durante la prima formazione professionale andrà pertanto sostanzialmente allineata a un salario d'apprendista:

- il diritto non sorgerà più come sinora a partire dai 18 anni, ma già all'inizio della prima formazione professionale, indipendentemente dal fatto che questa venga svolta nel mercato del lavoro primario o in quello secondario. Fatta eccezione per l'indennità giornaliera durante la prima formazione professionale, gli assicurati non riceveranno più alcuna indennità giornaliera se non adempiono le condizioni di cui all'articolo 22 capoverso 1 D-LAI. In futuro gli assicurati che non hanno ancora esercitato un'attività lucrativa non potranno dunque più ricevere un'indennità giornaliera durante gli accertamenti, i provvedimenti d'integrazione, i provvedimenti sanitari o altri provvedimenti preparatori;
- l'ammontare dell'indennità giornaliera versata durante la prima formazione professionale dovrà orientarsi al salario d'apprendista usuale del settore. Farà stato il contratto di tirocinio tra il datore di lavoro e la persona in formazione. L'indennità giornaliera versata agli assicurati che seguono una formazione a bassa soglia, per la quale non esiste un termine di paragone diretto, corrisponderà al reddito medio dei coetanei sani in formazione;
- l'indennità giornaliera versata alle persone che dopo il compimento dei 25 anni seguono ancora una prima formazione professionale dell'AI sarà innalzato all'importo massimo della rendita di vecchiaia (art. 34 cpv. 3 e 5 LAVS), che attualmente ammonta a franchi 2350 al mese.

Le condizioni di diritto per le persone che seguono una formazione scolastico-accademica dovranno essere precisate: gli allievi che frequentano una scuola di cultura generale (scuola specializzata o liceo) o seguono una formazione professionale di base che si svolge esclusivamente in una scuola non avranno più diritto a un'indennità giornaliera, poiché neanche i loro coetanei sani ricevono salari durante tali formazioni. Quanto agli studenti che seguono una formazione di livello terziario (formazione professionale superiore, scuola universitaria), le ripercussioni del danno alla salute dovranno rendere impossibile il conseguimento di un reddito accessorio o prolungare in modo considerevole la formazione per dare diritto all'indennità. In questi casi l'ammontare dell'indennità giornaliera dovrà corrispondere al reddito mediano dei coetanei sani in formazione (secondo la pertinente rilevazione dell'Ufficio federale di statistica [UST]).

Gli assicurati che per poter accedere a una prima formazione professionale necessitano di provvedimenti sanitari d'integrazione (cfr. n. 1.2.2.6) o di provvedimenti di reinserimento (cfr. n. 1.2.3.3) potranno far valere il diritto a un'indennità giornaliera anche durante la prima formazione professionale. Lo scopo ultimo consiste nell'evitare per quanto possibile interruzioni nel processo di integrazione e nell'offrire agli assicurati un accompagnamento costante durante il percorso verso l'integrazione nel mercato del lavoro.

Incentivi finanziari per i datori di lavoro per favorire la creazione di posti di formazione

Una necessità di intervento sussiste anche per quanto riguarda gli incentivi finanziari per la creazione di posti di formazione nel mercato del lavoro primario. Per i datori di lavoro seguire una persona con un danno alla salute durante la formazione significa assumersi un onere supplementare che attualmente l'AI non compensa ancora in misura sufficiente. Questo onere può risultare eccessivo, e comportare la rinuncia alla creazione di tali posti di formazione, persino per i datori di lavoro che per principio vorrebbero assumere la propria responsabilità sociale integrando queste persone. Questo è uno dei motivi per cui attualmente per le persone con un danno alla salute vi è scarsità di posti di tirocinio ai sensi della LFPr nel mercato del lavoro primario.

Per aumentare gli incentivi finanziari in quest'ambito, l'AI si farà carico del salario che il datore di lavoro verserebbe agli apprendisti sani. L'indennità giornaliera sarà versata direttamente all'azienda formatrice, a condizione che questa versi il salario d'apprendista usuale del settore. Dato che ai datori di lavoro vengono anche rimborsati i contributi sociali dovuti per questi apprendisti, in futuro le aziende non dovranno più assumersi alcun onere finanziario per formare questi assicurati (art. 25 LAI).

Per le persone che svolgono formazioni a bassa soglia, l'AI verserà l'importo corrispondente alle istituzioni formatrici. Nel caso degli assicurati di età superiore ai 25 anni, per i quali l'importo mensile dell'indennità giornaliera verrà come detto innalzato all'importo massimo della rendita di vecchiaia mensile, l'AI verserà all'azienda formatrice o all'istituzione l'importo corrispondente al salario usuale del settore e la differenza direttamente all'assicurato.

Con questo modello, in futuro gli assicurati riceverebbero direttamente dall'impresa o dall'istituzione formatrice un salario quale riconoscimento per il lavoro svolto. Questo dovrebbe contribuire ad aumentare la motivazione e la soddisfazione degli assicurati, il che costituisce un incentivo supplementare per tutte le parti. Pertanto l'AI non verserà più agli assicurati un'indennità, che potrebbe venir intesa quale compensazione per una limitazione dovuta a ragioni di salute. Il provvedimento non dovrebbe escludere i giovani sani dal mercato dei posti di tirocinio, poiché l'offerta di posti vacanti supera ancora nettamente la domanda.

Gli incentivi finanziari dovrebbero incoraggiare i datori di lavoro a creare posti di formazione per giovani con problemi di salute. Questo sostegno tiene conto dell'onere supplementare necessario per seguire questi assicurati e permette quindi di migliorare le loro opportunità d'integrazione nel mercato del lavoro. Le misure d'accompagnamento auspicate da diversi partecipanti alla consultazione (tra cui un

coaching per gli assicurati o sostegno e consulenza per i datori di lavoro, in particolare nel caso di persone affette da malattie psichiche) figurano già nell'elenco delle misure della presente revisione. Per compensare l'onere supplementare necessario per seguire i giovani con problemi di salute sono state valutate anche forme alternative di incentivazione per i datori di lavoro, quali il versamento di sussidi o un sistema di bonus-malus. Tuttavia, dato che le indennità giornaliere hanno lo scopo di sostenere gli assicurati durante la formazione, esse non devono andare esclusivamente a vantaggio dei datori di lavoro.

1.2.2.6 Ampliamento dei provvedimenti sanitari d'integrazione

I provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI sono per definizione direttamente finalizzati all'integrazione (art. 12 LAI). Questi provvedimenti vengono pertanto concessi anche a persone con disturbi psichici cui possono essere pronosticate buone possibilità di integrazione nel mercato del lavoro primario, ad esempio se i provvedimenti in questione consentono loro di frequentare la scuola normale (come in caso di disturbi dello spettro autistico, quali ad es. la sindrome di Asperger). I provvedimenti sanitari d'integrazione vanno distinti dai provvedimenti destinati alla cura vera e propria del male, quali i provvedimenti sanitari dell'AI per la cura delle infermità congenite (art. 13 LAI; cfr. n. 1.2.1.1). L'AI non è invece tenuta ad accordare prestazioni per i provvedimenti che agiscono solo indirettamente sull'idoneità all'integrazione (ad es. psicoterapia per la cura di una grave balbuzie in un bambino normalmente intelligente con disturbi del comportamento[42]) o che servono soltanto a reprimere i sintomi (ad es. in caso di anoressia nervosa[43]).

I provvedimenti sanitari d'integrazione presuppongono che il disturbo si sia già ampiamente stabilizzato e che sia pertanto escluso il ricorso a terapie di durata indeterminata (ad es. in caso di problemi oftalmologici, dopo una meningite o in caso di schizofrenia). Nel caso dei disturbi psichici, il cui decorso clinico è spesso molto altalenante, si attende un anno prima di valutare e decidere se il problema di salute si sia stabilizzato e l'AI sia quindi tenuta ad accordare prestazioni. Il diritto a provvedimenti sanitari dell'AI è riconosciuto attualmente soltanto fino al compimento dei 20 anni.

I provvedimenti sanitari d'integrazione comprendono in particolare provvedimenti di ordine chirurgico, fisioterapeutico, psicoterapeutico ed ergoterapeutico. Questi provvedimenti devono soddisfare i criteri di economicità, appropriatezza ed efficacia dal punto di vista dell'effetto integrativo. Tale effetto deve perdurare verosimilmente per un periodo importante della vita lavorativa. Inoltre, occorre esaminare se nel caso specifico il provvedimento consente di migliorare notevolmente la capacità al guadagno.

Nell'ottica di un'integrazione professionale duratura, i provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI possono essere più intensi e innovativi rispetto a quelli previsti

42 RCC 1972 563.
43 VSI 2000 65

dall'AOMS, i quali sono finalizzati alla cura vera e propria del male. In concreto, l'AI può ad esempio farsi carico di più di due sedute settimanali di psicoterapia o ergoterapia. Inoltre, nell'ambito dell'AI possono essere applicate combinazioni di terapie ampiamente riconosciute e promettenti secondo l'opinione di esperti, ma per le quali il criterio di efficacia non è ancora scientificamente dimostrato mediante studi clinici randomizzati. La decisione circa la presa a carico dei costi di queste terapie spetta all'UFAS.

I provvedimenti sanitari d'integrazione a favore di bambini, adolescenti e giovani adulti, e in particolare di quelli che soffrono di disturbi psichici, devono essere potenziati nel modo illustrato di seguito.

Orientamento al mercato del lavoro primario

Attualmente, i casi in cui vengono concessi provvedimenti sanitari d'integrazione sono definiti soltanto per mezzo di istruzioni, ossia di atti non vincolanti per i tribunali. Manca quindi un chiaro disciplinamento a livello di legge e di ordinanza. I tribunali si discostano talvolta da quanto previsto dalle istruzioni, dando origine a prassi diverse da un Cantone all'altro. Una delle conseguenze di queste differenze è che, per esempio, il potenziale d'integrazione degli assicurati affetti dalla sindrome di Asperger non viene sfruttato allo stesso modo in tutti i Cantoni. Nella prassi, inoltre, non si distingue sempre chiaramente se in un caso specifico la competenza dell'AI sia determinata dalla cura di un'infermità congenita o dall'effetto integrativo di un provvedimento. Alla luce di queste premesse, occorrono i seguenti adeguamenti:

- il testo attuale dell'articolo 12 capoverso 1 LAI, secondo cui i provvedimenti sanitari d'integrazione servono all'integrazione nella vita professionale o a favorire lo svolgimento delle mansioni consuete, dovrà menzionare due nuovi obiettivi – la scuola dell'obbligo e la formazione professionale iniziale – per adeguare meglio il provvedimento alle esigenze degli adolescenti e dei giovani adulti (art. 12 cpv. 1 D-LAI). Le sentenze di principio del Tribunale federale vengono così trasposte a livello di legge[44], accordando la massima priorità all'integrazione nel mercato del lavoro primario;
- occorre inoltre introdurre nella legge anche il criterio giurisprudenziale secondo cui è necessaria una prognosi clinica favorevole formulata dal medico specialista curante, che tenga adeguatamente conto della gravità dell'infermità (art. 12 cpv. 3 D-LAI);[45]
- infine, occorre rafforzare la facoltà accordata al nostro Collegio di definire concretamente a livello di ordinanza la natura e l'estensione dei provvedimenti sanitari d'integrazione e di disciplinare in modo chiaro l'inizio e la durata del diritto a tali provvedimenti. Il nostro Collegio deve poter delegare all'UFAS la facoltà di stabilire quali provvedimenti sanitari d'integrazione supplementari debbano essere presi a carico. Se l'effetto di un provvedimento sanitario d'integrazione non è ancora dimostrato da studi clinici di lunga durata, ma è ampiamente riconosciuto dagli specialisti e dalle società medi-

44 Cfr. in particolare la sentenza del TF 8C_269/2010 del 12 agosto 2010 consid. 5.1.3.
45 Sentenza del TFA I 302/05 del 31 ottobre 2005 consid. 3.2.

che a livello internazionale e nazionale, l'AI è tenuta a farsi carico dei costi. I relativi criteri devono essere definiti a livello di ordinanza. I provvedimenti che non servono all'integrazione devono invece essere esclusi (cfr. art. 14ter D-LAI).

Ampliamento del gruppo target

Il passaggio dall'obbligo di prestazione dell'AI a quello dell'AOMS al compimento dei 20 anni di età può essere problematico. Se l'AI ha concesso provvedimenti più intensivi e innovativi in prospettiva dell'integrazione, l'AOMS non è più tenuta a coprire tali prestazioni. Questo problema rischia di compromettere la continuazione della terapia e quindi l'integrazione professionale duratura.

Per questa ragione, l'età limite fino alla quale l'AI prende a carico i provvedimenti sanitari d'integrazione verrà innalzata dal compimento dei 20 anni al compimento dei 25 anni. Tuttavia, queste prestazioni saranno accordate soltanto ai giovani adulti che hanno iniziato prima dei 20 anni a beneficiare di un provvedimento professionale dell'AI, e in particolare di una prima formazione professionale, ma non l'hanno ancora concluso (art. 12 cpv. 2 D-LAI).

Inoltre, per gli assicurati che soffrono di gravi disturbi psichici o somatici dello sviluppo sin dalla prima infanzia, i provvedimenti dovranno iniziare già in età prescolastica e scolastica, nella prospettiva di garantire in futuro a questi assicurati un'integrazione professionale duratura.

Gli odierni test (neuro)psicologici e metodi di esame psichiatrici e (neuro)pediatrici permettono di diagnosticare la maggior parte dei disturbi dello sviluppo e delle malattie gravi di natura psichica già prima del 20° anno d'età e di avviare una terapia adeguata. È pertanto giustificato limitare il diritto ai provvedimenti sanitari d'integrazione, concedendoli solo agli assicurati che hanno iniziato un provvedimento professionale prima del compimento del 20° anno d'età.

1.2.2.7 Ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento

Il dispositivo di consulenza e accompagnamento non è previsto soltanto per gli adolescenti e i giovani adulti, ma anche per il gruppo target 3 (assicurati adulti affetti da malattie psichiche). Esso è quindi descritto dettagliatamente nel relativo capitolo (n. 1.2.3.1). Qui di seguito sono illustrate principalmente alcune peculiarità delle fasi di transizione I e II.

Come detto in precedenza, per gli adolescenti e i giovani adulti con problemi di salute le fasi più impegnative sono quelle del passaggio dalla scuola alla formazione professionale e da quest'ultima alla vita professionale. Ciò è particolarmente vero per i giovani con problemi psichici, che nella maggior parte dei casi svolgono la formazione e l'attività lucrativa in strutture normali. È pertanto necessario un provvedimento che favorisca il passaggio dalla formazione professionale alla vita lavorativa ed eviti in questo modo interruzioni della formazione e, in molti casi, il conseguente esame del diritto a una rendita già in giovane età. Un simile provvedimento

consentirà inoltre di rafforzare la fiducia dei datori di lavoro e di aiutarli a superare le loro esitazioni nell'assumere persone invalide o offrire ai giovani interessati un posto di tirocinio (cfr. n. 1.2.4.1).

In concreto, il progetto prevede la possibilità di offrire una consulenza a bassa soglia indipendentemente dai casi concreti senza che sia necessaria la comunicazione di un caso di rilevamento tempestivo o la presentazione di una richiesta di prestazioni all'AI. A questo riguardo, l'ufficio AI potrà sostenere in particolare gli specialisti del mondo della scuola e della formazione. Questa consulenza finalizzata all'integrazione potrà consistere anzitutto in un colloquio informale sulle implicazioni delle condizioni di salute di un determinato allievo o apprendista. Secondariamente, consentirà anche di rispondere a domande di ordine generale sul modo di affrontare le malattie psichiche e altri disturbi o sulle prestazioni dell'AI.

La consulenza e l'accompagnamento, che potranno seguire una consulenza finalizzata all'integrazione, dovranno mirare in particolare all'avvio riuscito di una formazione, privilegiando le formazioni nel mercato del lavoro primario. Nella fase dell'intervento tempestivo la consulenza e l'accompagnamento dovranno consentire all'AI di sostenere prontamente i giovani senza prospettive formative o che hanno interrotto la formazione. Il diritto alla consulenza e all'accompagnamento sussisterà inoltre, come oggi, dal momento in cui l'ufficio AI stabilisce che è indicato un provvedimento di reinserimento o un provvedimento professionale o che deve essere esaminato il diritto a una rendita e si estinguerà tre anni dopo la conclusione dell'ultimo provvedimento o dopo la soppressione di una rendita (art. 8*a* LAI). Per quanto concerne il gruppo target 2, questi provvedimenti saranno destinati di regola alle persone che svolgono una prima formazione professionale ai sensi dell'articolo 16 LAI.

1.2.2.8 Ulteriore concessione di provvedimenti d'integrazione in caso di abbandono

Le misure destinate al gruppo target 2 sono tese a migliorare l'integrazione degli adolescenti e dei giovani adulti ed evitare quindi la concessione di rendite inutili. Per sottolineare questa volontà, la legge dovrà prevedere che i provvedimenti d'integrazione vengano concessi in funzione non solo della durata probabile della vita professionale dell'assicurato, ma anche e soprattutto del suo livello di sviluppo e delle sue capacità (art. 8 cpv. 1bis e 1ter D-LAI). Una rendita andrà inoltre concessa solo se in quel momento l'integrazione risulterà impossibile per motivi di salute (art. 28 cpv. 1bis D-LAI). Gli uffici AI dovranno provvedere al raggiungimento di questi obiettivi (art. 57 cpv. 1 lett. f D-LAI).

1.2.3 Gruppo target 3 – assicurati adulti affetti da malattie psichiche

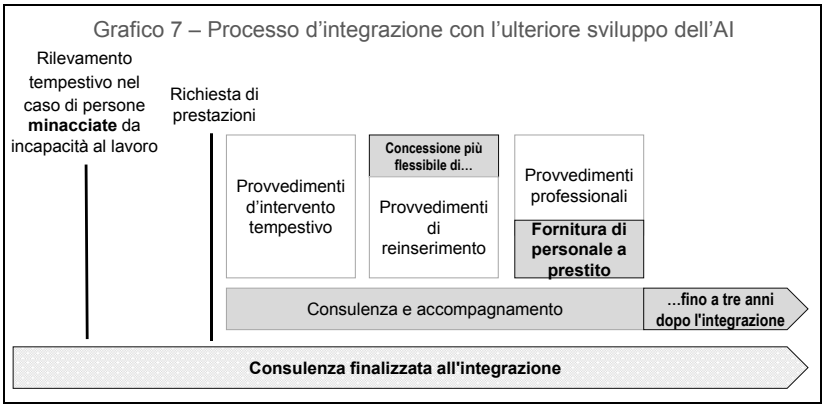
Gli attuali provvedimenti d'integrazione dell'AI, che talvolta si dimostrano troppo poco flessibili per poter sostenere in modo ottimale gli assicurati affetti da malattie psichiche, verranno migliorati e integrati come segue:

- la consulenza finalizzata all'integrazione sarà concessa prima rispetto a oggi e verrà estesa ad altri attori; durante e dopo la fase dell'integrazione sussisterà il diritto a consulenza e accompagnamento;
- il rilevamento tempestivo sarà esteso agli assicurati che, pur non essendo ancora incapaci al lavoro, sono minacciati da un'incapacità al lavoro;
- la limitazione della durata dei provvedimenti di reinserimento di cui si può beneficiare nel corso della vita verrà soppressa; il contributo finanziario potrà essere versato non soltanto al datore di lavoro attuale ma anche a un nuovo datore di lavoro;
- con l'introduzione della fornitura di personale a prestito sarà colmata la lacuna esistente negli attuali provvedimenti d'integrazione.

Il terzo gruppo target è rappresentato dagli adulti affetti da malattie psichiche. Numerosi rapporti e pubblicazioni – tra cui il già citato rapporto sul futuro della psichiatria presentato dall'UFSP[46] nel 2016 – sottolineano che per le persone in generale e per quelle affette da malattie psichiche in particolare l'attività lucrativa è un importante fattore di salute, sia per il mantenimento che per il ripristino della salute psichica. Secondo il rapporto, un intervento rapido e coordinato è pertanto decisivo per il mantenimento dell'attività lucrativa e per la reintegrazione.

Nelle ultime revisioni dell'AI sono già stati introdotti diversi strumenti destinati in modo particolare alle persone con problemi psichici. Come emerge dai grafici 2 e 3 (cfr. n. 1.1.2), l'effettivo delle rendite concesse a questo gruppo target non presenta la stessa evoluzione dell'effettivo complessivo. Vi è dunque una necessità d'intervento anche per gli assicurati adulti affetti da malattie psichiche. I miglioramenti da attuare sono segnatamente i seguenti: maggiore continuità e durata della consulenza e dell'accompagnamento, inizio ancora più precoce del rilevamento tempestivo, maggiore flessibilità nella concessione di provvedimenti di reinserimento e introduzione della fornitura di personale a prestito nell'elenco dei provvedimenti professionali. Il grafico 7 presenta una panoramica di questi provvedimenti, di cui segue la descrizione dettagliata.

46 UFSP, *Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz*, rapporto redatto in adempimento del postulato Philipp Stähelin (10.3255), Berna 2016, disponibile (in tedesco e francese) all'indirizzo www.bag.admin.ch > Temi > Persone & salute > Salute mentale > Mandati politici nel settore della salute mentale > Postulato Il futuro della psichiatria.



Queste misure vanno a perfezionare gli strumenti già introdotti con la 5a revisione AI per consolidare il principio «priorità dell'integrazione sulla rendita» e quelli adottati con la revisione AI 6a per rafforzare l'orientamento alla reintegrazione dei beneficiari di rendita.

1.2.3.1 Ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento

L'AI può accordare diverse prestazioni alle persone con problemi di salute. In aggiunta alle medesime può però essere necessario fornire già precocemente consulenza e accompagnamento agli assicurati e ad altri attori coinvolti, quali i datori di lavoro, i medici curanti e gli specialisti del mondo della scuola e della formazione. In molti casi, soltanto una consulenza e un accompagnamento personalizzati e mirati permettono di attuare con successo provvedimenti d'integrazione anche quando si presentano delle difficoltà o di reagire prontamente in caso di ricaduta dopo la fine del provvedimento. In questo modo si può evitare che gli assicurati perdano la loro capacità al guadagno o il loro posto di lavoro. Dato che proprio le malattie psichiche possono avere un decorso molto altalenante, per queste persone più che per altre è spesso decisivo poter beneficiare di una consulenza e un accompagnamento costanti.

Attuali strumenti di consulenza e accompagnamento

In situazioni precise, l'AI ha già oggi la possibilità di consigliare e accompagnare gli assicurati e altri attori:

– con la 5a revisione AI sono stati introdotti, insieme ai nuovi provvedimenti d'integrazione, anche nuove prestazioni di consulenza e accompagnamento e il cosiddetto «coaching»[47]. Il «coaching», limitato nei contenuti e nella durata, è inteso a salvaguardare e promuovere le capacità d'azione e di decisione

47 Cfr. in proposito anche FF **2005** 3989, in particolare pag. 4047.

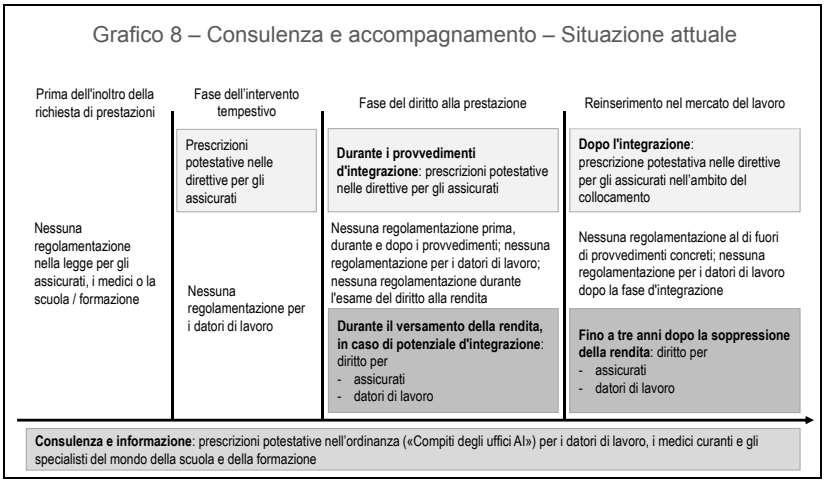
delle persone assistite in situazioni difficili, segnatamente nella ricerca e nel mantenimento di un posto di lavoro. Il «coach» funge da interlocutore anche per il datore di lavoro. Queste forme di sostegno possono essere concesse durante i provvedimenti di intervento tempestivo, i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e i provvedimenti professionali. L'impostazione del «coaching» è sinora disciplinata soltanto nelle direttive dell'UFAS;

– con la revisione AI 6a la consulenza e l'accompagnamento hanno acquisito in certi casi lo statuto di prestazione a sé stante per gli assicurati e i loro datori di lavoro: i beneficiari di una rendita potenzialmente integrabili e i loro datori di lavoro hanno diritto alla consulenza e all'accompagnamento (art. 8*a* cpv. 2 lett. d LAI). Essi conservano inoltre questo diritto anche nei tre anni successivi alla soppressione della rendita, se la decisione di soppressione è stata preceduta da provvedimenti di reintegrazione (art. 8*a* cpv. 4 LAI)[48];
– in virtù dell'articolo 57 LAI, gli uffici AI offrono all'assicurato l'accompagnamento necessario durante l'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione. Questo accompagnamento include l'offerta di consulenza e informazioni ai datori di lavoro e ai medici curanti (art. 41 cpv. 1 lett. f OAI) nonché, dal 1° gennaio 2015, l'offerta di consulenza e accompagnamento ai datori di lavoro indipendentemente dai casi concreti (art. 41 cpv. 1 lett. f^{bis} OAI) e di consulenza e informazioni agli specialisti del mondo della scuola e della formazione coinvolti (art. 41 cpv. 1 lett. f^{ter} OAI).

Come emerge da questo elenco e dal grafico 8, la consulenza e l'accompagnamento sono disciplinati a livelli diversi (LAI, OAI, direttive) a seconda del gruppo target o del tipo di prestazione concessa dall'AI. Questo significa che la necessaria continuità della consulenza e dell'accompagnamento non è ancora garantita in misura sufficiente per tutta la durata della procedura AI. Il diritto a queste prestazioni sussiste infatti soltanto in alcune fasi ed è maggiormente garantito agli assicurati che beneficiano o hanno beneficiato di una rendita.

Il dispositivo di consulenza e accompagnamento dovrebbe permettere di colmare le lacune esistenti e di eliminare le disparità di trattamento tra gli assicurati e tra gli altri attori direttamente interessati. Oltre agli assicurati, anche i loro datori di lavoro potranno beneficiare costantemente di consulenza e accompagnamento sin dal primo contatto con l'AI e fino a tre anni dopo la fine della fase d'integrazione o la soppressione della rendita.

48 Cfr. in proposito anche FF **2010** 1603, in particolare pag. 1631.



Estensione della consulenza finalizzata all'integrazione agli assicurati e ad altri attori

Per evitare che i problemi di salute si cronicizzino e sfocino in un'invalidità, in certe situazioni è ragionevole ricorrere tempestivamente alla consulenza dell'AI. Lo strumento disponibile a tal fine, il rilevamento tempestivo (art. 3*a*–3*c* LAI), viene tuttavia spesso utilizzato troppo tardi, soprattutto nel caso delle persone con disturbi psichici (cfr. n. 1.2.3.2). È pertanto importante che gli uffici AI possano disporre di un'ulteriore possibilità per offrire agli assicurati e ad altri attori interessati una consulenza a bassa soglia indipendentemente da un caso concreto noto all'AI e senza che si debba procedere a una comunicazione nell'ambito del rilevamento tempestivo (art. 3*b* LAI) o rivendicare il diritto a prestazioni (art. 29 LPGA).

Questa forma di consulenza può riguardare sia i problemi di salute di una determinata persona, sia questioni generali relative alle prestazioni dell'AI che potrebbero porsi, indipendentemente da casi concreti di assicurati, anche agli attori interessati (datori di lavoro, medici curanti, specialisti del mondo della scuola e della formazione). La prestazione, che può essere offerta in qualsiasi momento nel rispetto delle vigenti basi legali in materia di protezione dei dati, consente di evitare comunicazioni di casi per il rilevamento tempestivo e richieste di prestazioni superflue, in quanto aiuta le persone in questione a risolvere da sole determinati problemi. Permette inoltre di accelerare la procedura nei casi giustificati e quindi di attuare più rapidamente i provvedimenti dell'AI, il che accresce le probabilità di successo dell'integrazione.

Diversamente dalla vigente disposizione per i datori di lavoro, che figura nell'ordinanza, in futuro la consulenza finalizzata all'integrazione sarà disciplinata nella legge e varrà per tutti gli attori menzionati.

Introduzione nella legge della consulenza e dell'accompagnamento nella fase dell'intervento tempestivo

La consulenza e l'accompagnamento dovranno essere offerti anche durante la fase dell'intervento tempestivo. Il disciplinamento vigente a livello di ordinanza deve essere elevato a rango di legge al fine di conferirgli maggior peso. L'incapacità al lavoro o la perdita del posto può destabilizzare soprattutto le persone con disturbi psichici. Gli specialisti in materia di integrazione degli uffici AI dovranno ottenere gli strumenti necessari per affrontare questi casi e accompagnare adeguatamente gli assicurati in questa difficile fase. A differenza della consulenza finalizzata all'integrazione, la consulenza e l'accompagnamento nell'ambito dell'intervento tempestivo dovranno poter essere concessi più intensivamente, in funzione dei bisogni degli assicurati, fino a un certo importo (attualmente 20 000 fr. secondo l'art. 1^{octies} OAI).

Diritto alla consulenza e all'accompagnamento durante la fase dell'integrazione

Durante la fase dell'integrazione, il rapporto personale e di fiducia tra lo specialista in materia di integrazione e l'assicurato favoriscono il successo del provvedimento. Pertanto, il progetto prevede le misure seguenti:

- il diritto a una consulenza e a un accompagnamento di lunga durata in funzione dei bisogni, già riconosciuto dalla vigente normativa ai beneficiari di rendita potenzialmente integrabili (art. 8*a* cpv. 2 lett. d LAI) andrà esteso anche agli assicurati che hanno diritto a provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale o a provvedimenti professionali;
- per garantire un sostegno il più possibile rapido e continuato da parte dell'AI, la consulenza e l'accompagnamento dovranno già essere possibili a partire dalla decisione di principio dell'ufficio AI e quindi ancora prima che inizi il provvedimento;
- per garantire la continuità, la consulenza e l'accompagnamento dovranno poter continuare anche nell'intervallo tra due provvedimenti; questo aspetto può essere particolarmente importante per portare a termine con successo la fase dell'integrazione delle persone che soffrono di disturbi psichici;
- anche durante l'eventuale esame del diritto alla rendita questo contatto sotto forma di consulenza e accompagnamento deve essere garantito, se del caso nell'ottica dell'integrazione. Esso può essere di rilievo ad esempio nel caso in cui venga esaminata soltanto la concessione di una frazione di rendita o se a medio termine sussiste ancora un potenziale d'integrazione.

Occorre dunque garantire, analogamente a quanto attualmente previsto dal vigente articolo 8*a* capoverso 2 LAI, un provvedimento di «consulenza e accompagnamento» a tutti gli assicurati aventi diritto a prestazioni.

Diritto alla consulenza e all'accompagnamento dopo la fase dell'integrazione

Infine, può essere indicata la prosecuzione della consulenza e dell'accompagnamento anche dopo la conclusione della fase dell'integrazione. Secondo il diritto vigente, soltanto gli assicurati la cui rendita è stata ridotta o soppressa nel quadro di una revisione della rendita finalizzata all'integrazione hanno, per tre anni, un diritto alla consulenza e all'accompagnamento (art. 8*a* cpv. 2 lett. d LAI). Questa disposi-

zione deve essere estesa anche ad altri assicurati. Specialmente le persone che soffrono di disturbi psichici, negli anni successivi alla conclusione dell'integrazione rischiano di subire una ricaduta. Il diritto a prestazioni di consulenza e accompagnamento facilmente accessibili e prolungate infonde sicurezza a queste persone, contribuendo a evitare un nuovo peggioramento dello stato di salute e un calo della capacità al guadagno. D'altra parte, in caso di necessità questa soluzione consente anche di reagire rapidamente.

Inoltre, è importante che anche i datori di lavoro, in quanto attori chiave per il successo dell'integrazione professionale, possano beneficiare della consulenza e dell'accompagnamento. Il diritto a queste prestazioni sarà pertanto concesso anche a loro nella fase dell'integrazione, e non solo agli assicurati, durante e dopo la fase dell'integrazione (cfr. n. 1.2.4.1).

Caso particolare di consulenza e accompagnamento: il «coaching»

Nel quadro della consulenza e dell'accompagnamento, in singoli casi è possibile ricorrere al coaching, ove necessario, ovvero se si tratta di risolvere problemi specifici che necessitano temporaneamente di un'assistenza più intensa. In tali casi il mandato, l'obiettivo, l'inizio e la durata del provvedimento devono essere chiaramente definiti e fissati dall'ufficio AI. Quest'ultimo è libero di decidere quando è indicato il ricorso a un coaching esterno. Finora il coaching poteva essere preso in considerazione solo nel quadro di determinati provvedimenti d'integrazione. In futuro lo si potrà concedere in virtù dell'articolo 14^{quater} D-LAI, senza per questo intaccare le prestazioni di coaching che costituiscono un vero e proprio provvedimento d'integrazione, come ad esempio il *job coaching* previsto nell'ambito del collocamento.

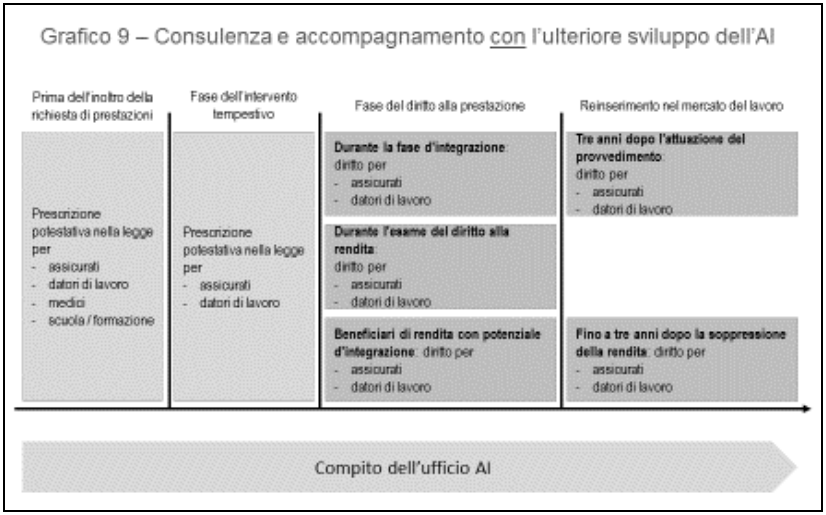
Consulenza e accompagnamento quali compiti costanti degli uffici AI

Come detto in precedenza, la consulenza finalizzata all'integrazione così come la consulenza e l'accompagnamento verranno sanciti nella legge non soltanto quali prestazioni in favore degli assicurati, ma anche quali compiti degli uffici AI (art. 57 D-LAI). Risulterà dunque chiaro che la consulenza e l'accompagnamento forniti continuativamente agli assicurati e agli attori rilevanti del caso rappresentano un compito centrale degli uffici AI durante l'intera procedura AI. La consulenza finalizzata all'integrazione interviene già a monte della procedura AI ordinaria e ha soprattutto lo scopo di evitare l'insorgenza di un'invalidità. A partire dal momento della presentazione della richiesta di prestazioni essa va intesa quale processo continuo e duraturo che, da un lato, affianca i provvedimenti concessi e, dall'altro, ha luogo prima, durante e dopo l'attuazione dei provvedimenti e l'emanazione di decisioni in materia di prestazioni. L'obiettivo è quello di mantenere un contatto costante e vincolante con gli assicurati per capire rapidamente in che misura questi necessitano di maggiore sostegno o di ulteriori provvedimenti, oppure se occorra adeguare i provvedimenti o le prestazioni già in corso. Questo non vale unicamente per la fase dell'integrazione. La consulenza e l'accompagnamento vanno infatti garantiti anche durante l'esame del diritto alla rendita e dall'inizio del versamento di una rendita a persone con un potenziale d'integrazione, in modo da poter reagire prontamente in

caso di cambiamento della situazione e di eventuale recupero di tale potenziale. I risultati dei progetti pilota Ingeus[49] e ZhEPP[50] confermano l'efficienza e l'efficacia della consulenza e dell'accompagnamento forniti su base individuale ai beneficiari di rendita. Gli assicurati devono percepire l'AI come un'istituzione proattiva che vuole sostenerli. Nel quadro della consulenza e dell'accompagnamento devono essere garantiti anche lo scambio di informazioni e il coordinamento con gli attori rilevanti del caso, in particolare con i datori di lavoro e i medici curanti.

Panoramica delle modifiche previste in materia di consulenza e accompagnamento

Oltre al presente gruppo target, costituito dagli assicurati affetti da malattie psichiche, la consulenza e l'accompagnamento vanno a beneficio anche di altri attori. Per il gruppo degli adolescenti e giovani adulti si rimanda al capitolo 1.2.2, mentre per quanto riguarda i datori di lavoro si rimanda al capitolo 1.2.4.1.



49 Tobias Hagen, Franz Egle, Katrin Puppa, *Evaluation Pilotprojekt Ingeus – berufliche Wiedereingliederung von Rentenbeziehenden der Invalidenversicherung*, 2014, rapporto di ricerca n. 5/14, disponibile (in tedesco, con riassunto in italiano) all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Assicurazioni sociali > Assicurazione invalidità AI > Basi giuridiche & legislazione > Le prestazioni > Progetti pilota per promuovere l'integrazione (art. 68^{quater} LAI) > Progetti conclusi.

50 Wolfram Kawohl, Bettina Bärtsch, Sandra Viering, *Zürcher Eingliederungsprojekt (ZhEPP) – Pilotversuch nach Art. 68^{quater} IVG*, 2015, disponibile (in tedesco, con riassunto in italiano) all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Assicurazioni sociali > Assicurazione invalidità AI > Basi giuridiche & legislazione > Le prestazioni > Progetti pilota per promuovere l'integrazione (art. 68^{quater} LAI) > Progetti conclusi.

1.2.3.2 Ampliamento del rilevamento tempestivo

Il rilevamento tempestivo è stato introdotto nel 2008 con la 5ª revisione AI. Questo strumento consente di individuare per tempo le persone con problemi salute e di sostenerle senza formalità burocratiche (art. 3*a*–3*c* LAI)[51]. Esso mira a evitare l'insorgenza di un'invalidità e, nel limite del possibile, la perdita del posto di lavoro. Attualmente il rilevamento tempestivo è limitato alle persone che presentano un'incapacità al lavoro.

Sfruttamento solo parziale della possibilità di intervenire il più rapidamente possibile

L'esperienza e varie ricerche scientifiche[52] evidenziano che il rilevamento tempestivo dei problemi di salute, abbinato a un rapido intervento, svolge un ruolo cruciale per il successo dell'integrazione e del reinserimento nel mercato del lavoro. È anche emerso che il rilevamento tempestivo consente all'AI di entrare in contatto con un maggior numero di persone incapaci al lavoro già prima che queste perdano il posto e prima di un lungo periodo di incapacità al lavoro[53]. Questo aspetto è particolarmente importante, poiché l'integrazione ha maggiori probabilità di successo se si riesce a evitare la perdita del posto di lavoro, eventualmente procedendo ai necessari adeguamenti.

Tuttavia, il potenziale del rilevamento tempestivo non è ancora completamente sfruttato. Inoltre, anche se da quando è stato introdotto questo provvedimento è aumentato il numero delle persone che hanno ancora un posto di lavoro quando entrano in contatto per la prima volta con l'AI, quest'ultima interviene spesso troppo tardi, in particolare nel caso delle persone con problemi psichici. L'ampliamento del rilevamento tempestivo è inteso a porre rimedio a questa situazione. In futuro lo strumento non verrà più applicato unicamente alle persone incapaci al lavoro ma anche a quelle che a causa di problemi di salute sono minacciate da un'incapacità al lavoro.

51 Cfr. in proposito anche FF **2005** 3989, in particolare pag. 4047 seg.

52 In particolare:
- Associazione internazionale della sicurezza sociale, *Reprendre le travail: Quand? Pourquoi? Comment?*, Ginevra 2002.
- Jürg Guggisberg, Désirée Stocker, Laure Dutoit, Heidrun Becker, Heike Daniel, Hans-Jakob Mosimann, *Der Abklärungsprozess in der Invalidenversicherung bei Rentenentscheiden: Prozesse, Akteure, Wirkungen*, 2015, PR-AI, rapporto di ricerca n. 4/15, disponibile (in tedesco con riassunto in italiano) all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Pubblicazioni & Servizi > Ricerca e valutazione > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.

53 Christian Bolliger, Marius Féraud, *Zusammenarbeit zwischen IV-Stelle und behandelndem Arzt: Formen, Instrumente und Einschätzungen der Akteure*, 2015, PR-AI, rapporto di ricerca n. 5/15, disponibile (in tedesco, con riassunto in italiano) all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Pubblicazioni & Servizi > Ricerca e valutazione > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.

Rilevamento tempestivo anche per le persone minacciate da un'incapacità al lavoro

L'attuazione del rilevamento tempestivo non deve più essere subordinata alla presenza di un'incapacità al lavoro. Specialmente nel caso degli assicurati con problemi psichici, la malattia è in molti casi un processo silente, che inizia molto prima dell'insorgere di un'incapacità al lavoro ed è spesso accompagnato da problemi di ordine psicosociale. Per questa ragione, occorre identificare precocemente i segnali in tal senso e offrire un sostegno che consenta di prevenire una malattia psichica o una cronicizzazione dei disturbi. In questi casi il coinvolgimento dell'AI 30 giorni dopo l'insorgere dell'incapacità al lavoro, previsto dal regime vigente, avviene spesso troppo tardi, quando l'assicurato rischia già di perdere il posto di lavoro o l'ha già perso. Anche il criterio delle brevi assenze ripetute per malattia sembra non essere sufficiente per gli assicurati con problemi psichici. Non di rado, i segni di un drastico deterioramento delle condizioni di salute non vengono percepiti né dall'interessato medesimo né dal suo ambiente di lavoro, anche se in genere l'assicurato si rende conto che le sue prestazioni lavorative peggiorano. Per questi motivi, in futuro potranno beneficiare del rilevamento tempestivo non soltanto le persone che già presentano un'incapacità al lavoro ma anche quelle che ne sono minacciate.

I segni precursori di un'incombente incapacità al lavoro possono essere molteplici e manifestarsi tra l'altro sotto forma di un calo del rendimento o di cambiamenti nel comportamento. In generale, nell'ambito del rilevamento tempestivo occorre badare a garantire il rispetto dei diritti della personalità e della sfera privata dell'interessato e a informarlo prima che venga effettuata la comunicazione.

L'estensione del rilevamento tempestivo alle persone minacciate da un'incapacità al lavoro era già stata proposta dal nostro Collegio nel messaggio concernente la revisione AI 6b[54] ed era stata sostenuta dal Parlamento[55].

1.2.3.3 Flessibilizzazione dei provvedimenti di reinserimento

Con la 5ª revisione AI sono stati introdotti provvedimenti di reinserimento per preparare gli assicurati all'integrazione professionale (art. 14*a* LAI)[56]. I provvedimenti introdotti, consistenti in una forma mista tra integrazione sociale e professionale, mirano a promuovere e migliorare la capacità lavorativa residua degli assicurati in vista di una loro integrazione rapida e duratura. Essi combinano elementi sociali, psicologici e professionali (ad es. adattamento al processo lavorativo, stimolo della motivazione, stabilizzazione della personalità, esercizio della socializzazione di base) e sono concepiti in particolare per gli assicurati affetti da malattie psichiche il cui stato di salute non è ancora sufficientemente stabile per un impiego nel mercato del lavoro primario o per provvedimenti più impegnativi.

54 FF **2011** 5133, in particolare pag. 5182.
55 Boll. Uff. **2011** S 1196, **2012** N 2176
56 Cfr. in proposito anche FF **2005** 3989, in particolare pag. 4053.

Questi provvedimenti sono concessi agli assicurati il cui danno alla salute determinante ha raggiunto da almeno sei mesi una forma e una gravità tali da ridurre di almeno il 50 per cento l'attività lavorativa esercitata in precedenza, ma lascia comunque intravvedere un potenziale di integrazione (art. 14*a* cpv. 1 LAI). I provvedimenti di reinserimento possono essere attuati in un'istituzione, presso operatori privati o sul mercato del lavoro primario (presso l'attuale o un nuovo datore di lavoro). Se l'attuale datore di lavoro accetta che un assicurato partecipi ai provvedimenti di reinserimento nella sua impresa, l'AI gli versa fino a 100 franchi al giorno.

Potenziale inutilizzato in materia di provvedimenti di reinserimento

Attualmente i provvedimenti di reinserimento vengono concessi al massimo per una durata complessiva di un anno. In casi eccezionali questa durata può essere prolungata di un anno al massimo (art. 14*a* cpv. 3 LAI). Queste eccezioni riguardano perlopiù casi di malattie psichiche, nei quali soltanto una fase piuttosto lunga di riabilitazione socioprofessionale mirata permette di giungere a un'integrazione professionale o di evitare che alla persona venga concessa prematuramente una rendita[57].

Per di più, l'integrazione nel mercato del lavoro primario di assicurati che percepiscono una rendita da un certo tempo è un compito particolarmente arduo. Per tener conto al meglio della situazione delle persone cui sono concessi nuovi provvedimenti d'integrazione, la revisione AI 6a ha allentato le regole applicabili ai provvedimenti di reinserimento per questo gruppo di persone. I provvedimenti possono dunque essere concessi anche per una durata complessiva superiore a un anno (art. 8*a* cpv. 3 LAI)[58].

Uno studio pubblicato nel 2012 ha evidenziato che i provvedimenti di reinserimento offrono una preparazione adeguata ai successivi provvedimenti professionali[59]. Inoltre, hanno un impatto positivo generale, che si esprime sia in un migliore raggiungimento degli obiettivi di integrazione, sia in una riduzione della probabilità di dover versare una rendita. Ma il rapporto di ricerca in questione sottolinea anche che rispetto ad altri provvedimenti d'integrazione i provvedimenti di reinserimento vengono concessi piuttosto di rado. Per giunta, vengono realizzati perlopiù nell'ambito protetto di un'istituzione e solo eccezionalmente nel mercato del lavoro primario. Questo aspetto è stato sollevato anche nel recente rapporto dell'OCSE concernente la salute mentale e l'occupazione in Svizzera[60]. In questo ambito sussiste quindi ancora un potenziale inutilizzato.

57 Cfr. in proposito anche FF **2005** 3989, in particolare pag. 4093.
58 Cfr. in proposito anche FF **2010** 1603, in particolare pag. 1631.
59 Christian Bolliger, Tobias Fritschi, Renate Salzgeber, Pascale Zürcher, Oliver Hümbelin, *Eingliederung vor Rente. Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der Invalidenversicherung,* 2012. PR-AI, rapporto di ricerca n. 13/12, disponibile (in tedesco, con riassunto in italiano) all'indirizzo Internet www.ufas.admin.ch > Pubblicazioni & Servizi > Ricerca e valutazione > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.
60 OCSE, *Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz*, 2014, PR-AI, rapporto di ricerca n. 12/13, disponibile (in tedesco) all'indirizzo Internet www.ufas.admin.ch > Pubblicazioni & Servizi > Ricerca e valutazione > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.

Assegnazione ripetuta di provvedimenti di reinserimento e sostegno finanziario ai nuovi datori di lavoro

Alla luce di queste considerazioni, devono essere attuate le seguenti misure di flessibilizzazione:

- l'attuale limite di uno o due anni sull'arco di tutta la vita per la durata complessiva dei provvedimenti di reinserimento verrà soppresso. Se per i singoli provvedimenti sarà mantenuta la durata massima di un anno o, in casi eccezionali e giustificati, di due anni, in futuro essi potranno tuttavia essere nuovamente concessi in seguito;
- per promuovere ulteriormente l'integrazione nel mercato del lavoro primario, è necessario ampliare il novero degli aventi diritto ai contributi versati durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento. Questi contributi non saranno dunque più versati unicamente ai datori di lavoro attuali, ma anche ai nuovi datori di lavoro che consentiranno agli assicurati di svolgere i provvedimenti nella loro impresa.

Come illustrato in precedenza (cfr. n. 1.2.2.1), il diritto verrà esteso anche ai giovani.

1.2.3.4 Introduzione della fornitura di personale a prestito

Il provvedimento descritto qui di seguito era già stato proposto dal nostro Collegio nel messaggio concernente la revisione AI 6b[61] e allora era stato approvato senza discussioni da entrambe le Camere[62]. In virtù dell'articolo 68quater LAI, dal 1° gennaio 2013 alla fine del 2014 l'UFAS ha realizzato a livello nazionale, con la partecipazione di cinque prestatori, un progetto pilota denominato «Fornitura di personale a prestito»[63], le cui condizioni quadro poggiavano sulle esperienze acquisite nell'ambito di due precedenti progetti denominati «Job-Passerelle» e «XtraJobs». La modifica di legge proposta nel presente progetto perfeziona quella presentata nell'ambito della revisione AI 6b alla luce delle conoscenze acquisite con il progetto pilota.

Lacuna tra i provvedimenti d'integrazione esistenti

Il sistema di integrazione professionale dell'AI presenta una lacuna tra il lavoro a titolo di prova e i provvedimenti che conducono direttamente a un'assunzione nel mercato del lavoro primario. Per completare il ventaglio degli strumenti occorre un provvedimento che, diversamente dal lavoro a titolo di prova, consenta all'assicurato di svolgere un'attività lavorativa remunerata, su base contrattuale, nel mercato del lavoro primario. Nel contempo tale provvedimento, diversamente da un'assunzione

61 FF **2011** 5133, in particolare pag. 5184.
62 Boll. Uff. **2011** S 1199, **2012** N 2177
63 UFAS, *Schlussbericht Pilotversuch Personalverleih*, 2015, disponibile (in tedesco) all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Assicurazioni sociali > Assicurazione invalidità AI > Basi giuridiche & legislazione > Le prestazioni > Progetti pilota per promuovere l'integrazione (art. 68quater LAI) > Progetti conclusi.

(con o senza assegno per il periodo d'introduzione), non dovrà comportare alcun rischio finanziario per il datore di lavoro. Come evidenzia lo schema seguente, la fornitura di personale a prestito, di cui segue la descrizione, consente di colmare questa lacuna.

Assunzione / Provvedimento	Prestazioni finanziarie dell'AI	Modalità di assunzione	Prospettive occupazionali dell'assicurato sul mercato del lavoro	Costi a carico dell'impresa acquisitrice
1. Assunzione	Nessuna	Contratto di lavoro	Buone	Datore di lavoro: pagamento del salario
2. Assunzione con assegno per il periodo d'introduzione (API)	API	Contratto di lavoro	Discrete: per poter fornire pienamente le prestazioni, l'assicurato necessita di un periodo d'introduzione.	Datore di lavoro: pagamento del salario (l'UCC versa l'API al datore di lavoro per un periodo limitato)
3. Fornitura di personale a prestito	Versamento di un'indennità al prestatore	Fornitura di personale a prestito (contratto di lavoro tra l'assicurato e il prestatore; contratto di collocamento tra l'impresa acquisitrice e il prestatore)	Discrete: bisogno di sostegno nella ricerca di un posto di lavoro	Impresa acquisitrice: pagamento della prestazione lavorativa al prestatore
4. Lavoro a titolo di prova	Indennità giornaliera o rendita	Nessun contratto di lavoro	Da accertare: la capacità di rendimento deve essere prima messa alla prova nell'attività pratica.	Datore di lavoro: nessun costo salariale

La legge del 6 ottobre 1989[64] sul collocamento (LC) disciplina la fornitura di personale a prestito ordinaria. Il datore di lavoro (prestatore) cede per mestiere lavoratori a terzi (imprese acquisitrici). Il prestatore è legato al lavoratore da un contratto di lavoro, gli versa il salario e paga i costi accessori del salario, ma cede i suoi servizi a un'impresa acquisitrice. Quest'ultima versa al prestatore un compenso finanziario per i servizi forniti. Questa possibilità è spesso utilizzata per coprire un aumento temporaneo del fabbisogno di personale. Per poter svolgere la sua attività, il prestatore necessita di un'autorizzazione d'esercizio dell'ufficio cantonale del lavoro.

La LC protegge i lavoratori a prestito stabilendo che il prestatore e l'impresa acquisitrice devono rispettare le condizioni di lavoro usuali della professione. Queste condizioni sono definite nel contratto collettivo di lavoro (CCL) del settore in cui opera l'impresa acquisitrice o nel CCL Personale a prestito (swissstaffing), dichiarato di obbligatorietà generale.

64 RS **823.11**

Acquisizione di esperienza professionale e prospettive di impiego fisso

Il provvedimento denominato «fornitura di personale a prestito» persegue due scopi. Anzitutto intende permettere agli assicurati di svolgere un'attività remunerata sul mercato del lavoro primario, e quindi di acquisire ulteriori esperienze professionali migliorando le proprie prospettive occupazionali. In secondo luogo, la fornitura di personale a prestito è tesa a creare idealmente i presupposti per una successiva assunzione presso l'impresa acquisitrice, nel caso in cui il datore di lavoro e l'assicurato valutino positivamente l'esperienza fatta nell'ambito del provvedimento.

Condizioni quadro e funzionamento della fornitura di personale a prestito

La fornitura di personale a prestito in virtù della LAI si ispirerà al sistema previsto dalla LC. I rapporti contrattuali tra prestatore, impresa acquisitrice e salariato (vale a dire l'assicurato) corrisponderanno a quanto previsto dalla LC. Per la fornitura a prestito in virtù della LAI i servizi di gestione dei contratti degli uffici AI concluderanno contratti di prestazioni con i prestatori. Nel caso concreto, l'ufficio AI assegnerà un mandato al prestatore sulla base di un tale contratto.

La fornitura di personale a prestito funzionerà nel modo seguente:

I. Casi di applicazione della fornitura di personale a prestito

Le situazioni in cui si potrà ricorrere a un mandato per la fornitura di personale a prestito sono tre:

- l'ufficio AI riesce a trovare un datore di lavoro per l'assicurato (art. 18 LAI); l'impresa acquisitrice è disposta a occuparlo ma non può assumerlo stabilmente, neppure con l'assegno per il periodo d'introduzione;
- l'assicurato e l'impresa acquisitrice sono entrati in contatto senza intermediari; entrambi sono interessati a un rapporto di lavoro ma l'impresa non può ancora assumersi il rischio di un'assunzione stabile;
- non si riesce a trovare alcun posto di lavoro per l'assicurato. L'ufficio AI incarica un prestatore di cercargli un posto di lavoro appropriato in un'impresa acquisitrice.

II. Mandato dell'ufficio AI cantonale e stesura dei contratti necessari

Non appena è stata trovata un'impresa acquisitrice, si procede alle tre operazioni seguenti, con le quali inizia la fornitura di personale vera e propria:

1. Basandosi sul contratto di prestazioni, l'ufficio AI impartisce al prestatore un mandato in cui sono stabilite le prestazioni finanziate dall'AI. A tal fine l'ufficio AI emette una decisione formale, poiché come per tutti gli altri provvedimenti d'integrazione è necessaria la sua autorizzazione.
2. Il prestatore e l'impresa acquisitrice concludono un contratto di collocamento ai sensi della LC. La differenza rispetto alla fornitura di personale a prestito ordinaria sta nel fatto che le spese accessorie (e in particolare le spese amministrative) non sono sostenute dall'azienda acquisitrice ma dall'AI in base al contratto di prestazioni stipulato.

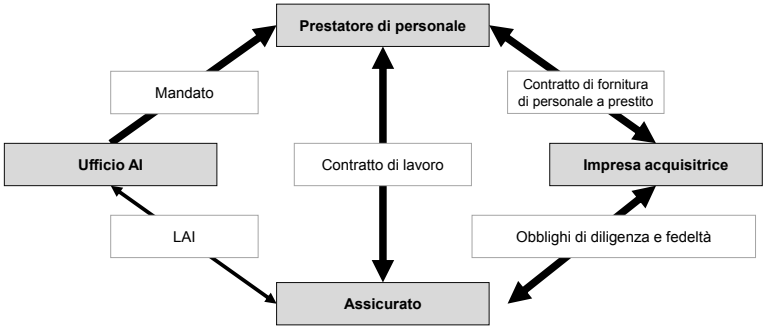
3. Il prestatore e l'assicurato stipulano un contratto di lavoro. L'assicurato è legato contrattualmente al prestatore e non all'impresa acquisitrice.

III. Svolgimento dell'impiego di lavoro

– L'assicurato lavora nell'impresa acquisitrice e soggiace agli obblighi di diligenza e fedeltà conformemente al Codice delle obbligazioni[65] (CO).
– L'impresa acquisitrice versa al prestatore l'indennità prevista nel contratto di collocamento e quest'ultimo paga il salario dell'assicurato.

I rapporti esistenti tra i vari attori sono illustrati nel grafico 10.

Grafico 10 – Rapporti nell'ambito della fornitura di personale a prestito



IV. Procedura successiva alla fornitura di personale a prestito

Nel caso ideale, la fornitura di personale a prestito dovrebbe sfociare in un'assunzione stabile a tempo indeterminato nell'impresa acquisitrice, o quantomeno in un'utile esperienza lavorativa con relative referenze per la futura ricerca di un posto di lavoro.

Ruolo dell'impresa acquisitrice e del prestatore

L'AI coprirà le spese seguenti del prestatore, che nel sistema di collocamento della LC sarebbero invece a carico dell'impresa acquisitrice:

– servizi del prestatore in base al contratto di prestazioni e al mandato effettivo dell'ufficio AI;
– aumento dei premi dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia o dei contributi alla cassa pensioni secondo la legge federale del 25 giugno 1982[66] sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP) che il prestatore, in quanto datore di lavoro, deve sostenere a causa delle precarie condizioni di salute dell'assicurato.

65 RS **220**
66 RS **831.40**

L'impresa acquisitrice deve dunque pagare soltanto un'indennità al prestatore corrispondente al salario e ai costi accessori del salario che dovrebbe assumersi usualmente se assumesse direttamente una persona senza problemi di salute. Dato che il prestatore si assume gran parte dei compiti amministrativi e l'AI copre i relativi costi, l'impresa acquisitrice spende addirittura un po' meno di quanto spenderebbe se assumesse direttamente qualcuno. D'altro canto, l'impresa acquisitrice può dover sostenere un onere supplementare, poiché a seconda dei casi può essere necessario un po' più di tempo per l'introduzione dell'assicurato. Diversamente da un'assunzione, la fornitura di personale a prestito non comporta alcun rischio finanziario per l'impresa acquisitrice nel caso in cui l'assicurato subisca un infortunio o una ricaduta durante il suo impiego di lavoro.

Gli uffici AI concluderanno contratti di prestazioni soltanto con prestatori in possesso di un'autorizzazione ai sensi della LC e assoggettati pertanto al CCL di obbligatorietà generale Personale a prestito (swissstaffing). I prestatori dovranno inoltre disporre di un'estesa rete di contatti con i datori di lavoro della regione.

Per di più, date le caratteristiche specifiche del gruppo target, i prestatori dovranno conoscere bene il sistema delle assicurazioni sociali e della procedura AI in generale. Dovranno anche essere in grado di tenere adeguatamente conto delle ripercussioni dei problemi di salute dell'assicurato nei loro reciproci rapporti e nel collocamento. In questo contesto, i prestatori dovranno infine saper reagire con pragmatismo ed empatia in caso di dubbi, per poter proseguire la collaborazione in modo proficuo.

1.2.4 Miglioramento del coordinamento tra gli attori interessati

La presente revisione prevede le seguenti misure volte a migliorare la collaborazione tra gli attori interessati, che andranno a vantaggio di tutti gli assicurati:

- il nostro Collegio potrà concludere un accordo di collaborazione con le organizzazioni mantello del mondo del lavoro al fine di rafforzare i provvedimenti volti all'integrazione nel mondo del lavoro. Dal canto loro, i datori di lavoro beneficeranno dell'ampliamento delle prestazioni di consulenza e accompagnamento;
- gli assicurati che partecipano a provvedimenti d'integrazione saranno assicurati obbligatoriamente contro gli infortuni professionali e non professionali;
- il disciplinamento vigente in materia di assicurazione di responsabilità civile per il lavoro a titolo di prova sarà esteso ai provvedimenti di reinserimento;
- ai medici curanti dovranno essere trasmesse informazioni rilevanti, al fine di migliorare la collaborazione per l'integrazione degli assicurati. Andrà inoltre promossa l'inclusione di temi inerenti alla medicina assicurativa nell'ambito della formazione, del perfezionamento e dell'aggiornamento dei medici;

- il numero d'indennità giornaliere dell'assicurazione contro la disoccupazione cui si ha diritto dopo una revisione di rendita passerà da 90 a 180;
- l'attuale sistema dei quarti di rendita sarà sostituito da un sistema di rendite lineare. Il diritto a una rendita intera sussisterà, come oggi, a partire da un grado d'invalidità del 70 per cento; il principio «priorità dell'integrazione sulla rendita» sarà rafforzato in modo che non vengano concesse rendite, in particolare agli assicurati giovani, fintantoché entrano in linea di conto provvedimenti d'integrazione;
- verrà creata una base legale che permetterà di rafforzare la collaborazione tra gli organi di esecuzione, in particolare quelli dell'AI, dell'AD e dell'aiuto sociale.

L'obiettivo dell'ulteriore sviluppo dell'AI, ossia fornire un sostegno adeguato e coordinato ai bambini, agli adolescenti e agli assicurati affetti da malattie psichiche per sfruttarne il potenziale d'integrazione e migliorare l'idoneità al collocamento, può essere raggiunto soltanto in collaborazione con gli altri attori interessati. L'importanza di una buona collaborazione tra gli attori coinvolti è sottolineata in numerosi rapporti scientifici, tra cui quello dell'UFSP sul futuro della psichiatria[67] e quello sui profili dei nuovi beneficiari di rendite AI giovani affetti da malattie psichiche[68]. I rapporti evidenziano che una buona collaborazione tra gli attori principali è un presupposto fondamentale per la riuscita dell'integrazione o della reintegrazione e che gli interventi tardivi sono spesso la conseguenza di carenze a questo livello e si ripercuotono negativamente sulle probabilità di successo dell'integrazione. Qui di seguito vengono proposte misure volte a migliorare la collaborazione, che andranno a beneficio della maggior parte dei gruppi target summenzionati e anche degli altri assicurati.

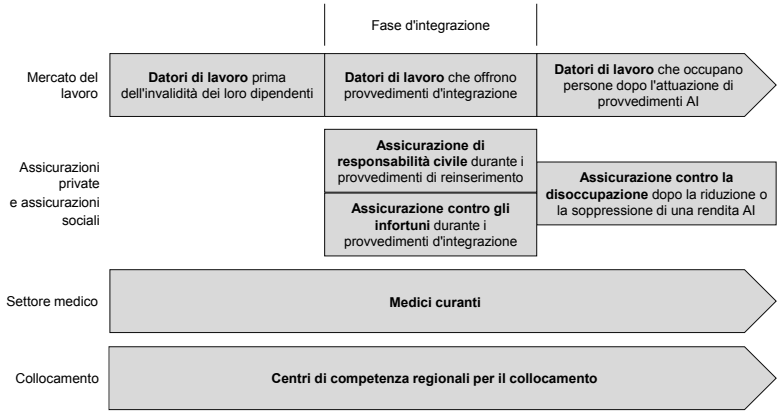
I principali attori sono i datori di lavoro e i medici curanti, che svolgono dapprima un ruolo centrale nell'ambito del rilevamento tempestivo, il quale verrà ampliato (cfr. n. 1.2.3.2), e successivamente sono partner importanti nella fase dell'integrazione. Per rafforzare la fiducia dei datori di lavoro occorre ottimizzare l'AINF durante i provvedimenti d'integrazione ed estendere l'assicurazione di responsabilità civile ai provvedimenti di reinserimento. Per tutta la durata e anche dopo la conclusione della fase dell'integrazione i datori di lavoro avranno diritto alla consulenza e all'accompagnamento dell'ufficio AI. Questo accrescerà la loro fiducia nel sistema in generale, e nel lavoro degli uffici AI in particolare, ma anche nei confronti degli assicurati che desiderano mantenere o riprendere l'attività lavorativa. I medici, dal

67 UFSP, *Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz*, rapporto redatto in adempimento del postulato Philipp Stähelin (10.3255), Berna 2016, disponibile (in tedesco e francese) all'indirizzo www.bag.admin.ch > Temi > Persone & salute > Salute mentale > Mandati politici nel settore della salute mentale > Postulato Il futuro della psichiatria.

68 Niklas Baer, Szilvia Altwicker-Hàmori, Sibylle Juvalta, Ulrich Frick, Peter Rüesch, *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten*, 2016, PR-AI, rapporto di ricerca n. 19/15, disponibile (in tedesco, con riassunto in italiano) all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Pubblicazioni & Servizi > Ricerca e valutazione > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.

canto loro, andranno informati e sensibilizzati in merito all'AI in generale e ai provvedimenti d'integrazione cui partecipano i loro pazienti.

Grafico 11 – Coordinamento con altri attori



Oltre ai datori di lavoro e ai medici, un altro gruppo di attori importanti è costituito dalle assicurazioni private e dalle assicurazioni sociali. In aggiunta ai summenzionati adeguamenti dell'AINF e dell'assicurazione di responsabilità civile, il progetto prevede di aumentare il numero di indennità giornaliere dell'AD cui si ha diritto in caso di disoccupazione dopo la soppressione o la riduzione di una rendita AI. Andrà inoltre creata la base legale necessaria per rafforzare la collaborazione tra l'AI, l'AD e l'aiuto sociale nel quadro di centri di competenza regionali per il collocamento.

Infine verrà introdotto un sistema di rendite lineare che incentiverà maggiormente a intraprendere un'attività lucrativa. La collaborazione con un altro gruppo di attori, ossia il personale specializzato del mondo della scuola e della formazione, è già stata illustrata nel capitolo sul gruppo target degli adolescenti e dei giovani adulti affetti da malattie psichiche (n. 1.2.2).

1.2.4.1 Rafforzamento della collaborazione con i datori di lavoro

Sostegno carente e incentivi per i datori di lavoro

Gli attori più importanti chiamati a intervenire ai primi segni precursori di malattie e problemi psichici sul posto di lavoro sono i datori di lavoro. Numerose imprese e associazioni economiche sono già oggi impegnate a favore dell'integrazione professionale di persone disabili e ricorrono all'offerta dell'AI. Il portale informativo «compasso.ch», posto sotto l'egida dell'Unione svizzera degli imprenditori, fornisce ai datori di lavoro un sostegno concreto e mirato. Ciononostante lo scambio di informazioni tra l'AI e i datori di lavoro presenta tuttora carenze e il potenziale per

una proficua collaborazione non è ancora pienamente sfruttato. Se, da un lato, gli strumenti a disposizione dell'AI per sostenere i datori di lavoro – in particolare il rilevamento e l'intervento tempestivi – non sono abbastanza conosciuti[69], dall'altro l'AI non soddisfa tutte le aspettative di questi ultimi[70]. I progetti pilota «RTI»[71] e «ConCerto»[72] hanno inoltre mostrato che per poter definire le aspettative reciproche, le competenze e le condizioni quadro in modo tale da avviare una collaborazione proficua è necessario uno scambio continuo fra gli attori. Concretamente i datori di lavoro si trovano spesso confrontati con le seguenti difficoltà:

- non tutti ricevono nella stessa misura informazioni, chiarimenti, formazione e sostegno finalizzati all'integrazione e i necessari strumenti;
- il sostegno deve essere di lungo respiro, in quanto le malattie psichiche sono spesso ricorrenti;
- eventuali oneri sociali supplementari rendono rischiosa l'attuazione di provvedimenti d'integrazione nella propria azienda.

Uno studio sulla collaborazione tra gli uffici AI e i datori di lavoro[73] pubblicato nel 2016 giunge alla conclusione che sia gli uffici AI sia i datori di lavoro che hanno già avuto contatti con l'AI valutano positivamente la collaborazione reciproca. Lo studio constata che gli uffici AI impostano la collaborazione con i datori di lavoro in modi molto diversi in funzione del proprio contesto cantonale. Oltre a questo adattamento ai contesti cantonali, lo studio menziona quale fattore di successo, tra gli altri, la capacità degli interlocutori degli uffici AI di combinare competenze tecniche e rapporto personale. Secondo gli autori del rapporto, in futuro la collaborazione tra gli uffici AI e i datori di lavoro andrà sviluppata e rafforzata sulla base di quanto già esiste. Tra le altre cose, si dovrà ampliare e ottimizzare l'offerta di sostegno degli uffici AI per i datori di lavoro, al fine di migliorare i risultati dell'integrazione e

69 Demoscope, *Le point de vue des employeurs sur l'AI 2012–2014 et ses instruments*, 2014.

70 Carmen Vaucher de la Croix, Christine Butti, Angelica Lepori (SUPSI), *Il potenziale d'inserimento degli assicurati AI nel mercato del lavoro. Un'indagine presso le aziende ticinesi,* 2012, disponibile all'indirizzo www.ti.ch > Dipartimento della sanità e della socialità > Istituto delle assicurazioni sociali > Il potenziale d'inserimento degli assicurati AI nel mercato del lavoro (studio SUPSI).

71 Eliane Kraft, Marcel Buffat, Annick Baeriswyl, Florian Egli, Matthias Setz, *Evaluation Pilotprojekt FER – «Gesundheitliche Früherkennung und berufliche Reintegration»,* 2013, rapporto di ricerca n. 4/13, disponibile (in tedesco, con riassunto in italiano) all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Assicurazioni sociali > Assicurazione invalidità AI > Basi giuridiche &legislazione > Le prestazioni > Progetti pilota per promuovere l'integrazione (art. 68quater LAI) > Progetti conclusi.

72 Judith Trageser, Andrea Schultheiss, Thomas von Stokar, Stephanie Schwab Cammarano, *Evaluation des Zusammenarbeitsmodell ConCerto,* 2014, rapporto di ricerca n. 2/14, disponibile (in tedesco, con riassunto in italiano) all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Assicurazioni sociali > Assicurazione invalidità AI > Basi giuridiche & legislazione > Le prestazioni > Progetti pilota per promuovere l'integrazione (art. 68quater LAI) > Progetti conclusi.

73 Thomas Geisen, Edgar Baumgartner, Guy Ochsenbein, Cédric Duchêne-Lacroix, Lea Widmer, Pascal Amez-Droz, Roland Baur, *Zusammenarbeit der IV-Stellen mit den Arbeitgebenden,* 2016, PR-AI, rapporto di ricerca n. 1/16, disponibile (in tedesco, con riassunto in italiano) all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Pubblicazioni & Servizi > Ricerca e valutazione > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.

della reintegrazione professionale di gruppi specifici quali i collaboratori affetti da malattie psichiche.

Anche dal menzionato rapporto concernente la salute mentale e l'occupazione in Svizzera pubblicato dall'OCSE nel gennaio 2014 emerge che i datori di lavoro non sono ancora abbastanza attrezzati per affrontare i casi di collaboratori affetti da malattie psichiche e che il sistema AI non presta ancora abbastanza attenzione al ruolo dei datori di lavoro e agli incentivi a svolgere un'attività lucrativa (cfr. n. 1.1.3). È anche per questi motivi che solo il 10 per cento dei datori di lavoro è disposto ad assumere persone con problemi psichici, mentre nel caso delle persone con problemi fisici lo è il 48 per cento[74].

Conferenza nazionale e accordo di collaborazione

L'11 maggio 2011 il nostro Collegio ha incaricato il DFI di presentargli proposte per una nuova revisione, qualora dalla valutazione della revisione AI 6a dovesse risultare che gli obiettivi prefissati non sono stati raggiunti. Tuttavia, solo nel 2019, quando sarà presentato il rapporto di ricerca nel quadro del programma di ricerca sull'assicurazione invalidità (PR-AI), sarà possibile ottenere una valutazione definitiva della revisione AI 6a. Il bilancio intermedio sulla revisione AI 6a non ha ancora permesso di accertare lo sgravio finanziario atteso[75]. Inoltre, il postulato Bruderer Wyss del 19 marzo 2015 (15.3206 «Conferenza nazionale per l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro»), adottato il 9 giugno 2015, incarica il nostro Collegio di «istituire una conferenza nazionale che abbia lo scopo di coordinare, ampliare e promuovere i provvedimenti necessari per rafforzare l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro».

È su questo sfondo che con l'ulteriore sviluppo dell'AI si dovranno creare le basi per un accordo di collaborazione tra la Confederazione e le associazioni mantello del mondo del lavoro, segnatamente l'Unione svizzera degli imprenditori (USI), l'Unione svizzera delle arti e mestieri (USAM), l'Unione sindacale svizzera (USS) e Travail.Suisse. Tuttavia, prima dell'elaborazione e della conclusione dell'accordo vero e proprio, in adempimento del postulato Bruderer Wyss sarà indetta una Conferenza nazionale per l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro. In seguito si potrà valutare l'elaborazione di un accordo di collaborazione con regole di coordinamento e obiettivi fissati congiuntamente dai partner.

Conferenza nazionale per l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro

Pur vertendo sullo stesso tema dell'accordo di collaborazione, la Conferenza nazionale per l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro, potrà svolgersi prima dell'entrata in vigore della presente revisione di legge, in quanto non necessita di una modifica di legge. Come proposto dal summenzionato postulato, oltre alle associazioni mantello del mondo del lavoro, vi dovranno partecipare anche persone disabili e rappresentanti dei Cantoni, del corpo medico, delle organizzazioni di aiuto

74 Demoscope, *Le point de vue des employeurs sur l'AI 2012–2014 et ses instruments*, 2014.
75 UFAS, *Integrazione professionale: l'AI stila un bilancio intermedio complessivamente positivo*, comunicato stampa del 18 agosto 2014, disponibile all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Pubblicazioni & Servizi > Informazioni ai media > 18.08.2014.

ai disabili e degli organi assicurativi, vale a dire tutti gli attori rilevanti per l'integrazione. Il senso della Conferenza sarà quello di trasmettere messaggi positivi che sottolineino l'importanza dell'integrazione e sostengano gli sforzi concreti dei vari attori. Il suo obiettivo sarà quello di ottenere dai partecipanti una dichiarazione della loro intenzione di orientare le rispettive organizzazioni all'integrazione professionale delle persone disabili nel mercato del lavoro primario. Tra le possibilità per raggiungere questo obiettivo si possono menzionare la sensibilizzazione dell'opinione pubblica, l'individuazione di misure concrete per migliorare l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro, il migliore sfruttamento delle sinergie esistenti tra gli strumenti disponibili e l'impegno degli attori a riferire periodicamente sull'integrazione delle persone disabili nel mondo del lavoro. Concretamente, in occasione della Conferenza saranno approvati un piano direttore e un piano di valutazione con i quali i partecipanti si dichiareranno favorevoli all'adozione di misure volte a promuovere l'integrazione. Il piano direttore conferirà un quadro concreto e comune all'impegno dei partecipanti e successivamente permetterà di valutare l'attuazione effettiva delle misure. La Conferenza nazionale per l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro si ispira ad altre conferenze analoghe, quale ad esempio l'annuale Conferenza sui posti di tirocinio[76].

Accordo di collaborazione

L'accordo di collaborazione verrebbe concluso a livello nazionale tra la Confederazione e le associazioni mantello del mondo del lavoro, per esempio sotto forma di accordo quadro con regole di coordinamento e obiettivi vincolanti fissati congiuntamente dai partner.

Questo accordo di collaborazione si fonderebbe sul piano direttore elaborato in occasione della Conferenza nazionale, il quale in realtà, idealmente dovrebbe riuscire a promuovere, coordinare, ampliare a livello settoriale e territoriale e accelerare l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro primario in misura tale da rendere superflua la conclusione di un accordo di collaborazione. Solo se il piano direttore non dovesse produrre gli effetti sperati si renderebbe necessaria la conclusione e l'iscrizione nella legge di un tale accordo. Esso dovrebbe disciplinare, da un lato, la collaborazione in generale tra la Confederazione e le associazioni mantello del mondo del lavoro e, dall'altro, le competenze effettive nell'ambito dell'integrazione delle persone disabili. I termini concreti dell'accordo dovrebbero essere concordati dagli attori summenzionati. Si potrebbero inoltre valutare, ad esempio, i seguenti elementi:

- l'AI potrebbe cofinanziare provvedimenti volti a sostenere i suoi partner nei loro sforzi a favore dell'integrazione, come ad esempio progetti di partenariato pubblico-privato;
- l'AI potrebbe finanziare, ad esempio, riunioni regolari dei partner interessati tese a valutare e perfezionare la collaborazione;

76 Cfr. www.sefri.admin.ch > Temi > Formazione professionale > Formazione professionale di base > Incontro nazionale sulla formazione professionale > Archivio Conferenza sui posti di tirocinio e giornata della formazione professionale.

– l'accordo potrebbe definire obiettivi, stabilendo per esempio che le imprese devono definire processi per la promozione dell'integrazione professionale.

Si tratta dunque di creare incentivi che permettano, ad esempio, di attuare progetti volti a favorire l'integrazione o di finanziare provvedimenti e strumenti selezionati in favore di determinati gruppi target.

Misure volte all'attuazione della decisione del Consiglio federale

La Conferenza nazionale per l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro e l'accordo di collaborazione si inseriscono nel contesto della decisione del nostro Collegio dell'11 maggio 2011. Quest'ultima stabilisce che, qualora dalla valutazione della modifica del 18 marzo 2011 (revisione AI 6a) dovesse risultare che la revisione delle rendite finalizzata all'integrazione non produce i risultati previsti, dovremo sottoporre all'Assemblea federale le modifiche di legge necessarie per introdurre incentivi per i datori di lavoro, affinché questi ultimi assumano maggiormente persone che beneficiano o hanno beneficiato di una rendita AI. Se dalla valutazione dell'attuazione del piano direttore adottato in occasione della Conferenza nazionale dovesse emergere che gli impegni presi non hanno portato all'auspicato miglioramento dell'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro primario, il passo successivo sarebbe la conclusione dell'accordo di collaborazione sancito per legge, che dovrebbe prevedere provvedimenti e prestazioni per i quali non esiste già una base legale. Se poi, a distanza di qualche anno, si dovesse constatare che gli obiettivi qualitativi concordati sono stati raggiunti, non sarebbero più necessarie ulteriori misure. In caso contrario, invece, andrebbero sottoposte al Parlamento le eventuali modifiche di legge necessarie conformemente alla nostra decisione dell'11 maggio 2011.

Ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento per i datori di lavoro

In precedenza (cfr. n. 1.2.3.1) abbiamo descritto alcuni provvedimenti di consulenza e accompagnamento di cui potrebbero beneficiare non soltanto gli assicurati ma anche i datori di lavoro, la cui collaborazione è indispensabile per l'integrazione. Anche se questi ultimi sarebbero per principio disposti ad assumersi tale responsabilità sociale, possono sorgere questioni e difficoltà che mettono a repentaglio il successo del provvedimento d'integrazione o l'assunzione di persone con problemi di salute o addirittura creano disincentivi al loro impiego.

L'offerta di una consulenza ai datori di lavoro è già prevista a livello d'ordinanza in maniera generale (art. 41 cpv. 1 lett. f OAI) e indipendentemente dai casi concreti (art. 41 cpv. 1 lett. f^{bis} OAI). L'introduzione nella legge della consulenza e dell'accompagnamento conferisce però maggior peso a queste prestazioni e ne garantisce la disponibilità per tutta la durata del processo d'integrazione e perfino oltre, e non soltanto occasionalmente. Concretamente, la consulenza finalizzata all'integrazione potrebbe aver luogo anche senza la presentazione di una richiesta di prestazioni all'AI e consistere per esempio in un colloquio sulle ripercussioni dello stato di salute di un determinato apprendista o dipendente. D'altro canto essa potrebbe però anche servire a chiarire domande generali sul modo di affrontare le malattie psichiche o altre malattie oppure sulle prestazioni dell'AI (in caso di ulteriore bisogno di

informazioni, già oggi gli uffici AI hanno a disposizione un budget per corsi di formazione ed eventi di sensibilizzazione dei datori di lavoro).

I provvedimenti presi nell'ambito dell'intervento tempestivo perseguono il mantenimento del posto di lavoro o la buona riuscita dell'attuazione di provvedimenti d'integrazione nel mercato del lavoro primario. Durante questa fase gli assicurati avranno già la possibilità di beneficiare di consulenza e accompagnamento. Durante la normale fase dell'integrazione e in quella del versamento della rendita vi avranno invece diritto. Tale diritto continuerà a sussistere ancora per tre anni dopo la conclusione del provvedimento e, diversamente da oggi, non soltanto in caso di soppressione della rendita ai sensi dell'articolo 8*a* LAI. Anche questa misura dovrebbe rafforzare la fiducia dei datori di lavoro nell'AI e quindi la loro disponibilità ad assumere persone con problemi di salute.

1.2.4.2 Miglioramento della copertura assicurativa in caso d'infortunio durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione

Copertura assicurativa in caso d'infortunio durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione

In caso d'infortunio occorso nel quadro di un provvedimento d'integrazione, il disciplinamento attuale prevede il rimborso delle spese di cura da parte dell'AOMS e un sostegno finanziario versato all'assicurato dall'AI per un breve periodo (sotto forma di un'indennità giornaliera), se il provvedimento d'integrazione deve essere interrotto. Non esiste una copertura assicurativa completa a lungo termine. Questo disciplinamento nuoce all'integrazione, che mira in primo luogo all'inserimento nella struttura aziendale. Inoltre, il fatto che oggi i dipendenti di un'impresa e gli assicurati che partecipano a un provvedimento d'integrazione presso la medesima hanno coperture assicurative diverse contro gli infortuni è incomprensibile sia per gli assicurati che per i datori di lavoro.

L'introduzione di una copertura assicurativa in caso d'infortunio era stata prevista, a livello d'ordinanza, per il lavoro a titolo di prova (art. 18*a* LAI) nel quadro della revisione AI 6a[77]. Era previsto che l'AI assumesse tutti i costi e gli obblighi che abitualmente incombono ai datori di lavoro. Tuttavia, in mancanza della necessaria base legale il progetto non ha potuto essere attuato. L'assoggettamento alla LAINF degli assicurati che partecipano a provvedimenti d'integrazione nel mercato del lavoro primario potrebbe sì essere disciplinato nell'ordinanza del 20 dicembre 1982[78] sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF), ma affinché l'impresa in cui viene attuato il provvedimento non debba sostenere l'onere dei premi bisogna introdurre nella LAINF una base legale che permetta il loro pagamento da parte dell'AI. Inoltre, nella risposta all'interpellanza Pezzatti del 28 novembre 2014 (14.3730 «Revisione parziale della LAINF») il nostro Collegio ha proposto di estendere la

77 FF **2010** 1603, in particolare pag. 1675.
78 RS **832.202**

copertura assicurativa a tutti i provvedimenti d'integrazione attuati presso un'impresa.

Per gli assicurati che partecipano a provvedimenti d'integrazione deve essere pertanto prevista una copertura assicurativa secondo la LAINF. Le imprese non dovranno né pagare premi né sostenere oneri amministrativi supplementari. Il finanziamento dei premi da parte dell'AI dovrebbe incentivare le imprese (o sopprimere gli attuali disincentivi) ad offrire provvedimenti d'integrazione agli assicurati.

Modello

In generale per i provvedimenti di reinserimento e per i provvedimenti professionali è necessaria una copertura assicurativa contro gli infortuni. Le prestazioni in questione sono, per la precisione, i provvedimenti di reinserimento (art. 14*a* LAI), l'orientamento professionale (art. 15 LAI), la prima formazione professionale (art. 16 LAI), la riformazione professionale (art. 17 LAI) e il lavoro a titolo di prova (art. 18*a* LAI). Il presupposto è che sia versata un'indennità giornaliera dell'AI e che l'assicurato non abbia alcun contratto di lavoro. La copertura assicurativa si estende anche ai provvedimenti concessi nel quadro dell'articolo 8*a* LAI, se in aggiunta alla rendita è versata un'indennità giornaliera dell'AI (art. 22 cpv. 5ter LAI). In caso d'infortunio l'assicurazione contro gli infortuni copre unicamente la perdita di guadagno relativa all'indennità giornaliera dell'AI.

La copertura assicurativa non vale invece per i provvedimenti d'integrazione senza indennità giornaliera accessoria né per i provvedimenti d'accertamento (medico o professionale). I provvedimenti d'accertamento non possono essere considerati un'attività lucrativa come ad esempio i provvedimenti d'integrazione professionali. Essi hanno inoltre una durata variabile e causerebbero quindi un onere amministrativo sproporzionato, soprattutto nel caso di quelli molto brevi. Per il resto, se i provvedimenti di reinserimento o d'integrazione sono attuati in una scuola, l'assicurato beneficia unicamente della copertura contro gli infortuni dell'assicurazione malattie. In tal caso la copertura assicurativa corrisponde a quella delle persone senza problemi di salute che svolgono una formazione scolastica.

Il nuovo disciplinamento non vale nemmeno per le persone che partecipano a un provvedimento di reintegrazione e non beneficiano di indennità giornaliere, ma ricevono unicamente una rendita AI. Per quel che concerne le spese di cura, queste persone continueranno a essere assicurate obbligatoriamente presso la propria cassa malati. In caso d'infortunio continueranno a ricevere la rendita AI, per cui non subiranno alcuna perdita finanziaria rispetto alla situazione precedente l'infortunio. Infine, se una persona che beneficia nel contempo di una frazione di rendita dell'AI e di indennità giornaliere dell'AI subisce un infortunio mentre partecipa a un provvedimento d'integrazione o di reintegrazione dell'AI, le spese di cura sono coperte dall'AINF. La garanzia del fabbisogno vitale è coperta dall'AINF per la parte corrispondente all'indennità giornaliera AI, mentre l'AI continua a versare la frazione di rendita.

In base alle statistiche del 2015, gli assicurati che dovrebbero beneficiare della copertura assicurativa in caso d'infortunio sono circa 23 500. Questa cifra è presumibilmente destinata ad aumentare ulteriormente, visto che da diversi anni il numero dei provvedimenti d'integrazione concessi è in costante crescita.

Per fornire agli assicurati e all'impresa una protezione ottimale durante lo svolgimento dei provvedimenti, è fondamentale che la copertura assicurativa obbligatoria contro gli infortuni professionali e non professionali sia garantita per tutta la durata dei provvedimenti. La copertura assicurativa non si estende tuttavia al periodo precedente il provvedimento, neanche nel caso in cui sia versata un'indennità giornaliera per il periodo d'attesa. Per tutta la durata della copertura assicurativa valgono i principi stabiliti nell'articolo 3 LAINF: l'assicurazione inizia il giorno in cui comincia o avrebbe dovuto cominciare il provvedimento e termina allo spirare del 31° giorno successivo alla sua conclusione. Gli assicurati hanno la possibilità di protrarre l'assicurazione a proprie spese per al massimo sei mesi.

Attuazione

Dopo la valutazione dei risultati della procedura di consultazione è stata vagliata una soluzione analoga a quella precedentemente disciplinata nell'ordinanza del 24 gennaio 1996[79] sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati, che dal 1° gennaio 2017 figura nella LAINF[80]. Il modello qui proposto, concordato con l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI), prevede la costituzione di un nuovo ramo assicurativo per le persone che partecipano a provvedimenti dell'AI ai sensi degli articoli 14*a*–17 o 18*a* LAI.

La copertura assicurativa di queste persone sarebbe così gestita esclusivamente dall'INSAI. Si tratterebbe di un ramo assicurativo indipendente e autofinanziato (in aggiunta all'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali, all'assicurazione facoltativa e all'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati). Gli assicurati che partecipano a un provvedimento dell'AI si trovano in una situazione particolare e, indipendentemente dalla loro precedente attività, costituiscono un gruppo di rischio a sé stante che potrebbe causare costi elevati. Se l'assicurazione contro gli infortuni di questo gruppo di persone fosse integrata nell'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali dell'INSAI, ne conseguirebbe un sovvenzionamento trasversale indesiderato, che andrebbe interamente a carico degli assicurati dell'INSAI. Inoltre la costituzione di un ramo assicurativo separato offre maggiore flessibilità, in quanto permette la definizione di disposizioni sulle condizioni di diritto, sull'entità della copertura e sul finanziamento che possono eventualmente divergere da quelle dell'assicurazione obbligatoria. Questo modello, che prevede un debitore del premio (AI) e un assicuratore contro gli infortuni (INSAI), è quello meno complesso e meno oneroso sul piano amministrativo.

L'AI paga sia i premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali sia quelli dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali. Per quest'ultima può dedurre al massimo due terzi del premio dall'indennità giornaliera. Questo significa che gli assicurati possono eventualmente essere chiamati a partecipare al finanziamento dei premi in questione.

79 RU **1996** 698 3071, **1998** 151 1822, **1999** 2549, **2000** 187 242, **2002** 3950

80 Modifica della LAINF del 25 settembre 2015 (RU **2016** 4375) e modifica dell'OAINF del 9 novembre 2016 (RU **2016** 4393).

L'ufficio AI si occupa di tutte le questioni amministrative (notifica dell'assicurato che partecipa a un provvedimento dell'AI, del guadagno assicurato, dell'infortunio ecc.) e paga i premi (tramite l'UCC).

Affinché l'assicurato riceva un'indennità giornaliera in caso d'infortunio pari all'indennità giornaliera dell'AI durante il provvedimento d'integrazione, l'ufficio AI calcola un guadagno assicurato ipotetico del 100 per cento (indennità giornaliera AI ÷ 80 × 100), che costituisce la base per la determinazione del premio. L'indennità giornaliera in caso d'infortunio ammonterà all'80 per cento di questo guadagno assicurato ipotetico del 100 per cento e corrisponderà pertanto all'indennità giornaliera dell'AI percepita dall'assicurato durante il provvedimento d'integrazione.

In questo modello, l'AI assume tutte le spese e gli obblighi che normalmente incombono al datore di lavoro. Le imprese che offrono provvedimenti d'integrazione non dovrebbero quindi sopportare il rischio d'infortunio né sostenere alcun onere amministrativo, il che rappresenta un incentivo positivo. I costi connessi a questo modello dovrebbero essere sostenibili per l'AI.

Calcolo del premio

L'INSAI determina i premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali in funzione dei rischi, prestando attenzione all'equilibrio a lungo termine tra i premi e i costi per gli infortuni e le malattie professionali. Determina anche i premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali. I premi sono adeguati, sia verso l'alto che verso il basso, una volta all'anno.

La prudenza nel calcolo dei premi è dovuta al fatto che durante l'esecuzione di un provvedimento d'integrazione il rischio d'infortunio e la gravità delle conseguenze di un tale evento sono leggermente più elevati a causa dei seguenti fattori:

- il recupero degli interessati può durare più a lungo della media;
- dato che rispetto alla media della popolazione la reintegrazione degli interessati è tendenzialmente più difficile, è più probabile che vengano concesse rendite AINF anziché indennità giornaliere dell'AINF;
- a causa dei casi tendenzialmente più complessi, l'onere per l'assicuratore contro gli infortuni è probabilmente più elevato;
- se lavorano a tempo parziale, aumenta la probabilità che gli assicurati subiscano un infortunio non professionale.

1.2.4.3 Disciplinamento dell'assicurazione di responsabilità civile durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento

Aumento dei provvedimenti di reinserimento nel mercato del lavoro primario

I provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale (art. 14*a* LAI) vengono attuati sempre più spesso in imprese acquisitrici del mercato del lavoro primario con l'intento d'impostare e sviluppare l'idoneità all'integrazione a stretto contatto con l'economia privata. Durante l'attuazione di questi provvedi-

menti può succedere che l'assicurato provochi dei danni. Alla luce dell'aumento dei provvedimenti nel mercato del lavoro primario e del conseguente incremento di casi di cui sopra, occorre disciplinare in modo univoco la questione della responsabilità per danni causati all'azienda e a terzi.

Con la revisione AI 6a, il 1° gennaio 2012 è già stata introdotta la responsabilità per danni durante il lavoro a titolo di prova (art. 68quinquies LAI)[81]. Sulla scia dei summenzionati sviluppi risulta ormai necessario disciplinare la responsabilità per danni causati alle aziende anche durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento.

Per gli altri provvedimenti non vi è alcuna necessità d'intervento. Nelle istituzioni detta responsabilità non costituisce alcun problema in quanto esse dispongono di norma di un'assicurazione di responsabilità civile aziendale e questo rischio è indennizzato tramite la tariffa versata per il provvedimento. Questo vale anche per le prime formazioni professionali e le riformazioni professionali nelle istituzioni. Se questi provvedimenti vengono attuati nel mercato del lavoro primario, vi è un contratto di lavoro o di tirocinio, sicché le questioni riguardanti la responsabilità civile sono disciplinate dal diritto del lavoro (art. 55 CO).

Estensione ai provvedimenti di reinserimento delle disposizioni in materia di responsabilità civile previste per il lavoro a titolo di prova

Il disciplinamento vigente per il lavoro a titolo di prova (art. 68quinquies LAI) andrà esteso anche ai provvedimenti di reinserimento nel modo seguente:

- per i danni causati al datore di lavoro (vale a dire all'impresa acquisitrice) durante l'esecuzione di un provvedimento di reinserimento, l'AI si assumerà la responsabilità direttamente;
- per i danni causati a terzi, invece, l'AI si assumerà la responsabilità indirettamente, poiché ne risponderà in un primo momento il datore di lavoro, che avrà poi la facoltà di agire in regresso nei confronti dell'AI;
- in entrambi i casi l'AI potrà esercitare il regresso nei confronti dell'assicurato in caso di dolo o negligenza grave;
- non sarà invece possibile che l'assicurato sia citato in giudizio direttamente dal danneggiato.

Come nel caso del lavoro a titolo di prova, la responsabilità dell'AI è data solo quando il danno o parti di esso sono imputabili all'assicurato; la causa del danno deve essere attribuibile individualmente. La responsabilità dell'AI non è più ampia di quella dell'impresa.

Con questa misura si esonera in gran parte l'impresa acquisitrice dalla responsabilità civile e si rafforza la fiducia del datore di lavoro verso l'attuazione di provvedimenti di reinserimento secondo la LAI nella propria impresa.

81 Cfr. in proposito anche FF **2010** 1603, in particolare pag. 1692.

1.2.4.4 Rafforzamento della collaborazione con i medici curanti

Per l'AI i medici curanti sono partner fondamentali durante tutta la procedura di accertamento, in quanto conoscono il decorso della malattia dell'assicurato e sono in grado di mettere a disposizione informazioni mediche di rilievo e di esprimere valutazioni. Possono pertanto fornire un contributo prezioso per la definizione di una strategia d'integrazione ottimale e adeguata alle esigenze dell'assicurato e seguirne l'attuazione sotto il profilo medico.

Il rilevamento tempestivo (art. 3*a*–3*c* LAI) ha lo scopo di evitare per quanto possibile che un danno alla salute diventi cronico. Nell'ambito del rilevamento tempestivo i medici curanti e i chiropratici hanno il diritto di effettuare una comunicazione all'AI. Anche per le comunicazioni da parte degli assicurati stessi, dei datori di lavoro o delle loro assicurazioni la valutazione dello stato di salute da parte del medico curante è particolarmente rilevante. La mozione della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) del 27 giugno 2014 (14.3661 «Elaborare congiuntamente misure per il rilevamento tempestivo dei casi di malattia»), adottata il 9 giugno 2015, chiede che siano elaborate misure che «permettano di rilevare tempestivamente i casi di malattia delle persone che esercitano un'attività lucrativa e di affrontare senza indugio la questione del loro rientro sul posto di lavoro con i principali attori interessati». Nell'ambito dell'ulteriore sviluppo dell'AI andranno rafforzati la collaborazione e il partenariato con gli attori rilevanti per la (re)integrazione nel mercato del lavoro primario e il mantenimento del posto di lavoro, tra cui anche i medici curanti.

La collaborazione con i medici curanti dovrà essere ulteriormente migliorata durante tutta la procedura AI e andrà promosso il dialogo con loro. Un contributo fondamentale in tal senso sarà fornito dalla consulenza finalizzata all'integrazione (cfr. n. 1.2.3.1), che sarà accessibile segnatamente anche ai medici curanti. Inoltre, il dispositivo di consulenza e accompagnamento prevede in generale che gli uffici AI coinvolgano in caso di necessità i medici curanti nel quadro dell'accompagnamento costante degli assicurati (cfr. n. 1.2.3.1).

Le basi giuridiche attuali sono le seguenti:

- le disposizioni vigenti sul segreto professionale vietano ai medici di rivelare informazioni a terzi; la violazione di questo segreto è punita in virtù dell'articolo 321 del Codice penale (CP)[82]. In virtù della legge federale del 19 giugno 1992[83] sulla protezione dei dati (LPD), nello scambio d'informazioni tra medici curanti e uffici AI vanno rispettati i principi della protezione della personalità e dei diritti fondamentali;
- giusta l'articolo 6*a* LAI, con la richiesta di prestazioni l'assicurato autorizza tra l'altro i medici a fornire all'AI tutte le informazioni necessarie al trattamento del caso. I medici sono quindi tenuti a fornire queste informazioni;

82 RS **311.0**
83 RS **235.1**

– secondo l'articolo 76 capoverso 1 lettera g OAI, dal 1° gennaio 2012 l'AI notifica le proprie decisioni solo ai medici e ai centri medici d'accertamento che hanno steso una perizia. Prima di quella data notificava le proprie decisioni anche ai medici che avevano steso un rapporto medico.

Sfruttamento del potenziale di miglioramento della comprensione reciproca

Talvolta la comprensione reciproca e la collaborazione tra i medici e gli uffici AI può risultare difficile a causa della diversità dei ruoli e delle aspettative: in particolare i medici curanti tendono a concentrarsi sulle limitazioni dei loro pazienti dovute alla malattia, mentre l'AI, in una prospettiva più ampia, deve tenere conto anche delle risorse residue spendibili sul mercato del lavoro. Occorre pertanto che le aspettative reciproche e le esigenze relative allo scambio di informazioni vengano comunicate adeguatamente. Il potenziale di miglioramento è dimostrato concretamente dal fatto che solo il 9 per cento delle comunicazioni nell'ambito del rilevamento tempestivo (circa 1100) è effettuato dai medici. Anche uno studio pubblicato nel 2015 constata una necessità d'intervento in particolare per quanto concerne la comunicazione tra gli uffici AI e i medici[84]. La maggiore focalizzazione dell'AI sull'integrazione e i casi spesso molto complessi degli assicurati affetti da malattie psichiche accrescono la necessità di uno scambio di informazioni tra l'assicurazione e gli specialisti medici. La collaborazione con i medici curanti dovrà essere migliorata con le misure esposte di seguito.

Comunicazione di dati appropriati

Gli uffici AI devono avere la possibilità di trasmettere ai medici curanti informazioni e documenti pertinenti, da un lato per ottenere da loro un parere sul provvedimento d'integrazione più adatto a un caso specifico, dall'altro per poter comunicare le proprie decisioni, affinché i medici curanti possano seguire l'evoluzione del caso e di conseguenza continuare a curare e accompagnare l'assicurato in modo ottimale. In definitiva, una comunicazione improntata alla fiducia tra l'ufficio AI, l'assicurato e il medico curante dovrebbe garantire che sia adottata la strategia d'integrazione ottimale, che questa sia coordinata con la terapia nel limite del possibile e di conseguenza anche che l'assicurato sia più motivato.

Si tratterebbe dunque per esempio di pareri redatti da centri di accertamento medico o professionale e valutazioni dell'ufficio AI che possono servire al processo decisionale o di comunicazioni e decisioni sui provvedimenti previsti.

La LAI andrà dunque modificata a tal fine tenendo conto dell'articolo 19 LPD, che fissa le regole per la comunicazione di dati personali da parte degli organi federali.

84 Christian Bolliger, Marius Féraud, *Zusammenarbeit zwischen IV-Stelle und behandelndem Arzt: Formen, Instrumente und Einschätzungen der Akteure*, 2015, PR-AI, rapporto di ricerca n. 5/15, disponibile (in tedesco, con riassunto in italiano) all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Pubblicazioni & Servizi > Ricerca e valutazione > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.

Promozione della formazione, del perfezionamento e dell'aggiornamento dei medici in medicina assicurativa

Nel quadro del perfezionamento e dell'aggiornamento dei medici specialisti si dovranno trasmettere conoscenze di medicina assicurativa e in particolare nozioni sulla legislazione in materia di AI per quanto concerne l'orientamento all'integrazione e i provvedimenti d'integrazione di questa assicurazione. A questo scopo l'UFAS collabora strettamente con l'UFSP, che dispone già di contatti nel settore della formazione, del perfezionamento e dell'aggiornamento in campo medico. Su raccomandazione dell'UFSP, l'UFAS si sta mettendo in contatto con gli organi responsabili dell'Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM), dell'Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS), dell'associazione degli studenti di medicina delle università di Basilea, Berna, Friburgo, Ginevra, Losanna e Zurigo (SWIMSA) e di «H+ Gli Ospedali Svizzeri» e, se necessario, consulterà ulteriori organizzazioni partner. Contestualmente le offerte di formazione esistenti saranno valutate ed eventualmente ampliate per rispondere alle esigenze dei medici curanti. La frequentazione di questi corsi dovrà essere presa in considerazione per la ricertificazione del titolo di specializzazione medica. I costi dei corsi di perfezionamento e aggiornamento dovranno essere sostenuti dai medici partecipanti o dai loro datori di lavoro. L'attuazione non richiede alcuna modifica della legge del 23 giugno 2006[85] sulle professioni mediche (LPMed) o della legge federale del 18 marzo 2011[86] sulle professioni psicologiche (LPPsi).

Ulteriori misure volte a rafforzare la collaborazione

A livello di ordinanza e di direttive è inoltre prevista l'attuazione delle seguenti misure:

- i moduli per i rapporti medici saranno incentrati sulle domande di rilievo concernenti lo stato di salute dell'interessato, inclusa una valutazione delle sue risorse e della prognosi, e al contempo l'onere amministrativo a carico dei medici sarà ridotto al minimo;
- mediante eventi informativi e colloqui telefonici o personali saranno promossi i contatti tra gli uffici AI e i medici curanti;
- i medici verranno informati sulle indennità finanziarie per le prestazioni fornite su incarico dell'AI (tra cui anche rapporti medici non formalizzati, colloqui telefonici, colloqui esterni ecc.).

A medio termine andrà vagliata l'introduzione di un certificato medico ampliato, la cosiddetta «fit note» (nota sullo stato di salute dell'assicurato) secondo il modello inglese, come viene raccomandato tra l'altro dall'OCSE[87]. I certificati medici tradizionali si limitano a indicare l'inizio, la durata e il grado d'incapacità al lavoro in riferimento al posto di lavoro attuale. Il certificato medico ampliato, invece, fornirebbe anche informazioni sulle ripercussioni funzionali del danno alla salute e sulle

85 RS **811.11**
86 RS **935.81**
87 Cfr. OCSE, *Santé mentale et insertion professionnelle: De la théorie à la pratique*, 2015, disponibile (in francese e in inglese) all'indirizzo Internet www.oecd.org > Publications > Catalogue > Livres > 2015.

risorse residue dell'assicurato. Oltre a ciò, i medici curanti dovranno avere la possibilità di raccomandare eventuali adeguamenti del posto di lavoro che agevolino il ritorno al medesimo. Queste indicazioni potrebbero essere d'aiuto per mantenere, con i necessari adeguamenti, un posto di lavoro esistente o per procedere al trasferimento a un posto di lavoro più adatto. Con il suo orientamento alle risorse, il certificato medico ampliato potrebbe inoltre sensibilizzare i medici curanti sulla questione dell'integrazione e favorire la presa di coscienza del fatto che è possibile svolgere un'attività lavorativa anche con limitazioni dovute a ragioni di salute. Nel Cantone di San Gallo è in corso un progetto pilota in tal senso. Gli attori interessati dovranno chiarire se questo modello possa o debba essere attuato anche a livello nazionale.

1.2.4.5 Prolungamento della protezione degli assicurati in caso di disoccupazione

Sostegno carente alla ricerca di un posto di lavoro in seguito alla revisione della rendita

Gli assicurati la cui rendita viene ridotta o soppressa in seguito a una revisione di rendita devono di regola aumentare il grado d'occupazione o assumere un'attività lucrativa. Se non trovano immediatamente un posto di lavoro, sono considerati disoccupati. In virtù dell'articolo 14 della legge del 25 giugno 1982[88] sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI), essi hanno diritto alle prestazioni dell'AD se, nell'anno che segue la riduzione o la soppressione della rendita, si iscrivono all'AD (più concretamente all'URC) per essere collocati. Per gli assicurati esonerati dall'adempimento del periodo di contribuzione, che non dispongono quindi di alcun salario assicurato reale, si conteggia un importo forfettario graduato in funzione dell'età e della formazione. In caso d'idoneità e di disponibilità al collocamento a tempo pieno, l'importo forfettario massimo ammonta a 153 franchi al giorno (ossia in media a 3320 franchi al mese). L'importo minimo ammonta invece a 102 franchi al giorno (ossia in media a 2213 franchi al mese) per gli assicurati a partire dai 20 anni e a 40 franchi al giorno (ossia in media a 868 franchi al mese) per gli assicurati di età inferiore ai 20 anni. Se il guadagno assicurato o l'importo forfettario applicato è superiore a 36 000 franchi l'anno, gli assicurati devono osservare un periodo di attesa di cinque giorni. Questo avviene solo se l'importo forfettario computato ammonta almeno al 90 per cento dell'importo massimo. Attualmente essi hanno diritto a 90 indennità giornaliere dell'AD. Poiché queste sono versate solo per i giorni feriali, il periodo di erogazione corrisponde a poco più di quattro mesi. Questo periodo, tuttavia, non è sempre abbastanza lungo per trovare un posto di lavoro. A causa dell'incertezza della loro situazione, gli assicurati in questione corrono spesso il rischio di diventare nuovamente invalidi o dipendenti dall'aiuto sociale.

88 RS **837.0**

Raddoppiamento della durata del diritto alle indennità giornaliere e ai provvedimenti dell'AD

Per migliorare le possibilità di collocamento di questi assicurati e garantire il loro fabbisogno vitale più a lungo mediante le indennità giornaliere dell'AD, la durata del diritto dovrà essere raddoppiata a 180 giorni. In questo modo raddoppierà anche il periodo durante il quale potranno eventualmente essere attuati i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML) dell'AD. I costi supplementari per le indennità giornaliere e i PML saranno assunti dal Fondo di compensazione dell'AI, che li rimborserà al Fondo di compensazione dell'AD. Per poter ricevere le indennità giornaliere, gli assicurati dovranno adempiere, come finora, gli obblighi e le prescrizioni di controllo di cui all'articolo 17 LADI; a questo riguardo saranno in contatto esclusivamente con l'AD tramite l'URC competente.

Diverse categorie di assicurati

Rappresentano un caso speciale gli assicurati che inizialmente percepivano una frazione di rendita ed esercitavano al contempo un'attività lucrativa a tempo parziale. Se la loro frazione di rendita viene soppressa ma, pur mantenendo la loro attività a tempo parziale, non hanno la possibilità di aumentare il grado d'occupazione, questi assicurati possono iscriversi all'AD per essere collocati, nel limite della loro disponibilità, nel mercato del lavoro primario. La loro indennità di disoccupazione viene calcolata nel modo seguente: il loro guadagno assicurato è determinato in funzione del loro reddito proveniente dall'attività a tempo parziale e della percentuale dell'importo forfettario corrispondente alla loro disponibilità ad essere collocati nel mercato del lavoro primario. Il loro reddito è considerato quale guadagno intermedio: l'AD versa prestazioni corrispondenti all'80 per cento della differenza tra il reddito conseguito e il guadagno assicurato risultante dal calcolo summenzionato. Se perdono il posto di lavoro a tempo parziale che ha permesso loro di adempiere il periodo di contribuzione prima o al momento in cui si iscrivono all'AD per il collocamento o durante la disoccupazione, essi hanno diritto alle indennità giornaliere di cui all'articolo 27 LADI; in questo caso il guadagno assicurato è determinato secondo il calcolo misto summenzionato.

Alle suddette prestazioni hanno diritto, da un lato, gli assicurati la cui rendita è stata ridotta o soppressa in seguito a un provvedimento di reintegrazione, vale a dire nel quadro della revisione della rendita finalizzata all'integrazione introdotta dalla revisione AI 6a (art. 8*a* LAI). Partecipando ai provvedimenti di reintegrazione, che possono comprendere per esempio il sostegno all'allestimento del dossier di candidatura e la preparazione al processo di candidatura, essi hanno già avuto l'opportunità di riavvicinarsi al mercato del lavoro con l'aiuto dell'AI.

Dall'altro lato, vi hanno però diritto anche gli assicurati la cui rendita è stata ridotta o soppressa in seguito a un altro tipo di revisione di rendita. Generalmente questa categoria di assicurati è meno preparata al mondo del lavoro perché non ha partecipato a provvedimenti di reintegrazione. Per loro il raddoppiamento della durata del diritto potrebbe essere decisivo per trovare un posto di lavoro. Pertanto essi sono il principale gruppo target del nuovo disciplinamento.

Competenze e finanziamento

Conformemente all'articolo 27 LC il servizio pubblico di collocamento è gratuito. Di conseguenza, anche gli assicurati la cui rendita è stata sottoposta a revisione avrebbero diritto al sostegno nella ricerca di un posto di lavoro da parte dell'URC, a prescindere dal loro diritto a indennità giornaliere. I costi di tale sostegno sono assunti dall'AD.

Gli assicurati si rivolgono direttamente all'URC competente anche per le indennità giornaliere AD e i PML. Come nel diritto vigente, le prime 90 indennità giornaliere e i PML di questa fase saranno a carico dell'AD. I costi delle 90 indennità giornaliere e dei PML successivi saranno invece coperti dall'AI. In un primo momento i costi saranno assunti dall'AD secondo le disposizioni vigenti per quest'assicurazione. Successivamente, l'AI rimborserà all'AD le prestazioni fornite. Nella LAI e nella LADI saranno create le basi legali necessarie a tal fine, mentre i dettagli saranno disciplinati dal nostro Collegio nelle pertinenti ordinanze. L'attribuzione della competenza per l'esecuzione all'AD e di quella per il finanziamento all'AI tiene conto del fatto che, da un lato, una delle misure di risparmio della 4ª revisione della LADI (in vigore dal 1° aprile 2011) era stata proprio la riduzione della durata di versamento a 90 giorni per tutti gli assicurati esentati dall'adempimento del periodo di contribuzione e, dall'altro, che i principali fruitori degli effetti positivi della misura saranno l'AI e gli ex beneficiari delle sue prestazioni. È previsto che in futuro l'AD emetta periodicamente una fattura collettiva a carico dell'UCC.

1.2.4.6 Introduzione di un sistema di rendite lineare

Conformemente all'articolo 16 LPGA il grado d'invalidità è calcolato confrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito senza invalidità) con quello che l'assicurato potrebbe conseguire da invalido dopo l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido). Attualmente, una persona con un grado d'invalidità a partire dal 40 per cento ha diritto a un quarto di rendita, dal 50 per cento a mezza rendita, dal 60 per cento a tre quarti di rendita e dal 70 per cento a una rendita intera (art. 28 LAI). I beneficiari di rendite AI possono esercitare un'attività lucrativa. Se il reddito da attività lucrativa è più elevato del reddito da invalido calcolato come sopra descritto e il grado d'invalidità scende quindi al di sotto di uno dei suddetti quattro valori soglia, la rendita è ridotta di conseguenza. A tal fine è determinante il reddito da attività lucrativa, non il grado d'occupazione.

Scarsi incentivi al lavoro per gli assicurati

Il reddito complessivo dei beneficiari di rendite AI, anziché aumentare gradualmente, si riduce di 25 punti percentuali ogni qualvolta il grado d'invalidità scende sotto i valori soglia del 70, 60, 50 e 40 per cento (p. es. la rendita intera si riduce a tre quarti di rendita quando il grado d'invalidità passa dal 70 al 69 %). Lo stesso effetto si verifica nella previdenza professionale, il cui sistema di rendite ricalca quello dell'AI (art. 24 LPP). Pertanto gli assicurati non hanno nessun incentivo finanziario a sfruttare al massimo la propria capacità al lavoro residua.

Inoltre, il diritto alla rendita non corrisponde al grado d'invalidità: attualmente la graduazione delle rendite interessa soltanto l'intervallo ristretto dei gradi d'invalidità tra il 40 e il 70 per cento. Per i gradi d'invalidità inferiori al 50 per cento la rendita è più bassa del grado d'invalidità, per quelli a partire dal 60 per cento è più elevata.

Impostazione lineare del sistema di rendite

La graduazione vigente delle rendite dovrà essere sostituita da un sistema di rendite lineare allo scopo di raggiungere i tre obiettivi seguenti:

- promuovere l'assunzione di un'attività lucrativa o l'aumento del grado d'occupazione mediante incentivi finanziari. Il sistema di rendite dovrà quindi essere adeguato in maniera tale che quando aumenta il reddito da attività lucrativa aumenti anche il reddito complessivo proveniente dalla rendita e dall'attività lucrativa;
- contribuire in questo modo a stabilizzare lo stato di salute degli assicurati, e in particolare di quelli con problemi psichici, grazie alla promozione della partecipazione al mercato del lavoro e alla conseguente strutturazione regolare della giornata. Migliorano inoltre le prospettive di rimanere o integrarsi a lungo termine nel mercato del lavoro;
- per quanto possibile, un determinato grado d'invalidità dovrà tradursi nella corrispondente quota di rendita, il che renderà il diritto alla rendita più concreto, comprensibile e giusto per l'assicurato.

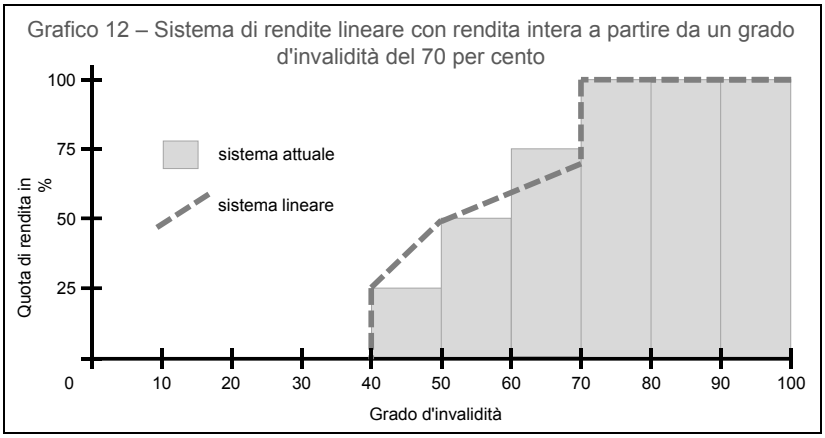
Elementi principali del sistema di rendite lineare

Per raggiungere questi obiettivi si applicheranno i principi seguenti:

- in linea di massima, il calcolo del grado d'invalidità rimarrà invariato;
- la soglia d'entrata pari a un grado d'invalidità del 40 per cento rimarrà invariata, al fine di mantenere l'incentivo a partecipare a provvedimenti d'integrazione in caso di limitazione solo lieve della salute. La differenza rispetto alla soglia d'entrata dell'AINF, che è del 10 per cento, è riconducibile al maggiore orientamento all'integrazione dell'AI;
- il grado d'invalidità dovrà corrispondere per principio al diritto alla rendita, al fine di eliminare gli effetti soglia;
- come finora, tuttavia, a un grado d'invalidità del 40 per cento dovrà corrispondere un quarto di rendita per evitare di aumentare l'effetto soglia tra il grado d'invalidità del 39 e del 40 per cento e di causare uscite supplementari. Tra il grado d'invalidità del 40 e del 50 per cento il diritto alla rendita passerà in modo lineare dal 25 al 50 per cento di una rendita intera.

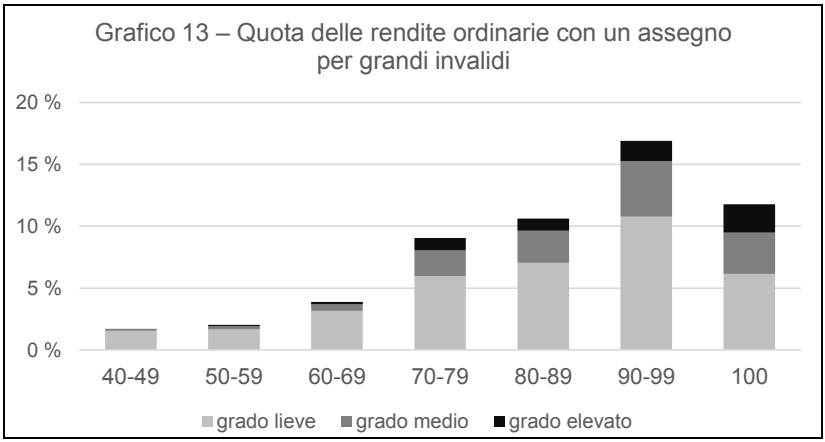
Grado d'invalidità a partire dal quale gli assicurati avranno diritto a una rendita intera

Come nel diritto vigente, anche in futuro gli assicurati avranno diritto a una rendita intera a partire da un grado d'invalidità del 70 per cento (cfr. grafico 12).



La variante posta in consultazione (n. 1.3.2) che prevedeva di aumentare dal 70 all'80 per cento il grado d'invalidità a partire dal quale è concessa una rendita intera, garantisce una maggiore corrispondenza tra il grado d'invalidità e la quota di rendita ma mette a repentaglio il raggiungimento degli obiettivi del sistema di rendite lineare descritti in precedenza.

A partire da un grado d'invalidità del 70 per cento, infatti, la proporzione degli assicurati che beneficiano di un assegno per grandi invalidi cresce notevolmente (cfr. grafico 13). Questa prestazione mira a sostenere finanziariamente persone che a causa di un danno alla salute necessitano in modo permanente dell'aiuto di terzi per compiere gli atti ordinari della vita (alzarsi, vestirsi, mangiare, lavarsi ecc.), di una sorveglianza personale o di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana (cfr. art. 42 segg. LAI, art. 37 OAI) e che, di conseguenza, hanno scarse prospettive di reintegrazione (anche parziale) nel mercato del lavoro.



Oltretutto, la possibilità di valorizzare la capacità al guadagno residua diminuisce notevolmente già in presenza di un grado d'invalidità superiore al 60 per cento: solo un terzo degli assicurati con un grado d'invalidità superiore al 70 per cento esercita un'attività lucrativa.

Le persone il cui grado d'invalidità si situa tra il 70 e il 79 per cento sono dunque quelle più vulnerabili e più difficili da reintegrare nel mercato del lavoro.

Infine, l'aumento dal 70 all'80 per cento della soglia per la concessione di una rendita intera dell'AI comporterebbe una diminuzione della quota di rendita per numerosi assicurati, generando risparmi considerevoli, che tuttavia non sono necessari data la situazione finanziaria dell'AI (n. 3.5). Tali riduzioni dovrebbero inoltre essere compensate in misura significativa con le prestazioni complementari, che sono a carico della Confederazione per cinque ottavi e dei Cantoni per tre ottavi (cfr. n. 3.6).

Rafforzamento del principio «priorità dell'integrazione sulla rendita» e limitazione della concessione di rendite ai giovani

Il principio «priorità dell'integrazione sulla rendita» è sancito all'articolo 28 capoverso 1 lettera a LAI. Già secondo il diritto vigente, dunque, si può concedere una rendita a un assicurato solo se sono già stati attuati tutti i provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili per mantenerlo o reintegrarlo nel mercato del lavoro. In altre parole si procede all'esame del diritto a una rendita solo dopo aver esaurito tutte le possibilità d'integrazione. Gli strumenti a disposizione dell'AI saranno rafforzati con le misure previste nel quadro della presente revisione per gli adolescenti e i giovani adulti affetti da malattie psichiche (ovvero gli assicurati di età compresa tra 13 e 25 anni, che costituiscono il gruppo target 2) (n. 1.2.2).

Il nuovo articolo 28 capoverso 1bis D-LAI ribadisce il principio «priorità dell'integrazione sulla rendita» stabilendo che non può essere concessa alcuna rendita fintantoché il potenziale d'integrazione non è stato sfruttato in applicazione dell'articolo 8 capoversi 1bis e 1ter D-LAI. Questa disposizione crea quindi il nesso tra il pieno sfruttamento dei provvedimenti d'integrazione possibili e l'insorgenza del diritto a una rendita AI. Il diritto a una rendita nascerà pertanto solo se saranno stati considerati e sfruttati tutti i provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili in funzione dell'età, dello stato di salute, delle capacità e delle prospettive professionali del singolo assicurato. Conformemente all'articolo 28 capoverso 1 lettera a LAI, inoltre, è stata accertata la situazione medica dell'assicurato e sono stati adottati tutti i provvedimenti necessari a livello medico (accertamento sufficiente, individuazione delle terapie necessarie ed esigibili ecc.).

Gli uffici AI non potranno più concedere rendite, in particolare ai giovani assicurati, fintantoché si potrà valorizzare il loro potenziale e integrarli in misura più ampia. Questo compito degli uffici AI è sancito all'articolo 57 D-LAI.

Applicazione alle rendite dell'AI e alle rendite d'invalidità della previdenza professionale obbligatoria

Il sistema di rendite lineare si applicherà alle rendite correnti nel quadro delle revisioni regolari effettuate dagli uffici AI. Se lo stato di salute o la situazione economica cambia, la rendita dovrà essere calcolata in base al sistema di rendite lineare

soltanto se l'assicurato non ha ancora compiuto 60 anni e la variazione del grado d'invalidità ammonta ad almeno 5 punti percentuali. La rendita, inoltre, non sarà adeguata nemmeno se l'aumento del grado d'invalidità comporterebbe la riduzione della rendita (o, viceversa, una diminuzione del grado d'invalidità comporterebbe un aumento della rendita), il che sarebbe possibile a causa dell'eliminazione degli effetti soglia.

Gli strumenti d'integrazione predisposti con la presente riforma per agevolare l'inserimento degli assicurati nel mercato del lavoro, migliorarne la capacità al guadagno e, se possibile, ridurne o sopprimerne la rendita, contribuiranno al trasferimento del maggior numero possibile di rendite nel sistema lineare e limiteranno la coesistenza dei due sistemi.

Inoltre, il sistema di rendite lineare si applicherà al più tardi dopo dieci anni ai beneficiari di rendita che al momento dell'entrata in vigore della modifica di legge non avranno ancora compiuto 30 anni. Allo scadere di questo termine, la loro rendita sarà automaticamente disciplinata secondo il sistema lineare, se non sarà stata adeguata in precedenza nel quadro di una revisione ordinaria secondo le condizioni suesposte, il che limiterà il periodo di coesistenza teorica dei due sistemi. I giovani assicurati potranno quindi beneficiare degli incentivi all'integrazione previsti dal nuovo sistema. A 40 anni, essi presentano infatti ancora un elevato potenziale d'integrazione; se però il passaggio dal vecchio al nuovo sistema comportasse una diminuzione dell'importo della rendita calcolato secondo il diritto anteriore, questo sarebbe mantenuto, in virtù della garanzia dei diritti acquisiti, fino a un eventuale adeguamento della rendita per un motivo di revisione. Concretamente, questa garanzia si applicherebbe dunque solo agli assicurati con un grado d'invalidità compreso tra il 60 e il 69 per cento (cfr. grafico 12). L'importo attuale non sarebbe invece mantenuto nel caso degli assicurati la cui quota di rendita aumenterebbe con il passaggio al nuovo sistema.

Affinché questa modifica possa esplicare pienamente l'effetto positivo desiderato, il sistema di rendite lineare dovrà essere introdotto anche nella previdenza professionale obbligatoria. Altrimenti vi sarebbero pur sempre effetti soglia e in caso di aumento del reddito da attività lucrativa gli assicurati potrebbero subire perdite sul reddito complessivo. Inoltre, se nelle due assicurazioni ci fossero due sistemi di rendite diversi, gli istituti di previdenza di regola non avrebbero più la possibilità di basarsi sulle verifiche dell'AI in caso di revisione della rendita e sarebbero costretti a svolgere accertamenti propri e i relativi processi. Anche nella previdenza professionale tale modifica sarebbe applicata alle rendite correnti, alle condizioni summenzionate, in caso di revisione della rendita.

1.2.4.7 Creazione della base legale per l'istituzione di centri di competenza regionali per il collocamento

Negli ultimi anni sono stati lanciati vari progetti a livello cantonale con lo scopo di rendere più flessibili e coordinare le attività di diverse istituzioni delle assicurazioni sociali a favore degli assicurati che presentano una molteplicità di problemi (disoccupazione, salute, aiuto sociale ecc.). Per esempio, nel quadro di un progetto pilota

ai sensi dell'articolo 68quater LAI, dal 2012 a Kulm nel Canton Argovia è in corso il progetto «Sportello unico per il mercato del lavoro»[89] che offre alle persone in cerca di un impiego, spesso affette anche da un danno alla salute, un unico punto d'accesso all'AI, all'AD e all'aiuto sociale. Le condizioni quadro del progetto per quanto riguarda l'AI sono definite nell'ordinanza dell'UFAS del 9 febbraio 2012[90] concernente il progetto pilota «Sportello unico per il mercato del lavoro». Questo progetto, che nel frattempo è stato prolungato fino al 31 marzo 2019, potrebbe fungere da modello per l'istituzione di uno sportello centralizzato a favore degli assicurati. Il piano dettagliato è ancora in fase di elaborazione. Nel Cantone di Lucerna è stato lanciato un progetto simile intitolato «Optima».

L'articolo 54 capoverso 4 LAI permette agli uffici AI di assumere compiti previsti dal diritto cantonale, previa autorizzazione da parte del DFI – autorizzazione che può essere soggetta a condizioni e oneri –, ma non compiti previsti da un'altra legge federale (p. es. quelli affidati agli URC). La legge dovrà dunque essere modificata in modo tale da prevedere la possibilità che gli uffici AI assumano compiti di diritto federale originalmente non di loro competenza, quando l'interesse degli assicurati lo impone. Anche in questo caso sarebbe necessaria l'autorizzazione del DFI. È inoltre prevista una disposizione in virtù della quale i Cantoni potranno delegare compiti degli uffici AI cantonali secondo l'articolo 57 LAI ad altre autorità alle stesse condizioni previste per l'assunzione di compiti. Queste aggiunte permetteranno a singoli Cantoni di rafforzare la CII in sintonia con il diritto federale.

1.2.5 Ulteriori misure

La presente revisione propone infine le seguenti modifiche legislative:

- le prestazioni sovvenzionate dall'AI per il sostegno e la promozione dell'integrazione degli invalidi non verranno più disciplinate nell'OAI, bensì nella LAI;
- le disposizioni di legge concernenti la restituzione dei sussidi per la costruzione si fonderanno sulla legge sui sussidi;.
- l'obbligo di collaborare per i servizi e gli organi coinvolti e la comunicazione spontanea d'informazioni alle assicurazioni sociali interessate verranno disciplinati nella legge;
- la giurisprudenza concernente le perizie mediche sarà iscritta nella legge, il che permetterà di garantire una procedura semplice e rapida;
- verrà creata una base legale per l'acquisto, la costruzione, la vendita e l'utilizzo dei locali degli organi d'esecuzione dell'AI.

89 Cfr. www.pforte-arbeitsmarkt.ch.
90 RS **831.201.72**

Oltre alle suddette misure per i tre gruppi target e per il coordinamento tra gli attori coinvolti, nel quadro della presente revisione di legge dovranno essere attuate ulteriori misure necessarie, esposte di seguito.

1.2.5.1 Precisazione del catalogo delle prestazioni delle organizzazioni private di aiuto agli invalidi

In virtù dell'articolo 112*c* capoverso 2 della Costituzione federale[91] (Cost.) la Confederazione sostiene sforzi a livello nazionale a favore dei disabili utilizzando fondi dell'AI. L'articolo 74 LAI definisce i compiti prioritari svolti dalle organizzazioni aventi diritto ai sussidi dell'AI, ossia, fra gli altri, la consulenza e l'assistenza per gli invalidi e la consulenza per i loro familiari.

Sancire per legge il sostegno e la promozione dell'integrazione degli invalidi

L'articolo 108bis OAI descrive questi compiti menzionando anche le «prestazioni per il sostegno e la promozione dell'integrazione degli invalidi» (PSPIA) nonché l'accompagnamento a domicilio per invalidi. Fra le PSPIA si annoverano le seguenti prestazioni non direttamente destinate agli invalidi, ma che vanno ugualmente a beneficio di questi ultimi:

- media e pubbliche relazioni attinenti alla disabilità e alla società;
- media, pubblicazioni e centri di documentazione delle organizzazioni fornitrici di prestazioni;
- sviluppo, produzione e diffusione di materiale informativo sulle persone affette da disabilità sensoriali o mentali o da disturbi dell'apprendimento (p. es. audiolibri per non vedenti);
- lavori di base e progetti attinenti alla disabilità e alla società;
- promozione dell'aiuto reciproco tramite gruppi di aiuto reciproco.

Le direttive dell'UFAS garantiscono che i sussidi dell'AI non vengano utilizzati per scopi di rappresentanza degli interessi politici da parte delle organizzazioni coinvolte.

Con l'avvento dei nuovi media (Internet, reti sociali) l'importanza delle PSPIA è cresciuta notevolmente. Ormai seconde per importanza solo alla consulenza sociale (definita quale consulenza qualificata con gestione di un dossier), le PSPIA assorbono circa un quarto (38 mio. fr.) dei contributi che l'AI versa alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi.

Alla luce di questo sviluppo le PSPIA dovranno essere inserite esplicitamente nella legge per aumentare la certezza del diritto e sottolineare la loro importanza. Ciò non comporta, tuttavia, alcuna modifica materiale.

L'accompagnamento a domicilio, in quanto forma particolare di consulenza sociale, dovrà continuare a essere disciplinato solo a livello d'ordinanza.

91 RS **101**

Applicazione della legge sui sussidi in caso di sussidi versati in virtù di più leggi federali

Conformemente all'articolo 75 capoverso 2 LAI il diritto ai sussidi dell'AI decade quando l'organizzazione percepisce sussidi in virtù di altre leggi federali. Si tratta in particolare della LDis, che prevede all'articolo 17 il versamento di contributi a sostegno dei progetti pilota di organizzazioni private di aiuto agli invalidi.

I contributi versati a queste organizzazioni sono aiuti finanziari ai sensi della legge del 5 ottobre 1990[92] sui sussidi (LSu). L'articolo 12 LSu contiene una disciplina dettagliata delle prestazioni multiple e stabilisce anche la responsabilità delle autorità interessate e l'obbligo d'informare dei richiedenti. Alle condizioni descritte dalla LSu il fatto che un'organizzazione sostenuta dall'AI acquisisca fonti di finanziamento supplementari è nell'interesse dell'assicurazione. Pertanto è prevista l'abrogazione dell'articolo 75 capoverso 2 LAI che, in quanto «lex specialis», attualmente prevale sulle disposizioni della LSu. Di conseguenza, la suddetta disposizione della LSu sarà applicata anche ai sussidi dell'AI.

Per garantire la conformità con l'articolo 13 capoverso 2 LSu viene iscritta nella LAI una norma di delega che conferisce al nostro Collegio la facoltà di fissare un ordine di priorità per il versamento dei sussidi.

1.2.5.2 Chiarimento delle basi giuridiche per la restituzione dei sussidi AI per la costruzione

Prima dell'introduzione della NPC l'AI assegnava sussidi per la costruzione, l'ampliamento e il rinnovamento di stabilimenti e laboratori pubblici e privati di utilità pubblica che, in misura essenziale, eseguivano provvedimenti d'integrazione, nonché di case per invalidi. La base legale per la concessione di tali sussidi era disciplinata all'articolo 73 LAI e il nostro Collegio ha emanato le pertinenti disposizioni d'esecuzione, tra l'altro anche riguardo alla durata d'utilizzazione e l'obbligo di restituzione (art. 104bis cpv. 1 OAI)

Il 1° aprile 1991 è entrata in vigore la LSu, nel cui campo di applicazione rientrano tutti gli aiuti finanziari e le indennità previsti dal diritto federale, fra cui anche i sussidi per la costruzione ai sensi dell'articolo 73 LAI. Con la LSu tutti i sussidi della Confederazione sono stati sistematizzati e poggiati su un fondamento giuridico uniforme. Il capitolo 3 della LSu (art. 11–40) contiene disposizioni generali applicabili direttamente al rapporto di sovvenzione, salvo se altri atti normativi dispongono diversamente. L'articolo 104bis capoverso 1 vOAI, seppur in contrasto con la LSu, non era stato adeguato. Poiché la giurisprudenza esigeva che l'interpretazione del succitato articolo dell'OAI fosse in linea con la LSu, la prassi dell'AI era tuttavia comunque conforme a questa legge.

Con la NPC[93] la concessione di sussidi per la costruzione è stata trasferita ai Cantoni con effetto dal 1° gennaio 2008. Di conseguenza, tramite una modifica della LAI

92 RS **616.1**
93 RU **2007** 5779

nella NPC è stato abrogato l'articolo 73 LAI e il disciplinamento in questione è stato formulato sotto forma di disposizione transitoria, riprendendo alla lettera le disposizioni dell'articolo 104bis vOAI sulla restituzione dei sussidi in caso di cambiamento di destinazione o di trasferimento a un soggetto giuridico non di utilità pubblica. In teoria, ora sarebbe dunque la LAI, in qualità di «lex specialis», a prevalere sulla LSu. Questa deroga alla LSu va tuttavia corretta affinché anche i sussidi AI per la costruzione utilizzati a fini diversi da quelli previsti possano essere restituiti conformemente alla LSu.

Scadenze e termini di prescrizione differenti

Tra la LSu e la LAI vi sono concretamente due differenze:

- mentre il capoverso 1 della summenzionata disposizione transitoria della LAI fissa come durata d'utilizzazione un lasso di tempo di 25 anni dal pagamento dei contributi, l'articolo 32 capoverso 3 LSu fa riferimento all'inizio dell'utilizzazione. Di regola, la prassi si basa sulla LSu e solo in via eccezionale sulla LAI, ovvero quando non è possibile determinare con esattezza l'inizio dell'utilizzazione;
- secondo il capoverso 3 della disposizione transitoria l'UFAS deve richiedere la restituzione di contributi entro cinque anni dal cambiamento di destinazione. La giurisprudenza non ha tuttavia precisato se si tratti di un termine di prescrizione o di perenzione né tantomeno se sia possibile sollevare un'eccezione di prescrizione. Nella prassi detta scadenza viene interpretata solitamente alla stregua di un termine di prescrizione. Di regola, conformemente all'articolo 32 capoverso 1 LSu anche i crediti si prescrivono dopo cinque anni. In presenza di un cambiamento di destinazione in collegamento con una violazione dell'obbligo d'informare il termine di prescrizione è invece di dieci anni. Inoltre, conformemente all'articolo 33 LSu la prescrizione può essere interrotta da qualsiasi diffida scritta di pagamento.

Creare certezza giuridica

Per eliminare le due suddette differenze la disposizione transitoria della LAI dovrà essere adeguata alla LSu in linea con la prassi pluriennale:

- la durata d'utilizzazione dovrà scadere 25 anni dopo l'inizio dell'utilizzo. Solo se non è possibile determinare l'inizio dell'utilizzo, il punto d'inizio sarà l'ultimo pagamento di contributi;
- in presenza di una violazione dell'obbligo d'informare in collegamento con un cambiamento di destinazione o un trasferimento a un soggetto giuridico non di utilità pubblica, la richiesta di restituzione dovrà essere ammissibile per dieci anni. L'applicabilità della LSu garantisce anche la possibilità d'interrompere la prescrizione.

Questa modifica si applica alle richieste di restituzione riguardanti i casi in cui il cambiamento di destinazione o il trasferimento a un altro soggetto giuridico è avvenuto dopo l'entrata in vigore della modifica di legge. Questa disciplina contempla inoltre anche i casi in cui il cambiamento di destinazione o il trasferimento a un altro soggetto giuridico è avvenuto prima dell'entrata in vigore della modifica di legge,

ma il cui termine di prescrizione di cinque anni ai sensi del capoverso 3 della disposizione transitoria non era ancora scaduto quando detto capoverso è stato abolito.

1.2.5.3 Miglioramento dello scambio di dati

Conformemente all'articolo 6*a* capoverso 1 LAI, le persone e i servizi menzionati nella richiesta di prestazioni AI sono tenuti a fornire all'ufficio AI tutte le informazioni necessarie. Il capoverso 2 dell'articolo non stabilisce invece alcun obbligo a fornire informazioni per i datori di lavoro, i fornitori di prestazioni, le assicurazioni e i servizi ufficiali non menzionati nominativamente nella richiesta. Questa lacuna legislativa deve essere colmata[94].

Inoltre, dopo la presentazione di una richiesta di prestazioni AI gli uffici AI hanno la facoltà di rivolgersi alle altre assicurazioni o a terzi (medici, datori di lavoro, fornitori di prestazioni, autorità amministrative e giudiziarie della Confederazione, dei Cantoni, distretti, circondari e Comuni) per ottenere le informazioni di cui hanno bisogno per adempiere i propri compiti legali. Lo scambio di dati non è invece possibile se non è stata presentata una richiesta scritta e motivata. Questa possibilità sarebbe tuttavia auspicabile, in particolare nel caso in cui nell'adempimento delle proprie funzioni un'autorità scoprisse un eventuale abuso ai danni dell'assicurazione.

Obbligo di collaborare per i servizi e gli organi coinvolti e informazioni spontanee

Per colmare queste lacune andranno attuate due misure:

- l'articolo 6*a* LAI dovrà essere completato stabilendo l'obbligo d'informare per i datori di lavoro, i fornitori di prestazioni secondo gli articoli 36–40 LAMal, le assicurazioni e i servizi ufficiali;
- l'articolo 32 LPGA dovrà essere esteso in modo tale che, in caso di sospetto di abuso ai danni di un'assicurazione o di prestazioni indebitamente versate, alle autorità e agli organi delle assicurazioni sociali che ne sono a conoscenza sia permesso d'informare le assicurazioni sociali interessate (inclusi gli istituti di previdenza registrati) senza che sia necessaria una richiesta scritta e motivata. Una base legale per le comunicazioni «spontanee» permetterebbe di rilevare un certo numero di casi in cui prestazioni sono state indebitamente versate. Senza questa modifica l'assicurazione sociale interessata non può essere informata sugli abusi che subisce, il che è deplorevole. Questa soluzione si basa su quella adottata nell'ambito della lotta contro il lavoro nero con l'introduzione dell'articolo 50*a* capoverso 2 LAVS in combinato disposto con gli articoli 11 e 12 della legge del 17 giugno 2005[95] contro il lavoro nero (LLN).

94 Cfr. Erwin Murer, *Invalidenversicherungsgesetz (Art. 1–27bis IVG)*, 2014. Art. 6*a*, N. 7.
95 RS **822.41**

1.2.5.4 Rafforzamento della procedura di accertamento amministrativo

La procedura di accertamento dell'AI è disciplinata in gran parte secondo gli articoli 43 e 44 LPGA. Per l'accertamento dei fatti può essere necessario il parere di un servizio di accertamento medico indipendente. A seconda del numero di discipline mediche interessate si tratta di un parere mono-, bi- o pluridisciplinare.

Sentenze di principio del Tribunale federale concernenti le perizie mediche

In due sentenze di principio il Tribunale federale ha definito i requisiti di un'equa procedura di accertamento. Nella sentenza del 28 giugno 2011[96] ha chiesto che le perizie pluridisciplinari vengano adeguate nel seguente modo:

- il conferimento dei mandati peritali pluridisciplinari deve avvenire secondo il principio della casualità;
- i diritti di partecipazione degli assicurati devono essere rafforzati;
- in caso di disaccordo, le perizie devono essere ordinate mediante decisione incidentale impugnabile;
- agli assicurati vanno riconosciuti diritti di partecipazione preliminari.

Nella sentenza del 3 luglio 2013[97] il Tribunale federale ha chiesto i seguenti adeguamenti:

- la procedura di attribuzione di perizie mono- e bidisciplinari dovrà essere impostata in maniera tale da essere più consensuale;
- tranne che in casi motivati, la prima perizia dovrà essere sempre pluridisciplinare.

Questi punti sono stati attuati a livello di ordinanza e di direttive. La procedura esistente è dunque conforme alla Costituzione federale e alla Convenzione del 4 novembre 1950[98] per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU).

Iscrizione nella legge dei diritti di partecipazione e del ruolo degli organi d'esecuzione

Per questi adeguamenti mancano, tuttavia, le basi legali. Dovrà inoltre essere garantito che la procedura di accertamento amministrativo possa continuare ad assicurare uno svolgimento il più semplice e rapido possibile delle procedure in materia di assicurazioni sociali. Si dovrà infine fare chiarezza sulle competenze degli organi d'esecuzione riguardo al tipo e alle dimensioni dei provvedimenti di accertamento da svolgere. Per quanto attiene al numero di discipline da considerare nelle perizie la LPGA dovrà essere modificata nel modo seguente:

- l'assicuratore decide se in un determinato caso debba essere svolta una perizia mono-, bi- o pluridisciplinare (art. 44 cpv. 1 D-LPGA);

96 DTF **137** V 210.
97 DTF **139** V 349.
98 RS **0.101**

- nel caso delle perizie mono- e bidisciplinari l'assicuratore determina quale disciplina medica o quali discipline mediche siano applicabili; per le perizie pluridisciplinari questo compito incombe al centro peritale (art. 44 cpv. 5 D-LPGA). La distinzione è giustificata dal fatto che, a parte l'assicurazione, soltanto i centri specializzati che svolgono perizie pluridisciplinari e si devono pronunciare sulle interazioni tra i diversi danni alla salute hanno le competenze tecniche per pronunciarsi sulle discipline da considerare in un caso specifico. Negli altri casi (perizie mono- e bidisciplinari) l'assicuratore ha una visione più globale rispetto agli altri esperti chiamati ad esaminare l'assicurato;
- al nostro Collegio, infine, viene conferita la competenza di disciplinare le modalità di attribuzione dei mandati per perizie pluridisciplinari e l'autorizzazione dei centri peritali che svolgono perizie mono-, bi- e pluridisciplinari (art. 44 cpv. 6 D-LPGA).

Per quanto attiene ai diritti degli assicurati, la LPGA dovrà essere modificata nel modo seguente:

- l'assicurato viene informato sul nome del centro peritale incaricato nonché sulle domande poste a quest'ultimo. L'assicurato può porre domande supplementari (art. 44 cpv. 2 e 3 D-LPGA);
- se l'assicuratore e l'assicurato non si accordano sul centro peritale da incaricare, è possibile adire le vie legali (art. 44 cpv. 4 D-LPGA).

Tutte le suesposte modifiche della LPGA sono applicabili alle assicurazioni sociali assoggettate. La modifica è rilevante in primo luogo per coloro che conferiscono mandati per lo svolgimento di accertamenti medici, dunque oltre all'AI, anche l'AINF e in singoli casi l'assicurazione militare (AM).

1.2.5.5 Creazione di una base legale per gli immobili degli uffici AI

Con l'entrata in vigore della legge federale sul risanamento dell'AI, il 1° gennaio 2011, è stato costituito il Fondo di compensazione dell'AI. I Fondi di compensazione dell'AVS, dell'AI e delle indennità per perdita di guadagno (IPG) sono fondi di compensazione giuridicamente indipendenti l'uno dall'altro, ma gestiti da un'amministrazione comune con il nome compenswiss. Il Consiglio d'amministrazione di compenswiss è nominato dal nostro Collegio, su proposta della Commissione federale AVS/AI. Il 18 dicembre 2015[99] abbiamo sottoposto al Parlamento il messaggio concernente la legge sui fondi di compensazione (cfr. n. 1.2.6). La legge federale sull'istituto amministratore dei fondi di compensazione AVS, AI e IPG (Legge sui fondi di compensazione) prevede la costituzione di un istituto di diritto pubblico preposto all'amministrazione dei patrimoni dei Fondi di compensazione AVS, AI e IPG. L'istituto sarà inoltre dotato di personalità giuridica autonoma e iscritto nel registro di commercio sotto la denominazione «compenswiss (Ausgleichsfonds

99 FF **2016** 255

AHV/IV/EO, Fonds de compensation AVS/AI/APG, Fondi di compensazione AVS/AI/IPG, Fonds da cumpensaziun AVS/AI/UCG)». Con questa nuova normativa sarà chiarita la situazione giuridica dei fondi di compensazione, ma anche sancita la separazione finanziaria delle tre assicurazioni.

Il patrimonio del Fondo AI ammonta a 5 miliardi di franchi; esso include, tra l'altro, quattro immobili utilizzati come locali dagli uffici AI dei Cantoni di Argovia, Berna, Basilea Città e Lucerna. Anche la Federazione Svizzera di Consulenza sui Mezzi Ausiliari (FSCMA) utilizza un immobile di proprietà dell'AI. Da quando la Confederazione non è più formalmente la proprietaria di questi immobili, l'Ufficio federale delle costruzioni e della logistica (UFCL) non si considera più responsabile della loro gestione.

Nonostante questa modifica, ancora alla fine del 2014 nei registri fondiari figuravano quali proprietari la Confederazione e in un caso il Cantone. Nel frattempo, essi sono stati sostituiti dal Fondo AI anche nei registri fondiari. Al 1° gennaio 2015 l'articolo 56 OAI è stato adeguato alla nuova situazione in maniera tale che ora l'UFAS non deve più incaricare la Confederazione ma può incaricare il Fondo AI di acquistare locali per gli organi d'esecuzione dell'assicurazione. L'UFAS dispone dunque del diritto decisionale in merito all'acquisto e alle spese amministrative. Nel caso normale (affitto dei locali da parte dell'ufficio AI), l'UFAS decide già oggi in merito all'approvazione dei relativi stanziamenti in virtù dell'articolo 67 capoverso 1 lettera b LAI e dell'articolo 53 capoverso 1 OAI. Con la nuova disposizione si intende garantire che in entrambi i casi (acquisto e affitto di locali) l'UFAS possa per principio decidere in merito alle spese d'esercizio finanziate dal Fondo AI.

Nonostante l'adeguamento dell'OAI, nell'ambito degli immobili di proprietà del Fondo AI restano ancora alcuni interrogativi aperti. Per chiarirli dovranno essere attuate le misure seguenti:

- un nuovo articolo nella LAI dovrà creare una base legale esplicita anche per la vendita degli immobili. In seguito andrà adeguato anche l'articolo 56 OAI;
- il Fondo AI costituirà l'usufrutto a favore dell'ufficio AI interessato. La costituzione dell'usufrutto, i dettagli dell'utilizzo dei locali e le indennità saranno fissati in un contratto di diritto pubblico tra il Fondo AI e l'ufficio AI;
- le spese d'amministrazione e d'esercizio ricorrenti, stabilite nel rispetto del principio di economicità, saranno finanziate tramite i conti amministrativi dell'ufficio AI, determinate nell'ambito dell'usuale procedura di approvazione del preventivo e controllate nel quadro della verifica dei conti;
- sul piano finanziario, gli investimenti sono di competenza dell'UFAS e sono effettuati tramite il bilancio e il conto d'esercizio dell'AI. Per ristrutturazioni e ampliamenti che cambiano la pianta dell'immobile, l'ufficio AI necessita dell'autorizzazione del Fondo AI.

1.2.6 Provvedimenti pertinenti all'AI proposti nell'ambito di altri progetti legislativi

Diverse misure necessarie in altri settori dell'AI non possono essere adottate nel quadro dell'ulteriore sviluppo dell'AI, ma sono previste nei progetti seguenti:

- il 31 dicembre 2017, quando scadrà il finanziamento aggiuntivo dell'AI, verrà meno la base legale per il rimborso del debito dell'AI al Fondo AVS. Si dovrà dunque creare una nuova base legale corrispondente, il che è previsto nel quadro della nuova legge sui fondi di compensazione. Il messaggio relativo al progetto è attualmente dibattuto in Parlamento[100];
- anche l'AI è interessata dalla revisione della LPGA, in particolare per quanto riguarda la lotta agli abusi assicurativi e la semplificazione procedurale. La procedura di consultazione sull'avamprogetto è prevista per l'inizio del 2017.

Hanno ripercussioni per l'AI anche i seguenti progetti:

- il 19 novembre 2014[101] il nostro Collegio ha adottato il messaggio sulla riforma della previdenza per la vecchiaia 2020. Questa riforma si prefigge in primo luogo di garantire che l'AVS e la previdenza professionale siano finanziate in misura sufficiente e consentano un passaggio più flessibile al pensionamento. Il progetto ha anche ripercussioni per l'AI, in particolare a causa dell'aumento dell'età di riferimento delle donne da 64 a 65 anni. La riforma è attualmente dibattuta in Parlamento[102];
- nel quadro della revisione AI 6a il contributo della Confederazione all'AI è stato separato dall'aumento delle uscite dell'AI e agganciato all'andamento degli introiti dell'IVA; l'evoluzione dei prezzi e dei salari è considerata tramite un fattore di sconto. Il valore iniziale del contributo è stato determinato sulla base delle uscite dell'AI negli anni 2010 e 2011. Il messaggio concernente la legge federale sul programma di stabilizzazione 2017–2019, adottato dal nostro Collegio il 25 maggio 2016[103], propone di abbassare il livello del contributo della Confederazione a favore dell'AI per compensare gli effetti involontari insiti nel passaggio dal vecchio al nuovo sistema e tenere conto degli interessi passivi in calo esposti dall'AI in virtù dell'ammortamento costante del proprio debito. Con l'entrata in vigore della necessaria modifica della legge, le finanze dell'AI risulteranno sgravate di 60 milioni all'anno.

100 Cfr. www.parlamento.ch, oggetto n. 15.087.
101 FF **2015** 1
102 Cfr. www.parlamento.ch, oggetto n. 14.088.
103 FF **2016** 4135. La documentazione relativa ai dibattiti parlamentari sull'oggetto in questione può essere consultata all'indirizzo www.parlamento.ch, oggetto n. 16.045.

1.2.7 Misure esaminate ma scartate

Soppressione o limitazione della durata della rendita per i giovani di età inferiore ai 25/30 anni

Nel quadro della consultazione diversi partecipanti hanno chiesto che ai giovani venga concessa una rendita a tempo indeterminato solo in casi eccezionali e che venga invece versata loro un'indennità giornaliera o una rendita temporanea (cfr. n. 1.3.2). Questa proposta è stata esaminata approfonditamente ma poi chiaramente respinta. Con la 5a revisione AI e la revisione AI 6a sono stati intensificati gli sforzi per (re)integrare gli adolescenti e i giovani adulti nel mercato del lavoro primario al fine di evitare il più possibile che dipendano da una rendita (art. 8 cpv. 1 e art. 28 cpv. 1 LAI). Il diritto vigente permette di applicare rigorosamente questo principio. Con le misure previste nel quadro dell'ulteriore sviluppo dell'AI questi sforzi verranno ulteriormente ampliati e affinati (cfr. in particolare art. 8 cpv. 1bis e 1ter, 28 cpv. 1bis e 57 cpv. 1 lett. f D-LAI). L'introduzione di un limite d'età sarebbe però una misura troppo restrittiva e arbitraria, mentre una nuova categoria di indennità giornaliere complicherebbe eccessivamente il sistema e causerebbe incertezze. L'indennità giornaliera dell'AI è una prestazione accessoria a determinati provvedimenti dell'AI e non un'alternativa alla rendita (assenza dell'effetto incentivante). Anche le misure proposte nel presente messaggio al fine di migliorare la reintegrazione e la possibilità di accordare ulteriori provvedimenti d'integrazione (i medesimi o altri) in caso di abbandono, il miglioramento del coordinamento tra l'AI e gli altri attori coinvolti (genitori, scuola, datori di lavoro/maestri di tirocinio, medici e terapisti curanti, altre assicurazioni ecc.) e l'applicazione ancora più rigorosa del principio «priorità dell'integrazione sulla rendita» mediante istruzioni più severe agli uffici AI (tramite adeguamenti in tal senso delle pertinenti circolari o dell'OAI) perseguono l'obiettivo di evitare il più possibile il versamento di rendite agli adolescenti e ai giovani adulti, senza però produrre gli effetti negativi summenzionati. Con la revisione AI 6a sono già stati introdotti diversi strumenti volti a sostenere attivamente la reintegrazione dei beneficiari di rendita. Inoltre, grazie alle misure proposte nel quadro della presente revisione sarà possibile concedere rendite solo se sarà stato sfruttato pienamente il potenziale d'integrazione (anche dal punto di vista medico) e in quel momento l'integrazione risulterà impossibile per motivi di salute.

Estensione del contributo per l'assistenza

Nell'ambito del presente progetto non è stato possibile prendere in considerazione nemmeno la richiesta di diversi partecipanti alla consultazione di ampliare il contributo per l'assistenza (cfr. n. 1.3.2). L'estensione ai familiari è contraria a uno degli obiettivi principali di questo provvedimento, introdotto nel 2012, che è proprio quello di sgravare le famiglie. Da un rapporto di valutazione sul contributo per l'assistenza[104] emerge che solo il 16 per cento dei beneficiari di questa prestazione auspica che l'aiuto prestato dai familiari venga indennizzato anche tramite l'AI. Le

104 Jürg Guggisberg, Severin Bischof, *Evaluation Assistenzbeitrag. Zwischenbericht 3*, 2016, disponibile (in tedesco, con riassunto in italiano) all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Pubblicazioni & Servizi > Pubblicazioni > Studi, perizie, …

modifiche richieste causerebbero inoltre costi supplementari che non permetterebbero un'attuazione finanziariamente neutra della riforma.

Definizione dell'idoneità all'integrazione

L'AI utilizza il termine «idoneità all'integrazione» (art. 18, 18*d* e 57 LAI), nonostante non sia definito nel dettaglio né nella LAI né nella LPGA. Nell'ambito della revisione AI 6b era stato previsto di fornire una definizione del termine e di metterlo in relazione con l'accertamento del diritto alla rendita[105], che sarebbe dovuto nascere soltanto qualora l'assicurato non fosse più stato idoneo all'integrazione e tutte le possibilità di trattamento medico fossero state esaurite. Quest'ultimo aspetto era tuttavia oggetto di controversie in seno alla CSSS-N, per cui non verrà più riproposto.

Non è stata ripresa nemmeno l'idea di definire il termine «idoneità all'integrazione» per i seguenti motivi: una tale definizione creerebbe nuovi problemi di delimitazione, per esempio rispetto al concetto di «capacità di rendimento» o al diritto ai provvedimenti d'integrazione (art. 8 LAI). Se una formalizzazione della procedura AI sarebbe utile durante la fase di accertamento, non lo sarebbe però durante quella dell'integrazione, che deve privilegiare un intervento rapido e incentrato sulla situazione individuale del singolo assicurato. Una tale definizione sarebbe inoltre in contrasto con l'auspicato rafforzamento della collaborazione con i medici curanti (cfr. n. 1.2.4.4), che con una maggiore formalizzazione non potrebbero più svolgere il loro ruolo nel modo previsto.

Indennità per l'aumento dei contributi dell'assicurazione contro gli infortuni

Conformemente all'articolo 18*c* LAI, se sono soddisfatte determinate condizioni, l'AI versa un'indennità ai datori di lavoro per sopperire all'aumento dei premi assicurativi qualora un assicurato ricollocato ridiventi incapace al lavoro. La disposizione si riferisce ai premi della previdenza professionale obbligatoria e dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia.

L'estensione della norma all'AINF è stata valutata, ma si è rinunciato a proporla per i seguenti motivi: da un lato, interesserebbe pochissimi assicurati e datori di lavoro, dall'altro sarebbe difficile da attuare dal punto di vista tecnico. Soppesati i costi e i benefici della proposta, nell'ambito della presente revisione non si proporrà di completare l'articolo in questione.

Garanzia del sostentamento tramite un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia

Durante l'esecuzione di provvedimenti d'intervento tempestivo gli assicurati non hanno diritto a indennità giornaliere dell'AI. In questa fase, il sostentamento è garantito dall'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia o dal datore di lavoro nell'ambito del suo obbligo di continuare a versare il salario. Alcune assicurazioni, però, riducono in questa fase le indennità giornaliere in caso di malattia, di modo che possono sorgere lacune nella garanzia del sostentamento degli assicurati interessati; per loro, tale circostanza può costituire un impedimento alla partecipa-

105 FF **2011** 5133, in particolare pag. 5223.

zione a un provvedimento d'intervento tempestivo, il che può compromettere le possibilità d'integrazione che si presentano loro a medio termine.

Come abbiamo ribadito nel parere in risposta al postulato Humbel del 25 settembre 2014 (14.3861 «Indennità giornaliera in caso di malattia. Per un'assicurazione efficace»), pur essendo consapevole dell'esistenza di tali lacune nell'assicurazione della perdita di guadagno, il nostro Collegio non ritiene ragionevoli i costi legati a una soluzione obbligatoria. Inoltre, nella presente revisione non si propone di prevedere l'obbligo per l'assicurazione privata di consultare l'ufficio AI competente prima di ridurre o sospendere l'indennità giornaliera in caso di malattia durante l'esecuzione di provvedimenti d'intervento tempestivo. Gli assicuratori privati ritengono che una tale normativa costituirebbe un'ingerenza troppo forte nella libertà di contrarre e, nelle medie e grandi imprese, potrebbe avere per effetto la disdetta dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia. Inoltre, il numero di persone interessate è troppo esiguo per giustificare una modifica di legge. Tuttavia, per rafforzare la cooperazione in questa fase l'UFAS, in collaborazione con l'Associazione svizzera d'assicurazioni (ASA), l'Unione svizzera degli imprenditori (USI) e gli uffici AI, svilupperà appositi strumenti che non richiedano una modifica di legge. Questo approccio determinerà che le regole messe a punto dalle parti coinvolte poggeranno su un ampio fondamento e godranno dunque di un grado d'accettazione più elevato, garantendo così la riuscita dell'attuazione.

Ulteriori disposizioni sulla revisione della rendita d'invalidità

In seguito all'introduzione di un sistema di rendite lineare dovrà essere modificato il capoverso 1 dell'articolo 17 LPGA, che disciplina la revisione della rendita d'invalidità e di altre prestazioni durevoli. Questa modifica viene proposta nel quadro dell'ulteriore sviluppo dell'AI (cfr. n. 1.2.4.6) e determinerà sicuramente un primo aumento delle revisioni. È stata inoltre valutata la modifica del capoverso 1, secondo cui la revisione della rendita sarebbe possibile non solo se lo stato di salute cambia notevolmente, ma anche se la situazione di fatto subisce lievi modifiche.

Per evitare di indebolire la posizione degli assicurati e di aumentare ulteriormente il numero delle revisioni non si propone, tuttavia, una modifica in questo senso. È indicato agire piuttosto nella fase di attuazione intervenendo in particolare sulla collaborazione con i medici curanti (cfr. n. 1.2.4.4) e l'obbligo di ridurre il danno (obbligo di collaborare e di partecipare agli accertamenti, di seguire le cure mediche e di partecipare attivamente ad altri provvedimenti d'integrazione, cfr. art. 28 e 43 LPGA e art. 7 e 7*a* LAI) e considerando i nuovi criteri sviluppati dalla giurisprudenza in materia di valutazione del diritto alla rendita AI in caso di disturbi da dolore somatoforme e disturbi psicosomatici assimilati[106].

Postulato Recordon 15.3372 «Prestazioni dell'AI a favore delle persone disabili che hanno raggiunto l'età di pensionamento AVS»

Il postulato Recordon del 20 marzo 2015 (15.3372 «Prestazioni dell'AI a favore delle persone disabili che hanno raggiunto l'età di pensionamento AVS») invita il nostro Collegio a «chiarire in un rapporto qual è lo statuto delle persone disabili che

[106] Cfr. in particolare DTF **141** V 281.

hanno raggiunto l'età di pensionamento AVS e a quali prestazioni dell'AI hanno diritto». Nel nostro parere al riguardo abbiamo spiegato che per queste persone vale il principio della garanzia dei diritti acquisiti, sia per quanto riguarda le prestazioni pecuniarie (p. es. assegni per grandi invalidi e contributi per l'assistenza) che per quanto riguarda le prestazioni in natura (p. es. mezzi ausiliari). Le consulenze e i corsi finanziati tramite sussidi a favore delle organizzazioni private di aiuto agli invalidi vengono conteggiati dall'AI anche dopo il raggiungimento dell'età di pensionamento AVS. Le persone che hanno bisogno di mezzi ausiliari solo in età AVS vi hanno diritto conformemente all'ordinanza del 28 agosto 1978[107] sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per la vecchiaia (OMAV). Poiché l'AVS non è un'assicurazione finalizzata all'integrazione, il livello delle prestazioni è più basso di quello dell'AI. Anche per motivi di costi non è previsto ampliarle. Poiché la normativa è inequivocabile, il nostro Collegio ha proposto di respingere il postulato.

Dopo che ci eravamo impegnati a valutare l'introduzione di una tessera AI per le persone che hanno raggiunto l'età di pensionamento AVS e a stimare il numero delle persone interessate, in particolare quelle affette da poliomielite, nel quadro dell'ulteriore sviluppo dell'AI, il postulato è stato ritirato[108]. L'analisi dei dati statistici disponibili sulle persone affette da quest'infermità ha portato i seguenti risultati (stato: dicembre 2014):

- 56 persone affette da poliomielite hanno ricevuto una rendita principale dell'AI all'età di 63 anni, il che corrisponde a una quota dello 0,40 per cento di tutti i beneficiari di rendita coetanei;
- queste persone hanno percepito prestazioni di rendita ammontanti complessivamente a 83 000 franchi (rendite principali ed accessorie), ossia allo 0,41 per cento di tutte le prestazioni di rendita versate ai beneficiari di rendita coetanei;
- nel 2012, 51 persone di età compresa tra i 63 e i 64 anni hanno percepito una prestazione in natura dell'AI, il che corrisponde allo 0,80 per cento dei 6349 assicurati beneficiari di prestazioni in natura dell'AI coetanei;
- nel 2014, 48 persone dell'età di 65 o 66 anni hanno percepito una prestazione in natura dell'AVS, il che corrisponde al 2,43 per cento dei 4373 assicurati beneficiari di prestazioni in natura dell'AVS coetanei;
- dopo il passaggio al sistema pensionistico dell'AVS, 3 persone (5,8 %) non percepivano più alcuna prestazione in natura; di tutti i beneficiari di prestazioni in natura che si trovavano nella stessa situazione 1976 persone, ossia il 31,1 per cento, non percepivano più prestazioni ni natura.

Da queste cifre è possibile dedurre che, da un lato, ne sono interessate solo poche persone e che, dall'altro, quasi tutti gli assicurati continuano a percepire prestazioni in natura anche in età AVS. Ciò corrobora la posizione del nostro Collegio secondo cui non vi è alcuna necessità d'intervenire.

107 RS **831.135.1**
108 Boll. Uff. **2015** S 465

1.3 Motivazione e valutazione della soluzione proposta

1.3.1 Parere della Commissione federale AVS/AI

Dopo la procedura di consultazione, la Commissione federale AVS/AI ha trattato il progetto relativo all'ulteriore sviluppo dell'AI il 30 giugno, il 1° settembre e il 16 novembre 2016. Di seguito sono riportati i risultati principali delle discussioni svolte.

Obiettivi principali della revisione

La Commissione federale AVS/AI appoggia l'orientamento generale della revisione, che pone l'accento sui gruppi target dei bambini, degli adolescenti e degli assicurati affetti da malattie psichiche nonché sul miglioramento del coordinamento tra gli attori coinvolti. Inoltre, alla luce dell'imminente rimborso di tutti i debiti dell'AI al Fondo AVS apprezza molto l'impostazione del progetto secondo il principio di neutralità dei costi. In linea di massima, essa sostiene i provvedimenti proposti.

Gruppo target 1 – bambini

I provvedimenti previsti per il gruppo target 1 (bambini) sono stati discussi e valutati positivamente.

Gruppo target 2 – adolescenti e giovani adulti affetti da malattie psichiche

La Commissione federale AVS/AI sostiene l'idea di aumentare la soglia di età per il diritto ai provvedimenti sanitari d'integrazione per i giovani adulti che partecipano a un provvedimento professionale, portandola da 20 a 25 anni. Accoglie favorevolmente anche la possibilità per l'AI di partecipare in futuro alle spese per il personale del CM FP e per le formazioni transitorie cantonali, come pure l'ampliamento e il potenziamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento destinata agli adolescenti, ai giovani adulti e agli specialisti del mondo della scuola e della formazione. Emerge consenso anche sull'intenzione di versare l'indennità giornaliera agli assicurati in formazione già dall'inizio della formazione, ma allineando il suo importo a quello del salario d'apprendista usuale percepito dagli assicurati sani.

In linea di massima, la Commissione federale AVS/AI sostiene anche i provvedimenti relativi alla prima formazione professionale. Tuttavia, ritiene che vada eliminata la delega di competenza a favore del nostro Collegio prevista nell'articolo 16 capoverso 4 D-LAI, in quanto teme che sulla base di tale norma le prestazioni dell'AI possano essere ridotte. Il nostro Collegio non appoggia la posizione della Commissione, poiché la delega di competenze a nostro favore in materia di determinazione delle condizioni qualitative e quantitative per la concessione delle formazioni è assolutamente necessaria per garantire un'autorizzazione più mirata delle prime formazioni professionali. Al momento nell'AI manca la base legale necessaria per definire le condizioni per la concessione dei provvedimenti di preparazione a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto (p. es. una formazione pratica INSOS) per quanto concerne la natura, la durata e il contenuto dei medesimi. È tuttavia previsto che le formazioni siano concesse per l'intera durata prevista (di

regola due anni nel caso della formazione pratica INSOS), secondo quanto stabilito nella sentenza del Tribunale federale del 23 novembre 2016[109].

Gruppo target 3 – assicurati adulti affetti da malattie psichiche

La Commissione federale AVS/AI sostiene senza alcuna riserva i provvedimenti previsti per il gruppo target 3 (assicurati adulti affetti da malattie psichiche).

Miglioramento del coordinamento tra gli attori interessati

La Commissione federale AVS/AI approva ampiamente le misure previste per migliorare il coordinamento tra gli attori interessati. È tuttavia del parere che il campo di applicazione del nuovo disciplinamento sulla copertura assicurativa contro gli infortuni durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione vada esteso non solo ai beneficiari di indennità giornaliere (cfr. art. 11 D-LAI), ma anche ai beneficiari di rendita che partecipano a tali provvedimenti. Non si darà seguito a questa richiesta per i motivi seguenti: l'assicurazione contro gli infortuni copre la perdita di guadagno dovuta a un'incapacità al lavoro sorta in seguito a un infortunio, ma gli assicurati che beneficiano esclusivamente di una rendita non subiscono alcuna perdita di guadagno, poiché la rendita viene versata anche dopo un infortunio e l'interruzione di un provvedimento d'integrazione; inoltre, nella procedura di consultazione solo otto partecipanti si sono espressi a favore di questa richiesta, che tra l'altro riguarda solo pochi assicurati. Infine, bisogna considerare che gli assicurati che percepiscono una frazione di rendita e svolgono un'attività lucrativa a tempo parziale non sono interessati, poiché sono assicurati tramite il loro datore di lavoro.

1.3.2 Risultati della procedura di consultazione

La procedura di consultazione sull'ulteriore sviluppo dell'AI è stata avviata dal nostro Collegio il 4 dicembre 2015 e si è conclusa il 18 marzo 2016. Sono stati invitati a esprimere il loro parere i Cantoni, i partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale, le associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, le associazioni mantello nazionali dell'economia, autorità e istituzioni affini nonché organi esecutivi e altre organizzazioni. Complessivamente, sono pervenuti 121 pareri.

Il rapporto sui risultati della procedura di consultazione può essere consultato integralmente su Internet[110]. Le principali tendenze dei pareri espressi possono essere riassunte come segue.

Obiettivi principali della revisione

La stragrande maggioranza dei partecipanti approva il progetto, totalmente o parzialmente. Un consenso esplicito è stato espresso per i gruppi target, le misure proposte per rafforzarne il potenziale d'integrazione e l'idoneità al collocamento nonché l'obiettivo di migliorare il coordinamento tra gli attori interessati. Numerosi

109 Sentenza del TF 9C_837/2015 del 23 novembre 2016, pubblicazione prevista.
110 www.admin.ch > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione ed indagini conoscitive concluse > 2016 > Dipartimento federale dell'interno.

partecipanti apprezzano inoltre l'intenzione di presentare un progetto che rispetti il principio della neutralità dei costi.

Alcuni (la maggioranza dei Cantoni, i partiti borghesi e le associazioni dei datori di lavoro) sottolineano invece la necessità di (ulteriori) risparmi sui costi. Oltre a questa richiesta, però, nei pareri di quasi tutti i Cantoni si trova anche quella di mezzi finanziari supplementari, tra l'altro nell'ambito delle risorse di personale. Diversi pareri associano l'esigenza generale di misure di risparmio a proposte concrete, come quella di riprendere il progetto 3 della revisione AI 6b o il sistema di rendite lineare con una rendita intera a partire da un'invalidità dell'80 per cento. Considerando l'attuale situazione finanziaria dell'AI e l'obiettivo della neutralità dei costi del progetto, non riteniamo necessarie ulteriori misure di risparmio.

Gruppo target 1 – bambini

Per il gruppo target 1 il progetto dell'ulteriore sviluppo dell'AI prevede in particolare riforme concernenti i provvedimenti sanitari, sulle quali sono pervenuti riscontri prevalentemente positivi o piuttosto positivi. Sono sostanzialmente approvati l'adeguamento delle prestazioni in caso d'infermità congenita ai criteri dell'assicurazione malattie (efficacia, appropriatezza ed economicità), l'adeguamento dell'elenco delle infermità congenite e la proposta concernente la tariffazione. Tuttavia alcuni aspetti del progetto vengono criticati.

Criteri per la definizione delle infermità congenite per le quali l'AI deve farsi carico dei provvedimenti sanitari

L'aggiornamento dell'elenco delle infermità congenite è accolto favorevolmente, ma alcuni criteri di definizione sono controversi. Si tratta in particolare dei criteri previsti all'articolo 13 lettere b, c e d dell'avamprogetto (AP): «sono invalidanti» (art. 13 cpv. 2 lett. b AP-LAI), «presentano una certa gravità» (art. 13 cpv. 2 lett. c AP-LAI) e «richiedono un trattamento di lunga durata o complesso» (art. 13 cpv. 2 lett. d AP-LAI).

Alla base delle critiche formulate su questi criteri vi è il timore che essi possano comportare l'eliminazione di troppe infermità congenite dal pertinente elenco.

Tariffe e controllo dell'economicità delle prestazioni

In particolare i fornitori di prestazioni non ritengono necessari i provvedimenti previsti in questo contesto nel quadro della consultazione. La possibilità che per il controllo delle fatture gli uffici AI ricevano i dati DRG è oggetto di riserve relative al diritto della protezione dei dati.

Alcuni Cantoni fanno presente la necessità di separare i compiti di vigilanza da quelli di esecuzione.

Per quanto concerne la presa a carico dei medicamenti fuori indicazione (*Off Label Use*), si propone che essi vengano valutati secondo i criteri applicati per la valutazione della tecnologia sanitaria (*Health Technology Assessment*, HTA). Inoltre va trovata una soluzione d'intesa con l'industria farmaceutica.

Gruppo target 2 – adolescenti e giovani adulti affetti da malattie psichiche

Integrazione, consulenza e accompagnamento

I provvedimenti proposti per rafforzare l'integrazione degli adolescenti e dei giovani adulti affetti da malattie psichiche sono approvati dalla stragrande maggioranza dei partecipanti alla consultazione. Fa eccezione solo la definizione di criteri di orientamento nell'ambito della prima formazione professionale, che è giudicata negativamente praticamente all'unanimità. Di conseguenza, tale misura è stata stralciata dal disegno, considerando che l'orientamento della prima formazione professionale al mercato del lavoro e il requisito secondo cui la formazione deve essere confacente alle attitudini dell'assicurato rispondono adeguatamente all'esigenza di attribuire in modo coerente il tipo di formazione appropriato.

Non è stato possibile tenere conto della richiesta formulata dai Cantoni e da qualche organizzazione di aiuto ai disabili di far partecipare l'AI in misura pari almeno al 50 per cento al finanziamento delle formazioni transitorie cantonali e al CM FP. La competenza dei Cantoni in materia va mantenuta in ossequio alla NPC.

Parità di trattamento con gli assicurati sani in formazione per chi beneficia di indennità giornaliere

Le modifiche concernenti le indennità giornaliere per i giovani sono ritenute necessarie per introdurre meglio i giovani nella realtà economica ed equipararli a quelli senza alcun danno alla salute. La concessione di un'indennità giornaliera d'importo pari a quello del salario d'apprendista viene considerata come un importante fattore di motivazione. Alcuni partecipanti alla consultazione ritengono che queste misure non accrescano le opportunità dei giovani di trovare un posto di formazione o di lavoro. Altri criticano l'ammontare dell'indennità giornaliera per gli assicurati ultraventicinquenni. Va tuttavia considerato che i genitori di giovani in formazione devono provvedere al mantenimento di questi ultimi fino al compimento dei 25 anni e che l'importo dell'indennità giornaliera proposto corrisponde alle spese medie per il mantenimento di una persona di questa età e non deve superare l'importo di una rendita intera dell'AI. Alcuni partecipanti si dichiarano favorevoli a mantenere la concessione dell'indennità giornaliera subordinata alla perdita della capacità al guadagno, anche a prescindere dalla concessione di provvedimenti d'integrazione. Tuttavia, le indennità giornaliere sono intese quali prestazioni accessorie ai provvedimenti d'integrazione e non possono dunque essere versate indipendentemente da essi.

Gruppo target 3 – assicurati adulti affetti da malattie psichiche

In linea di massima i partecipanti alla consultazione accolgono favorevolmente l'introduzione di un'offerta di consulenza e accompagnamento, a complemento dei provvedimenti d'integrazione, per gli assicurati adulti affetti da malattie psichiche. Criticano tuttavia il modo in cui è stata inserita nella legge, ritenendolo complicato e poco trasparente. Per questo motivo, l'offerta di consulenza e accompagnamento sarà esplicitamente sancita nella legge quale compito degli uffici AI. Tale offerta, prevista sia quale compito proprio degli uffici AI che come provvedimento per gli assicurati, è volta a garantire un'assistenza costante agli assicurati da parte degli uffici AI, il che concorrerà in misura sostanziale a un'integrazione duratura.

Oltre a quanto precede, per quanto concerne il gruppo target 3 è emersa una necessità di chiarimenti solo per singole questioni di dettaglio.

Miglioramento del coordinamento tra gli attori interessati

Rafforzamento della collaborazione con i datori di lavoro

L'intenzione di rafforzare la collaborazione con i datori di lavoro è stata valutata in modo sostanzialmente positivo. Un po' meno della metà dei partecipanti si esprime sul proposto accordo di collaborazione con le associazioni mantello del mondo del lavoro. Di questi, un quarto respinge (completamente o parzialmente) la possibilità di sancire per legge tale misura, mentre tre quarti l'accolgono con riserva di un disciplinamento con quote o si dichiarano comunque piuttosto favorevoli. I riscontri favorevoli provengono soprattutto dai Cantoni e dalle organizzazioni di aiuto ai disabili, i quali fanno presente la necessità che gli accordi di collaborazione prevedano obiettivi generali e sottolineano la mancanza di indicazioni sui costi e sull'entità dell'impegno finanziario della Confederazione. Si chiede inoltre che la collaborazione sia impostata in modo tale che tutte le parti ne traggano vantaggio e badando a che si possano mantenere i modelli di collaborazione a livello cantonale. Le associazioni dei datori di lavoro respingono l'accordo di collaborazione, ritenendo che la collaborazione debba rimanere volontaria.

Sono pervenuti pochi pareri sulla Conferenza nazionale per l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro, che presenta una forte correlazione con l'accordo di collaborazione. Lo svolgimento di una tale conferenza è espressamente approvato da alcune parti.

Tenuto conto del consenso maggioritario sull'accordo di collaborazione e della possibilità che si raggiungano certi obiettivi generali già con la Conferenza nazionale, la proposta formulata nell'avamprogetto è mantenuta. La base legale permetterebbe per esempio, dopo la conclusione di un accordo di collaborazione con le associazioni mantello del mondo del lavoro, di cofinanziare mandati di prestazione nel quadro di partenariati pubblico-privato.

Ottimizzazione della copertura assicurativa in caso d'infortunio durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione

I partecipanti alla consultazione apprezzano l'intenzione di introdurre una copertura assicurativa in caso d'infortunio durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione professionali o di reinserimento. Sono stati proposti due modelli: quello del «premio aziendale» e quello del «premio unico». In base al primo, una persona partecipante a un provvedimento d'integrazione presso un'impresa acquisitrice sarebbe stata assicurata contro gli infortuni alle stesse condizioni e presso lo stesso assicuratore degli altri impiegati. Il secondo modello prevedeva invece la fissazione di un premio su base contrattuale con ogni assicuratore infortuni di un'impresa acquisitrice. I partecipanti alla consultazione hanno ritenuto troppo complesso questo modello, ma nemmeno il primo è risultato convincente, poiché i datori di lavoro avrebbero dovuto far fronte a un aumento dei premi e a un onere amministrativo supplementare. Numerosi partecipanti hanno proposto di adottare per i premi una soluzione analoga a quella prevista per i disoccupati.

Introduzione di un sistema di rendite lineare

Per molti partecipanti il sistema di rendite lineare è atto a promuovere l'integrazione: la soppressione delle frazioni di rendita inciterebbe i beneficiari a sfruttare pienamente la loro capacità lavorativa residua e a svolgere un'attività lucrativa, il che comporterebbe un diritto alla rendita più vicino alla realtà e più equo per gli assicurati.

Secondo i detrattori di questo modello, non s'impongono adeguamenti del sistema attuale, dato che la situazione finanziaria dell'AI non lo richiede; inoltre il sistema previsto non sarebbe pienamente lineare e quindi risulterebbe difficilmente comprensibile. A loro avviso, il nuovo sistema avrebbe ripercussioni soprattutto per i gruppi più a rischio e diminuirebbe la certezza del diritto, il che farebbe aumentare il numero di controversie.

Per quanto concerne il sistema di rendite lineare, erano state poste in consultazione due varianti: la prima prevedeva la concessione di una rendita intera a partire da un grado d'invalidità del 70 per cento (analogamente al diritto vigente), mentre la seconda la prevedeva a partire da un grado d'invalidità dell'80 per cento. La stragrande maggioranza dei partecipanti si è dichiarata favorevole alla variante «70 %», considerando che sarebbe finanziariamente neutra (sia per l'AI che per l'AINF e le PC) e permetterebbe di mantenere la certezza del diritto e la parità di trattamento tra gli assicurati. Secondo questi partecipanti, inoltre, le misure di risparmio della seconda variante non sarebbero necessarie e sarebbero per giunta incompatibili con la Convenzione dell'ONU sui diritti delle persone con disabilità. La prima variante consentirebbe di lasciare invariata la situazione degli assicurati con i danni alla salute più gravi, le cui possibilità d'impiego sono limitate (capacità lavorativa residua inferiore al 40 %). Con la presente sottoponiamo dunque al Parlamento unicamente questa variante (cfr. n. 1.2.4.6).

Secondo i fautori della variante «80 %», il mercato del lavoro mette a disposizione posti sufficienti per gli assicurati (anche quelli con limitazioni gravi). Inoltre, con l'altra variante non si sfrutterebbe pienamente il potenziale del sistema di rendite lineare. A loro avviso, la variante «80 %» permette anche notevoli risparmi, cosa di cui l'AI ha urgentemente bisogno nell'ottica del suo risanamento. Oltretutto, questa variante corrisponderebbe alla proposta avanzata dal nostro Collegio nel quadro della revisione AI 6b.

Nel quadro della consultazione è stata posta anche la domanda se il nuovo sistema di rendite lineare debba essere applicato solo ai nuovi beneficiari di rendita: in tal caso, non occorrerebbero provvedimenti d'accertamento e le rendite correnti non sarebbero toccate (in termini di riduzione della rendita e di rientro nel mercato del lavoro); anche l'onere amministrativo degli uffici AI, delle casse di compensazione e degli istituti di previdenza resterebbe limitato. I detrattori di questa misura fanno però notare che la coesistenza pluridecennale di due sistemi creerebbe incertezza giuridica e disparità di trattamento tra gli assicurati e richiederebbe investimenti (in particolare a livello amministrativo) sproporzionati per gli attori interessati. Essi propongono pertanto un adeguamento delle rendite correnti entro un periodo transitorio adeguato compreso tra i tre e i cinque anni. Diversi partecipanti chiedono anche che il limite di età per la garanzia dei diritti acquisiti sia fissato a 50 o 55 anni. Non si dà

seguito a quest'ultima richiesta, in quanto il previsto limite di età di 60 anni corrisponde a quello riconosciuto dal Tribunale federale a partire dal quale non ci si può più attendere che una persona sfrutti pienamente la sua capacità lavorativa residua in un'attività adeguata.

Si chiede inoltre che il nostro Collegio valuti alternative alla concessione di una rendita ai giovani di età inferiore ai 25 o 30 anni, esclusi quelli affetti da un'infermità congenita o con danni alla salute che determinano un'invalidità duratura o di grado elevato. Tutti gli attori interessati dovrebbero votarsi alla reintegrazione e andrebbero quindi sviluppati provvedimenti d'integrazione e di assistenza per questi giovani. Tale richiesta corrisponde alle conclusioni del rapporto di ricerca di Baer et al. sui profili dei nuovi beneficiari di rendite AI giovani affetti da malattie psichiche[111].

Infine, diversi partecipanti sono del parere che andrebbe vagliata l'esclusione del sistema di rendite lineare dalla riforma, soprattutto per il fatto che potrebbe essere un tema molto controverso a livello politico.

Ulteriori richieste

Maggiore trasparenza dei costi

Numerosi partecipanti chiedono, direttamente o indirettamente, una maggiore trasparenza dei costi. Si chiede di considerare globalmente la situazione finanziaria dell'AI nei prossimi anni tenendo conto in particolare di tutte le revisioni della LAI in corso e di altri progetti di riforma che interessano l'AI, quali il programma di stabilizzazione della Confederazione 2017–2019, la riforma Previdenza per la vecchiaia 2020, la riforma delle PC, l'iniziativa parlamentare Joder (12.470 «Miglior sostegno per i figli gravemente ammalati o disabili che vengono curati a domicilio»), e il progetto 3 del secondo pacchetto di misure della 6ª revisione AI (revisione AI 6b). Inoltre, le organizzazioni di aiuto ai disabili chiedono che vengano illustrate le conseguenze finanziarie per gli assicurati. Per rispondere alla richiesta di una maggiore trasparenza dei costi, il presente messaggio indica, oltre ai dati attuali sulla situazione finanziaria, anche quelli sulle misure rilevanti per l'AI che sono già state concretizzate in un messaggio (riforma Previdenza per la vecchiaia 2020, programma di stabilizzazione 2017–2019 e progetto 3 della revisione AI 6b).

Estensione del contributo per l'assistenza

Sebbene il contributo per l'assistenza non sia oggetto della presente revisione, soprattutto le organizzazioni di aiuto ai disabili chiedono a gran voce che esso sia esteso ai familiari che forniscono prestazioni di aiuto agli assicurati interessati. Chiedono inoltre che tali prestazioni possano essere fornite anche nel quadro di rapporti di mandato e non solo di lavoro, come avviene oggi.

111 Niklas Baer, Szilvia Altwicker-Hàmori, Sibylle Juvalta, Ulrich Frick, Peter Rüesch, *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten,* 2016, PR-AI, rapporto di ricerca n. 19/15, disponibile in tedesco con riassunto in italiano all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Pubblicazioni & servizi > Ricerca e valutazione > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.

1.4 Compatibilità tra i compiti e le finanze

Il presente progetto prevede d'investire in modo mirato nei provvedimenti d'integrazione e nelle risorse supplementari per il personale dovute alla consulenza e all'accompagnamento degli assicurati e degli attori principali. Questi investimenti tornano utili non soltanto all'AI stessa. Infatti, quando i provvedimenti dell'AI hanno per effetto che un assicurato riesce a svolgere un'attività lucrativa, questo si riflette positivamente anche sull'integrazione sociale, l'autostima e la salute del medesimo. Ne possono trarre profitto inoltre anche i rami del sistema di sicurezza sociale tenuti a versare prestazioni a persone con danni alla salute, ma che per legge non sono ancora considerate invalide, fra cui spiccano l'AD e l'aiuto sociale in quanto assicurazioni particolarmente interessate da questo punto. Ne può giovare infine l'intera economia, poiché l'AI contribuisce a ridurre la carenza di lavoratori qualificati.

Gli investimenti saranno finanziati grazie ai risparmi realizzati con le diverse misure proposte nell'ambito delle indennità giornaliere. Poiché queste misure permetteranno di evitare la concessione di nuove rendite, a medio termine il bilancio dell'AI sarà ulteriormente sgravato. La 5ª revisione AI ha dimostrato che investire di più nell'integrazione è decisamente proficuo anche per le finanze dell'AI.

1.5 Attuazione

Uffici AI

L'attuazione dell'AI compete agli uffici AI cantonali i quali, rappresentati dalla Conferenza degli uffici AI (CUAI), sono stati strettamente coinvolti nell'elaborazione delle misure proposte.

Valutazione scientifica

Come tutte le revisioni finora proposte, anche l'ulteriore sviluppo dell'AI sarà sottoposto a una valutazione sistematica da svolgersi nel quadro del PR-AI (art. 68 LAI), introdotto dalla 4ª revisione AI[112]. Il PR-AI è articolato in singoli progetti di ricerca che solitamente vengono messi a concorso dall'UFAS e realizzati da istituti di ricerca autonomi o dalle scuole universitarie. I costi delle analisi scientifiche sono assunti dal Fondo AI (art. 68 cpv. 2 LAI).

L'obiettivo della valutazione sarà quello di misurare i risultati della presente revisione e verificare l'attuazione e l'effetto dei singoli provvedimenti. La valutazione dovrà fornire risposte soprattutto riguardo alla loro efficacia, durevolezza, qualità e adeguatezza ai gruppi target. Come in passato, si analizzeranno le ripercussioni che le modifiche di legge avranno sugli attori principali quali ad esempio gli assicurati, i datori di lavoro, i medici, le altre assicurazioni private e i Cantoni.

112 FF **2001** 2851, in particolare pag. 2883.

1.6 Interventi parlamentari

Si propone di togliere dal ruolo i seguenti interventi parlamentari.

Postulato della CSSS-N 12.3971 «Per un sistema di rendite lineare»

Il postulato della CSSS-N dell'11 ottobre 2012 (12.3971 «Per un sistema di rendite lineare»), trasmesso al nostro Collegio il 12 dicembre 2012, sarà adempiuto tramite l'introduzione di un sistema di rendite lineare (cfr. n. 1.2.4.6).

Postulato Ingold 14.3191 «Integrazione dei malati psichici nel mondo del lavoro»

Il postulato Ingold del 20 marzo 2014 (14.3191 «Integrazione dei malati psichici nel mondo del lavoro»), trasmesso al nostro Collegio il 20 giugno 2014, è adempiuto tramite diverse misure destinate agli assicurati affetti da malattie psichiche (cfr. n. 1.2.3) e il rafforzamento della collaborazione con i datori di lavoro (cfr. n. 1.2.4.1) e i medici curanti (cfr. n. 1.2.4.4).

Mozione della CSSS-N 14.3661 «Elaborare congiuntamente misure per il rilevamento tempestivo dei casi di malattia»

La mozione della CSSS-N del 27 giugno 2014 (14.3661 «Elaborare congiuntamente misure per il rilevamento tempestivo dei casi di malattia»), trasmessa al nostro Collegio il 9 giugno 2015, è adempiuta tramite l'ampliamento del rilevamento tempestivo (cfr. n. 1.2.3.2) e il rafforzamento della collaborazione con i datori di lavoro (cfr. n. 1.2.4.1) e i medici curanti (cfr. n. 1.2.4.4).

Postulato Hess 14.4266 «Assicurazione invalidità. Sgravi fiscali e sistema di incentivi per migliorare l'integrazione professionale dei beneficiari di rendite»

Il postulato Hess del 12 dicembre 2014 (14.4266 «Assicurazione invalidità. Sgravi fiscali e sistema di incentivi per migliorare l'integrazione professionale dei beneficiari di rendite»), trasmesso al nostro Collegio il 20 marzo 2015, è adempiuto in particolare tramite il rafforzamento della collaborazione con i datori di lavoro (cfr. n. 1.2.4.1). Le seguenti misure sono inoltre atte a migliorare gli incentivi per i datori di lavoro: finanziamento dei salari di formazione e dei contributi sociali nel quadro delle modifiche pertinenti alle indennità giornaliere (cfr. n. 1.2.2.5), estensione del diritto al contributo per i provvedimenti di reinserimento ai nuovi datori di lavoro (cfr. n. 1.2.3.3), miglioramento della copertura assicurativa in caso d'infortunio durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione (cfr. n. 1.2.4.2) nonché disciplinamento dell'assicurazione di responsabilità civile durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento (cfr. n. 1.2.4.3).

Postulato Bruderer Wyss 15.3206 «Conferenza nazionale per l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro»

Il postulato Bruderer Wyss del 19 marzo 2014 (15.3206 «Conferenza nazionale per l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro»), trasmesso al nostro Collegio il 9 giugno 2015, sarà adempiuto tramite lo svolgimento dell'omonima conferenza (cfr. n. 1.2.4.1).

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

Per la mozione Schwaller del 27 settembre 2013 (13.3990 «Assicurazione per l'invalidità. Urge un risanamento duraturo»), trasmessa al nostro Collegio il 16 settembre 2014, non è proposto lo stralcio; uno dei suoi tre punti è tuttavia adempiuto nel quadro della presente revisione:

– il 3° punto – «perfezionamento dei provvedimenti finalizzati a mantenere o reintegrare sul mercato del lavoro le persone disabili con particolare attenzione ai disabili psichici» – è adempiuto tramite diversi provvedimenti destinati agli assicurati affetti da malattie psichiche (cfr. n. 1.2.2 e 1.2.3).

Gli altri due punti saranno trattati in altri progetti:

– il 1° punto – «estinzione progressiva del debito del fondo AI nei confronti del fondo AVS (entro il 2028) anche dopo la fine del periodo di finanziamento aggiuntivo» – sarà adempiuto mediante la legge sui fondi di compensazione; il relativo messaggio è attualmente dibattuto in Parlamento;
– il 2° punto – «creazione di basi legali comuni a tutte le assicurazioni sociali per una maggior efficacia della lotta alle frodi» – sarà adempiuto con la revisione della LPGA; la procedura di consultazione sul relativo avamprogetto è prevista per l'inizio del 2017. Anche le modifiche dell'assistenza giudiziaria e amministrativa (cfr. n. 1.2.5.3) previste nel quadro dell'ulteriore sviluppo dell'AI contribuiranno a rafforzare la cooperazione tra le assicurazioni sociali nella lotta alle frodi.

Lo stralcio della mozione andrà proposto nel quadro della revisione della LPGA.

2 Commento ai singoli articoli

Titolo prima dell'art. 3a

Capitolo 2a: Provvedimenti iniziali: nella sistematica attuale si fa una distinzione tra «Capo secondo *a*: Il rilevamento tempestivo» e «Capo terzo: Le prestazioni». Il termine «Capo» è sostituito con «Capitolo». In futuro il capitolo 2*a* comprenderà anche il nuovo provvedimento della «consulenza finalizzata all'integrazione» e per essere distinto dalle altre prestazioni verrà intitolato «Provvedimenti iniziali».

A. Consulenza finalizzata all'integrazione: l'articolo 3*a* è l'unico compreso sotto questo titolo. In tal modo, il provvedimento della «consulenza finalizzata all'integrazione» si differenzia sia dal rilevamento tempestivo, nel quadro dei provvedimenti iniziali, sia dalla prestazione di «consulenza e accompagnamento» sotto l'omonima unità di partizione IIbis.

Art. 3a

L'informazione, la consulenza e il sostegno forniti agli assicurati, alle imprese e ad altri attori interessati svolgono un ruolo importante per evitare l'esclusione sociale e professionale e favorire l'integrazione.

La consulenza finalizzata all'integrazione (cfr. n. 1.2.3.1) è destinata sia agli assicurati sia ai diversi attori coinvolti nel processo d'integrazione professionale. Le condizioni previste per il ricorso all'AI nel caso di assicurati, soprattutto con problemi psichici, che rischiano di perdere il posto di lavoro e dei giovani assicurati la cui integrazione professionale è a rischio per ragioni di salute sono molto facili da adempiere. In tal modo s'intende far sì che non solo gli interessati, ma anche i datori di lavoro, i medici curanti e gli specialisti del mondo della scuola e della formazione possano usufruire facilmente di questa prestazione degli uffici AI. In futuro tutte le persone coinvolte – anche gli specialisti degli uffici AI – avranno quindi la possibilità di discutere di una situazione e non di un caso. Inoltre si eviterà la stigmatizzazione dell'assicurato in questione.

Per la consulenza finalizzata all'integrazione non è necessaria alcuna comunicazione o richiesta di prestazioni e non viene aperto alcun caso assicurativo. Nel quadro dell'intervento tempestivo (art. 7*d* cpv. 2 lett. g D-LAI) e dell'integrazione o dell'esame della rendita (art. 14^{quater} D-LAI), invece, per poter beneficiare di consulenza e accompagnamento si deve presentare una richiesta di prestazioni. L'introduzione della consulenza finalizzata all'integrazione permette a tutti gli attori coinvolti di discutere con l'ufficio AI. Quest'ultimo non è tenuto a prendere preliminarmente contatto con l'assicurato per poter fornire consulenza agli altri attori. Se non è possibile migliorare la situazione rapidamente e senza troppe complicazioni, ove opportuno la consulenza può essere seguita da una comunicazione per il rilevamento tempestivo o da una richiesta di prestazioni.

Non sussiste alcun diritto alla consulenza finalizzata all'integrazione, né per gli assicurati né per gli altri attori coinvolti. La prestazione sarà tuttavia offerta da tutti gli uffici AI sul territorio nazionale.

In caso di rifiuto non sarà emessa alcuna decisione, poiché ciò contrasterebbe con il principio di semplicità. Non sussistendo alcun diritto a questa prestazione, non è nemmeno possibile agire in giudizio per ottenerla.

Art. 3a^{bis} Principio

In seguito all'introduzione della consulenza finalizzata all'integrazione all'articolo 3*a* D-LAI, in futuro il rilevamento tempestivo (cfr. in particolare n. 1.2.3.2) sarà oggetto dell'articolo 3*a*^{bis} D-LAI. Data l'aggiunta del nuovo titolo sulla consulenza finalizzata all'integrazione, il vigente titolo della partizione «Capo secondo *a*: Il rilevamento tempestivo» sarà sostituito con «B. Rilevamento tempestivo», che rientra nel nuovo «Capitolo 2*a*: Provvedimenti iniziali».

Cpv. 1: in futuro questo capoverso definirà unicamente lo scopo del rilevamento tempestivo. Le persone che possono effettuare o per le quali può essere effettuata una comunicazione ai fini del rilevamento tempestivo saranno invece specificate nel nuovo capoverso 1bis. Lo scopo resta invariato.

Cpv. 1bis: attualmente la comunicazione ai fini del rilevamento tempestivo può essere effettuata se l'assicurato presenta un'incapacità al lavoro. L'articolo 1ter OAI precisa che la durata di quest'ultima deve essere di almeno 30 giorni o che la persona deve essersi assentata dal lavoro ripetutamente e per brevi periodi nell'arco di un anno. Questi criteri non sono però sempre confacenti alla situazione degli assicurati

con problemi psichici né a quella dei giovani. Per prevenire casi d'invalidità, è pertanto opportuno ampliare il campo d'applicazione del rilevamento tempestivo.

- *Lett. a:* la comunicazione ai fini del rilevamento tempestivo potrà essere effettuata dal momento in cui un assicurato avrà compiuto 13 anni, età che corrisponde generalmente al penultimo anno della scuola obbligatoria (livello secondario I). In tal modo s'intendono aumentare le opportunità di questi assicurati di intraprendere una formazione professionale adeguata alle loro attitudini e al loro stato di salute, ed evitarne o ridurne l'invalidità (art. 8 cpv. 2 LPGA). Il rilevamento tempestivo secondo questa lettera è tuttavia riservato ai minorenni a partire da 13 anni compiuti e ai giovani adulti fino a 25 anni compiuti che presentano una problematica complessa e sono assistiti dagli organi cantonali preposti al sostegno all'integrazione professionale e dai fornitori di provvedimenti cantonali di preparazione che sono sostenuti dall'AI (art. 68bis cpv. 1bis e 1ter D-LAI).
- *Lett. b:* conformemente alla proposta formulata nel quadro della revisione 6b[113], il rilevamento tempestivo sarà esteso anche alle persone minacciate da un'incapacità al lavoro.

Cpv. 2: per l'attuazione del rilevamento tempestivo gli uffici AI devono collaborare con gli organi cantonali preposti al coordinamento del sostegno all'integrazione professionale dei giovani e i fornitori di provvedimenti cantonali di preparazione sostenuti dall'AI (art. 68bis cpv. 1bis e 1ter D-LAI), che vengono quindi esplicitamente menzionati quali loro partner. Inoltre, l'espressione «istituti d'assicurazione privati» è sostituita con «imprese di assicurazione», al fine di utilizzare la stessa terminologia della legge del 17 dicembre 2004[114] sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA).

Art. 3b cpv. 2 lett. f, g e m, 3 e 4

Cpv. 2

- *Lett. f:* ai fini dell'aderenza terminologica alla LSA, l'espressione «istituti d'assicurazione privati» è sostituita con «imprese di assicurazione».
- *Lett. g:* tra parentesi viene aggiunta l'abbreviazione della legge federale del 20 marzo 1981[115] sull'assicurazione contro gli infortuni.
- *Lett. m:* dal momento che la collaborazione interistituzionale si estenderà anche agli organi cantonali preposti al coordinamento del sostegno all'integrazione professionale dei giovani (art. 68bis cpv. 1bis D-LAI) e ai fornitori di provvedimenti cantonali di preparazione sostenuti dall'AI (art. 68bis cpv. 1ter D-LAI), è opportuno menzionare questi attori anche nell'elenco esaustivo delle persone e delle istituzioni autorizzate a effettuare una comunicazione ai fini del rilevamento tempestivo.

113 FF **2011** 5133, in particolare pag. 5222.
114 RS **961.01**
115 RS **832.20**

Cpv. 3: per tener conto della modifica del capoverso 2, il rinvio a quest'ultimo viene completato con l'aggiunta della lettera m. Inoltre, in seguito all'ampliamento del campo di applicazione del rilevamento tempestivo ai minorenni a partire da 13 anni compiuti (art. 3*a*bis D-LAI), si prevede la possibilità di comunicare informazioni al rappresentante legale dell'assicurato. Al riguardo, sono applicabili le regole del Codice civile[116] (CC) in materia di rappresentanza dei minorenni e delle persone che beneficiano di un provvedimento di protezione ai sensi degli articoli 390–398 CC.

Cpv. 4: la disposizione vigente consente al nostro Collegio di prevedere una durata minima dell'incapacità al lavoro quale condizione preliminare per la comunicazione di un caso di rilevamento tempestivo. Questo capoverso può essere abrogato, dato che in futuro sarà possibile comunicare il caso di un assicurato già dal momento in cui sarà minacciato da un'incapacità al lavoro (art. 3*a*bis D-LAI). Le disposizioni di esecuzione eventualmente necessarie potranno essere emanate in virtù dell'articolo 86 capoverso 2 LAI.

Art. 3c cpv. 2

In base al tenore vigente di questo capoverso, l'ufficio AI esamina la situazione personale dell'assicurato, in particolare l'incapacità al lavoro e le sue cause e ripercussioni. In seguito all'inclusione dei giovani e delle persone a rischio d'invalidità (art. 3*a*bis cpv. 1 D-LAI) nel rilevamento tempestivo, in futuro questo esame dovrà riguardare anche le cause e le ripercussioni della ridotta capacità dell'assicurato di seguire una prima formazione professionale (art. 16) o di entrare nel mondo del lavoro.

Art. 6a, rubrica e cpv. 2, primo periodo

Rubrica: la rubrica viene adeguata per tenere conto della modifica al capoverso 2. L'articolo 6*a* non disciplinerà più soltanto l'autorizzazione a fornire informazioni, ma anche l'obbligo di farlo.

Art. 2, primo periodo: attualmente, soltanto le persone e le autorità menzionate nella richiesta di prestazioni sono tenute a fornire all'AI le informazioni necessarie per il trattamento dell'incarto dell'assicurato. In futuro, anche quelle menzionate al capoverso 2 vi saranno tenute, se gli uffici AI faranno una richiesta in tal senso (cfr. n. 1.2.5.3).

Art. 7d cpv. 1 e 2 lett. g

Cpv. 1

– *Lett. a:* la definizione dei provvedimenti d'intervento tempestivo viene ampliata in seguito all'estensione del rilevamento tempestivo ai minorenni a partire da 13 anni compiuti e ai giovani adulti fino a 25 anni compiuti (art. 3*a*bis cpv. 1bis lett a D-LAI). L'età di 13 anni corrisponde generalmente al penultimo anno della scuola dell'obbligo (livello secondario I). Con questa modifica s'intende rispondere a un bisogno di accompagnamento e

116 RS **210**

sostegno dei giovani adulti nell'accesso a una prima formazione professionale o nell'ingresso nel mercato del lavoro e di coordinare lo svolgimento di tali attività da parte degli attori competenti, in particolare in collaborazione con gli organi di cui all'articolo 68bis capoversi 1bis e 1ter D-LAI.

– *Lett. b e c:* il mantenimento del posto di lavoro attuale e l'integrazione in un nuovo posto all'interno della stessa azienda o altrove sono ora menzionati in queste lettere.

Cpv. 2 lett. g: la nuova prestazione di consulenza e accompagnamento, introdotta all'articolo 14quater D-LAI può essere concessa all'assicurato anche a titolo di provvedimento d'intervento tempestivo. Non sussiste comunque alcun diritto a tale prestazione. Il concetto di consulenza e accompagnamento è precisato nel commento all'articolo in questione.

Art. 8 cpv. 1bis, 1ter e 3 lett. abis, ater e b

Cpv. 1bis: per rafforzare ulteriormente il principio «priorità dell'integrazione sulla rendita» e quindi evitare la concessione di rendite in particolare agli adolescenti e ai giovani adulti, nel determinare i provvedimenti d'integrazione occorrerà tenere conto non solo della durata probabile della vita professionale rimanente, ma anche dell'età, del livello di sviluppo e delle capacità dell'assicurato. Più quest'ultimo è giovane, maggiori dovranno essere gli sforzi d'integrazione degli uffici AI.

Cpv. 1ter: in caso di abbandono del provvedimento d'integrazione concesso, l'ufficio AI valuterà l'opportunità di concedere ulteriormente il medesimo o un altro provvedimento d'integrazione sulla base dei criteri di cui ai capoversi 1 e 1bis. Questa disposizione è destinata soprattutto agli adolescenti e ai giovani adulti: proprio in questa fase della vita, in cui il passaggio dall'adolescenza all'età adulta coincide normalmente con quello dalla scuola al mondo del lavoro, è naturale che vi sia una maggiore frequenza di abbandoni, interruzioni e riorientamenti nella formazione. I problemi di salute possono accentuare questa tendenza.

Cpv. 3 lett. abis: la consulenza e l'accompagnamento secondo l'articolo 14quater D-LAI costituiscono un nuovo provvedimento d'integrazione che va aggiunto all'elenco dell'articolo 8 capoverso 3. Poiché questa prestazione può essere fornita già prima dell'esecuzione di provvedimenti di reinserimento, viene inserita prima di questi ultimi.

Lett. ater: l'attuale lettera abis diventa la nuova lettera ater in seguito all'inserimento della prestazione di consulenza e accompagnamento.

Lett. b: nonostante l'introduzione del provvedimento d'integrazione «lavoro a titolo di prova» e della ristrutturazione dell'unità di partizione «I provvedimenti professionali» nel quadro della revisione AI 6a, per una svista il vigente articolo 8 capoverso 3 lettera b non menziona questo provvedimento. Invece di elencare i singoli provvedimenti, in futuro si rimanderà solo all'unità di partizione «I provvedimenti professionali».

Art. 8a, rubrica nonché cpv. 2 e 4

Rubrica: la nuova rubrica precisa il gruppo di aventi diritto e fa una distinzione rispetto alla revisione ordinaria. L'articolo in questione concerne infatti i beneficiari di una rendita ritenuti potenzialmente idonei all'integrazione. A differenza degli assicurati cui si applica l'articolo 17 LPGA, essi non presentano modifiche notevoli dello stato di salute o della situazione lavorativa. Gli specialisti degli uffici AI ritengono però che la loro capacità al guadagno possa essere presumibilmente migliorata con provvedimenti di reintegrazione adeguati.

Cpv. 2: questo capoverso può essere notevolmente semplificato con un rinvio ai provvedimenti d'integrazione secondo l'articolo 8 capoverso 3 lettere a^{bis}–d D-LAI. Nell'elenco attuale non è menzionato l'aiuto in capitale di cui all'articolo 18*d*; si tratta di una svista. D'altro canto, non è più necessario menzionarvi anche la consulenza e l'accompagnamento, dato che questa prestazione viene ora descritta in un articolo a sé stante (art. 14^{quater} D-LAI). È pertanto sufficiente un rinvio all'articolo 8 capoverso 3 lettere a^{bis}–d. Le condizioni previste al capoverso 1 per la concessione dei provvedimenti di reintegrazione restano invariate.

Cpv. 4: dato che il disciplinamento previsto nel vigente capoverso 4 viene inserito nell'articolo 14^{quater} capoverso 4 D-LAI, questo capoverso non è più necessario e la sua abrogazione non comporta alcuna modifica materiale.

Art. 11 Copertura assicurativa nell'assicurazione contro gli infortuni

Cpv. 1: il progetto prevede la possibilità di far partecipare gli assicurati al finanziamento del premio per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali mediante una detrazione dall'indennità giornaliera dell'AI. L'AI ha un certo margine discrezionale e può decidere caso per caso se rinunciare a tale detrazione al fine di evitare casi di rigore.

Cpv. 2: l'indennità giornaliera dell'AINF dovrà corrispondere a quella che l'assicurato percepisce dall'AI durante l'esecuzione del provvedimento d'integrazione (art. 17 cpv. 4 D-LAINF). L'ufficio AI dovrà determinare l'importo del guadagno assicurato per il calcolo dell'indennità giornaliera dell'AINF.

Cpv. 3: il nostro Collegio dovrà fissare in particolare le modalità per il calcolo del guadagno assicurato sulla base dell'indennità giornaliera dell'AI percepita, come pure le modalità di rimborso dei premi dell'AINF da parte dell'AI.

Art. 12 Diritto a provvedimenti sanitari d'integrazione

Rubrica: la nuova rubrica menziona esplicitamente i provvedimenti sanitari d'integrazione, in modo da chiarire che i provvedimenti sanitari di cui all'articolo 12 hanno come obiettivo l'integrazione professionale. Questa precisazione rende chiara anche la distinzione rispetto ai provvedimenti sanitari destinati alla cura vera e propria del male, segnatamente delle infermità congenite, di cui all'articolo 13.

Cpv. 1: nel quadro della 5ª revisione AI, i provvedimenti sanitari previsti all'articolo 12 sono stati limitati agli assicurati fino all'età di 20 anni compiuti. I 20 anni s'intendono compiuti con il 20° compleanno, poiché in quel momento la persona ha

vissuto 20 anni. L'abbassamento del limite di età non è però stato seguito da un adeguamento delle finalità dei provvedimenti alla situazione di vita degli assicurati di età inferiore ai 20 anni. Con la presente modifica, oltre all'integrazione nella vita professionale o nello svolgimento delle mansioni consuete, vengono pertanto menzionati esplicitamente quali obiettivi anche l'integrazione nella scuola dell'obbligo e l'integrazione nella formazione professionale iniziale. Nella formazione professionale iniziale rientrano sia le prime formazioni professionali di cui all'articolo 16 sia le formazioni iniziali non finanziate dall'AI. La scuola dell'obbligo comprende le scuole pubbliche, quelle speciali e quelle private. La massima priorità è data all'integrazione nel mercato del lavoro primario (cfr. n. 1.2.2.6).

Cpv. 2: i provvedimenti sanitari d'integrazione non figurano nel catalogo delle prestazioni dell'AOMS. Con questa disposizione s'intende garantire la continuità della terapia ed evitare il cambiamento del terapeuta, in modo da consentire un coordinamento ottimale tra il provvedimento sanitario e i provvedimenti professionali.

Questa prestazione sarà limitata agli adolescenti e ai giovani adulti che hanno diritto ai provvedimenti professionali secondo gli articoli 15–18*c* e di cui si vogliono migliorare le opportunità di esercitare un'attività lucrativa nel mercato del lavoro primario. Pur costituendo un provvedimento professionale, l'aiuto in capitale di cui all'articolo 18*d* è escluso dal campo d'applicazione di questa disposizione. È infatti poco probabile che i giovani adulti cui sono destinati i provvedimenti sanitari dell'articolo 12 capoverso 2 D-LAI dispongano della maturità e dell'esperienza necessarie per intraprendere un'attività indipendente e quindi per poter beneficiare dell'aiuto in capitale. Inoltre, concretizzandosi in un versamento di fondi e non essendo attuata per un periodo prolungato, questa prestazione non presenta l'elemento della durata che caratterizza i provvedimenti professionali oggetto di questa disposizione.

Cpv. 3: la competenza del nostro Collegio di determinare la natura e l'estensione di queste prestazioni, di cui l'AI assume i costi (cpv. 2 vigente), è mantenuta, ma spostata all'articolo 14ter D-LAI per motivi di sistematica della legge.

In primo luogo, i provvedimenti sanitari d'integrazione devono essere atti a migliorare in modo duraturo e sostanziale la capacità di frequentare la scuola o seguire una formazione oppure la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete o a evitare una diminuzione notevole di tale capacità[117]. Concretamente, questo significa che gli assicurati imparano a gestire le loro limitazioni in modo da rispondere alle esigenze del contesto in cui si trovano (scuola, tirocinio, posto di lavoro, mansioni consuete).

In secondo luogo, è necessaria una descrizione del decorso della malattia da parte dello specialista curante[118]. Una prognosi è favorevole se l'ulteriore decorso non fa peggiorare lo stato di salute a tal punto che l'assicurato non può più rispondere alle esigenze del contesto in cui si trova (scuola, tirocinio, posto di lavoro, mansioni consuete)[119].

117 Sentenza del TFA I 725/99 del 17 nov. 2000 consid. 1b e DTF **101** V 43 consid. 3c.
118 Sentenza del TF 8C_269/2010 del 12 ago. 2010 consid. 5.2.
119 Sentenza del TFA I 302/05 del 31 ott. 2005 consid. 3.2.

Art. 13 Diritto a provvedimenti sanitari per la cura delle infermità congenite

Rubrica: la rubrica viene modificata da «Diritto in caso d'infermità congenita» in «Diritto a provvedimenti sanitari per la cura delle infermità congenite». In tal modo s'intende chiarire che l'articolo 13 concerne solo le cure sanitarie, ma non i provvedimenti sanitari d'integrazione di cui all'articolo 12.

Cpv. 1: dato che l'introduzione dei criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità nell'articolo 14 capoverso 2 D-LAI chiarisce che questi si applicano esplicitamente anche ai provvedimenti sanitari dell'AI, la precisazione che si tratta di provvedimenti «necessari» può essere soppressa nel vigente capoverso 1.

Cpv. 2: questo capoverso precisa che le infermità congenite secondo l'articolo 3 capoverso 2 LPGA per le quali l'AI concede provvedimenti sanitari comprendono le malformazioni congenite, le malattie genetiche nonché le affezioni prenatali e perinatali[120] diagnosticate da un medico specialista. Per affezioni perinatali s'intendono quelle sorte a partire dalla 22ª settimana di gravidanza e fino a sette giorni dopo la nascita. Affinché vi sia un'infermità congenita secondo l'articolo 13 LAI non è necessario che le malformazioni congenite, le malattie genetiche nonché le affezioni prenatali e perinatali siano presenti cumulativamente.

L'assicurazione assume i costi delle misure diagnostiche se sono necessarie per la diagnosi dell'infermità congenita. Esse non costituiscono provvedimenti sanitari ai sensi dell'articolo 13 D-LAI bensì provvedimenti d'accertamento ai sensi dell'articolo 78 capoverso 3 OAI.

Il vigente capoverso 2 conferisce al nostro Collegio solo la competenza di designare le infermità per le quali sono concessi tali provvedimenti; queste sono stabilite nell'Allegato dell'OIC. Per garantire la trasparenza e la certezza del diritto, è tuttavia necessario fissare anche i criteri per determinare quando l'AI può assumere i costi dei provvedimenti sanitari destinati alla cura di un'infermità congenita. Tali criteri devono essere sanciti per legge e devono essere adempiuti tutti e cinque cumulativamente affinché un'infermità possa essere inserita nell'Allegato dell'OIC (cfr. n. 1.2.1.1).

- *Lett. a:* la diagnosi deve essere formulata da un medico che ha conseguito una specializzazione nella disciplina in questione.
- *Lett. b:* l'infermità congenita deve essere tale da comportare un danno alla salute che si possa eliminare o attenuare con provvedimenti sanitari[121]. L'AI non si fa carico dei problemi di salute che hanno un nesso di causalità insufficiente con l'infermità congenita. Diversamente dall'articolo 12 D-LAI, in questo articolo l'obiettivo dell'integrazione si concretizza nell'eliminazione o attenuazione di un danno alla salute manifestatosi a seguito di un'infermità congenita[122]. Tale danno deve essere di gravità tale da provocare poi presumibilmente un'incapacità al guadagno totale o parziale.
- *Lett. c:* un'infermità congenita presenta una certa gravità se il suo decorso non è favorevole, o lo è in misura irrilevante, e necessita imperativamente di

120 DTF **122** V 113, consid. 3 a/cc.
121 DTF **115** V 202 consid. 4 e/cc.
122 DTF **122** V 113 consid. 3a/cc, sentenza del TF 8C_590/2011 del 13 giu. 2013 consid. 2.3.

un trattamento terapeutico costante per essere controllata. Questo criterio si rifà al principio del vigente articolo 13 capoverso 2 secondo periodo LAI, in base al quale il nostro Collegio può escludere le prestazioni se l'infermità è di poca importanza. Si tratta dunque solo di una modifica redazionale.

– *Lett. d:* un'infermità congenita richiede un trattamento di lunga durata o complesso se si protrae nel tempo e implica il coinvolgimento di diversi specialisti nonché vari trattamenti (o trattamenti svolti in più fasi).

– *Lett. e:* dicendo che le malattie menzionate «possono essere trattate», s'intende che i provvedimenti sanitari menzionati all'articolo 14 D-LAI sono suscettibili d'influenzarne il decorso.

Cpv. 3: questa regolamentazione intende evitare che l'applicazione dei nuovi criteri di cui all'articolo 13 capoverso 2 D-LAI comporti l'eliminazione della trisomia 21 dall'elenco delle infermità congenite. In linea di massima, la maggior parte delle sue componenti soddisfa tali criteri; tuttavia, alcune di esse giustificherebbero la non assunzione delle spese di cura per i provvedimenti sanitari. Questa disposizione garantisce che l'AI continui ad assumere le spese per i provvedimenti sanitari necessari per la cura della trisomia 21.

Art. 14 Estensione dei provvedimenti sanitari e presupposti per l'assunzione delle spese per le prestazioni

Cpv. 1: questo capoverso concretizza l'armonizzazione tra l'AI e l'AOMS (cfr. n. 1.2.1.2). L'elenco – esaustivo – delle prestazioni riprende quello degli articoli 25 e 25*a* LAMal. Le differenze rispetto al catalogo delle prestazioni della LAMal per quanto concerne ad esempio le diagnosi, le prestazioni nelle case di cura e le cure balneari sono intenzionali, poiché in questi settori l'AI non assume le spese, o comunque non nella stessa misura dell'AOMS, dato che tali prestazioni fanno riferimento a situazioni che esulano dalla nozione d'invalidità. Anche le altre disposizioni (art. 26–31 LAMal) sono tralasciate di proposito, poiché non riguardano alcuna prestazione dell'AI (p. es. maternità). Le spese di trasporto necessarie sotto il profilo medico continuano ad essere assunte dall'AI senza alcun cambiamento.

Cpv. 2: questo capoverso stabilisce esplicitamente anche per l'AI la necessità di soddisfare i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità. Per poter essere presi a carico, dunque, i provvedimenti sanitari dell'AI dovranno adempiere le stesse condizioni poste nell'ambito dell'AOMS. Con questa disposizione s'intende evitare la copertura di provvedimenti sanitari inefficaci o troppo onerosi. In virtù dell'articolo 14ter D-LAI, il nostro Collegio può precisare le condizioni per la concessione e l'estensione del catalogo delle prestazioni a carico dell'AI.

Poiché l'AI svolge il ruolo dell'assicurazione malattie nell'assunzione delle spese per la cura delle infermità congenite per gli assicurati che non hanno ancora compiuto 20 anni, è coerente che le due assicurazioni applichino le stesse condizioni per l'assunzione delle spese per le prestazioni. Questo dovrebbe consentire anche una transizione ineccepibile dall'AI all'AOMS, senza alcun cambiamento delle prestazioni. Va però segnalato che, a differenza dell'AI, l'AOMS prevede una partecipazione ai costi da parte degli assicurati.

Cpv. 3: l'AI non assume le spese per i provvedimenti di logopedia, poiché, con l'entrata in vigore della NPC, la competenza per i provvedimenti di istruzione scolastica speciale e quelli pedagogici (tra cui anche le terapie psicomotorie) è passata esclusivamente ai Cantoni. Questa regolamentazione differisce da quella dell'AOMS, che nel quadro della cura delle malattie si fa carico anche delle spese eventualmente occorse per tali provvedimenti.

Cpv. 4: si tratta solo di un adeguamento linguistico. L'espressione, ormai desueta, «in uno stabilimento o a domicilio» è sostituita con «cure sanitarie ambulatoriali oppure ospedaliere».

Art. 14ter Designazione delle prestazioni

Cpv. 1: questo capoverso conferisce esplicitamente al nostro Collegio il compito di disciplinare l'assunzione delle spese di determinate prestazioni ai sensi degli articoli 12 e 13 D-LAI. Esso stabilisce:

- *Lett. a:* le condizioni che i provvedimenti sanitari d'integrazione devono soddisfare per adempiere i criteri definiti nell'articolo 12 capoverso 3 D-LAI;
- *Lett. b:* le infermità congenite che adempiono i requisiti di cui all'articolo 13 capoverso 2 D-LAI per le quali sono concessi provvedimenti sanitari a carico dell'AI;
- *Lett. c:* l'elenco dei medicamenti nonché dei preparati e delle sostanze attive e ausiliarie impiegati per la prescrizione magistrale necessari per la cura delle infermità congenite e di cui l'AI deve assumere le spese, se questi non figurano già nel catalogo delle prestazioni dell'AOMS secondo l'articolo 52 capoverso 1 lettere a numero 2 e b LAMal. Esso sarà disciplinato a livello di ordinanza. La fissazione di importi massimi per l'assunzione delle spese per le prestazioni consente di gestire i rimborsi dei medicamenti autorizzati da Swissmedic, ma che non figurano nell'elenco delle specialità (ES) dell'UFSP o che vengono utilizzati al di fuori della limitazione dell'ES, nonché dei preparati e delle sostanze attive e ausiliarie impiegati per la prescrizione magistrale che non figurano nell'elenco dei medicamenti con tariffa emanato dal DFI (EMT);
- *Lett. d:* l'AI considera provvedimenti sanitari rimborsabili le cure prestate a domicilio ai bambini da parte di un'organizzazione di cura e di aiuto, ma non le cure prestate volontariamente dai genitori o da altre persone vicine. Si tratta per esempio di terapie respiratorie (per. es. ossigenoterapia, inalazioni, aspirazione) o l'introduzione di sonde e/o cateteri. Questa disposizione interessa in primo luogo i bambini affetti da infermità congenite che devono essere curati a casa (p. es. cure palliative). La lettera d stabilisce il principio legale del rimborso delle cure a domicilio e consente al nostro Collegio di stabilire le prestazioni rimborsabili e le relative tariffe. L'AI può così assumere le spese rilevanti, sgravando i genitori. La lettera d concerne soltanto le prestazioni secondo l'articolo 13 D-LAI, ma non quelle secondo l'articolo 12 D-LAI.

Le prestazioni definite dal nostro Collegio devono adempiere i criteri dell'articolo 14 capoverso 2 D-LAI.

Cpv. 2: questa disposizione delega al nostro Collegio la competenza di disciplinare le condizioni di assunzione dei costi degli esami, dei trattamenti, dei mezzi, degli apparecchi ecc. previsti nel quadro dei provvedimenti sanitari di cui agli articoli 12 e 13 D-LAI. Queste prestazioni devono soddisfare il criterio di economicità di cui all'articolo 14 capoverso 2 D-LAI. Questo capoverso conferisce al nostro Collegio anche la competenza di allestire un elenco delle prestazioni i cui costi non sono presi a carico dall'AI o lo sono solo a determinate condizioni, cosicché l'Esecutivo potrà emanare un'ordinanza simile all'OPre (applicabile nell'ambito dell'assicurazione malattie), in modo da contribuire all'ulteriore armonizzazione dei due sistemi. Al Consiglio federale viene inoltre conferita la competenza di stabilire in futuro ulteriori eccezioni a livello di ordinanza.

Cpv. 3: secondo l'articolo 14 capoverso 2 D-LAI, per principio i provvedimenti sanitari d'integrazione di cui all'articolo 12 devono soddisfare le condizioni di efficacia, appropriatezza ed economicità secondo l'articolo 32 capoverso 1 LAMal. Questo capoverso prevede un'eccezione al principio summenzionato nel caso dei provvedimenti sanitari necessari per l'integrazione che rispettano i criteri dell'articolo 12 capoverso 3 D-LAI, ma non soddisfano una delle condizioni previste all'articolo 14 capoverso 2 D-LAI. Da un lato, si tratta di provvedimenti sanitari d'integrazione per i quali, dato il numero insufficiente di studi clinici di lungo periodo, manca la prova scientifica che attesti definitivamente la loro efficacia ai fini dell'integrazione, ma che sono ampiamente accettati dagli specialisti e dai ricercatori in campo medico. Dall'altro, rientrano in questa eccezione i provvedimenti sanitari d'integrazione che superano i limiti dell'economicità, poiché l'AI li prende a carico in misura più ampia o ad altre condizioni rispetto all'AOMS. Il Consiglio federale determina la natura e l'estensione dei provvedimenti sanitari necessari per l'integrazione di cui l'AI potrà assumere le spese senza che questi debbano rispettare i criteri dell'articolo 14 capoverso 2 D-LAI.

Cpv. 4: questo capoverso permette al Consiglio federale di delegare al DFI o all'UFAS i compiti di cui ai capoversi 1–3.

Titolo prima dell'art. 14quater

Prima del provvedimento d'integrazione «consulenza e accompagnamento» è necessario un nuovo titolo.

Art. 14quater

Cpv. 1: la consulenza e l'accompagnamento (cfr. in particolare n. 1.2.3.1) sono una prestazione a bassa soglia, destinata agli assicurati e ai loro datori di lavoro, che può essere concessa successivamente alla consulenza finalizzata all'integrazione (art. 3*a* D-LAI) o alla consulenza e all'accompagnamento nella fase dell'intervento tempestivo (art. 7*d* cpv. 2 lett. g D-LAI). La consulenza e l'accompagnamento saranno anche elencati esplicitamente tra i compiti degli uffici AI come parte di un processo continuo (art. 57 cpv. 1 D-LAI).

Con questa prestazione s'intende in primo luogo evitare che sorgano lacune prima, durante e dopo l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento e di provvedimenti professionali o nella fase dell'esame del diritto alla rendita nel caso di persone che presentano un potenziale d'integrazione (in particolare quelle per le quali si esamina il diritto a una rendita parziale), e in secondo luogo integrare questi provvedimenti.

A differenza di quanto previsto per la consulenza finalizzata all'integrazione (art. 3*a* D-LAI), gli assicurati e il loro datore di lavoro (ma non altre persone e organi) hanno diritto alla consulenza e all'accompagnamento. Per beneficiarne, è necessario adempiere le condizioni di cui all'articolo 8, vale a dire che la consulenza e l'accompagnamento devono tra l'altro essere necessari e idonei per ripristinare, conservare o migliorare la capacità al guadagno.

Nel caso della consulenza e dell'accompagnamento forniti nel quadro dei provvedimenti di reintegrazione secondo l'articolo 8*a* capoverso 2 D-LAI, resterà necessario adempiere le condizioni di cui all'articolo 8*a* capoverso 1 LAI.

Cpv. 2: questo capoverso disciplina l'inizio del diritto alla consulenza e all'accompagnamento, che possono essere forniti già prima della concessione di provvedimenti di reinserimento o di provvedimenti professionali. Per questo motivo, per analogia con quanto previsto nel caso dell'indennità giornaliera durante il periodo di attesa secondo l'articolo 18 capoverso 2 OAI, il diritto nasce al più presto nel momento in cui l'ufficio AI stabilisce che è indicato un provvedimento di reinserimento, un provvedimento professionale o l'esame del diritto a una rendita. Non è necessario che l'ufficio AI abbia già deciso concretamente in merito ai provvedimenti summenzionati o all'esame del diritto a una rendita; è sufficiente una constatazione positiva dell'intenzione di procedere in tal senso.

Cpv. 3: anche una volta conclusi i provvedimenti di reinserimento o i provvedimenti professionali, gli assicurati e i loro datori di lavoro devono poter beneficiare di consulenza e accompagnamento in funzione dei loro bisogni per tre anni al massimo, in analogia con quanto previsto dal vigente articolo 8*a* capoverso 4. La fornitura di consulenza e accompagnamento in funzione dei bisogni anche nella fase successiva a una (re)integrazione riuscita permette di reagire rapidamente all'eventuale insorgere di problemi di salute, contribuendo così a garantire nel lungo periodo il successo dell'integrazione o il posto di lavoro ottenuto. Analogamente, è possibile concedere la consulenza e l'accompagnamento pure dopo un orientamento professionale (art. 15 LAI), anche se non vengono accordati altri provvedimenti professionali dell'AI (p. es. una prima formazione professionale secondo l'art. 16 LAI).

A seconda del caso, la prestazione dovrebbe poter durare fino a tre anni. Questa durata massima appare indicata per poter fornire un'assistenza adeguata dopo un'integrazione riuscita e garantisce inoltre la parità di trattamento con i beneficiari di rendita di cui al vigente articolo 8*a* LAI.

Cpv. 4: in seguito alla semplificazione dell'articolo 8*a* LAI, l'attuale disposizione dell'articolo 8*a* capoverso 4 viene spostata nell'articolo 14^{quater} D-LAI.

Cpv. 5: la consulenza e l'accompagnamento sono una prestazione fornita principalmente dai collaboratori degli uffici AI, che devono considerare la sua idoneità a favorire l'integrazione professionale e il mantenimento del posto di lavoro nonché il rapporto costi-benefici. Per i casi in cui la prestazione viene fornita esternamente

(p. es. sotto forma di coaching di un'impresa esterna), occorre dare al Consiglio federale la possibilità di stabilire importi massimi per garantire la gestione dei costi. Nel quadro della consulenza e dell'accompagnamento, in singoli casi è possibile ricorrere al coaching, ove necessario, ovvero se si tratta di risolvere problemi specifici che necessitano temporaneamente di un'assistenza più intensa. In tali casi occorre definire e stabilire chiaramente il mandato, l'obiettivo, l'inizio e la durata del provvedimento. Finora il coaching poteva essere preso in considerazione solo nel quadro di determinati provvedimenti d'integrazione. In futuro lo si potrà concedere in virtù dell'articolo 14quater D-LAI, senza per questo intaccare le prestazioni di coaching che costituiscono un vero e proprio provvedimento d'integrazione, come ad esempio il *job coaching* previsto nell'ambito del collocamento.

Titolo prima dell'art. 14a

In seguito all'introduzione del nuovo titolo prima dell'articolo 14quater D-LAI, occorre rinumerare il titolo prima dell'articolo 14*a* D-LAI.

Art. 14a cpv. 1, 1bis e 3–5

Cpv. 1: la formulazione del capoverso vigente è modificata in modo da estendere esplicitamente il diritto ai provvedimenti di reinserimento agli adolescenti uscenti dalla scuola dell'obbligo. Questa modifica appare tanto più importante se si pensa che i problemi psichici si manifestano spesso in età molto giovane e possono accentuarsi proprio nella fase di transizione dalla scuola alla formazione o dalla formazione al lavoro (cfr. in particolare n. 1.2.3.3).

Per quanto concerne il diritto dei giovani uscenti dalla scuola dell'obbligo ai provvedimenti, occorre basarsi non sulla condizione di un'incapacità al lavoro del 50 per cento, bensì sul concetto d'invalidità secondo l'articolo 8 capoverso 2 LPGA. Invece di una presumibile incapacità al guadagno futura, si deve quindi considerare la perdita, totale o parziale, delle possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione. Questa condizione è soddisfatta se risulta che, in mancanza di provvedimenti di reinserimento, un giovane non potrebbe seguire una prima formazione professionale corrispondente alle sue capacità, o se una persona ha iniziato una prima formazione professionale, ma non può continuarla per motivi di salute. L'estensione del diritto ai provvedimenti di reinserimento agli adolescenti mira dunque a far sì che questi siano preparati meglio all'inizio della prima formazione professionale e, al contempo, sostenuti nel caso in cui debbano abbandonarla per motivi di salute. In entrambi i casi i provvedimenti di reinserimento devono permettere direttamente di porre le condizioni per l'attuazione di provvedimenti professionali.

Cpv. 1bis: la condizione posta dal vigente capoverso 1 per il diritto ai provvedimenti di reinserimento, ovvero che questi ultimi permettano di porre le condizioni per attuare provvedimenti professionali, è introdotta nel nuovo capoverso 1bis.

Cpv. 3: in base al diritto vigente, un assicurato può beneficiare di provvedimenti di reinserimento soltanto per un anno, o in casi eccezionali per due anni al massimo, sull'intero arco della vita. Va però considerato che una delle caratteristiche delle malattie psichiche è il loro carattere ricorrente, vale a dire che le ricadute sono

frequenti. La soppressione del limite massimo di due anni nel corso della vita, grazie alla quale sarà possibile concedere provvedimenti di reinserimento a più riprese, tiene conto del fatto che la situazione di un assicurato può deteriorarsi e che questi può avere nuovamente bisogno di essere seguito. Tuttavia, per evitare una crescente istituzionalizzazione, è necessario fissare un limite di durata per ogni nuovo provvedimento accordato, fermo restando che gli uffici AI continuano a dover garantire che un provvedimento di reinserimento venga concesso soltanto se un miglioramento della situazione è verosimilmente possibile e che il rapporto costi-benefici sia ragionevole.

Cpv. 4: questo capoverso è abrogato. Nel quadro della presente revisione, infatti, l'accompagnamento degli assicurati avviene tramite la consulenza e l'accompagnamento di cui all'articolo 14quater D-LAI, mentre la verifica del successo dei provvedimenti rientra tra i compiti degli uffici AI (art. 57 cpv. 1 lett. f D-LAI).

Cpv. 5: la 5a revisione AI ha introdotto un contributo di al massimo 100 franchi al giorno a favore dei datori di lavoro che offrono ai loro dipendenti la possibilità di partecipare a provvedimenti di reinserimento in seno alla loro impresa (art. 4octies OAI). Per favorire l'integrazione professionale e incentivare i datori di lavoro, il contributo potrà in futuro essere concesso a tutti i nuovi datori di lavoro che permetteranno ad assicurati di partecipare a provvedimenti di reinserimento nella loro impresa.

Art. 16

Cpv. 1: questo capoverso pone le condizioni affinché l'AI assuma le spese supplementari che un assicurato deve sostenere per la prima formazione professionale a causa della sua invalidità. Per poter chiedere il rimborso di tali spese, l'assicurato deve aver scelto una professione. Questa precisazione distingue chiaramente la prima formazione professionale dai provvedimenti di preparazione e di orientamento professionale (art. 7*d* D-LAI, 14*a* D-LAI, 15 LAI e 68bis cpv. 1ter D-LAI). Previsti alla fine del livello secondario I, questi ultimi si prefiggono di aiutare gli assicurati a orientarsi nella scelta di una professione o di prepararli a una prima formazione professionale oppure all'ingresso nel mercato del lavoro. Il presupposto per l'assunzione delle spese, ovvero che la formazione sia confacente alle attitudini degli assicurati, resta invariato.

Cpv. 2: la priorità è data alle prime formazioni professionali svolte nel mercato del lavoro primario (cfr. n. 1.2.2.4). Rimane comunque possibile svolgerle in un quadro protetto, in particolare se lo si fa nella prospettiva di accedere in seguito al mercato del lavoro primario. Per quanto possibile, la formazione deve non solo svolgersi nel mercato del lavoro primario, ma essere orientata all'integrazione in esso.

Cpv. 3 lett. a–c: la lettera a è spostata al terzo posto nell'ordine delle formazioni parificate alla prima formazione professionale, al fine di dare maggior risalto all'idea che la prima formazione professionale deve puntare il più possibile all'integrazione degli assicurati nel mondo del lavoro. Le relative disposizioni dell'OAI saranno adeguate di conseguenza.

Cpv. 4: il Consiglio federale può fissare a livello di ordinanza le condizioni per la concessione dei provvedimenti di cui al capoverso 3 lettera c D-LAI per quanto

concerne la loro natura, la durata e il loro contenuto. Di regola, le condizioni per una prima formazione professionale sono disciplinati per legge (p. es. nella legge sulla formazione professionale), ma per i provvedimenti di cui all'articolo 16 capoverso 3 lettera c D-LAI non è così. L'introduzione di questa delega di competenza è resa necessaria dalla sentenza del Tribunale federale del 23 novembre 2016[123], in base alla quale le formazioni pratiche dovranno essere concesse per l'intera durata prevista (di regola due anni nel caso della formazione pratica INSOS). Sarà tuttavia possibile ad esempio interrompere anticipatamente la formazione se si constata che i costi del provvedimento sono sproporzionati rispetto all'obiettivo d'integrazione perseguito.

Art. 18 cpv. 1

Per poter distinguere meglio il collocamento dalla prestazione di consulenza e accompagnamento di cui all'articolo 14^{quater} D-LAI, nel capoverso 1 si parla ora del diritto degli assicurati a un sostegno nella ricerca di un posto di lavoro appropriato o nel conservare il posto di lavoro. Si tratta di una modifica di carattere puramente formale. Le condizioni per la concessione del provvedimento di collocamento restano invariate. A livello di direttive si continuerà inoltre a prescrivere agli uffici AI di sostenere attivamente il collocamento.

Art. 18a^{bis} Fornitura di personale a prestito

Questo nuovo provvedimento consente agli assicurati di acquisire ulteriore esperienza professionale al fine di aumentare le proprie opportunità occupazionali, ma senza che sia necessario concludere un contratto tra l'assicurato e l'impresa acquisitrice (cfr. n. 1.2.3.4).

Per riflettere la logica del processo d'integrazione, la fornitura di personale a prestito viene introdotta nell'articolo 18*a*^{bis} D-LAI. Si rende così chiaro nella legge che, da un lato, a monte di questo provvedimento si situa il lavoro a titolo di prova (art. 18*a* D-LAI), che consente di verificare il rendimento dell'assicurato sul mercato del lavoro primario senza la necessità di un contratto, e, dall'altro, che esso è seguito dall'assegno per il periodo d'introduzione (art. 18*b* D-LAI), il cui versamento è invece subordinato all'esistenza di un contratto di lavoro.

Cpv. 1: la fornitura di personale a prestito intende dare agli assicurati la possibilità di entrare nel mercato del lavoro primario nei casi in cui si riveli difficile un'assunzione direttamente a tempo indeterminato. In certi casi, un datore di lavoro sarebbe per principio disposto ad assumere un assicurato, ma è restio a farlo a causa di eventuali spese supplementari (p. es. aumento dei premi dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia e dei contributi alla previdenza professionale obbligatoria) o della complessità della situazione al momento della sottoscrizione del contratto di lavoro (p. es. rischio di ricaduta). In linea di massima, gli uffici AI possono ricorrere a questo provvedimento, se un provvedimento di collocamento secondo l'articolo 18 non culmina nell'assunzione diretta nel mercato del lavoro primario a causa delle circostanze sopra descritte. Se un datore di lavoro si

[123] Sentenza del TF 9C_837/2015 del 23 nov. 2016.

dice disposto a occupare un assicurato senza però potergli offrire un'assunzione a tempo indeterminato (p. es. impiego a tempo determinato) oppure se non è ancora disponibile alcun posto, gli uffici AI possono incaricare un prestatore di personale di trovare un posto corrispondente al profilo dell'assicurato.

Nel caso concreto, l'ufficio AI conferisce un mandato al prestatore, che cerca un'impresa acquisitrice con l'assicurato e conclude un contratto di lavoro con quest'ultimo e, parallelamente, un contratto di fornitura di personale a prestito con l'impresa acquisitrice. Il contratto stipulato tra il prestatore e l'impresa acquisitrice è retto dalla LC. In questo contesto l'impresa acquisitrice non è considerata come un datore di lavoro, ma è comunque tenuta ad adempiere gli obblighi di diligenza e di fedeltà. Il prestatore si fa carico dell'onere amministrativo e si occupa anche di versare il salario all'assicurato.

La formulazione potestativa del capoverso 1 – «può rivolgersi» – chiarisce che non sussiste alcun diritto alla fornitura di personale a prestito. Per la fornitura di personale a prestito, durante l'esecuzione di un provvedimento di collocamento si ricorre a un attore esterno all'assicurazione, il prestatore di personale, il quale non può imporre all'assicurato, all'impresa acquisitrice o all'ufficio AI la conclusione di un contratto. L'ufficio AI decide in merito alla durata di tale fornitura e può porvi fine, se non è più presumibile l'integrazione duratura dell'assicurato in questione, per esempio in caso di più impieghi che non sfociano in un'assunzione a tempo indeterminato, sebbene gli impieghi e il numero di assicurati assegnati all'impresa acquisitrice indichino chiaramente che vi è la possibilità di un'assunzione a tempo indeterminato. Si evita così che il ricorso a questo provvedimento a fini diversi da quelli previsti dalla legge instauri rapporti di lavoro precari.

Poiché la fornitura di personale a prestito ha luogo durante l'esecuzione di un provvedimento di collocamento, si applicano le pertinenti norme sul diritto all'indennità giornaliera.

Gli uffici AI svolgono un ruolo fondamentale nell'attuazione della fornitura di personale a prestito: decidono in merito alla sua concessione, ne stabiliscono l'entità e fissano l'importo dell'indennità da versare al prestatore di personale. Questo ruolo di primo piano evita abusi e consente agli uffici AI di garantire che il provvedimento vada nell'interesse dell'assicurato e non esclusivamente a vantaggio dell'impresa acquisitrice (che per risparmiare potrebbe ad esempio ricorrere al prestito di personale per non dover assumere un lavoratore supplementare).

Cpv. 2: il requisito secondo cui il prestatore di personale deve disporre di conoscenze specialistiche garantisce un collocamento mirato degli assicurati. Questa condizione è soddisfatta se presso il prestatore lavora un esperto che può dimostrare di avere una formazione in materia e/o esperienza nel collocamento di persone con problemi di salute; questa persona dovrebbe inoltre possedere conoscenze sull'assicurazione invalidità. L'esperto fornirà consulenza agli attori coinvolti affinché siano offerte condizioni d'impiego ottimali all'assicurato, tenendo conto del suo stato di salute, delle sue competenze e del suo profilo nonché degli eventuali rischi di ricadute.

Cpv. 3: l'indennità versata dall'AI al prestatore di personale copre due tipi di spese, affinché per quest'ultimo, sotto il profilo finanziario, non vi sia alcuna differenza rispetto a una normale fornitura di personale a prestito.

- *Lett. a:* da un lato, l'AI indennizza il prestatore per le prestazioni da lui fornite nel quadro della fornitura di personale a prestito; si tratta della controprestazione finanziaria per le sue prestazioni di base (ricerca di un posto di lavoro, gestione dell'incarto, preparazione della documentazione e dei contratti necessari, pagamento dei salari ecc.).
- *Lett. b:* dall'altro lato, lo indennizza per gli aumenti dei contributi della previdenza professionale e dei premi dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia dovuti allo stato di salute dell'assicurato. Poiché il prestatore funge formalmente da datore di lavoro dell'assicurato, deve farsi carico degli oneri sociali e quindi anche di questi premi e contributi, che nel caso degli assicurati con problemi di salute sono più elevati. L'AI assume queste spese supplementari, a condizione che siano riconducibili alla stato di salute dell'assicurato.

La remunerazione delle prestazioni ed eventuali altre condizioni relative alla fornitura di personale a prestito sono disciplinate in un'apposita convenzione conclusa tra l'ufficio AI e il prestatore. Dato che generalmente opera a livello regionale o persino nazionale, quest'ultimo può se del caso stipulare una convenzione con più uffici AI.

Cpv. 4: il Consiglio federale può fissare l'indennità di cui al capoverso 3 e, se del caso, adeguarla, per esempio in base all'evoluzione dei costi o alle esperienze fatte. Può anche fissare un limite massimo a partire dal quale il diritto delle imprese acquisitrici alla fornitura di personale a prestito non viene più indennizzato. Questo limite può essere relativo al numero di impieghi temporanei, alla loro durata o a entrambi. Infine, il Consiglio federale può stabilire altre modalità di finanziamento e, ad esempio, permettere un finanziamento in funzione dei risultati, in base al quale il prestatore riceve il rimborso di una parte (da definire) dell'onere amministrativo sostenuto in caso di successo nel collocamento.

Art. 22

Con l'introduzione del nuovo disciplinamento relativo alla concessione di indennità giornaliere durante la prima formazione professionale, in futuro l'articolo 22 riunirà le condizioni per il diritto alle indennità giornaliere di diverse categorie di assicurati.

Cpv. 1: questo capoverso subisce una modifica tecnica relativa all'indennità giornaliera «ordinaria». Quest'ultima rappresenta per principio un'indennità di perdita di guadagno. Sono introdotte le lettere a e b per distinguere chiaramente le due condizioni di diritto per le indennità giornaliere ordinarie.

- *Lett. a:* questa disposizione riprende integralmente la prima condizione, stabilendo quindi che un assicurato ha diritto a un'indennità giornaliera se i provvedimenti d'integrazione cui partecipa gli impediscono di esercitare un'attività lucrativa per almeno tre giorni consecutivi.
- Lett. b: il disciplinamento introdotto con la 4ª revisione AI parte dal presupposto che non possa essere concessa un'indennità giornaliera, se in prece-

denza non si è conseguito un reddito da attività lucrativa. Il tenore del vigente articolo 22 capoverso 1 LAI non è preciso al riguardo facendo riferimento a un'incapacità al lavoro dell'assicurato almeno del 50 per cento «nella sua attività abituale». Nonostante il rinvio all'articolo 6 LPGA, per «attività abituale» non s'intende l'attività svolta nell'economia domestica, poiché le persone che svolgono tali attività non conseguono alcun reddito da attività lucrativa. A determinate circostanze possono però avere diritto all'indennità per spese di custodia e d'assistenza di cui all'articolo 11*a*, introdotta con la 5ª revisione AI. Per chiarire inequivocabilmente la volontà del legislatore, in futuro nella disposizione in questione non si farà più riferimento a un'incapacità al lavoro dell'assicurato «nella sua attività abituale» bensì a un'incapacità al lavoro almeno del 50 per cento nella sua attività lucrativa.

Cpv. 2: questo capoverso si riferisce alla «piccola indennità giornaliera», attualmente disciplinata all'articolo 22 capoverso 1bis (cfr. n. 1.2.2.5).

– *Lett. a:* questa disposizione prevede espressamente che le indennità giornaliere siano accordate agli assicurati per i quali l'AI rimborsa le spese supplementari conformemente all'articolo 16 D-LAI (cfr. però cpv. 5).

– *Lett. b:* hanno diritto alle indennità giornaliere durante la prima formazione professionale anche gli assicurati che beneficiano di provvedimenti sanitari d'integrazione (art. 12 D-LAI) o provvedimenti di reinserimento (art. 14*a* D-LAI) in mancanza dei quali non avrebbero potuto intraprendere la prima formazione professionale auspicata. La prosecuzione della presa a carico di provvedimenti sanitari d'integrazione durante la prima formazione professionale, ma al massimo fino all'età di 25 anni compiuti (art. 12 cpv. 2 D-LAI), non preclude la possibilità di percepire indennità giornaliere ai sensi del presente capoverso. Le prestazioni devono essere direttamente necessarie per lo svolgimento della formazione in questione. Si tratta dunque di rafforzare gli effetti di questi provvedimenti e di evitare che gli assicurati non possano più essere sostenuti ai fini dello svolgimento di una prima formazione professionale e quindi dell'entrata nel mercato del lavoro, per il semplice fatto che non devono sostenere notevoli spese supplementari (art. 16 cpv. 1 D-LAI).

Inoltre, diversamente dal disciplinamento attuale, non è più richiesta una perdita della capacità al guadagno che, trattandosi di giovani, s'intende evitare ad ogni costo. Una segnalazione rapida degli assicurati, in particolare mediante il rilevamento tempestivo (art. 3*a*^{bis} D-LAI) o la collaborazione interistituzionale (art. 68bis D-LAI), consente di recuperare almeno in parte il ritardo accumulato nello svolgimento della prima formazione professionale a causa del danno alla salute. Inoltre, l'importo delle indennità giornaliere corrisponde al reddito medio delle persone che seguono una formazione equivalente (art. 24ter D-LAI), il che permette parimenti di evitare una perdita di guadagno dovuta all'invalidità.

Questa disposizione mette in evidenza il carattere accessorio, diretto o indiretto, delle indennità giornaliere rispetto ai provvedimenti d'integrazione dell'AI.

Si rinuncia a riprendere il riferimento all'«assicurato che non ha ancora compiuto i 20 anni», poiché generalmente queste persone si trovano nella fase della prima

formazione professionale richiesta (cfr. art. 22bis cpv. 3 D-LAI). Le altre persone di età inferiore ai 20 anni hanno invece diritto a un'indennità giornaliera solo se subiscono una perdita di guadagno secondo il disciplinamento generale dell'articolo 22 capoverso 1.

Cpv. 3: questo capoverso disciplina il diritto alle indennità giornaliere per le persone che svolgono una formazione di livello terziario (esami federali di professione ed esami professionali federali superiori, scuole specializzate superiori, scuole universitarie superiori, alte scuole pedagogiche, politecnici e università). La condizione richiesta è una perdita di guadagno subita dagli assicurati per motivi di salute: 1) perché il danno alla salute impedisce loro di svolgere un'attività lucrativa parallelamente alla formazione in questione (lett. a) oppure 2) perché esso determina un notevole prolungamento della durata della formazione, il che impedisce loro di iniziare l'attività professionale nei tempi previsti (lett. b). Nel primo caso non si vuole compensare la perdita della paghetta dell'assicurato bensì quella di un reddito di cui l'assicurato necessita con una probabilità preponderante per il proprio sostentamento. La durata della formazione sarà valutata sulla base di indicatori statistici medi (p. es. dell'UST) per ogni tipo di formazione. Secondo questo capoverso, le due condizioni previste non vanno soddisfatte cumulativamente; incomberà all'ufficio AI determinare l'effettivo adempimento dell'una o dell'altra.

Cpv. 4: questo capoverso è destinato agli assicurati che nel quadro della prima formazione professionale seguono una formazione professionale di base che si svolge esclusivamente in una scuola (p. es. scuola media di commercio o d'informatica, scuola tecnica professionale, scuola professionale) o frequentano una scuola di cultura generale (scuola specializzata o liceo). Attualmente queste persone esercitano raramente un'attività lucrativa parallelamente alla prima formazione professionale. Quando questo accade, il guadagno è generalmente molto modesto, cosicché è difficile che una persona con un danno alla salute subisca una perdita di guadagno seguendo una formazione professionale di base che si svolge esclusivamente in una scuola o frequentando una scuola di cultura generale. In questo caso, come per le persone senza problemi di salute, prevale l'obbligo di assistenza dei genitori. Inoltre, già oggi il fatto di frequentare una tale scuola dà diritto solo in via eccezionale a un'indennità giornaliera, dato che il diritto inizia solo al compimento dei 18 anni, ovvero un momento in cui gli assicurati hanno di norma già terminato la formazione o sono prossimi alla sua conclusione.

Se l'AI finanzia la frequentazione di una scuola di cultura generale oppure lo svolgimento di una formazione professionale di base che si svolge esclusivamente in una scuola o di una formazione di livello terziario nel quadro di una riformazione professionale secondo l'articolo 17 LAI, l'assicurato ha diritto a un'indennità giornaliera secondo l'articolo 22 capoverso 1 D-LAI, se ha lavorato prima della riformazione professionale.

Cpv. 5: questo capoverso corrisponde al capoverso 5 vigente. Il testo viene adeguato per tenere conto delle modifiche intervenute nell'elenco dell'articolo 16 capoverso 3 D-LAI. Si precisa inoltre che la prestazione di consulenza e accompagnamento di cui all'articolo 8 capoverso 3 lettera abis D-LAI non dà diritto di per sé a indennità giornaliere (cfr. anche il nuovo art. 14quater D-LAI).

Art. 22bis Modalità

L'introduzione di questo articolo è volta a riunire i diversi disciplinamenti relativi alla concessione delle indennità giornaliere.

Cpv. 1 e 2: questi capoversi riprendono integralmente il tenore attuale dell'articolo 22 capoversi 2 e 3.

Cpv. 3: il primo periodo di questo capoverso riprende il disciplinamento generale dell'articolo 22 capoverso 4 vigente. In futuro, inoltre, per le persone che seguono una prima formazione professionale il diritto all'indennità giornaliera nascerà già sin dall'inizio della formazione professionale di base. Con questo coordinamento dell'indennità giornaliera con l'inizio della formazione professionale di base s'intende evitare che la situazione finanziaria dell'assicurato cambi nel corso della formazione. Inoltre, con il versamento dell'indennità giornaliera al datore di lavoro (cfr. art. 24quater D-LAI) si incentiva la creazione di posti di tirocinio per le persone con problemi di salute. I datori di lavoro sono sostenuti nel loro compito di seguire questi assicurati grazie all'introduzione della consulenza e dell'accompagnamento di cui agli articoli 3*a* e 14quater D-LAI.

Cpv. 4, 5 e 6: questi capoversi riprendono integralmente il tenore attuale dell'articolo 22 capoversi 4 secondo periodo, 5bis e 5ter.

Cpv. 7: questo capoverso riprende il vigente articolo 22 capoverso 6. Le varie condizioni previste restano invariate, ma vengono ora elencate sotto singole lettere (a–d) per maggiore chiarezza. In questo modo, inoltre, il Consiglio federale può prevedere disciplinamenti diversi a seconda che l'assicurato abbia diritto a indennità giornaliere ordinarie (art. 22 cpv. 1 D-LAI) o svolga una prima formazione professionale. In quest'ultimo caso, si parte dal presupposto che l'assicurato non abbia ancora esercitato un'attività lucrativa. Di conseguenza, non è opportuno che percepisca indennità giornaliere per giorni singoli o durante l'esecuzione di provvedimenti d'accertamento. In caso di interruzione dei provvedimenti d'integrazione in seguito a malattia, infortunio o maternità, chi dispone di un contratto di tirocinio è per principio assicurato tramite il datore di lavoro.

Art. 23 cpv. 2 e 2bis

Questi due capoversi disciplinano attualmente l'indennità di base per gli assicurati che seguono una prima formazione professionale e quelli che non hanno ancora compiuto i 20 anni: questo disciplinamentosarà ora integrato nell'articolo 24ter D-LAI.

Negli altri casi, segnatamente durante l'esecuzione di provvedimenti sanitari, di accertamento oppure di provvedimenti volti a preparare a una formazione professionale, gli assicurati percepiscono indennità giornaliere soltanto se in precedenza avevano esercitato un'attività lucrativa che dà diritto a tali indennità secondo l'articolo 22 capoverso 1 D-LAI in combinato disposto con l'articolo 23 capoverso 1 LAI.

Art. 24 cpv. 1, 2 e 4

Cpv. 1 e *2*: questi due capoversi corrispondono in linea di massima al disciplinamento vigente. In aggiunta, il rinvio all'indennità giornaliera di cui all'articolo 22 capoverso 1 intende garantire che queste disposizioni non siano applicate alle indennità giornaliere versate durante la prima formazione professionale.

Cpv. 4: nel rinvio alla legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni, il titolo della legge è sostituito con l'abbreviazione della medesima.

Art. 24ter Ammontare dell'indennità giornaliera durante la prima formazione professionale

Questo articolo disciplina l'entità dell'indennità giornaliera per gli assicurati che seguono una prima formazione professionale.

Cpv. 1: questo capoverso disciplina l'indennità giornaliera per le persone che seguono una formazione professionale di base secondo la LFPr, ovvero una formazione professionale di base di due anni oppure di 3–4 anni che si conclude con il conseguimento, rispettivamente, di un certificato federale di formazione pratica (CFP) o di un attestato federale di capacità (AFC). Nel caso di queste persone, l'ammontare dell'indennità giornaliera – che non è versata su base giornaliera bensì mensile – è determinato in funzione del salario stabilito nel contratto di tirocinio, di cui gli organi d'esecuzione devono dunque disporre di una copia.

Per quanto concerne il pagamento dei contributi sociali, alla parte del datore di lavoro resta applicabile l'articolo 25 capoverso 2 LAI: l'AI versa al datore di lavoro l'importo dell'indennità giornaliera, compresi i contributi alle assicurazioni sociali di cui all'articolo 25 capoverso 1 LAI. Gli eventuali contributi alla previdenza professionale obbligatoria restano invece a carico del datore di lavoro. In futuro l'assunzione del premio dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni per gli assicurati che partecipano a un provvedimento d'integrazione sarà disciplinata nell'articolo 91 capoverso 5 D-LAINF.

Il Consiglio federale potrà stabilire regole per i casi in cui il salario convenuto sia notevolmente inferiore o superiore alla media cantonale usuale del settore. In tal modo, s'intende garantire che l'importo dell'indennità giornaliera equivalga a quello del salario medio corrispondente. L'AI evita così, da un lato, che in caso di incapacità al guadagno un assicurato percepisca meno di una persona non invalida con un'attività professionale analoga e, dall'altro, che il datore di lavoro fissi senza un valido motivo un salario notevolmente superiore a questa media. In tali casi, l'ufficio AI dovrebbe poter limitare alla media cantonale l'importo dell'indennità giornaliera presa a carico dall'AI (cfr. anche art. 24quater D-LAI).

Cpv. 2: questo capoverso disciplina i casi di prima formazione professionale che esulano dalla formazione professionale di base secondo il capoverso 1 – in particolare la preparazione a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto e lo svolgimento di una formazione di livello terziario – ovvero le situazioni in cui non sussiste alcun rapporto di tirocinio. In questi casi l'indennità giornaliera corrisponde al reddito medio conseguito dalle persone della stessa età dell'assicurato e in una

situazione analoga. Per determinare tale reddito si può ricorrere a valori statistici[124]. La competenza di fissare esattamente i diversi importi, graduati in funzione dell'età, spetta al Consiglio federale, che a tal fine può far riferimento a una statistica applicabile oppure fissare direttamente i valori in questione.

Cpv. 3: questo capoverso disciplina l'indennità giornaliera per gli assicurati che hanno compiuto i 25 anni e non hanno ancora concluso una prima formazione professionale. A quel momento, di norma la prima formazione professionale è già terminata, per cui spesso i genitori non versano più alcun contributo finanziario. L'indennità giornaliera dell'AI deve dunque raggiungere un livello tale da coprire le uscite complessive medie delle persone di quella età che si trovano in una situazione analoga[125]. Attualmente l'importo dell'indennità giornaliera è calcolato sulla base di quello dell'indennità giornaliera definita nella LAINF (art. 23 cpv. 2 e 2bis nonché art. 24 cpv. 1 LAI). Questo riferimento viene adeguato, poiché l'importo in questione non consente di garantire la copertura delle uscite complessive medie. La soluzione più semplice è quella di far riferimento a un valore noto, che nel caso concreto è l'importo massimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoversi 3 e 5 LAVS. Questo valore ha il vantaggio non solo di essere conosciuto ma anche di venire adeguato regolarmente all'evoluzione dei prezzi e dei salari (art. 33ter LAVS). Per gli assicurati che, eccezionalmente, stanno ancora svolgendo una formazione professionale di base secondo la LFPr, questo significa che l'indennità giornaliera continua a essere versata al datore di lavoro nella misura corrispondente al salario. La differenza rispetto all'importo massimo della rendita di vecchiaia viene invece versata direttamente all'assicurato (cfr. commento all'art. 24^{quater} cpv. 2 D-LAI).

Art. 24^{quater} Versamento dell'indennità giornaliera durante la prima formazione professionale

Questo articolo disciplina il versamento dell'indennità giornaliera a favore delle persone che seguono una prima formazione professionale.

Cpv. 1: per principio, l'indennità giornaliera viene versata all'assicurato, ma durante la prima formazione professionale va versata, laddove possibile, direttamente al datore di lavoro. Questo è possibile solo se vi è un datore di lavoro, il che vale ad esempio nella maggior parte dei casi nella formazione professionale di base secondo la LFPr. Il presupposto necessario è quindi che l'assicurato percepisca un salario corrispondente. L'indennità è versata periodicamente, a posteriori, al datore di lavoro. Contrariamente al disciplinamento vigente, le assenze per malattia saranno pertanto irrilevanti, fintantoché il datore di lavoro continua a pagare il salario.

Al Consiglio federale sarà conferita la competenza di emanare disposizioni relative al versamento di un salario d'apprendista, se la persona in questione non è impiegata presso un datore di lavoro bensì svolge una prima formazione professionale in

124 UST, *Conditions d'études et de vie dans les hautes écoles suisses*, rapporto principale della rilevazione 2013 sulla situazione socioeconomica degli studenti, 2015, numero di ordinazione 223-1300, disponibile (in tedesco e in francese) sul sito Internet www.bfs.admin.ch > Trovare statistiche > Formazione e scienza > Persone in formazione > Situazione socioeconomica degli studenti.

125 Cfr. UST, *Conditions d'études et de vie dans les hautes écoles suisses*, 2015, pagg. 75–87.

un'istituzione o una scuola universitaria. A seconda delle circostanze, l'importo corrispondente all'indennità giornaliera dovrà essere versato direttamente all'assicurato oppure all'istituzione, che a sua volta lo trasferirà all'assicurato.

Cpv. 2: se l'importo dell'indennità giornaliera (p. es. per gli assicurati che hanno compiuto i 25 anni) è superiore a quello del salario versato, la differenza viene versata direttamente all'assicurato. Il pagamento dell'indennità giornaliera viene pertanto eventualmente ripartito; sulla parte versata direttamente all'assicurato vanno dedotti i contributi di cui all'articolo 25 LAI.

Art. 26

Questo articolo disciplina la scelta di medici, chiropratici, dentisti e farmacisti. Il 1° settembre 2007 è entrata in vigore la legge federale del 23 giugno 2006 sulle professioni mediche (LPMed) e non vi è alcun margine per disciplinamenti derogatori. Tuttavia, si era omesso di adeguare l'articolo 26 LAI alla LPMed.

Cpv. 1: in questo capoverso viene inserito il rinvio alla LPMed.

Cpv. 2 e 4: questi due capoversi devono essere abrogati, poiché la LPMed disciplina anche la concessione e la revoca dell'autorizzazione all'esercizio della professione a titolo indipendente, i provvedimenti disciplinari e la procedura.

Art. 27 Collaborazione e tariffe

Cpv. 1: secondo il vigente articolo 27 capoverso 1, il Consiglio federale ha la facoltà di stipulare convenzioni, compito che può delegare all'UFAS (art. 24 cpv. 2 OAI; cfr. anche art. 41 cpv. 1 lett. l OAI relativo all'ulteriore delega agli uffici AI), come ha già fatto in passato nella maggioranza dei casi, pur rimanendo per legge parte contraente della convenzione. Di conseguenza, le disposizioni della LAMal non possono essere riprese direttamente, poiché queste subordinano la competenza del Consiglio federale alla mancanza di una convenzione tra i partner tariffali. Inoltre, non è coerente lasciare a una delle parti (in questo caso il Consiglio federale) la facoltà di fissare per via legislativa i principi per stabilire e adeguare le tariffe. Pertanto, occorre conferire direttamente all'UFAS la facoltà di stipulare convenzioni tariffali. In virtù dell'articolo 57 capoverso 2 LAI, il Consiglio federale può affidare ulteriori compiti agli uffici AI, cosa che ha fatto con l'articolo 41 capoverso 1 lettera l OAI per quanto concerne le convenzioni secondo l'articolo 27 LAI per i provvedimenti di cui agli articoli 14*a*, 15, 16, 17 e 18 LAI. Al livello della gestione dei contratti relativi a questi provvedimenti non cambia dunque sostanzialmente nulla.

Il capoverso 1 è già oggi applicato quale base legale per i contratti con i servizi di accertamento medico, anche se la disposizione non li menziona esplicitamente. In futuro vi saranno quindi menzionati esplicitamente anche i fornitori di provvedimenti di accertamento. Non vi saranno invece menzionati i fornitori, produttori, grossisti e dettaglianti di mezzi ausiliari, poiché per l'acquisizione e il rimborso dei mezzi ausiliari continuerà ad applicarsi l'articolo 21^{quater} LAI in qualità di «lex specialis».

Cpv. 2: questo capoverso corrisponde sostanzialmente all'articolo 43 capoverso 7 LAMal. Il Consiglio federale deve poter determinare gli strumenti economici su cui basarsi per calcolare le tariffe, sia nel quadro di trattative tariffali sia in situazioni in

cui non vi è una convenzione. Per la fissazione delle tariffe, i fornitori di prestazioni di cura devono tenere una contabilità analitica per unità finali di imputazione, ad esempio in base al manuale «REKOLE» sulla contabilità aziendale di «H+ Gli Ospedali Svizzeri». L'introduzione di questa disposizione permette di sancire per legge questa prassi e di armonizzare gli ambiti dell'AOMS, dell'AINF e dell'AI.

Cpv. 3: secondo il testo vigente, nei casi non retti da alcuna convenzione tariffale, le spese d'integrazione vengono rimborsate direttamente agli assicurati. Tuttavia, poiché ciò non è realizzabile, i relativi importi vengono versati direttamente al fornitore di prestazioni. La precisazione secondo cui queste spese sono rimborsate agli assicurati va pertanto soppressa. Il nuovo capoverso 3 disciplina i casi in cui l'AI e i fornitori di prestazioni non riescono ad accordarsi mediante una convenzione. In tali casi, il Consiglio federale avrà in futuro la possibilità di stabilire gli importi massimi che potranno essere assunti per le spese derivanti dai provvedimenti d'integrazione. Se si tratta di una tariffa o di una struttura tariffale, si applica il capoverso 4. In tal modo si va a colmare una lacuna giuridica constatata dal Tribunale amministrativo federale.

Cpv. 4: questo capoverso conferisce inoltre al Consiglio federale la competenza di stabilire la struttura tariffale in caso di fallimento delle trattative tariffali.

Il requisito secondo cui le tariffe che fissano punti per le prestazioni o per importi forfettari che si rifanno alle prestazioni devono basarsi su una struttura tariffale uniforme a livello nazionale garantisce che, come nell'assicurazione malattie, fornitori dello stesso genere fatturino le prestazioni fornite applicando la medesima struttura tariffale, anche in caso di tariffe differenti (cfr. art. 43 cpv. 5 e 49 cpv. 1 LAMal). In tal modo si esclude che vi possano essere ad esempio due strutture tariffali diverse per le prestazioni mediche.

Cpv. 5: questo nuovo capoverso conferisce al Consiglio federale la competenza sussidiaria di adeguare le strutture tariffali esistenti.

Art. 27bis Economicità dei provvedimenti sanitari

Questo articolo corrisponde all'articolo 56 LAMal, che concerne il controllo dell'economicità delle prestazioni. Esso concretizza i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità introdotti nel nuovo articolo 14 capoverso 2 D-LAI per i fornitori di prestazioni. L'economicità può essere verificata grazie alle nuove disposizioni in materia di requisiti per la fatturazione di cui all'articolo 27ter D-LAI.

Cpv. 1: questa disposizione impone al fornitore di prestazioni di limitarsi a quanto necessario nell'interesse dell'assicurato e per lo scopo dei provvedimenti sanitari e permette all'AI di controllare l'economicità delle prestazioni fornite. In applicazione di questo capoverso, l'ufficio AI potrà, se necessario, rifiutare di coprire provvedimenti sanitari inutili o che avrebbero potuto essere sostituiti da altri meno costosi oppure chiedere il rimborso dell'importo pagato indebitamente. Se ad esempio un fornitore di prestazioni commette errori di codificazione nella fatturazione delle cure prestate, utilizza in modo abusivo determinate posizioni tariffali o fattura erroneamente all'AI prestazioni che non sono a suo carico o che sono in contraddizione con

le disposizioni della convenzione, l'AI ha il diritto di rifiutare il pagamento o di richiederne la restituzione[126].

Cpv. 2 e 3: se un fornitore di prestazioni ottiene da un altro fornitore uno sconto o un prezzo di favore per prestazioni o materiale, è tenuto a farne usufruire l'AI, a cui può fatturare solo il prezzo effettivamente pagato al fornitore. Non è autorizzato a trattenere per sé questo vantaggio e a trarne un profitto. Se l'AI constata che il fornitore non procede conformemente all'articolo 27bis capoverso 2 D-LAI, in virtù del capoverso 3 può esigere la restituzione dello sconto in questione.

Art. 27ter Fatturazione

Cpv. 1: questo capoverso corrisponde all'articolo 42 capoverso 3 LAMal. La disposizione impone al fornitore di prestazioni di trasmettere all'AI (che sostiene le spese) tutte le indicazioni e i documenti necessari per poter verificare il calcolo della remunerazione e l'economicità della prestazione nonché decidere in merito all'assunzione dei costi delle prestazioni fornite.

L'assicurato riceve una copia della fattura è può così controllare che le prestazioni fatturate corrispondano a quelle effettivamente dispensate. Deve segnalare qualsiasi dubbio o errore al competente ufficio AI.

Cpv. 2: attualmente, le fatture emesse dai fornitori di prestazioni in caso di remunerazione tramite importi forfettari per singolo caso non sempre consentono agli uffici AI di determinare se le prestazioni fornite siano a carico dell'AI. Spesso sono pertanto necessari ulteriori accertamenti presso il fornitore di prestazioni. In seguito all'introduzione di questa disposizione, il fornitore di prestazioni dovrà conformarsi alle basi di calcolo della remunerazione tramite importi forfettari per singolo caso e assicurarsi che la sua fattura contenga le informazioni relative alla diagnosi principale, a quelle supplementari, ai trattamenti e ad altri criteri. Le prescrizioni relative alle informazioni che dovranno figurare nelle fatture ospedaliere saranno disciplinate dettagliatamente nell'ordinanza. Dal 2012 la remunerazione tramite importi forfettari per singolo caso nel settore ospedaliero stazionario si basa sul sistema tariffale DRG (*Diagnosis Related Groups*) e i dati sono forniti tramite un sistema elettronico, il *Minimal Clinical Dataset* (MCD). L'uso di questi sistemi faciliterà il controllo delle fatture da parte degli uffici AI (art. 57 cpv. 1 lett. m D-LAI). Anche questa disposizione contribuisce dunque ad armonizzare le due assicurazioni.

Art. 27quater Protezione tariffale

Questa disposizione, ripresa dall'articolo 44 capoverso 1 LAMal, impedisce ai fornitori di prestazioni (p.es. i fornitori di prestazioni di cura) di fatturare all'AI supplementi non previsti nella convenzione stipulata. Permette anche di evitare che un fornitore che non ha stipulato alcuna convenzione fatturi all'assicuratore o all'assicurato prestazioni in base a una tariffa stabilita da lui stesso. La disposizione si applica a prescindere dal fatto che il Consiglio federale abbia o meno stabilito un importo massimo o una tariffa secondo l'articolo 27 capoverso 3 o 4 D-LAI e vale anche per le convenzioni tariffali volte all'acquisizione e al rimborso di mezzi

126 DTF **142** III 442.

ausiliari e per gli importi massimi stabiliti dal Consiglio federale per l'assunzione delle spese per i mezzi ausiliari secondo l'articolo 21quater capoverso 1 lettere b e c LAI.

Art. 27quinquies Tribunale arbitrale cantonale

Questo articolo corrisponde al vigente articolo 27bis.

Art. 28 cpv. 1bis e 2

Cpv 1bis: con l'articolo 28 capoverso 1 lettere a–c, la 5a revisione AI ha rafforzato il principio «priorità dell'integrazione sulla rendita», valido sin dall'introduzione dell'AI. I provvedimenti d'integrazione sono quindi prioritari rispetto alla rendita. La disposizione del nuovo capoverso 1bis va a consolidare ulteriormente questo principio stabilendo che non sarà concessa alcuna rendita fintantoché sarà possibile l'integrazione conformemente all'articolo 8 capoversi 1bis e 1ter D-LAI. Si procederà quindi all'esame del diritto alla rendita solo quando tutte le possibilità d'integrazione dell'assicurato in questione saranno state esaurite. In questo modo si crea un nesso tra il pieno sfruttamento dei provvedimenti d'integrazione e il diritto alla rendita, che potrà dunque essere esaminato solo se saranno stati attuati tutti i provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili tenuto conto dell'età, del livello di sviluppo, delle capacità e della durata probabile della vita professionale rimanente dell'assicurato.

Cpv. 2: in futuro l'ammontare della rendita in funzione del grado d'invalidità sarà disciplinato nell'articolo 28*b* D-LAI, ragion per cui questo capoverso può essere abrogato.

Art. 28a, rubrica nonché cpv. 1, 2 e 3, primo e secondo periodo

Rubrica: la vigente rubrica «Valutazione dell'invalidità» è sostituita con la formulazione più precisa «Valutazione del grado d'invalidità».

Cpv. 1: questo capoverso stabilisce che per gli assicurati esercitanti un'attività lucrativa la valutazione dell'invalidità continua a essere effettuata conformemente all'articolo 16 LPGA. Per contro, la norma di delega in virtù della quale attualmente il Consiglio federale può fissare il reddito lavorativo determinante viene precisata: in futuro si parlerà di redditi lavorativi determinanti, al plurale, intendendo sia il reddito da non invalido sia quello da invalido, il cui confronto permette di calcolare il grado d'invalidità conformemente all'articolo 16 LPGA. La prassi definita dalla giurisprudenza (p. es. quando vanno applicati i valori effettivi, quando ci si deve invece basare sui salari indicati nelle tabelle e quale tabella va applicata) sarà disciplinata a livello di ordinanza. Inoltre, per questi redditi il Consiglio federale dovrà procedere ai correttivi necessari secondo le modalità definite dalla giurisprudenza (p. es. i criteri da tenere in considerazione per una deduzione dovuta al problema di salute e l'entità di questa deduzione).

Cpv. 2 e 3: il termine «invalidità» è sostituito con «grado d'invalidità». Si rende quindi necessaria una modifica puramente formale.

Art. 28b Determinazione dell'ammontare della rendita

L'articolo 28*b* disciplina il sistema di rendite lineare (cfr. n. 1.2.4.6), riprendendo il disciplinamento vigente dell'articolo 28 capoverso 2. L'ammontare della rendita (quota di rendita) sarà determinato anche in futuro in funzione del grado d'invalidità, che dal canto suo continuerà a essere calcolato con il metodo attuale ed espresso in punti percentuali interi. Resterà invariato anche il principio secondo cui l'importo delle rendite d'invalidità corrisponde a quello delle rendite di vecchiaia dell'AVS (art. 37 cpv. 1).

Cpv. 1: con questo capoverso le attuali frazioni di rendita sono sostituite da quote percentuali di una rendita intera.

Cpv. 2 e 3: per i gradi d'invalidità compresi tra il 50 e il 69 per cento, in futuro la rendita equivarrà a una quota percentuale della rendita intera corrispondente al grado d'invalidità. Ciò significa che, ad esempio, a un grado d'invalidità del 50 per cento corrisponderà una rendita pari al 50 per cento di una rendita intera, mentre a un grado d'invalidità del 66 per cento corrisponderà una rendita pari al 66 per cento di una rendita intera. A partire da un grado d'invalidità del 70 per cento, si avrà diritto a una rendita intera, come finora.

Cpv. 4: questo capoverso disciplina le quote di rendita per i gradi d'invalidità inferiori al 50 per cento. Per i gradi d'invalidità compresi tra il 40 e il 49 per cento la quota di rendita non corrisponderà al grado d'invalidità com'è la regola nei casi di cui al capoverso 2. A un grado d'invalidità del 40 per cento continuerà a corrispondere una quota di rendita pari a un quarto (ovvero il 25 %) di una rendita intera. La quota di rendita aumenterà quindi in modo lineare: a partire da un grado d'invalidità del 40 per cento, per ogni punto percentuale supplementare verranno aggiunti 2,5 punti percentuali di una rendita intera. Le quote di rendita che ne risultano sono indicate nella tabella al capoverso 4.

Art. 31 cpv. 1

Il passaggio a un sistema di rendite lineare eliminerà gli attuali effetti soglia; inoltre, le condizioni per una revisione della rendita saranno ridefinite nell'articolo 17 capoverso 1 D-LPGA. Grazie a queste nuove disposizioni, in futuro un leggero aumento del reddito da attività lucrativa non comporterà più il rischio di una forte riduzione della rendita (passaggio a una frazione di rendita inferiore) e quindi di una diminuzione del reddito complessivo. Per questo motivo non sarà più necessaria la franchigia di 1500 franchi prevista dal vigente articolo 31 capoverso 1 in caso di aumento del reddito da attività lucrativa.

Art. 38bis cpv. 3

La norma di delega dell'articolo 38bis capoverso 3 LAI, che concretizza l'articolo 38 capoverso 1 LAI per determinati casi particolari, può essere soppressa, dato che rientra nella delega generale della competenza di emanare disposizioni di esecuzione di cui all'articolo 86 capoverso 2 LAI.

Art. 42 cpv. 3, secondo periodo e 4, secondo periodo

Cpv. 3: in seguito all'introduzione del sistema di rendite lineare e alla conseguente soppressione del concetto di quarto di rendita, occorre adeguare a livello redazionale il secondo periodo della disposizione.

Cpv. 4: l'attuale rinvio al disciplinamento previsto per le rendite viene sostituito con un disciplinamento a sé stante del termine di attesa previsto per l'assegno per grandi invalidi, il cui diritto nasce al termine di un periodo di attesa di un anno durante il quale l'assicurato ha presentato senza interruzioni di rilievo almeno una grande invalidità di grado lieve. Si rimanda inoltre all'articolo 42bis capoverso 3 LAI, che prevede un disciplinamento speciale per gli assicurati che non hanno ancora compiuto il primo anno di età, il cui diritto nasce dal momento in cui si possa prevedere che la grande invalidità durerà più di 12 mesi, in modo che l'assegno per grandi invalidi possa essere pagato sin dalla nascita.

Infine, il nuovo disciplinamento elimina l'attuale rinvio all'articolo 29 capoverso 1 LAI, dato che nel quadro della 5^{a} revisione AI il disciplinamento del termine di attesa era stato spostato nell'articolo 28 capoverso 1 lettera b LAI.

Art. 53 cpv. 2 lett. a^{bis}

In futuro le competenze dell'UFAS e del Consiglio federale in materia di tariffe saranno disciplinate nell'articolo 27 D-LAI. L'UFAS sarà per legge il partner tariffale, mentre il Consiglio federale assumerà la vigilanza. Questo nuovo disciplinamento rende dunque obsoleta la possibilità di delegare all'UFAS compiti relativi a collaborazione e tariffe, come stabilito finora nell'articolo 53 capoverso 2 lettera a^{bis} LAI. Conformemente all'articolo 49 capoverso 1 LOGA, resterà possibile delegare al DFI i compiti di cui all'articolo 27 capoversi 2 e 4 D-LAI. Di conseguenza, l'articolo 53 capoverso 2 lettera a^{bis} LAI non è più necessario e può essere abrogato.

Art. 54 cpv. 5 e 6

Cpv. 5: al momento, nel quadro della collaborazione interistituzionale gli uffici AI possono assumere solo compiti di competenza cantonale. Per rafforzare la collaborazione degli attori locali e offrire nuove opportunità per una ripartizione dei compiti efficiente, in particolare tra l'AI e l'AD, in futuro l'ufficio AI avrà la competenza di assumere anche compiti previsti dal diritto federale. Il conferimento di tale competenza deve essere autorizzato dal DFI, che svolge così la sua funzione di gestione strategica in qualità di dipartimento competente per l'AI. Al DFI viene data anche la possibilità di vincolare l'autorizzazione a condizioni e oneri, e quindi di incidere in misura determinante sull'impostazione concreta dei progetti e del loro finanziamento (cfr. n. 1.2.4.7).

Cpv. 6: occorre dare agli uffici AI non solo la possibilità di assumere compiti previsti dal diritto cantonale (art. 54 cpv. 4 LAI) o federale (art. 54 cpv. 5 D-LAI), ma anche quella di delegare compiti degli uffici AI ad altre istituzioni della CII.

Art. 54a Servizi medici regionali

I SMR, introdotti con la 4a revisione AI, sono attualmente oggetto dell'articolo 59 LAI, che comprende anche le disposizioni sull'organizzazione e sulla procedura degli uffici AI. Per tener debitamente conto della loro importanza, alla definizione della funzione dei SMR sarà dedicato un articolo a parte.

Cpv. 1–4: questi capoversi riprendono i capoversi 2 e 2bis dell'articolo 59 LAI vigente. Le disposizioni non subiscono alcuna modifica materiale.

Art. 57 cpv. 1

In futuro la consulenza e l'accompagnamento saranno sanciti nella legge sia come prestazione per gli assicurati sia come compito degli uffici AI.

L'offerta di consulenza e accompagnamento destinata agli assicurati e ad altri attori, finora definita a livello di ordinanza e direttive, sarà quindi disciplinata in modo uniforme a un livello superiore. Si attribuirà un'importanza particolare alla consulenza e all'accompagnamento degli assicurati, non soltanto quale prestazione a cui hanno diritto ma anche come compito che gli uffici AI dovranno svolgere attivamente e spontaneamente, a prescindere dal fatto che gli assicurati facciano o meno valere tale diritto.

Introdotta con la 5a revisione AI, l'offerta costante di consulenza e accompagnamento agli assicurati, finalizzata al processo dell'AI e intesa in un'ottica di gestione dei casi, viene ora ampliata e sancita nella legge.

La consulenza e l'accompagnamento figureranno in modo specifico in singole fasi della procedura AI – negli articoli 3*a* (consulenza finalizzata all'integrazione), 7*d* (consulenza e accompagnamento nella fase dell'intervento tempestivo), 8 (provvedimenti d'integrazione), 8*a* (reintegrazione dei beneficiari di una rendita) e 14quater D-LAI – e sono ripresi in modo quasi speculare nell'articolo 57 D-LAI tra i compiti degli uffici AI.

Lett. a: a monte della vera e propria procedura AI, gli uffici AI devono fornire consulenza a bassa soglia sia agli assicurati sia ai medici curanti, ai datori di lavoro e agli attori del sistema educativo, se il posto di lavoro o di formazione di un assicurato è a rischio per ragioni di salute. L'obiettivo è evitare possibilmente l'insorgere di un'invalidità, mettere a disposizione degli interessati informazioni che permettano loro di risolvere i problemi eventualmente senza alcuna richiesta di prestazioni AI o di procedere alle necessarie comunicazioni o richieste di prestazioni il più tempestivamente possibile (art. 3*a* D-LAI).

Lett. b: corrisponde all'attuale lettera a.

Lett. c: corrisponde all'attuale lettera b, con l'aggiunta della prestazione di consulenza e accompagnamento.

Lett. d: corrisponde all'attuale lettera c.

Lett. e: l'attuale lettera d è riformulata ponendo l'accento sull'ottica orientata alle risorse e completata con la menzione degli attori di rilievo. I riferimenti all'orientamento professionale e al collocamento vengono eliminati, poiché si tratta di provvedimenti d'integrazione, che sono quindi contemplati alla lettera f.

Lett. f: il contenuto corrisponde a quello dell'attuale lettera e, che viene riformulato e completato incentrando sull'assicurato la procedura AI e dunque la consulenza e l'accompagnamento. Si tratta di essere costantemente in contatto con l'assicurato dal momento della comunicazione o della richiesta di prestazioni, fornirgli consulenza sulle varie opzioni che l'AI può offrire e arrivare con lui a una decisione sulla strategia d'integrazione da perseguire, eventualmente con il coinvolgimento di altri attori necessari e di rilievo nel caso specifico, tra cui in particolare i medici curanti, il datore di lavoro e gli attori del sistema educativo. In questo contesto occorre tenere conto del bisogno dell'assicurato e soprattutto delle sue risorse e possibilità nonché coordinare le prestazioni degli eventuali altri fornitori coinvolti. Questo compito spetta allo specialista in materia d'integrazione dell'ufficio AI, cui incombe anche la valutazione delle possibilità di successo dei provvedimenti d'integrazione previsti, la cui proporzionalità dipende in ultima analisi da esse. A tal fine deve tenere conto in particolare dell'età, del livello di sviluppo, delle capacità e della durata probabile della vita professionale rimanente dell'assicurato. La consulenza e l'accompagnamento sono costantemente proposti nel corso della procedura AI in un'ottica il più possibile globale. Occorre riesaminare regolarmente gli obiettivi fissati nel quadro di un piano d'integrazione, anche per monitorare il successo dei provvedimenti adottati, e, se del caso, adeguare questi ultimi. In caso di abbandono del provvedimento d'integrazione occorrerà valutare se ripetere un provvedimento e adeguare l'obiettivo d'integrazione.

Lett. g: in virtù dell'articolo 14^{quater} capoversi 3 e 4 D-LAI, in futuro la consulenza e l'accompagnamento saranno previsti anche dopo la conclusione dei provvedimenti d'integrazione o la soppressione di una rendita (per tre anni al massimo), per garantire un successo duraturo dell'integrazione e il necessario sostegno ai datori di lavoro. Se trascorsi i tre anni previsti sussisterà ancora un bisogno di consulenza, si potrà optare per le offerte di consulenza e accompagnamento a monte come la consulenza finalizzata all'integrazione (art. 3*a* D-LAI).

Lett. h: in futuro si potranno fornire secondo necessità consulenza e accompagnamento agli assicurati anche durante l'esame della rendita e il versamento della stessa, per mantenere i contatti con loro, sostenerli e ricevere informazioni sul loro stato di salute, sull'eventuale potenziale d'integrazione, sulle terapie mediche e sull'adempimento di eventuali condizioni. In tal modo si può tra l'altro valutare in che misura siano indicati eventuali provvedimenti di (re)integrazione; in questo contesto possono anche risultare opportuni contatti con i medici curanti e altri attori di rilievo per il caso specifico.

Lett. i: corrisponde all'attuale lettera f, ma vi si impiega la formulazione più precisa di «grado d'invalidità».

Lett. j: corrisponde all'attuale lettera g.

Lett. k: corrisponde all'attuale lettera h.

Lett. l: corrisponde all'attuale lettera i.

Lett. m: affinché gli uffici AI possano controllare l'economicità dei provvedimenti sanitari sulla base delle fatture inoltrate (art. 27ter D-LAI), questo compito viene aggiunto all'elenco attuale nella legge.

Art. 59, rubrica nonché cpv. 2 e 2bis

La disposizione non subisce alcuna modifica materiale. Essendo stato introdotto un articolo specifico per i SMR, i capoversi 2 e 2bis possono essere abrogati e il riferimento ai SMR nella rubrica soppresso.

Art. 60 cpv. 1 lett. b e c

Quando nel quadro della 5a revisione AI è stato introdotto il nuovo assegno per il periodo d'introduzione (art. 18*a* LAI), alle casse di compensazione è stato attribuito il compito di calcolarne l'importo e di versarlo. Considerato però il gran numero di casse di compensazione, questo compito si è rivelato irrealizzabile e la prassi è stata adeguata di conseguenza. Il cambiamento di prassi è ora anche codificato nella legge.

Lett. b: come previsto già oggi nella circolare in materia, l'importo dell'assegno per il periodo d'introduzione è calcolato dall'ufficio AI.

Lett. c: come previsto già oggi all'articolo 6ter capoverso 5 OAI, l'assegno è versato dalla Centrale di compensazione.

Art. 66a cpv. 1, frase introduttiva e lett. d, nonché 3

Cpv. 1 lett. d: la collaborazione tra l'AI e i medici curanti è essenziale, in particolare per l'attuazione dei provvedimenti d'integrazione (cfr. n. 1.2.4.4). Secondo l'articolo 19 LPD, è necessaria una base legale formale a complemento dell'articolo 6*a* LAI che consenta all'AI e ai medici curanti di comunicarsi reciprocamente dati personali concernenti gli assicurati. In mancanza di questa reciprocità, l'ufficio AI è tenuto a chiedere all'assicurato una procura che lo autorizzi esplicitamente a trasmettere al medico curante dati personali sensibili, in particolare di carattere medico.

La nuova disposizione svincola l'ufficio AI dall'obbligo del segreto di cui all'articolo 33 LPGA nei confronti del medico curante e consente uno scambio delle informazioni rapido e informale, rafforzando quindi la collaborazione tra i due attori.

Cpv. 3: chi partecipa a un provvedimento dell'AI è esposto a determinati rischi attinenti a diversi rami assicurativi e necessita dunque di misure di prevenzione e reintegrazione in funzione della propria situazione specifica. L'UFAS e l'INSAI hanno pertanto interesse a che i dati dell'assicurazione invalidità e dell'assicurazione contro gli infortuni di coloro che partecipano a provvedimenti dell'AI vengano riuniti correttamente. Per motivi legati alla normativa sulla protezione dei dati, è necessaria una base legale a tal fine. La disposizione proposta stabilisce che l'AI deve mettere a disposizione dell'INSAI i dati personali anonimizzati necessari per l'analisi dei rischi dell'assicurazione contro gli infortuni; i dati vengono poi trasmessi al servizio centrale delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni.

Art. 68bis, rubrica, nonché cpv. 1 lett. b, 1bis, 1ter, 1quater, 3 e 5

Rubrica: la rubrica è stata completata aggiungendo «Forme di» prima della collaborazione interistituzionale, al fine di tener conto dei nuovi strumenti di collaborazione (il CM FP di cui al nuovo cpv. 1bis e le formazioni transitorie di cui al nuovo capoverso 1ter).

Cpv. 1 lett. b: ai fini dell'aderenza terminologica alla LSA, l'espressione «istituti d'assicurazione privati» è sostituita con «imprese di assicurazione». Si tratta di una modifica di carattere puramente formale.

Cpv. 1bis: questa disposizione formalizza la collaborazione tra gli uffici AI e gli organi cantonali preposti al coordinamento del sostegno ai giovani in difficoltà e consente di sancire per legge il principio del cofinanziamento da parte dell'AI dei processi cantonali di CM FP (cfr. n. 1.2.2.3). Il finanziamento è previsto solo per le autorità responsabili per il CM FP a livello cantonale, ma non per quelle delle Città e dei Comuni.

Con questa disposizione s'intende permettere all'AI di entrare più rapidamente in contatto con i giovani minacciati da un'invalidità e di accompagnarli verso il mercato del lavoro.

Il nuovo capoverso precisa le condizioni per la partecipazione finanziaria dell'AI. In primo luogo, l'organo cantonale deve offrire ai giovani che presentano problematiche multiple un'assistenza coordinata basata sulle misure di sostegno esistenti; si parla di «problematiche multiple» quando un giovane incontra difficoltà di diversi tipi (scolastiche, sociali e di salute) che limitano le sue opportunità d'intraprendere una formazione professionale o di accedere al mercato del lavoro e che richiedono l'intervento di più istituzioni o organi. Per questo motivo l'autorità cantonale deve anche essere in grado di coordinare l'assistenza ai giovani con problemi di salute. Inoltre, l'ufficio AI deve aver concluso una convenzione con gli organi coinvolti a livello cantonale che disciplini la loro collaborazione e la partecipazione finanziaria di ciascuna parte. La partecipazione finanziaria dell'AI consiste in un finanziamento dell'offerta che si applica alle spese salariali complessive dell'organo in questione. Non sussiste alcun diritto alla partecipazione finanziaria dell'AI.

Cpv. 1ter: questa disposizione consente all'AI di sostenere finanziariamente l'attuazione cantonale dei provvedimenti volti a preparare i giovani a una prima formazione professionale (cfr. n. 1.2.2.2). Essi vanno a integrare i provvedimenti di reinserimento e d'integrazione dell'AI destinati ai giovani, ma senza creare una nuova prestazione dell'AI, ragion per cui non fanno nascere diritti accessori dell'AI (indennità giornaliere, spese di viaggio o vitto).

Questi provvedimenti, la cui attuazione incombe esclusivamente ai Cantoni, intendono permettere ai giovani che stanno per concludere il livello secondario I di acquisire una maturità sufficiente per la scelta di una professione o di sviluppare un comportamento adeguato al mondo del lavoro. Mediante questi provvedimenti i giovani possono colmare le lacune accumulate durante la scuola dell'obbligo, familiarizzarsi con i mestieri di diversi ambiti se non hanno ancora un proprio progetto professionale e beneficiare di un accompagnamento adeguato, in modo da prepararsi ad iniziare una prima formazione professionale o ad entrare nel mercato del lavoro.

L'AI può partecipare alle spese per questi provvedimenti, se essi permettono di evitare l'aggravamento o la cronicizzazione di situazioni potenzialmente invalidanti e di preparare per quanto possibile i giovani a iniziare una prima formazione professionale. Queste formazioni transitorie devono mirare al mercato del lavoro primario e vanno pertanto svolte principalmente presso strutture formative regolari e non protette, conformemente all'obiettivo dell'articolo 16 capoverso 2 D-LAI.

La collaborazione in materia tra l'ente responsabile della formazione transitoria (p. es. l'ufficio per la formazione professionale) e l'ufficio AI è disciplinata mediante una convenzione, che fissa l'entità della prestazione e la partecipazione alle spese. Le formazioni transitorie devono essere finanziate in funzione della domanda, ragion per cui l'AI assume solo i costi generati per una formazione effettivamente seguita dai giovani in questione. La possibilità di svolgere una formazione transitoria è oggetto di una decisione congiunta dell'ente responsabile e dell'ufficio AI. La partecipazione finanziaria dell'AI presuppone che i giovani interessati abbiano inoltrato una richiesta di prestazioni all'AI, ovvero presentino un rischio d'invalidità che limita notevolmente la loro possibilità di svolgere una formazione professionale. Non sussiste alcun diritto alla partecipazione finanziaria dell'AI.

Cpv. 1quater: per tener conto delle differenze cantonali e garantire un buon coordinamento, ogni ufficio AI conclude nel proprio Cantone una convenzione con l'autorità interessata secondo i capoversi 1bis e 1ter. La convenzione stabilisce sia gli organi cantonali sia i provvedimenti da cofinanziare secondo, rispettivamente, i capoversi 1bis e 1ter, disciplina la relativa partecipazione finanziaria e fissa le principali disposizioni in materia. L'AI assume al massimo un terzo delle spese, al fine di garantire una partecipazione adeguata da parte degli organi cantonali. Il Consiglio federale può subordinare la concessione dei contributi ad altre condizioni o a oneri. Ha pertanto la possibilità di far dipendere il cofinanziamento di un'autorità responsabile per il CM FP anche dal fatto che questa coordini o meno l'integrazione di giovani con problemi di salute. Il Consiglio federale può inoltre delegare all'UFAS la competenza di stabilire requisiti minimi per le convenzioni con i Cantoni.

Cpv. 3 e 5: questi capoversi vengono completati con i rimandi ai nuovi capoversi 1bis e 1ter. Gli uffici AI potranno quindi scambiarsi informazioni e fornire una copia delle loro decisioni agli organi o alle istituzioni con cui sono chiamati a collaborare a favore dei giovani interessati.

Art. 68quinquies, rubrica nonché cpv. 1 e 2, primo periodo

La responsabilità per danni durante il lavoro a titolo di prova, introdotta nel quadro della revisione AI 6a, viene estesa ai provvedimenti di reinserimento (cfr. n. 1.2.4.3). In caso di danno cagionato dall'assicurato al datore di lavoro, l'AI ne risponde direttamente. In caso di danno cagionato dall'assicurato a terzi, l'AI ne risponde indirettamente tramite la procedura di regresso.

Sotto il profilo della responsabilità civile, i provvedimenti eseguiti presso istituzioni non costituiscono alcun problema dato che esse dispongono di norma di un'assicurazione di responsabilità civile aziendale e che questo rischio è rimborsato tramite la tariffa versata per il provvedimento. Questo vale anche per le prime formazioni professionali e le riformazioni professionali svolte in un ambiente protetto o presso istituzioni. Quando questi provvedimenti vengono attuati nel mercato del lavoro primario, vi è un contratto di lavoro o di tirocinio, sicché le questioni riguardanti la responsabilità civile risultano disciplinate dal diritto del lavoro.

Questo disciplinamento copre la responsabilità per danni presso le imprese acquisitrici cagionati nel quadro sia dei provvedimenti di cui all'articolo 8 (integrazione) sia di quelli di cui all'articolo 8*a* (reintegrazione).

Art. 68sexies Accordo di collaborazione

Per un accordo di collaborazione con regole di coordinamento e obiettivi elaborati tra i partner (cfr. n. 1.2.4.1), è necessaria una base legale soltanto se si tratta di prestazioni della Confederazione per le quali non esiste già una base di questo tipo.

Cpv. 1: in virtù dell'articolo 112*c* Cost., il Consiglio federale può specificare in un tale accordo di collaborazione in cosa consistono concretamente le prestazioni della Confederazione che sostengono le associazioni mantello del mondo del lavoro e i loro membri nella fornitura delle prestazioni convenute ai fini dell'integrazione, del mantenimento o della reintegrazione dei disabili nel mercato del lavoro primario.

Cpv. 2: questo capoverso permette all'AI di partecipare finanziariamente ai provvedimenti che dovessero essere convenuti con le associazioni mantello del mondo del lavoro nel quadro di accordi di collaborazione e che andrebbero attuati da parte dei membri di queste organizzazioni. Vi potrebbero rientrare ad esempio il finanziamento di progetti nel quadro di un partenariato pubblico-privato o il cofinanziamento di eventi dei partner volti all'elaborazione o, successivamente, alla valutazione e all'ulteriore sviluppo di provvedimenti secondo il capoverso 1. La formulazione potestativa lascia il necessario spazio di manovra per l'impostazione dell'accordo di collaborazione secondo le esigenze.

Art. 68septies Indennità giornaliera dell'assicurazione contro la disoccupazione

Questo articolo costituisce la base legale per il rimborso da parte dell'AI all'AD dei costi generati dall'aumento del diritto da 90 a 180 indennità giornaliere per le persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione che dopo una revisione della rendita sono ancora disoccupate 90 giorni dopo l'iscrizione all'AD (cfr. commento all'art. 94*a* D-LADI e n. 1.2.4.5).

Art. 68octies Locali

Cpv. 1: il disciplinamento attualmente previsto nell'articolo 56 OAI viene elevato a livello di legge e completato conferendo al Fondo AI anche la facoltà di vendere locali (cfr. n. 1.2.5.5). Nel decidere dell'eventuale acquisto o affitto sul mercato dei locali degli organi d'esecuzione dell'AI da parte del Fondo AI, va scelta la soluzione più vantaggiosa per l'assicurazione in un'ottica generale. Attualmente gli immobili utilizzati per l'esecuzione sono esplicitamente definiti quali attivi nell'articolo 56 OAI e non rientrano dunque tra gli investimenti del Fondo AI rilevanti ai fini della sua performance. Le modalità d'iscrizione a bilancio degli immobili restano disciplinate a livello di ordinanza.

Cpv. 2: l'usufrutto degli immobili viene trasferito agli uffici AI in questione; i relativi canoni di usufrutto sono calcolati in base alle condizioni di mercato. L'ufficio AI deve stipulare un contratto di diritto pubblico con il Fondo AI.

Cpv. 3: il Consiglio federale disciplina a livello di ordinanza l'iscrizione a bilancio degli immobili e le condizioni da adempiere per l'usufrutto (p. es. il canone di usufrutto e la stipula di un contratto). Può inoltre delegare all'Ufficio federale la competenza di incaricare il Fondo AI di acquistare, costruire o vendere locali per gli organi d'esecuzione dell'assicurazione per l'invalidità.

Art. 74 cpv. 1 lett. d

Ai compiti delle associazioni centrali delle organizzazioni private d'aiuto agli invalidi che sono sussidiati prioritariamente in virtù dell'articolo 74 capoverso 1 LAI, ne viene aggiunto uno attualmente previsto nell'articolo 108bis OAI: le prestazioni per il sostegno e la promozione dell'integrazione degli invalidi (PSPIA). Questa aggiunta non comporta alcuna modifica materiale, ma rafforza la certezza del diritto e tiene meglio conto dell'importanza di queste prestazioni (cfr. n. 1.2.5.1).

Art. 75 Disposizioni comuni

Secondo l'articolo 13 capoverso 2 LSu, deve essere istituito un ordine di priorità per il caso in cui le domande presentate o prevedibili superino i mezzi disponibili. Il primo periodo dell'articolo rimane invariato: il Consiglio federale mantiene la competenza di stabilire i limiti massimi dei sussidi previsti dall'articolo 74. Con la modifica dell'articolo 75 LAI è creata la base legale che attribuisce al Consiglio federale la competenza di definire un ordine di priorità in base al quale ripartire i contributi nel rispetto di questo tetto massimo e del quale stabilire i principi. Per il resto, il capoverso rimane invariato.

Cpv. 2: questo capoverso viene abrogato. Esso stabilisce che il diritto ai sussidi dell'AI decade se le spese che li giustificano, conformemente all'articolo 74 LAI, sono già sussidiate in virtù di altre leggi federali. I sussidi versati alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi di cui all'articolo summenzionato sono aiuti finanziari ai sensi della LSu. Il suo articolo 12 prevede, per il caso in cui più autorità accordino prestazioni per uno stesso progetto, un disciplinamento differenziato dell'obbligo d'informare e del coordinamento dei diversi aiuti finanziari. Attualmente, in quanto «lex specialis», l'articolo 75 capoverso 2 LAI prevale su questa disposizione della LSu. Tuttavia, poiché è anche nell'interesse dell'AI che un'organizzazione trovi fonti di finanziamento supplementari, questo capoverso viene abrogato, in modo che l'articolo 12 LSu si possa applicare anche ai sussidi concessi dall'AI.

Disposizione transitoria della modifica del 6 ottobre 2006, cpv. 1 e 3

Prima dell'introduzione della NPC, l'AI assegnava sussidi per la costruzione, l'ampliamento e il rinnovamento di stabilimenti e laboratori pubblici e privati di utilità pubblica che, in misura essenziale, eseguivano provvedimenti d'integrazione. La concessione di tali sussidi era disciplinata dall'articolo 73 LAI e dagli articoli 99–104ter OAI, mentre la durata d'utilizzazione e l'obbligo di restituzione erano fissati nell'articolo 104bis capoverso 1 OAI. Con l'introduzione della NPC, la competenza per questa prestazione è stata trasferita ai Cantoni. Di conseguenza, l'articolo 73 LAI è stato abrogato e la questione della restituzione ridisciplinata nelle disposizioni transitorie della LAI, che menzionano però erroneamente la disposizione dell'articolo 104bis OAI. In qualità di «lex specialis», questa prevale sul capitolo 3 della LSu. Su indicazione della giurisprudenza, tuttavia, nella prassi viene applicata la LSu. Nel quadro della presente revisione va dunque adeguata di conseguenza anche la disposizione transitoria (cfr. n. 1.2.5.2).

Cpv. 1: la durata d'utilizzo resta di 25 anni. Per contro, per il calcolo ci si baserà in futuro sull'inizio dell'utilizzo secondo l'articolo 32 capoverso 3 LSu e non sul

momento dell'ultimo pagamento di contributi. Se non è possibile determinare l'inizio dell'utilizzo, si prende come punto di riferimento il momento dell'ultimo pagamento di contributi. Spetta ai beneficiari dei contributi comprovare l'inizio dell'utilizzo.

Cpv. 3: questa disposizione viene abrogata, cosicché si potranno applicare i termini più dettagliati definiti nella LSu: il diritto alla restituzione di aiuti finanziari si prescrive in un anno dal giorno in cui l'autorità di decisione ne ha avuto conoscenza, ma in ogni caso in dieci anni dalla sua nascita (art. 32 cpv. 2 LSu). Se invece il beneficiario ha omesso la comunicazione prescritta dall'articolo 29 capoverso 3 LSu e se per il bene è stata fissata una durata di utilizzo di più di dieci anni, il termine assoluto di prescrizione scade alla fine della durata d'utilizzo (ovvero in questo caso dopo 25 anni), ma al più presto dieci anni dopo la nascita del diritto (art. 32 cpv. 3 LSu). Se la pretesa dipende da un reato per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, è applicabile quest'ultimo (art. 32 cpv. 4 LSu).

A complemento della LSu, l'ultimo periodo del capoverso 1 stabilisce che il termine di 25 anni inizia a decorrere dall'ultimo pagamento di contributi, se i beneficiari dei contributi non possono comprovare l'inizio dell'utilizzo.

Dal punto di vista intertemporale si applica inoltre quanto segue:

1. se il cambiamento di destinazione che fa nascere il diritto alla restituzione è posteriore all'abrogazione del capoverso 3, si applica il nuovo diritto. Non vi è alcun effetto retroattivo, poiché il termine di 25 anni previsto al capoverso 1 per il diritto alla restituzione resta valido e il cambiamento di destinazione è posteriore all'entrata in vigore del nuovo diritto.
2. Se il cambiamento di destinazione ha luogo prima dell'entrata in vigore della presente revisione, va fatta una distinzione tra due possibili scenari:
   a. se il termine di prescrizione o di perenzione di cinque anni previsto al capoverso 3 è già scaduto, non si può applicare il nuovo diritto;
   b. se il termine di prescrizione o di perenzione di cinque anni previsto al capoverso 3 non è ancora scaduto, si può applicare il nuovo diritto. In questo caso, si tratta di una retroattività nel senso improprio del termine, in quanto il nuovo disciplinamento si applica a un obbligo di restituzione sorto sì prima dell'entrata in vigore della revisione, ma che continua oltre tale data in considerazione del termine di 25 anni previsto nel capoverso 1. Non occorre alcuna disposizione transitoria speciale, tanto più che i principi giuridici generali, in particolare quello della tutela della fiducia, non sono interessati.

Disposizioni transitorie della modifica del … (Ulteriore sviluppo dell'AI)

a. Garanzia dei diritti acquisiti per le indennità giornaliere versate per i provvedimenti d'integrazione in corso

Se il provvedimento d'integrazione o un provvedimento analogo che dà diritto a indennità giornaliere secondo gli articoli 22 capoverso 1bis e 23 capoversi 2 e 2bis LAI è iniziato prima dell'entrata in vigore delle modifiche, l'assicurato continua a

percepire le indennità giornaliere secondo il diritto anteriore fino all'interruzione o alla conclusione del provvedimento in questione.

Il passaggio al nuovo sistema delle indennità giornaliere non avviene nemmeno se il provvedimento viene prolungato senza soluzione di continuità dopo la scadenza del periodo inizialmente previsto.

Il nuovo sistema si applica a tutte le prime formazioni professionali iniziate dopo l'entrata in vigore del nuovo disciplinamento. Fa stato unicamente l'inizio effettivo della formazione in questione, mentre è irrilevante il periodo di attesa precedente.

b. Adeguamento delle rendite correnti per i beneficiari che non hanno ancora compiuto 60 anni

Il sistema di rendite lineare (cfr. n. 1.2.4.6) si applica per principio solo ai nuovi casi di rendita. Le rendite correnti vengono adeguate tenendo conto delle prescrizioni esposte di seguito.

Cpv. 1: questo capoverso disciplina il caso normale dell'adeguamento di una rendita corrente al nuovo sistema. Se all'entrata in vigore del nuovo disciplinamento un beneficiario di rendita non ha ancora compiuto 60 anni, la quota di rendita cui ha diritto viene calcolata in base al nuovo sistema se il grado d'invalidità varia di almeno cinque punti percentuali secondo l'articolo 17 capoverso 1 D-LPGA.

Cpv. 2: questo capoverso stabilisce che la quota di rendita precedente resta immutata anche dopo una variazione del grado d'invalidità secondo l'articolo 17 capoverso 1 D-LPGA, se l'applicazione dell'articolo 28*b* D-LAI comporta una diminuzione della quota di rendita precedente in caso di aumento del grado d'invalidità o un suo aumento in caso di riduzione del grado d'invalidità. Questo disciplinamento impedisce le distorsioni che potrebbero prodursi con il passaggio al nuovo sistema lineare. Per esempio, per un grado d'invalidità del 62 per cento, che secondo il sistema attuale dà diritto a tre quarti di rendita (ovvero al 75 % di una rendita intera), in caso di peggioramento dello stato di salute e un aumento del grado d'invalidità al 68 per cento risulterebbe una rendita pari soltanto al 68 per cento di una rendita intera.

Cpv. 3: per i beneficiari di rendita che al momento dell'entrata in vigore della modifica di legge non avranno ancora compiuto 30 anni è prevista una disposizione transitoria in deroga ai capoversi 1 e 2, per far sì che gli incentivi all'integrazione possano esplicare i loro effetti positivi su questa categoria di assicurati. La rendita corrente sarà adeguata al nuovo sistema al più tardi dieci anni dopo l'entrata in vigore dell'articolo 28*b* D-LAI. Questa conversione avverrà automaticamente, senza che si debba procedere a una nuova revisione della rendita. Se l'importo della rendita determinato secondo il nuovo sistema sarà inferiore all'importo precedente, continuerà a essere versato quest'ultimo. La garanzia dei diritti acquisiti durerà tuttavia soltanto fino al verificarsi di una variazione del grado d'invalidità secondo l'articolo 17 capoverso 1 D-LPGA.

c. Non adeguamento delle rendite correnti per i beneficiari che hanno compiuto 60 anni

I beneficiari di rendita che al momento dell'entrata in vigore della revisione di legge hanno compiuto 60 anni godono della garanzia dei diritti acquisiti, cosicché l'ammontare della loro rendita continua ad essere stabilito in base alle disposizioni del diritto anteriore.

I cambiamenti nella situazione dell'assicurato continueranno anche in futuro a essere presi in considerazione e potranno determinare una revisione della rendita: si tratta, da un lato, di cambiamenti delle condizioni personali (p. es. matrimonio, divorzio, vedovanza, aumento o soppressione di rendite per i figli, adeguamenti periodici delle rendite) e, dall'altro, di cambiamenti della situazione effettiva (p. es. peggioramento dello stato di salute di un beneficiario di rendita). L'ammontare della rendita continuerà però ad essere calcolato secondo le disposizioni del diritto anteriore.

Esempio 1: un assicurato con un grado d'invalidità del 53 per cento percepisce una mezza rendita. All'entrata in vigore delle nuove disposizioni di legge ha compiuto 60 anni e continua a ricevere una mezza rendita (garanzia dei diritti acquisiti). In seguito la situazione effettiva cambia a tal punto che l'ufficio AI stabilisce un grado d'invalidità del 64 per cento. Poiché al versamento della rendita continuano ad applicarsi le disposizioni del diritto anteriore, l'assicurato riceverà tre quarti di rendita (ovvero il 75 % e non il 64 % di una rendita intera, come invece gli spetterebbe se fossero applicate le nuove disposizioni).

Esempio 2: un assicurato con un grado d'invalidità del 72 per cento percepisce una rendita intera. All'entrata in vigore delle nuove disposizioni di legge ha compiuto 60 anni e continua a ricevere una rendita intera (garanzia dei diritti acquisiti). In seguito la situazione effettiva cambia a tal punto che l'ufficio AI stabilisce, in via di revisione, un grado d'invalidità del 61 per cento. Poiché al versamento della rendita continuano ad applicarsi le disposizioni del diritto anteriore, l'assicurato riceverà tre quarti di rendita (ovvero il 75 % e non il 61 % di una rendita intera, come invece gli spetterebbe se fossero applicate le nuove disposizioni).

1. Modifica della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali

Art. 17 cpv. 1

L'attuale disciplinamento in materia di revisione della rendita d'invalidità prevede che una rendita sia adeguata mediante revisione, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una «notevole modificazione», ma non chiarisce cosa s'intenda per «notevole».

In Svizzera sono quattro le assicurazioni sociali che versano rendite d'invalidità. Tuttavia, dato che la LPGA non si applica in linea di massima alla previdenza professionale, questo disciplinamento vale solo per l'AI, l'AINF e l'AM. Per queste tre assicurazioni la giurisprudenza ha adottato disciplinamenti diversi per definire la «notevole modificazione».

Nell'AI anche modifiche di poco conto del grado d'invalidità sono considerate notevoli, se queste comportano il passaggio a una frazione di rendita superiore o inferiore[127]. Poiché l'introduzione di un sistema di rendite lineare eliminerà le frazioni di rendita attuali, occorre ridefinire la soglia di rilevanza.

L'AINF, come pure l'AM, prevedono già un sistema di rendite lineare con una determinazione del grado d'invalidità espressa in percentuali precise. Secondo il Tribunale federale, nell'AINF ci si trova di fronte a una variazione notevole quando il grado d'invalidità varia di almeno cinque punti percentuali[128]. Talvolta (come avviene p. es. nell'AM), specifiche direttive interne stabiliscono che per le rendite concesse per un grado d'invalidità inferiore al 50 per cento occorre una variazione di almeno cinque punti percentuali, ma nel caso di un grado d'invalidità superiore è richiesta addizionalmente una variazione percentuale relativa pari ad almeno il 10 per cento del grado d'invalidità.

In futuro, le circostanze che determinano una revisione della rendita d'invalidità saranno disciplinate nella LPGA in modo uniforme per le tre assicurazioni sociali interessate. Invece del concetto di «notevole modificazione» si elencheranno le singole circostanze che danno luogo a una revisione, facendo in linea di massima riferimento alla menzionata giurisprudenza dell'AINF.

Lett. a: nel primo caso, si prevede dunque che sia determinante una variazione del grado d'invalidità di cinque punti percentuali. Con questa soglia s'intende evitare che modifiche molto modeste della situazione reddituale comportino una riduzione della rendita. In tal modo sarà raggiunto anche lo scopo del vigente articolo 31 capoverso 1 LAI, che sarà dunque abrogato (cfr. il relativo commento). Per un grado d'invalidità del 66 per cento, ad esempio, in futuro si procederebbe a una revisione solo se il grado d'invalidità passasse almeno al 71 per cento, mentre non si procederebbe ad alcuna revisione se esso scendesse al 62 per cento. Si procederebbe a una revisione della rendita anche nel caso in cui il grado d'invalidità di un assicurato scendesse dal 43 al 38 per cento o meno, mentre lo stesso assicurato continuerebbe a ricevere la sua rendita invariata (senza alcuna revisione) se la sua situazione migliorasse e il suo grado d'invalidità diminuisse di meno del 5 per cento. Nel caso contrario, ossia se esso aumentasse almeno al 40 per cento (p. es. dal 38 al 41 %), il diritto a prestazioni sarebbe esaminato nel quadro di una nuova richiesta di prestazioni (art. 87 cpv. 3 OAI) e non di una revisione del diritto alla rendita. In un tal caso, il fatto che il grado d'invalidità subisca una variazione inferiore a cinque punti percentuali non impedirebbe la concessione della rendita AI.

Lett. b: è necessario prevedere un'eccezione alle regole di base formulate alla lettera a, poiché altrimenti le persone con un grado d'invalidità compreso tra il 96 e il 99 per cento non potrebbero più ottenere una rendita intera, anche se la loro situazione di salute peggiorasse a tal punto da impedire loro l'esercizio di qualsiasi attività lucrativa. Questa regolamentazione è importante per l'AINF e l'AM, ma irrilevante per l'AI, poiché quest'ultima contempla il diritto a una rendita intera già per un grado d'invalidità nettamente inferiore (art. 28*b* cpv. 3 D-LAI).

127 Cfr. in proposito p. es. DTF **133** V 545 consid. 6.2.
128 Sentenza del TFA U 267/05 del 19 luglio 2006 consid. 3.3 in fine, confermata in DTF **133** V 545 consid. 6.2.

Poiché in mancanza di un riferimento esplicito la LPGA non è applicabile alla previdenza professionale, nella LPP si prevederà un apposito disciplinamento (art. 24*b* D-LPP) al fine di garantire che anche in questo ramo assicurativo valga il medesimo concetto di rilevanza (cfr. il relativo commento).

Art. 32 cpv. 3

Se nello svolgimento delle sue funzioni nota un possibile abuso o viene a sapere che un assicurato percepisce prestazioni indebite, un'autorità ha il diritto di informarne l'assicurazione interessata. In tal caso non è necessaria una richiesta scritta e motivata secondo i capoversi 1 e 2 (cfr. n. 1.2.5.3).

Art. 43 cpv. 1bis

Cpv. 1bis: basandosi sul principio sancito al capoverso 1, l'assicuratore decide i provvedimenti d'accertamento necessari per stabilire se le condizioni per il diritto a prestazioni siano adempiute (cfr. n. 1.2.5.4). Affinché l'AI possa ordinare gli accertamenti necessari e determinanti il più rapidamente possibile e senza ritardi, deve esserle attribuita la competenza decisionale esclusiva, in modo da evitare lungaggini nella procedura. Con il diritto di essere sentiti e le possibilità di ricorso, gli assicurati hanno a disposizione mezzi a sufficienza per opporsi alla decisione dell'AI.

Art. 44 Perizia

Cpv. 1: se l'assicuratore ritiene necessaria una perizia medica, deve poter decidere quale sia il tipo di perizia più adeguato tenendo conto delle necessità del caso specifico: monodisciplinare, bidisciplinare o pluridisciplinare. Le perizie pluridisciplinari sono previste per casi particolarmente complessi.

Cpv. 2: questo capoverso riprende il contenuto della disposizione vigente. Il riferimento ai «motivi fondati» per la ricusazione dei periti viene soppresso. Per contro, il capoverso rinvia ai motivi di ricusazione di cui all'articolo 36 capoverso 1 LPGA, che riprende i motivi menzionati nell'articolo 10 della legge federale del 20 dicembre 1968[129] sulla procedura amministrativa (PA). In base alla prassi dell'AI, è sufficiente un termine di dieci giorni per far valere i motivi di ricusazione[130].

Cpv. 3: questo capoverso prevede che l'assicurato venga informato delle domande rivolte al o ai periti e abbia la possibilità di porre a sua volta domande supplementari, cosa che può fare entro un termine di dieci giorni. Se l'assicurato pone domande supplementari, l'assicuratore le esamina, nei limiti del suo potere discrezionale, a livello quantitativo e qualitativo. L'obiettivo è ottenere una perizia adeguata dal punto di vista giuridico[131].

Cpv. 4: se l'assicuratore non tiene conto dei motivi di ricusazione e conferma la propria scelta del perito, deve emanare una decisione incidentale. Tuttavia, se le

129 RS **172.021**
130 Cfr. DTF **139** V 349 consid. 5.2.3.
131 DTF **137** V 210 consid. 3.4.1.

parti sono concordi, non è necessaria alcuna decisione. Se non si applica il metodo aleatorio, gli assicuratori devono cercare di raggiungere un accordo con l'assicurato prima di emanare una decisione, come avviene oggi[132].

Cpv. 5: conformemente alla giurisprudenza del Tribunale federale[133], le discipline che devono essere previste in una perizia sono stabilite in via definitiva dai centri peritali in caso di perizie pluridisciplinari (cpv. 1 lett. c) e dall'assicuratore in caso di perizie monodisciplinari e bidisciplinari.

Cpv. 6: il Consiglio federale può stabilire le modalità per l'attribuzione delle perizie pluridisciplinari per ogni ramo assicurativo. Per l'AI, l'attuazione pratica è disciplinata nell'articolo 72bis OAI. Se per garantire la qualità lo ritiene necessario, il Consiglio federale può prevedere condizioni che i periti devono adempiere al fine di essere abilitati all'allestimento di perizie mediche per gli assicuratori sociali. Inoltre, al fine di verificare se le condizioni siano soddisfatte e se la qualità dei centri peritali sia garantita (adempimento dei requisiti tecnici e organizzativi) può creare un servizio indipendente dall'ufficio competente o affidare tale compito a un servizio esistente.

2. Modifica della legge sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Art. 101bis cpv. 2

Secondo l'articolo 13 capoverso 2 LSu, deve essere istituito un ordine di priorità per il caso in cui le domande presentate o prevedibili superino i mezzi disponibili. Per quanto concerne la LAVS, occorre porre le basi per tale ordine di priorità e per l'elaborazione dei dettagli concreti relativi alle condizioni di diritto.

3. Modifica della legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

Art. 21 cpv. 1

In questo capoverso «volle Invalidenrente» è sostituito con «ganze Invalidenrente» per armonizzare la terminologia a quella della LAI. La modifica concerne soltanto il testo tedesco.

Art. 24, rubrica e cpv. 1

La graduazione della rendita d'invalidità in base al grado d'invalidità viene eliminata dall'articolo 24 LPP per motivi di chiarezza e disciplinata in un articolo a sé stante (art. 24*a* D-LPP). In futuro, dunque, l'articolo 24 contemplerà soltanto le prescrizioni relative al calcolo della rendita intera d'invalidità. Il vigente capoverso 1 viene pertanto abrogato, mentre i capoversi 2–4 restano invariati (cfr. n. 1.2.4.6).

132 DTF **139** V 349, **137** V 210.
133 DTF **139** V 349 consid. 3.3.

Art. 24a Graduazione della rendita d'invalidità in base al grado d'invalidità

La graduazione della rendita in base al grado d'invalidità viene disciplinata in un articolo a sé stante.

Graduazione secondo il diritto vigente

La LPP è stata concepita come supplemento al 1° pilastro. Le sue prestazioni d'invalidità sono pertanto state coordinate con quelle dell'AI, cosicché nei due sistemi un medesimo grado d'invalidità dà diritto a una medesima frazione di una rendita intera (¼, ½, ¾, 1/1). Di conseguenza, per la previdenza professionale è determinante il grado d'invalidità stabilito dall'AI per l'ambito dell'attività lucrativa, che è l'unico ad essere assicurato nella previdenza professionale.

In caso d'invalidità parziale, le disposizioni legali prevedono che l'avere di vecchiaia accumulato venga diviso, in funzione dell'ammontare della rendita, in una parte passiva e in una attiva. La parte passiva è impiegata per finanziare le prestazioni d'invalidità, mentre quella attiva per la previdenza relativa al reddito ancora conseguito. Per tenere conto di questa situazione particolare, per l'assicurazione del salario ancora percepito vengono adeguati gli importi limite (soglia d'entrata, deduzione di coordinamento e importo massimo).

Esempio: con un grado d'invalidità del 60 per cento nasce un diritto a tre quarti di rendita. Tre quarti dell'avere di vecchiaia accumulato fino a quel momento sono allora destinati alla parte passiva e un quarto alla parte attiva. Per l'assicurazione del salario ancora percepito gli importi limite vengono ridotti di tre quarti.

Se il grado d'invalidità aumenta o diminuisce e la frazione di rendita cui si ha diritto cambia, occorre adeguare la ripartizione tra la parte attiva e quella passiva. Se per la parte attiva la persona non è più assicurata presso lo stesso istituto di previdenza, perché ha cambiato datore di lavoro, occorre trasferire la differenza al nuovo istituto di previdenza sotto forma di una prestazione di libero passaggio (parziale) e integrarla nella previdenza attiva o passiva gestita dall'altro istituto.

Con un grado d'invalidità che dà diritto a una rendita intera, un eventuale salario ancora percepito non è più assicurato obbligatoriamente, poiché il caso di previdenza si è già verificato pienamente.

Nuovo disciplinamento per la graduazione delle rendite

L'articolo 24*a* D-LPP corrisponde all'articolo 28*b* D-LAI. Si applicano dunque per analogia i commenti relativi a questo articolo. In aggiunta, va tenuto presente quanto segue.

Le modifiche apportate al capoverso 3 non hanno alcuna ripercussione sul disciplinamento vigente in materia di riduzione in caso di sovraindennizzo secondo l'articolo 34*a* capoverso 1 LPP in combinato disposto con l'articolo 24 dell'ordinanza del 18 aprile 1984[134] sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (OPP 2). Il reddito che l'assicurato potrebbe presumibilmente ancora conseguire, ma che di fatto non consegue, continuerà ad essere computato quale reddito conteggiabile ai sensi dell'articolo 24 capoverso 2 OPP 2.

134 RS **831.441.1**

Nel quadro della presente revisione non si propone l'obbligo di introdurre un sistema di rendite lineare anche nel settore sovraobbligatorio, cosicché sarà possibile continuare a prevedere altre soluzioni nei regolamenti pertinenti, se le prestazioni adempiono i requisiti minimi legali.

Art. 24b Revisione della rendita d'invalidità

Questo articolo stabilisce che una rendita può essere aumentata, ridotta o soppressa soltanto se il grado d'invalidità varia nella misura prevista nell'articolo 17 capoverso 1 D-LPGA (cfr. il relativo commento). Il rinvio a questa disposizione è necessario per poter applicare la LPGA alla LPP. In tal modo la soglia di rilevanza che determinerà un cambiamento dell'ammontare della rendita sarà disciplinata in modo uniforme per tutte le assicurazioni sociali rilevanti (AI, AINF, AM e 2° pilastro).

Art. 87 cpv. 2

Gli istituti di previdenza non rientrano nel corrispondente disciplinamento dell'articolo 32 capoverso 3 D-LPGA. Se nello svolgimento delle loro funzioni notano un possibile abuso o vengono a sapere che un assicurato percepisce prestazioni indebite, anch'essi devono avere il diritto di informarne l'assicurazione interessata. In questi casi non è necessaria una richiesta scritta e motivata secondo il capoverso 1 (cfr. n. 1.2.5.3).

Disposizioni transitorie della modifica del …
(Ulteriore sviluppo dell'AI)

Le disposizioni transitorie del D-LPP riprendono il contenuto di quelle del D-LAI. Di conseguenza, le rendite correnti al momento dell'entrata in vigore della modifica di legge saranno disciplinate secondo il nuovo diritto soltanto al momento di una variazione determinante del grado d'invalidità. In considerazione dell'effetto vincolante delle decisioni dell'AI per la previdenza professionale e della conseguente importanza di un'evoluzione parallela delle rendite del 1° e del 2° pilastro, è opportuno emanare disposizioni transitorie analoghe per i due rami assicurativi. Il disciplinamento transitorio proposto corrisponde inoltre a un principio corrente della previdenza professionale: in linea di massima, ci si baserà sulle disposizioni legali vigenti al momento dell'inizio del diritto alla rendita. Questo principio è legato alla forma di finanziamento delle prestazioni d'invalidità del 2° pilastro, che di regola vanno completamente finanziate all'inizio del versamento della rendita. Nel caso delle rendite non intere, un istituto di previdenza deve dunque prevedere l'eventualità che queste debbano essere aumentate in seguito, a causa di un peggioramento dell'invalidità. Per contro, i cambiamenti riconducibili a una modifica delle disposizioni legali non sono completamente finanziati. Un incremento generalizzato di intere categorie di rendite soltanto in seguito a una modifica delle disposizioni legali potrebbe pertanto comportare problemi di finanziamento per gli istituti di previdenza.

a. Adeguamento delle rendite correnti per i beneficiari che non hanno ancora compiuto 60 anni

Cpv. 1 e 2: questi capoversi sono analoghi a quelli corrispondenti delle disposizioni transitorie del D-LAI. Si rinvia quindi ai relativi commenti.

Cpv. 3: anche per questo capoverso si può far riferimento in linea di massima ai commenti relativi alle disposizioni transitorie del D-LAI. I principi del finanziamento delle prestazioni d'invalidità del 2° pilastro giustificano tuttavia alcune spiegazioni supplementari: di regola queste prestazioni devono essere completamente finanziate all'inizio del versamento della rendita, mentre gli adeguamenti delle prestazioni riconducibili esclusivamente a una modifica di legge non sono, in senso stretto, completamente finanziati. Poiché la lettera a di questo capoverso si applicherebbe a una cerchia limitata di beneficiari di rendita, ossia solo a quelli che all'entrata in vigore della modifica di legge non avranno ancora compiuto 30 anni (circa 200 persone, secondo le stime), le ripercussioni finanziarie del disciplinamento delle rendite d'invalidità correnti secondo il nuovo sistema lineare dovrebbero comunque essere marginali (cfr. n. 3.6).

Cpv. 4: questo disciplinamento speciale concerne le persone per le quali un eventuale adeguamento al nuovo diritto sarebbe incompatibile con la proroga provvisoria del rapporto di assicurazione di cui all'articolo 26*a* LPP. Un cambiamento dell'entità del diritto durante questo periodo sarebbe in contraddizione con il principio di fondo di tale proroga introdotta nel quadro della revisione AI 6a e genererebbe numerose complicazioni. Trattandosi di una soluzione speciale di durata chiaramente limitata, per questo periodo è legittimo prevedere la sospensione dell'applicazione delle nuove disposizioni. L'adeguamento è tuttavia solo rinviato e sarà applicato al termine del periodo di proroga del rapporto di assicurazione.

b. Non adeguamento delle rendite correnti per i beneficiari che hanno compiuto 60 anni

Questa disposizione transitoria è identica a quella corrispondente del D-LAI. Si rinvia quindi ai relativi commenti.

4. Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie

Art. 52 cpv. 2

L'articolo 52 capoverso 2 LAMal prevede che le terapie elencate nel catalogo delle prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità siano riprese nelle disposizioni e negli elenchi allestiti secondo il capoverso 1. In base al nuovo disciplinamento delle competenze stabilito dall'articolo 14ter capoverso 1 lettera c D-LAI, il Consiglio federale determinerà i medicamenti nonché i preparati e le sostanze attive e ausiliarie impiegati per la prescrizione magistrale che saranno assunti dall'AI per la cura delle infermità congenite secondo l'articolo 13 LAI (inclusi i relativi prezzi massimi). Di conseguenza, l'EFIC non sarà più un allegato dell'ES. Poiché dopo il compimento dei 20 anni i medicamenti già concessi dall'AI continueranno a essere assunti dall'AOMS come nel diritto vigente, l'articolo 52 capoverso 2 LAMal viene adeguato di conseguenza.

5. Modifica della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni

Art. 1a cpv. 1 lett. c

Questo capoverso definisce la cerchia di assicurati assoggettati all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Si tratta delle persone che partecipano a un provvedimento di reinserimento (art. 14*a* LAI) o a uno dei provvedimenti d'integrazione professionali dell'AI di cui agli articoli 15–17 LAI o all'articolo 18*a* D-LAI e percepiscono a titolo accessorio indennità giornaliere dell'AI, a prescindere dal fatto che il provvedimento in questione sia svolto nel mercato del lavoro primario o presso un'istituzione con cui è stata conclusa o meno una convenzione secondo l'articolo 27 D-LAI.

Art. 17 cpv. 4

L'indennità giornaliera dell'AINF deve corrispondere all'indennità giornaliera netta percepita dall'assicurato durante l'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione dell'AI. L'articolo 11 capoverso 3 D-LAI delega al Consiglio federale la competenza di stabilire le modalità per il calcolo del guadagno assicurato. L'ammontare dell'indennità giornaliera dell'AINF e il calcolo dei premi si basano sul guadagno assicurato.

Art. 45 cpv. 3bis

Per agevolare il trattamento del caso assicurativo, l'assicurato deve notificare tempestivamente l'infortunio. Considerata la particolare situazione delle persone che partecipano a un provvedimento d'integrazione dell'AI, è necessaria un disciplinamento speciale. Come gli altri assicurati, anche queste persone dovranno informare un unico organo: trasmetteranno la notifica dell'infortunio all'ufficio AI, che provvederà a inoltrarla all'INSAI (art. 66 cpv. 3ter D-LAINF) o trasmetteranno il caso direttamente all'INSAI. Se muoiono in seguito all'infortunio, tale obbligo incombe ai superstiti aventi diritto a prestazioni.

Art. 66 cpv. 3ter

Questo capoverso prevede che in futuro le persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c siano assicurate presso l'INSAI.

Art. 89 cpv. 2bis

Come già menzionato (cfr. n. 1.2.4.2), l'assicurazione contro gli infortuni delle persone che partecipano a un provvedimento d'integrazione dell'AI (cfr. art. 1*a* cpv. 1 lett. c) è un ramo a sé stante dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Poiché tali persone devono farsi carico da sé del rischio d'infortunio, l'INSAI deve tenere un conto separato come per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali e quelli non professionali, l'assicurazione facoltativa e l'assicurazione dei disoccupati. Sebbene ciò non sia esplicitamente sancito, è chiaro che l'INSAI è tenuto a svolgere statistiche dei rischi anche per le persone che partecipano a un provvedimento d'integrazione dell'AI.

Art. 90c^bis Finanziamento delle indennità di rincaro per gli assicurati di cui all'articolo 1*a* capoverso 1 lettera c

Cpv. 1: questo capoverso sancisce l'obbligo per l'INSAI di tenere una contabilità separata per il finanziamento delle indennità di rincaro.

Cpv. 2: questa disposizione descrive come vengono costituite le dotazioni supplementari distinte, ovvero non mediante i premi di ripartizione, ma soltanto con le eccedenze d'interesse sui capitali di copertura dell'assicurazione contro gli infortuni degli assicurati di cui all'articolo 1*a* capoverso 1 lettera c D-LAINF, il reddito da capitale delle dotazioni supplementari medesime ed eventuali contributi del Fondo AI.

Cpv. 3: questo capoverso disciplina come vanno utilizzate le dotazioni supplementari. Ogni qualvolta il Consiglio federale decide di fissare un'indennità di rincaro, il capitale di copertura necessario deve essere costituito con i mezzi del Fondo (cpv. 2 lett. a e b). Se questi mezzi non sono sufficienti, quelli ulteriormente necessari vengono finanziati tramite contributi del Fondo AI.

Cpv. 4: questa disposizione stabilisce che l'INSAI fissa l'entità dei contributi del Fondo AI. A tal fine, deve però consultare previamente il consiglio di amministrazione di compenswiss, in modo da poter coordinare le esigenze dei due rami assicurativi.

Art. 91 cpv. 5

Questo capoverso costituisce la base legale per l'assunzione da parte dell'AI dei premi per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni degli assicurati di cui all'articolo 1*a* capoverso 1 lettera c D-LAINF.

6. Modifica della legge federale sull'assicurazione militare

Art. 93

L'articolo 44 capoverso 4 D-LPGA precisa che, se conferma la propria scelta di un perito benché essa sia contestata da una delle parti in virtù dell'articolo 36 capoverso 1 LPGA, l'assicuratore deve emanare una decisione incidentale nei confronti di quest'ultima, ai sensi dell'articolo 52 capoverso 1 LPGA. L'articolo 93 LAM viene pertanto abrogato.

7. Modifica della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione

Art. 27 cpv. 5

Cpv. 5: a differenza delle altre persone esonerate dalle condizioni relative al periodo di contribuzione, gli assicurati che in seguito a una revisione della rendita AI richiedono prestazioni all'AD hanno diritto a 180 indennità giornaliere dell'AD (cfr. n. 1.2.4.5). Per questo periodo, hanno anche diritto a provvedimenti inerenti al

mercato del lavoro secondo gli articoli 59–71*d* LADI, sempreché adempiano le relative condizioni previste dalla LADI.

Art. 94a

Cpv. 1: questo capoverso costituisce la base legale in virtù della quale l'AD riceve dall'AI il rimborso delle spese sostenute per l'aumento del diritto da 90 a 180 indennità giornaliere per le persone esonerate dalle condizioni relative al periodo di contribuzione che in seguito a una revisione della rendita sono ancora disoccupate 90 giorni dopo l'iscrizione all'AD. Le spese sono a carico del Fondo AI.

Cpv. 2: il Consiglio federale emana disposizioni di esecuzione per disciplinare la procedura di conteggio delle spese tra l'AD e l'AI.

3 Ripercussioni

3.1 Ripercussioni per la Confederazione

3.1.1 Ripercussioni finanziarie

In seguito alla separazione della quota federale dalle uscite dell'assicurazione, l'aumento o la diminuzione delle uscite dell'AI non ha più ripercussioni finanziarie per la Confederazione.

Nel 2030 la riduzione delle uscite delle PC all'AI dovrebbe ammontare a 15 milioni di franchi, di cui cinque ottavi (9 mio. fr.) andrebbero a beneficio della Confederazione. Questa stima si basa sull'ipotesi che le persone che vivono a casa presentino il potenziale d'integrazione più elevato.

Nell'ambito dell'AOMS, in cui il sussidio della Confederazione per la riduzione individuale dei premi corrisponde al 7,5 per cento delle spese lorde dell'AOMS (art. 66 cpv. 2 LAMal), si attendono risparmi per circa 45 milioni di franchi. Nel quadro del programma di stabilizzazione 2017–2019 si prevede di ridurre la quota a carico della Confederazione al 7,3 per cento, il che comporterebbe uno sgravio per le finanze federali compreso tra i 3 e i 3,5 milioni di franchi.

Le ripercussioni legate al finanziamento delle PC e a quello dell'AOMS sono illustrate in dettaglio separatamente per ciascuno dei due casi (cfr. n. 3.6).

3.1.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale

Le spese per il personale per i compiti di esecuzione e vigilanza presso l'UFAS e per l'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero presso l'UCC comportano un fabbisogno supplementare di personale per la Confederazione di 8,3 posti equivalenti a tempo pieno (ETP) (2 ETP per l'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero e 6,3 ETP per l'UFAS, di cui 3,6 a tempo determinato). Questo fabbisogno sarà però finanziato, come le altre uscite dell'AI, tramite il Fondo AI, quindi senza incidere sulle finanze federali, che non saranno dunque ulteriormente gravate.

Concretamente, per l'ulteriore sviluppo dell'AI è necessario quanto segue.

In primo luogo, in applicazione dell'articolo 67 capoverso 1 lettera a LAI, andranno finanziate spese per il personale supplementari per 2 ETP presso l'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (art. 56 LAI). Questi posti sono necessari, tra l'altro, per gestire l'onere supplementare derivante dall'introduzione di un sistema di rendite lineare, in particolare per il maggior numero di ricorsi che saranno presentati dinanzi ai tribunali.

In secondo luogo, in applicazione dell'articolo 67 capoverso 1 lettera b LAI, andranno finanziate spese per il personale supplementari per 6,3 ETP (di cui 3,6 a tempo determinato), che dovranno essere creati presso l'UFAS per poter garantire l'attuazione dei provvedimenti proposti, i controlli di qualità, la valutazione e la vigilanza. Questi ETP saranno ripartiti nel modo seguente:

- 1,2 ETP per le infermità congenite (di cui 0,5 a tempo determinato): nel suo rapporto del 2012 concernente i provvedimenti sanitari dell'AI[135], il CDF raccomanda una migliore gestione di questi provvedimenti e lo sviluppo delle conoscenze specialistiche in questo settore. L'UFAS necessita pertanto di maggiori risorse di personale, in particolare per l'adempimento dei nuovi compiti nel quadro dell'ulteriore sviluppo dell'AI (esame delle nuove infermità congenite di cui l'AI deve assumere la cura; proposte al nostro Collegio sulla presa a carico dei medicamenti fuori indicazione [*Off Label Use*] e dei provvedimenti sanitari direttamente necessari all'integrazione; esame dei casi complessi).
- 0,5 ETP per la gestione dei costi e dei casi nell'ambito dei provvedimenti sanitari: sempre in base al medesimo rapporto del CDF, l'accentramento delle conoscenze mediche specialistiche e di quelle tecniche in materia di tariffe implicano compiti di coordinamento per uniformare la concessione dei provvedimenti. Inoltre, occorrerà intensificare i controlli dei costi mediante la verifica dell'entità dei provvedimenti sanitari e maggiori controlli delle fatture.
- 1,5 ETP (di cui 1,0 a tempo determinato) per il gruppo target 2: per assicurare un'attuazione uniforme ed efficace delle misure, in particolare per quanto concerne le formazioni transitorie, il CM FP e l'orientamento della prima formazione professionale al mercato del lavoro primario, l'UFAS dovrà tra l'altro garantire la vigilanza materiale, intrattenere contatti con gli attori cantonali e promuovere lo scambio di buone pratiche tra gli uffici AI.
- 0,8 ETP a tempo determinato nell'ambito della medicina assicurativa: in base a una sentenza principale del Tribunale federale[136], l'accertamento in funzione delle risorse e lo svolgimento delle perizie devono essere iscritti nel sistema dell'AI. Per acquisire e abilitare centri peritali nel quadro delle convenzioni tariffali, l'UFAS necessita delle relative conoscenze specialistiche e

135 CDF, *Provvedimenti sanitari dell'assicurazione invalidità. Valutazione dell'attuazione e analisi dell'evoluzione dei costi*, 2012, numero di ordinazione 1.9350.318.00099.13, disponibile all'indirizzo Internet www.efk.admin.ch > Pubblicazioni > Valutazioni (riassunto in italiano, testo integrale disponibile solo in francese e in tedesco).

136 DTF **141** V 281.

delle risorse per poter ad esempio introdurre linee direttive di società mediche in materia di qualità, sviluppare strumenti per il controllo della qualità e valutare di conseguenza la qualità delle perizie.

- 0,3 ETP a tempo determinato per il rafforzamento della collaborazione con le associazioni mantello del mondo del lavoro: in particolare l'organizzazione della Conferenza nazionale per l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro e le attività successive ad essa connesse rappresenteranno un compito supplementare per l'UFAS.
- 1,0 ETP per il potenziamento della vigilanza in seguito all'introduzione del sistema di rendite lineare: rispetto al sistema attuale, che prevede i quarti di rendita, aumenterà il numero di controversie giudiziarie, poiché ogni punto percentuale del grado d'invalidità inciderà sull'importo della rendita. L'UFAS dovrà seguire questi casi e, se necessario, impugnare sentenze dinanzi al Tribunale federale o, in caso di ricorso da parte degli uffici AI, redigere pareri per negoziare presso il Tribunale federale.
- 1,0 ETP a tempo determinato nell'ambito del controlling: nel suo rapporto del 2015 sulla vigilanza[137], il CDF chiede che venga prestata particolare attenzione all'aspetto qualitativo dell'esecuzione della legge nel quadro della vigilanza dell'UFAS sugli uffici AI e sui SMR. Questo richiede lo sviluppo di strumenti che consentano una rilevazione e un'analisi migliori dei dati.

Tre anni dopo l'entrata in vigore della presente riforma, i posti a tempo determinato saranno riesaminati nel quadro di una valutazione e si analizzerà l'eventuale necessità di prolungarne la durata o di renderla indeterminata.

I posti saranno progressivamente occupati mediante la procedura di reclutamento a partire dall'anno dell'introduzione. I 2,7 ETP a tempo indeterminato comporteranno spese per il Fondo AI pari a meno di 500 000 franchi nel 2030.

Nella tabella alla fine del numero 3.5 «Ripercussioni per l'assicurazione invalidità» i posti dell'UFAS sono indicati in una riga separata e quelli dell'UCC sono integrati nel fabbisogno di personale per i gruppi target 2 e 3.

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

Essendo tendenzialmente caratterizzate da una maggiore concentrazione di beneficiari di prestazioni, le città approfittano in modo più marcato dei provvedimenti proposti, mentre per gli agglomerati e le regioni di montagna non si prevedono conseguenze specifiche.

L'ulteriore sviluppo dell'AI non richiede adeguamenti a livello cantonale, poiché pur essendo attuata in ogni Cantone da un proprio ufficio AI, l'AI è retta dal diritto

137 CDF, *Vigilanza materiale, amministrativa e finanziaria sugli uffici AI*, 2015, numero di ordinazione 1.14261.318.00099.07, disponibile all'indirizzo Internet www.efk.admin.ch > Pubblicazioni > Altri rapporti di verifica (riassunto in italiano, testo integrale disponibile solo in tedesco).

federale. Per contro, la riforma proposta avrà le ripercussioni descritte di seguito per l'aiuto sociale, il settore educativo e le PC.

Risparmi nel settore dell'aiuto sociale

Misure a favore dei gruppi target 2 e 3

Le misure a favore degli adolescenti e dei giovani adulti (cfr. n. 1.2.2) si ripercuoteranno positivamente sull'aiuto sociale, poiché le eventuali spese supplementari dovute agli adeguamenti nell'ambito delle indennità giornaliere (cfr. n. 1.2.2.5) saranno più che compensate dagli altri provvedimenti. Gli adolescenti, in particolare quelli senza diploma né reddito, risultano maggiormente esposti al rischio di dover ricorrere all'aiuto sociale. Agendo in loro favore e promuovendo le loro opportunità di formazione e integrazione si riduce questo rischio.

A questo riguardo va dato particolare rilievo alle formazioni transitorie per preparare a una prima formazione professionale (cfr. n. 1.2.2.2), come pure al CM FP (cfr. n. 1.2.2.3). L'AI cofinanzierà le rispettive spese nella misura di un terzo al massimo. Metterà inoltre a disposizione le proprie conoscenze specialistiche alle intersezioni tra i problemi di salute e l'integrazione professionale. Se grazie al potenziamento di questi strumenti gli adolescenti toccati troveranno un posto di formazione, riusciranno a concludere la formazione avviata e intraprenderanno un'attività lucrativa, ne trarrà beneficio anche l'aiuto sociale.

Le misure a favore degli adulti affetti da malattie psichiche (cfr. n. 1.2.3) comporteranno uno sgravio per l'aiuto sociale, poiché gli assicurati, maggiormente integrati, saranno in grado di conseguire un reddito autonomamente.

Misure nell'ambito del coordinamento

Le modifiche concernenti il diritto alle prestazioni dell'AD (cfr. n. 1.2.4.5) sgraveranno l'aiuto sociale. A breve termine, nel periodo in cui vengono versate le indennità giornaliere dell'AD non sarà necessario alcun sostegno da parte dell'aiuto sociale. A medio termine, il provvedimento consentirà agli assicurati di trovare più facilmente un posto di lavoro e quindi di non avere più bisogno dell'aiuto sociale. L'introduzione del sistema di rendite lineare (n. 1.2.4.6) non comporterà spese supplementari per l'aiuto sociale.

La creazione della base legale per l'istituzione di centri di competenza regionali per il collocamento (cfr. n. 1.2.4.7) potrebbe favorire in futuro una più stretta collaborazione tra gli uffici AI e le autorità dell'aiuto sociale nonché con gli URC. Questa soluzione garantirebbe all'aiuto sociale un maggiore sostegno, in particolare nei casi complessi.

Rafforzamento della cooperazione con il settore educativo

I provvedimenti a favore del gruppo target 2 andranno a beneficio anche del settore educativo, di competenza cantonale. Come già esposto con riferimento all'aiuto sociale, va dato particolare rilievo alle formazioni transitorie per preparare a una prima formazione professionale e al CM FP. Inoltre, la consulenza finalizzata all'integrazione – cui possono ricorrere anche specialisti del mondo della scuola e

della formazione – sarà sancita per legge anziché a livello di ordinanza (cfr. n. 1.2.2.7).

Ripercussioni sulle PC

Le ripercussioni per i Cantoni nell'ambito delle PC sono illustrate separatamente (cfr. n. 3.6).

3.3 Ripercussioni per l'economia

Promuovendo l'integrazione, i provvedimenti proposti avranno di principio un influsso positivo sull'occupazione. Potenziando l'integrazione nel mercato del lavoro primario si contribuirà anche a colmare la carenza di personale qualificato dando la precedenza ai lavoratori residenti in Svizzera. Per quanto riguarda i gruppi target, l'AI non può gestire le riforme da sola, ma necessita della collaborazione di molteplici attori dei settori sanitario, educativo e assicurativo. Questi sforzi di coordinamento genereranno un valore aggiunto in termini economici, che è però difficile da quantificare.

L'ulteriore sviluppo dell'AI non prevede alcun ulteriore disciplinamento per le imprese e comporterà persino una riduzione del loro carico amministrativo grazie alle misure tese al rafforzamento della collaborazione con i datori di lavoro (cfr. n. 1.2.4.1) e al miglioramento della copertura assicurativa (cfr. n. 1.2.4.2 e n. 1.2.4.3). Inoltre, l'ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento (cfr. n. 1.2.3.1) concorrerà a sgravare i datori di lavoro confrontati a collaboratori con problemi di salute. Si può dunque rinunciare a un'analisi d'impatto del disciplinamento. Le ripercussioni di questi provvedimenti e di altre novità per i datori di lavoro, gli assicuratori privati e altri attori sono descritte più approfonditamente nel numero 3.7.

3.4 Ripercussioni per la società

L'ulteriore sviluppo dell'AI ha ripercussioni in particolare per le persone con problemi di salute. I provvedimenti previsti intendono favorire la realizzazione del loro potenziale d'integrazione, concorrendo quindi ad aumentare la loro capacità al guadagno. Il miglioramento delle possibilità di formazione e di inserimento nel mondo del lavoro favorirebbe a sua volta anche l'integrazione sociale e l'autostima delle persone toccate, contribuendo alla parità di trattamento delle persone con problemi di salute in generale e, in ultima analisi, rafforzando al contempo la coesione sociale.

Il progetto interessa in particolare i tre gruppi target descritti, ossia i bambini, gli adolescenti e i giovani assicurati affetti da malattie psichiche, nonché gli adulti affetti da malattie psichiche (cfr. n. 1.1.6). Di seguito vengono illustrate le ripercussioni dei singoli provvedimenti per gruppo target, specificando per quanto possibile anche il numero delle persone interessate.

Gruppo target 1: bambini

Aggiornamento dell'elenco delle infermità congenite

Le ripercussioni delle modifiche concernenti le infermità congenite (cfr. n. 1.2.1.1) per gli assicurati sono molto limitate. Se è vero che l'aggiornamento del relativo elenco comporterà l'esclusione di infermità congenite lievi e l'inclusione di poche altre infermità, tra cui alcune malattie rare, è però anche vero che l'AI continuerà a farsi carico – sotto un'altra designazione – della cura di numerose infermità congenite che verranno eliminate dall'elenco. Inoltre, per le altre persone toccate l'unica cosa che cambia è l'ente che garantisce l'assunzione dei costi, che passerà dall'AI all'AOMS. A questo riguardo occorre considerare che neanche nell'AOMS è dovuta alcuna franchigia per i bambini e che l'importo massimo dell'aliquota percentuale è dimezzato (art. 64 cpv. 4 LAMal).

Per al massimo 10 000 persone le spese non saranno più rimborsate dall'AI bensì dall'AOMS. Tra queste, vi sono circa 1800 che soffrono di un'ernia inguinale o di criptorchismo (due infermità congenite curabili con un unico intervento chirurgico), cui vanno aggiunti circa 480 interessati all'anno affetti da idrocele del testicolo. Attualmente sono in corso accertamenti per determinare invece quali infermità congenite passeranno dall'AOMS all'AI e quante persone saranno interessate da questo cambiamento.

Adeguamento delle prestazioni in caso di infermità congenita ai criteri dell'assicurazione malattie

I provvedimenti previsti per l'adeguamento ai criteri dell'assicurazione malattie (cfr. n. 1.2.1.2) non hanno ripercussioni finanziarie per gli assicurati. Le prestazioni continueranno ad essere concesse come sinora alle condizioni che corrispondono a quelle previste nell'ambito dell'AOMS.

Gruppo target 2: adolescenti e giovani assicurati affetti da malattie psichiche

Estensione del rilevamento tempestivo e dei provvedimenti di reinserimento agli adolescenti

Per gli adolescenti con problemi di salute, insieme alla rafforzata collaborazione con gli organi cantonali preposti al sostegno alla formazione professionale, l'ampliamento del rilevamento tempestivo (cfr. n. 1.2.2.1) rappresenta uno strumento a bassa soglia che consente di individuare rapidamente e coerentemente le difficoltà e di fornire assistenza. Inoltre, questo strumento mantiene basso il rischio di stigmatizzazione.

L'ampliamento dei provvedimenti di reinserimento (cfr. n. 1.2.2.1) e la flessibilizzazione della loro durata (cfr. n. 1.2.3.3) fanno crescere le opportunità degli adolescenti e giovani adulti di portare a termine con successo una prima formazione professionale e contribuisce alla loro integrazione professionale in tutto il periodo della loro vita lavorativa. Verosimilmente, potranno così usufruire di un provvedimento di reinserimento 250 giovani assicurati in più all'anno.

Cofinanziamento delle formazioni transitorie cantonali per preparare a una prima formazione professionale

Le formazioni transitorie (cfr. n. 1.2.2.2), che in futuro saranno cofinanziate dall'AI, dureranno di regola un anno. Queste sono indicate presumibilmente per un quarto dei 3600 adolescenti che ogni anno iniziano una prima formazione professionale, vale a dire per 900 persone.

Cofinanziamento del Case Management Formazione Professionale a livello cantonale

Secondo la valutazione nazionale del CM FP, 2100 adolescenti con problemi complessi hanno richiesto l'intervento del CM FP nel 2014. Il sostegno finanziario dell'AI (cfr. n. 1.2.2.3) fornirà un contributo decisivo al proseguimento del CM FP nei Cantoni. La possibilità per il CM FP di sfruttare le conoscenze specifiche dell'AI comporta le seguenti conseguenze per gli adolescenti:

- identificazione tempestiva di eventuali problemi di salute e possibilità di contare su soluzioni adeguate realizzabili (nell'ambito dell'AI o delle strutture ordinarie, sempre che vi abbiano diritto in base alla legge);
- migliori opportunità di superare con successo la fase del passaggio alla formazione professionale e, indirettamente, al mercato del lavoro.

Orientamento della prima formazione professionale al mercato del lavoro primario

Ogni anno, circa 3600 adolescenti iniziano una prima formazione professionale ai sensi dell'articolo 16 LAI. Circa la metà di loro è affetta da una patologia di natura psichica. Grazie al sostegno rafforzato previsto dalla presente riforma, fino a 1800 adolescenti dovrebbero poter concludere una simile formazione nel mercato del lavoro primario. Le prime formazioni professionali durano mediamente due anni.

L'orientamento della prima formazione professionale al mercato del lavoro primario (cfr. n. 1.2.2.4) è inteso a promuovere l'integrazione degli adolescenti e giovani adulti nelle formazioni e nelle occupazioni in tale mercato.

Parità di trattamento con gli assicurati sani in formazione per chi beneficia di indennità giornaliere e miglioramento delle opportunità formative

La modifica proposta nell'ambito delle indennità giornaliere (cfr. n. 1.2.2.5) equipara ampiamente gli assicurati che seguono una prima formazione professionale ai coetanei senza problemi di salute: questi assicurati avranno diritto a un'indennità giornaliera dell'AI sin dall'inizio della formazione. Le loro prospettive di trovare un posto di formazione nel mercato del lavoro primario aumenteranno grazie agli incentivi finanziari per le aziende formatrici, cui l'AI compenserà il salario per le persone in formazione. Sin dall'inizio della formazione, riceveranno un'indennità giornaliera corrispondente a salari da apprendista comparabili. Tale indennità sarà meno elevata rispetto all'attuale indennità giornaliera.

Nel 2015 è stata versata una cosiddetta «piccola indennità giornaliera» dell'AI a 10 000 assicurati di età superiore ai 18 anni. In base alla modifica proposta, in futuro il diritto all'indennità giornaliera sarà riconosciuto anche a circa 2000 giovani sotto i 18 anni. Per questi ultimi e per 6500 persone di età compresa tra i 18 e i 24 anni,

l'indennità giornaliera corrisponderà al salario per le persone in formazione comparabile.

- Per circa 5500 persone, l'indennità giornaliera corrisponderà al salario usuale nel ramo, stabilito nel contratto di tirocinio conformemente alla LFPr. Il salario, e quindi l'indennità giornaliera, dipenderanno dalla formazione, dall'anno di formazione, dal ramo e dalla durata. Nei tre anni di formazione, un parrucchiere AFC, ad esempio, riceve in media 500 franchi al mese, mentre un muratore AFC ne riceve 1150 e un impiegato d'albergo AFC 1290. Nel caso delle formazioni professionali di base quadriennali, il salario medio mensile passa da 600 franchi al primo anno a 1300 al quarto anno. Considerando tutti gli anni di formazione e tutte le professioni, il salario medio corrisponde a 810 franchi al mese.
- Per circa 2800 persone che svolgono una formazione pratica non classificabile come formazione professionale di base ai sensi della LFPr, l'indennità giornaliera corrisponderà ai salari più bassi versati a tutti gli apprendisti AFC sul mercato del lavoro primario. Oggi tale salario è di quasi 400 franchi mensili al primo anno di formazione, di circa 550 franchi al secondo, di oltre 700 franchi al terzo e di circa 1000 franchi al quarto anno.
- Circa 200 persone che seguono una formazione di livello terziario riceveranno un'indennità corrispondente al reddito autonomo medio dei coetanei senza problemi di salute che seguono una formazione di questo tipo, ovvero circa 100 franchi al mese a 16 anni e circa 600 franchi al mese a 24 anni.

Quanto ai circa 2000 adulti rimanenti di età superiore ai 25 anni, in futuro percepiranno l'importo massimo della rendita di vecchiaia, che corrisponde attualmente a 2350 franchi al mese.

Infine, circa 1500 assicurati non riceverebbero più alcuna indennità giornaliera durante i provvedimenti di accertamento, i provvedimenti sanitari o i provvedimenti per preparare a una prima formazione professionale. L'AI non verserebbe più indennità giornaliere nemmeno agli allievi che frequentano una scuola di cultura generale.

Se adempieranno le condizioni previste, tutte queste persone avranno diritto alle PC.

Ampliamento dei provvedimenti sanitari d'integrazione

L'orientamento dei provvedimenti sanitari d'integrazione al mercato del lavoro primario e l'ampliamento del gruppo target (cfr. n. 1.2.2.6) miglioreranno la qualità dell'assistenza sanitaria per gli interessati e il coordinamento con altre prestazioni dell'AI.

Nel 2015 circa 600 persone di 19 anni hanno beneficiato contemporaneamente di un provvedimento professionale e di un provvedimento sanitario dell'AI. I provvedimenti professionali si protraggono mediamente per circa 14 mesi oltre il compimento dei 19 anni. Di conseguenza, ogni anno circa 700 persone in più di età compresa tra i 20 e i 25 anni avrebbero diritto a provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI.

Ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento

L'ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento per gli adolescenti e i giovani adulti con problemi di salute (n. 1.2.2.7) contribuirà a evitare che gli assicurati interrompano la formazione e a far sì che trovino un posto di tirocinio nel mercato del lavoro primario e lo mantengano in modo soddisfacente. Per gli adolescenti nelle fasi di transizione I e II, l'ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento farà aumentare le possibilità di portare a termine con successo una formazione professionale e di inserirsi durevolmente nel mercato del lavoro.

Questo ampliamento andrà soprattutto a beneficio degli assicurati che svolgono una prima formazione professionale ai sensi dell'articolo 16 LAI. Presumibilmente saranno 16 500 gli adolescenti che usufruiranno di consulenza e accompagnamento e, a seconda della fase e della complessità della loro situazione, la consulenza fornita a queste persone si situerebbe tra le 4 e le 25 ore l'anno. Il provvedimento riguarda gli adolescenti che frequentano l'ultimo anno della scuola dell'obbligo, che svolgono una formazione transitoria o che stanno seguendo o hanno appena concluso una prima formazione professionale.

Ulteriore concessione di provvedimenti d'integrazione in caso di abbandono

L'introduzione della possibilità di concedere ulteriori provvedimenti d'integrazione permetterà di ridurre il più possibile il rischio che i giovani assicurati diventino beneficiari di una rendita già prima che sia esaminato l'eventuale diritto alla medesima. Una rendita sarà quindi concessa solo se il potenziale d'integrazione sarà stato sfruttato pienamente e in quel momento l'integrazione risulterà impossibile per motivi di salute (cfr. n 1.2.2.8).

Gruppo target 3: assicurati adulti affetti da malattie psichiche

Ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento

L'ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento per gli adulti (cfr. n. 1.2.2.7) serve in particolare a individuare tempestivamente gli assicurati con problemi psichici e quindi a scongiurare la cronicizzazione dei disturbi, ad attuare con successo provvedimenti d'integrazione anche qualora insorgessero difficoltà o a intervenire rapidamente in caso di ricaduta dopo la fine del provvedimento. Questo aspetto è particolarmente rilevante nel caso delle malattie psichiche, il cui decorso può essere molto altalenante. Annualmente, il numero dei beneficiari di questi provvedimenti sarà il seguente:

- partendo dalle circa 12 000 comunicazioni inoltrate ogni anno ai fini del rilevamento tempestivo, si può presumere che circa 5000 persone – tra assicurati, datori di lavoro e medici curanti – ricorreranno alla prestazione a bassa soglia della consulenza finalizzata all'integrazione;
- ogni anno, circa 25 000 assicurati portano a termine un provvedimento d'integrazione senza beneficiare in seguito di un ulteriore provvedimento d'integrazione né di una rendita. Presumibilmente, un quinto di loro farà valere il diritto triennale alla consulenza e all'accompagnamento, per un totale di circa 15 000 persone su tre coorti.

Ampliamento del rilevamento tempestivo

Presumibilmente, l'ampliamento del rilevamento tempestivo (cfr. n. 1.2.3.2) comporterà un aumento del numero di assicurati con problemi di salute individuati tempestivamente e seguiti. Grazie a questo provvedimento, le persone che hanno ancora un posto di lavoro o che hanno appena smesso di lavorare potranno mantenere più facilmente il loro impiego o ricominciare più presto a lavorare.

Partendo dalle circa 12 000 comunicazioni inoltrate ogni anno ai fini del rilevamento tempestivo, si può presumere che il numero di casi comunicati annualmente aumenterà del 40 per cento (5000 unità). Vi si andranno inoltre ad aggiungere 500 adolescenti che potranno essere accompagnati nel quadro del CM FP e per i quali si potrà effettuare una comunicazione annua all'AI.

Flessibilizzazione dei provvedimenti di reinserimento

Le modifiche concernenti i provvedimenti di reinserimento (cfr. n. 1.2.3.3) permetteranno di preparare un maggior numero di assicurati ai provvedimenti professionali. Nel 2015 circa 4900 assicurati hanno beneficiato di un provvedimento di reinserimento, per una durata media di circa un anno. Dato che con la riforma questi provvedimenti potranno essere concessi più volte, si può prevedere che il 10 per cento dei beneficiari (ossia circa 500 persone) beneficerà di un secondo provvedimento di reinserimento.

Introduzione della fornitura di personale a prestito

Molto probabilmente, alla fornitura di personale a prestito (cfr. n. 1.2.3.4) farà ricorso soltanto un numero esiguo di assicurati. Tuttavia, se sarà possibile integrare gli assicurati nel mercato del lavoro primario proprio grazie a questo strumento, la sua introduzione è allora giustificata. In base alle esperienze acquisite nell'ambito del progetto pilota, la fornitura di personale a prestito sarà utilizzata per un numero di persone stimato a 100 all'anno.

Miglioramento del coordinamento tra gli attori interessati

Rafforzamento della collaborazione con i datori di lavoro e copertura assicurativa

La conclusione di un accordo di collaborazione tra la Confederazione e le associazioni mantello del mondo del lavoro (cfr. n. 1.2.4.1) favorirà l'integrazione dei disabili già soltanto per l'adesione del mondo del lavoro e la chiarificazione delle competenze. Per ottenere risultati misurabili sarebbe sufficiente anche solo prevedere un accordo che contempli regole di coordinamento o altrimenti attuare la nostra decisione dell'11 maggio 2011.

Il miglioramento della copertura assicurativa in caso d'infortunio durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione e il disciplinamento dell'assicurazione di responsabilità civile durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento (cfr. n. 1.2.4.2 e 1.2.4.3) faranno crescere la fiducia dei datori di lavoro riguardo all'attuazione di provvedimenti dell'AI nella propria impresa. Questi adeguamenti consentiranno a un numero supplementare di assicurati di partecipare ai provvedimenti che li riguardano nel mercato del lavoro primario, cosicché saranno preparati meglio a una successiva attività lucrativa.

Collaborazione con i medici curanti

Gli adeguamenti riguardanti i medici curanti (cfr. n. 1.2.4.4) sono intesi a promuovere la reciproca comprensione tra loro e l'AI. A trarne beneficio saranno in particolare gli assicurati, poiché i loro medici e lo specialista in materia di integrazione dell'ufficio AI appoggeranno più frequentemente gli stessi provvedimenti, a tutto vantaggio del successo dell'integrazione.

Prolungamento della protezione degli assicurati in caso di disoccupazione

Il prolungamento della durata del diritto alle prestazioni dell'AD (cfr. n. 1.2.4.5) migliorerà la copertura del fabbisogno vitale dopo la soppressione o riduzione di una rendita in seguito a una revisione e farà anche aumentare le opportunità di trovare un posto di lavoro. In base alle esperienze maturate nell'applicazione del diritto attuale e considerate le informazioni sistematicamente fornite dall'AI e dall'aiuto sociale, questo provvedimento interesserà presumibilmente 200 persone l'anno.

Introduzione di un sistema di rendite lineare

L'introduzione del sistema di rendite lineare (cfr. n. 1.2.4.6) avrà conseguenze diverse a seconda del grado d'invalidità, che potrà comportare un aumento o una riduzione della rendita oppure nessun cambiamento. Il numero delle nuove rendite concesse nel 2015 può essere indicativo del numero di persone che sarebbero toccate ogni anno da questo provvedimento.

Grado d'invalidità	Numero di nuove rendite nel 2015	Variazione
0–39 %		Nessuna
40–49 %	1300	Rendita più alta (nessuna variazione per un grado d'invalidità del 40 %)
50–59 %	2600	Rendita più alta (nessuna variazione per un grado d'invalidità del 50 %)
60–69 %	1100	Rendita più bassa
70–100 %	9000	Nessuna

Sull'insieme degli assicurati interessati, le riduzioni subite da alcune rendite bilancerebbero nel complesso gli aumenti di altre. Come per le rendite AI, le variazioni si equivarrebbero anche per quanto riguarda le PC.

L'eliminazione della graduazione nel sistema di rendite creerà incentivi finanziari che motiveranno gli assicurati a intraprendere un'attività lucrativa o ad aumentare il proprio grado di occupazione, poiché il reddito complessivo composto da rendita e reddito da lavoro aumenterà costantemente con il crescere di quest'ultimo.

La partecipazione al mercato del lavoro così promossa e la conseguente strutturazione regolare della giornata possono contribuire a stabilizzare lo stato di salute, tanto più nel caso delle persone che soffrono di problemi psichici, che in tal modo posso-

no godere anche di prospettive migliori sul mercato del lavoro. A medio termine, questo fattore comporterà una diminuzione dell'effettivo delle rendite.

Creazione della base legale per l'istituzione di centri di competenza regionali per il collocamento

La possibilità di delegare altri compiti federali agli uffici AI cantonali o compiti degli uffici AI cantonali ad altre autorità (cfr. n. 1.2.4.7) potrebbe portare in un secondo momento a un rafforzamento della cooperazione con gli URC e le autorità dell'aiuto sociale. Ciò consentirebbe alle persone affette da problematiche multiple di avere a che fare con un solo interlocutore.

Ulteriori misure

Precisazione del catalogo di prestazioni delle organizzazioni private d'aiuto agli invalidi

L'iscrizione a livello di legge delle PSPIA (cfr. n. 1.2.5.1) non comporta conseguenze per le persone disabili. Attualmente, le organizzazioni private d'aiuto agli invalidi forniscono a questo titolo prestazioni per più di 745 700 ore l'anno. In compenso ricevono dall'AI e dall'AVS 38 milioni di franchi, ossia approssimativamente 50 franchi per ora prestata.

Miglioramento dello scambio di dati

Le modifiche apportate agli articoli 6*a* LAI e 32 LPGA (cfr. n. 1.2.5.3) introducono la possibilità di segnalare potenziali casi di abuso assicurativo senza che occorra una richiesta scritta e motivata. Considerato che nel 2015 l'AI ha avviato complessivamente 1900 nuove indagini per sospetto abuso, si può ipotizzare che le segnalazioni trasmesse in tutti i rami assicurativi sarebbero circa 500. Dato che nel 20 per cento dei 1900 casi sospetti le verifiche hanno portato a una soppressione o riduzione della rendita, occorre attendersi un centinaio di casi di abuso supplementari.

Lo scambio di dati potrebbe essere percepito per principio come pregiudizievole dei diritti della personalità dell'assicurato. Tuttavia, questo può essere considerato proporzionato e costituire quindi uno strumento legittimo, se si tratta di far luce sugli abusi ai danni delle assicurazioni. Se alla fine il sospetto si rivela infondato, l'assicurato non subisce conseguenze negative. Se invece si rivela fondato, la prestazione dell'assicurazione in questione può essere sospesa e, se del caso, ne sarà chiesto il rimborso. La modifica di queste disposizioni garantisce la corretta applicazione della legge e fa crescere la fiducia dei cittadini nel sistema delle assicurazioni sociali.

Rafforzamento della procedura di accertamento amministrativo

Le modifiche riguardanti la procedura di accertamento amministrativo (cfr. n. 1.2.5.4) non avranno conseguenze materiali per gli assicurati, poiché si limitano a sancire per legge la prassi già vigente, conforme alla CEDU e alla Costituzione, rafforzando così la certezza del diritto.

3.5 Ripercussioni per l'assicurazione invalidità

Le ripercussioni finanziarie della riforma per l'AI, illustrate di seguito, si riferiscono al numero di persone coinvolte menzionato in precedenza. Da un lato, il progetto comporterà per l'AI un aumento delle spese per il personale; per ogni ETP si calcolano 1900 ore di lavoro all'anno e costi totali per 160 000 franchi (stato 2015). Dall'altro, si prevedono maggiori spese per i provvedimenti e risparmi per quanto concerne le prestazioni pecuniarie. Al contempo, però, le misure in questione consentiranno anche di ridurre le uscite, poiché si potrà evitare il versamento di rendite.

Tenendo conto di tutte le misure, nel primo anno dopo la presumibile entrata in vigore (2019) per l'AI risulteranno spese aggiuntive per 18 milioni di franchi e nel 2030 risparmi per 5 milioni.

Alla fine di questo numero, le ripercussioni finanziarie per l'AI sono esposte, suddivise in base alle misure più rilevanti sotto il profilo finanziario.

Gruppo target 1 – Bambini

La revisione dell'elenco delle infermità congenite (cfr. n. 1.2.1.1) comporta la soppressione di determinate patologie, il che, in base alle stime, potrebbe provocare un trasferimento di costi verso l'assicurazione malattie nell'ordine di circa 120 milioni di franchi.

Verifiche delle prestazioni mediche basate sulle condizioni legali di efficacia, appropriatezza ed economicità dovrebbero garantire maggiore efficienza e quindi anche un migliore controllo dei costi. In questo modo sarà possibile escludere il rimborso di prestazioni mediche la cui efficacia non sia scientificamente comprovata. Inoltre sussiste un certo margine di manovra per quanto concerne le tariffe delle prestazioni, poiché per diversi fornitori di prestazioni le tariffe dell'AI in ambito stazionario sono più elevate di quelle previste dall'assicurazione malattie.

Secondo le stime di santésuisse, il controllo delle prestazioni consente risparmi compresi tra il 3,6 per cento e il 7,1 per cento delle prestazioni lorde totali a carico dell'AOMS[138]. È dunque plausibile ipotizzare che una gestione più accorta dei provvedimenti sanitari nell'ambito dell'AI permetterà di ridurre le relative uscite annue, pari a 810 milioni di franchi (stato 2015), del 5 per cento circa, ossia di quasi 40 milioni.

Complessivamente, per l'AI sono da attendersi risparmi per 160 milioni di franchi. D'altro canto, però, altre infermità congenite verrebbero inserite nella lista, in particolare alcune malattie rare, le cui spese supplementari per l'AI non sono ancora note, poiché al momento non è possibile stabilire quali malattie rare saranno considerate infermità congenite ai sensi dell'articolo 13 D-LAI. L'obiettivo è comunque che le misure del gruppo target 1 risultino nel complesso finanziariamente neutre per l'AI.

138 Santésuisse, *SASIS Rechnungsstellerstatistik 2013*, 2014, disponibile (solo in tedesco) all'indirizzo Internet www.santesuisse.ch.

Gruppo target 2 – adolescenti e giovani assicurati affetti da malattie psichiche

Tenendo conto di tutte le misure previste per il gruppo target 2, le ripercussioni finanziarie per l'AI saranno le seguenti: risparmi per 4 milioni di franchi nel 2019 e per 35 milioni di franchi nel 2030. I legami tra questi risparmi e le diverse misure previste sono descritti di seguito. Se grazie a questi provvedimenti si potrà evitare ogni anno il versamento del 5 per cento (65 casi) delle nuove rendite di questo gruppo target, si realizzeranno risparmi pari a 2 milioni di franchi nel 2019 e a 17 milioni nel 2030.

Estensione del rilevamento tempestivo e dei provvedimenti di reinserimento agli adolescenti

L'estensione del rilevamento tempestivo agli assicurati che non hanno ancora iniziato una formazione e dei provvedimenti di reinserimento agli adolescenti e ai giovani adulti (cfr. n. 1.2.2.1) comporterà spese aggiuntive per circa 0,2 milioni di franchi nel 2019 e circa 4,4 milioni nel 2030.

Cofinanziamento delle formazioni transitorie cantonali per preparare a una prima formazione professionale

Le persone che svolgono formazioni transitorie (cfr. n. 1.2.2.2) sono 900 all'anno. Tre quarti di esse potranno verosimilmente partecipare a un'offerta combinata scuola-pratica che costa 10 000 franchi, mentre il restante quarto seguirà una formazione transitoria esclusivamente scolastica dal costo di 20 000 franchi. Poiché queste offerte formative dovranno essere finanziate per due terzi dai Cantoni interessati, le spese annue per l'AI ammonteranno a 3,8 milioni di franchi.

Cofinanziamento del Case Management Formazione Professionale a livello cantonale

In base alla valutazione della fase introduttiva, il fabbisogno di personale per il CM FP (cfr. n. 1.2.2.2) varia tra 0 e 8 ETP per ogni Cantone. In totale circa 100 persone (circa 60 ETP) lavorano per il CM FP, per un costo stimato ad al massimo 9 milioni di franchi[139].

Nella fase di consolidamento, la SEFRI ha partecipato al finanziamento del CM FP con 4 milioni di franchi in media all'anno, ossia quasi la metà delle relative spese totali; la parte restante è andata a carico dei Cantoni. Il contributo dell'AI per il proseguimento del CM FP (al massimo un terzo delle relative spese per il personale) dovrebbe aggirarsi attorno a 3 milioni di franchi all'anno. Oltre a finanziare le spese per il personale sostenute dai Cantoni per il CM FP, l'AI assumerà anche gli oneri salariali per le persone di contatto presso gli uffici AI.

139 Charles Landert, *Case Management Formazione professionale – Rapporto di valutazione dell'attuazione*, 2011, disponibile all'indirizzo Internet www.sefri.admin.ch > Temi > Formazione professionale > Valutazioni e studi > Panoramica delle valutazioni.

Orientamento della prima formazione professionale al mercato del lavoro primario

Le modifiche riguardanti la prima formazione professionale (cfr. n. 1.2.2.4) non determineranno ripercussioni per l'AI, tranne nel caso delle formazioni transitorie di cui sopra e dell'offerta di consulenza e accompagnamento menzionata più avanti.

Parità di trattamento con gli assicurati sani in formazione per chi beneficia di indennità giornaliere e miglioramento delle opportunità formative

Durante la fase introduttiva, le modifiche inerenti alle indennità giornaliere (cfr. n. 1.2.2.5) comporteranno un aumento delle spese per il personale degli uffici AI. Saranno necessari in particolare un nuovo metodo di calcolo e adeguamenti nei sistemi informatici delle casse di compensazione. Poiché il diritto alle prestazioni maturerà prima, il numero dei beneficiari aumenterà. A medio termine, le spese per il personale torneranno però ai livelli attuali.

Sulla base del numero delle persone interessate e dell'importo medio delle indennità giornaliere, le ripercussioni finanziarie annue per l'AI saranno le seguenti:

- spese supplementari per 8 milioni di franchi per quanto riguarda i 2000 assicurati minorenni;
- risparmi per 12 milioni nell'ambito delle indennità giornaliere per 1500 assicurati durante l'esecuzione di provvedimenti d'accertamento, di provvedimenti sanitari o di provvedimenti preparatori;
- risparmi per 40 milioni di franchi per quanto riguarda i circa 6500 giovani adulti che svolgono una formazione professionale di base nel mercato del lavoro primario o presso un'istituzione;
- risparmi per 3 milioni di franchi per quanto riguarda i circa 200 giovani adulti che seguono una formazione scolastica di tipo accademico; e
- risparmi per 4 milioni di franchi per quanto riguarda le 1500 persone di più di 25 anni che svolgono ancora una prima formazione professionale.

Nel 2030 si realizzeranno quindi risparmi complessivi nell'ordine di 51 milioni di franchi, che l'AI potrà investire in maniera più efficace nell'integrazione di queste persone.

Ampliamento dei provvedimenti sanitari d'integrazione

L'innalzamento del limite d'età da 20 anni alla fine del provvedimento d'integrazione e in particolare alla conclusione della prima formazione professionale, ma non oltre i 25 anni (cfr. n. 1.2.2.6), interessa 700 giovani adulti. Calcolando una spesa presumibile di 8000 franchi a persona nel 2030, tale misura costerà circa 5,5 milioni di franchi l'anno. La definizione più precisa dei provvedimenti sanitari d'integrazione permetterà di evitare un ampliamento eccessivo delle prestazioni.

Ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento

Durante una prima formazione professionale, le persone necessitano di consulenza e accompagnamento (cfr. n. 1.2.2.7). Ogni anno circa 3600 assicurati iniziano una prima formazione professionale ai sensi dell'articolo 16 LAI, che dura in media due anni. Sulla base di questa durata media e considerando anche le fasi precedenti

l'inizio e successive alla conclusione di tale formazione, gli uffici AI consiglieranno e seguiranno circa 16 500 persone all'anno. A seconda della fase e della complessità del caso, gli uffici AI dedicheranno tra 4 e 25 ore a ogni persona. Ciò rappresenterebbe un onere pari a circa 120 ETP per il gruppo target 2. Questo provvedimento sarà attuato in modo graduale, impiegando dapprima il personale già disponibile presso gli uffici AI (cfr. anche le spiegazioni relative al gruppo target 3).

Gruppo target 3 – assicurati affetti da malattie psichiche

Tenendo conto di tutte le misure previste per il gruppo target 3, le ripercussioni finanziarie per l'AI saranno le seguenti: spese aggiuntive per 1 milione di franchi nel 2019 e per 7 milioni di franchi nel 2030. Anche queste misure saranno finanziariamente neutre, ma occorre prevedere un periodo adeguato prima che vi sia un ritorno sugli investimenti. L'esperienza della 5ª revisione mostra infatti che i provvedimenti d'integrazione esplicano pienamente il loro effetto al più tardi dopo dieci anni. I legami tra queste ripercussioni e le diverse misure previste sono descritti di seguito. Se grazie a questi provvedimenti si potrà evitare ogni anno il versamento dell'1,5 per cento (90 casi) delle nuove rendite di questo gruppo target, si realizzeranno risparmi pari a 3 milioni di franchi nel 2019 e a 25 milioni nel 2030.

Ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento

Per quanto concerne il gruppo target 3, l'ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento (cfr. n. 1.2.3.1) comporta un fabbisogno aggiuntivo di personale stimato a 90 ETP nonché spese supplementari per 4 milioni di franchi nel 2019 e 12 milioni di franchi nel 2030, per coprire in particolare le prestazioni esposte di seguito:

- 5000 persone beneficeranno probabilmente di una consulenza indipendentemente dai casi concreti, 4000 delle quali per una mezz'ora e le altre 1000 per tre ore. Il fabbisogno di tempo presumibile di 5000 ore che ne risulta potrà essere coperto con meno di tre ETP.
- Le modifiche relative alla consulenza fornita durante le fasi dell'intervento tempestivo e d'integrazione non comporteranno un aumento significativo degli oneri per gli uffici AI.
- L'offerta di consulenza e l'accompagnamento fornita alle 15 000 persone che hanno concluso il loro processo d'integrazione negli ultimi tre anni e necessitano di accompagnamento dopo questo periodo dovrà di regola essere garantita dagli uffici AI. Di conseguenza non si registreranno spese significative sul piano dei provvedimenti, ma aumenterà il fabbisogno di personale degli uffici AI. Presupponendo un dispendio di tempo di 10 ore per persona all'anno, si arriva a un totale di 160 000 ore, pari a 80 ETP.

Ampliamento del rilevamento tempestivo

L'ampliamento del rilevamento tempestivo (cfr. n. 1.2.3.2) riguarderà probabilmente 5000 persone all'anno. Calcolando in media quattro ore di lavoro per ciascun incarto, gli uffici AI necessiteranno di circa 8 ETP supplementari, il che genererà spese aggiuntive per circa 1 milione di franchi all'anno.

Flessibilizzazione dei provvedimenti di reinserimento

Nel 2019 le modifiche concernenti i provvedimenti di reinserimento (cfr. n. 1.2.3.3) non provocheranno ancora spese aggiuntive per l'AI. Nel 2030, però, le spese ammonteranno a 19 milioni di franchi, di cui circa 1 milione per l'estensione del contributo finanziario dell'AI a circa 100 nuovi datori di lavoro.

Introduzione della fornitura di personale a prestito

Sulla base del progetto pilota «Fornitura di personale a prestito» (cfr. n. 1.2.3.4), condotto nel 2013 e nel 2014, è presumibile che l'introduzione definitiva di questa misura non comporterà un aumento notevole delle uscite dell'AI. Tale incremento dovrebbe aggirarsi al massimo attorno ai 200 000 franchi all'anno.

Miglioramento del coordinamento tra gli attori interessati

A prescindere dal sistema di rendite lineare, le misure nell'ambito del coordinamento determineranno spese aggiuntive pari a 21 milioni di franchi nel 2019 e a 22 milioni di franchi nel 2030.

Rafforzamento della collaborazione con i datori di lavoro e miglioramento della copertura assicurativa

Un accordo di collaborazione tra la Confederazione e le associazioni mantello del mondo del lavoro (cfr. n. 1.2.4.1) faciliterà gli sforzi dell'AI a favore dell'integrazione già per il semplice fatto di testimoniare l'impegno del mondo del lavoro e di contribuire a chiarire le competenze in quest'ambito. Ciò dovrebbe contribuire a promuovere ancora più spesso provvedimenti nel mercato del lavoro primario, a salvaguardare posti di lavoro e a trovare nuovi impieghi.

Per gli uffici AI, il miglioramento della copertura assicurativa in caso d'infortunio durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione e il disciplinamento dell'assicurazione di responsabilità civile durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento (cfr. n. 1.2.4.2 e 1.2.4.3) comporteranno soltanto un aumento limitato degli oneri. I premi per la copertura assicurativa in caso d'infortunio potrebbero invece generare spese aggiuntive pari a circa 20 milioni di franchi all'anno.

Rafforzamento della collaborazione con i medici curanti

I miglioramenti previsti nell'ambito della collaborazione con i medici curanti (cfr. n. 1.2.4.4) ridurranno nel complesso gli oneri amministrativi degli uffici AI. Se da un lato la trasmissione di informazioni e i contatti diretti con i medici curanti determineranno un leggero aumento del carico di lavoro, quest'ultimo sarà più che compensato dal fatto che lo svolgimento del processo d'integrazione risulterà più chiaro e quindi anche più celere. Le spese legate al rimborso più frequente di colloqui personali saranno bilanciate dal più rapido accesso alle informazioni da parte degli uffici AI e dalla possibilità di rinunciare in parte a un rapporto medico scritto.

Prolungamento della protezione degli assicurati in caso di disoccupazione

Allo stato attuale, il diritto alle prestazioni dell'AD dopo la soppressione o la riduzione della rendita AI in seguito a una revisione determina spese per l'AD nell'ordine di 500 000 franchi all'anno. Se l'AI si farà carico di ulteriori 90 inden-

nità giornaliere (cfr. n. 1.2.4.5), per quest'ultima ne risulteranno spese per al massimo 1,2 milioni di franchi all'anno, calcolando anche i PML e il probabile incremento del numero delle persone interessate.

Introduzione di un sistema di rendite lineare

L'introduzione di un nuovo sistema di rendite (cfr. n. 1.2.4.6) implicherà oneri aggiuntivi per gli uffici AI, ma determinerà spese supplementari minime per le rendite. Siccome si prevede di applicare questo sistema alle rendite correnti nel quadro delle revisioni ordinarie svolte dagli uffici AI, non risulteranno oneri aggiuntivi per il riesame di tutte le rendite esistenti. Rispetto al sistema attuale basato sui quarti di rendita aumenteranno però le cause giudiziarie, poiché ogni punto percentuale di grado d'invalidità influirà sulle prestazioni. Queste cause determineranno un aumento del carico di lavoro per gli uffici AI, che potrà tuttavia essere smaltito con le risorse disponibili. Il fabbisogno di personale aggiuntivo dell'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero menzionato al numero 3.1.2 è giustificato dal fatto che il suo effettivo non era stato incrementato nel quadro della revisione AI 6a.

Le spese supplementari per l'AI saranno minime e raggiungeranno i 2 milioni di franchi nel 2030.

Creazione della base legale per l'istituzione di centri di competenza regionali per il collocamento

La possibilità di delegare altri compiti federali agli uffici AI cantonali o compiti degli uffici AI cantonali ad altre autorità (cfr. n. 1.2.4.7) potrebbe portare in un secondo momento a un rafforzamento della cooperazione con gli URC e le autorità dell'aiuto sociale. Ciò potrebbe accrescere direttamente gli oneri degli uffici AI, ma facilitare indirettamente anche l'integrazione grazie al migliore coordinamento ed evitare che le persone con problematiche multiple siano assistite da diverse istituzioni di sicurezza sociale. Per lo svolgimento di compiti estranei all'AI è previsto un indennizzo.

Ulteriori misure

Precisazione del catalogo delle prestazioni delle organizzazioni private d'aiuto agli invalidi

Il disciplinamento delle PSPIA a livello di legge (cfr. n. 1.2.5.1) non provocherà ripercussioni per l'AI. Le modifiche previste sono di natura formale.

Richieste di restituzione dei sussidi per la costruzione

Le modifiche concernenti i sussidi per la costruzione (cfr. n. 1.2.5.2) potrebbero determinare un aumento delle richieste di restituzione di sussidi utilizzati per scopi diversi da quelli previsti. Trattandosi di singoli casi non prevedibili, non è tuttavia possibile quantificare la somma di tali richieste.

Miglioramento dello scambio di dati

Le due proposte relative allo scambio di dati (cfr. n. 1.2.5.3) consentiranno agli uffici AI e alle altre assicurazioni sociali di ottenere più facilmente le informazioni necessarie per lo svolgimento del loro mandato legale. L'adeguamento dell'articolo 6*a* LAI non comporterà spese né risparmi particolari per l'AI.

Considerando che nel 20 per cento dei 1900 casi sospetti esaminati la rendita è stata soppressa o ridotta, il che ha permesso di economizzare 10 milioni di franchi all'anno, si può presumere che questa modifica di legge farà risparmiare alle assicurazioni sociali 2,5 milioni di franchi l'anno.

Rafforzamento della procedura di accertamento amministrativo

Le modifiche riguardanti la procedura di accertamento amministrativo (cfr. n. 1.2.5.4) non avranno conseguenze materiali per l'AI in quanto si limitano a sancire per legge la prassi vigente, rafforzando così la certezza del diritto. Grazie a competenze chiare e scadenze ravvicinate, la procedura verrà snellita il più possibile, il che consentirà di sgravare gli uffici AI.

Creazione di basi legali per gli immobili degli uffici AI

Il disciplinamento riguardante gli immobili degli uffici AI (cfr. n. 1.2.5.5) non inciderà sulle spese dell'AI. Se da un lato i suddetti uffici trasferiranno i relativi oneri amministrativi al Fondo AI, dall'altro le spese che ne deriveranno continueranno infatti a essere coperte dai conti d'amministrazione degli uffici AI.

Prima di una decisione dell'UFAS, eventuali costi d'investimento per l'ampliamento degli immobili verranno valutati da un'impresa specializzata.

Personale degli uffici AI

Per i compiti previsti nell'ambito dell'offerta di consulenza e accompagnamento è stato calcolato un fabbisogno di 120 ETP per il gruppo target 2 e di 90 ETP per il gruppo target 3, mentre per l'ampliamento del rilevamento tempestivo occorreranno 12 ETP. Questo fabbisogno può essere in parte coperto con il personale supplementare assunto presso gli uffici AI per l'attuazione della revisione AI 6a[140]. Queste persone potranno continuare a lavorare per l'attuazione della summenzionata revisione e, al contempo, occuparsi della maggior parte dei nuovi compiti previsti nell'ambito dell'offerta di consulenza e accompagnamento destinata ai gruppi target 2 e 3. In un primo momento potranno dunque essere impiegati 150 ETP (85 per il gruppo target 2 e 65 per il gruppo target 3), che andranno a coprire un buon 70 per cento del fabbisogno supplementare calcolato (rispettivamente 120 e 90 ETP). Gli 85 ETP per il gruppo target 2 genereranno spese pari a 14 milioni di franchi nel 2023 e a 15 milioni di franchi nel 2030, mentre le spese per i 65 ETP per il gruppo target 3 ammonteranno a 11 milioni nel 2013 e a 12 milioni nel 2030. I 12 ETP necessari per l'ampliamento del rilevamento tempestivo comporteranno spese supplementari per circa 2 milioni di franchi all'anno. Il fabbisogno di personale complessivo per la riforma è pertanto stimato a 162 ETP. Un ulteriore ampliamento potrà essere preso in considerazione qualche anno dopo l'entrata in vigore della

140 FF **2010** 1603, in particolare pagg. 1640–1641.

riforma, qualora dalla valutazione dell'attuazione della medesima nel quadro del PR-AI dovesse emergere una tale necessità. I posti saranno finanziati tramite il Fondo di compensazione dell'AI e non incideranno quindi sulle finanze federali.

Ripercussioni finanziarie di progetti in corso

L'AI potrebbe essere interessata anche dalle conseguenze finanziarie di diversi progetti attualmente in fase di dibattito politico. Ai fini della trasparenza dei costi, di seguito sono illustrate le stime delle ripercussioni finanziarie della riforma Previdenza per la vecchiaia 2020, del programma di stabilizzazione 2017–2019 e del progetto 3 della revisione AI 6b.

Riforma Previdenza per la vecchiaia 2020

La riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 è attualmente discussa in Parlamento. Per l'AI sarebbe rilevante in particolare l'aumento dell'età di riferimento delle donne proposto dal nostro Collegio da 64 a 65 anni. Nella sessione autunnale 2015 il Consiglio degli Stati ha dato seguito alla nostra richiesta. Nella sessione autunnale 2016 il Consiglio nazionale ha inoltre approvato l'introduzione di una regola di stabilizzazione che permetterebbe di aumentare l'età di riferimento fino a 67 anni entro gli anni 2030; nella sessione invernale 2016 il Consiglio degli Stati ha respinto l'istituzione di un tale meccanismo d'intervento. La stima delle ripercussioni finanziarie per l'AI presentata di seguito si basa sulla decisione adottata dal Consiglio degli Stati nella sessione invernale 2016. Dal punto di vista finanziario, entrambe le varianti (Consiglio nazionale sessione autunnale 2016 e Consiglio degli Stati sessione invernale 2016) hanno comunque le stesse conseguenze per l'AI.

Sul fronte delle uscite, il valore accumulato per gli anni dal 2018 al 2030 ammonterebbe a 1420 milioni di franchi effettivi. Per quanto concerne i contributi, si tratterebbe di 540 milioni di franchi (460 mio. fr. per la franchigia e 170 derivanti dai contributi delle donne a partire dai 64 anni, da cui vanno detratti 90 mio. fr. di minori entrate conseguenti alle anticipazioni della rendita). Le conseguenze finanziarie della riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 sono già considerate nella tabella riportata di seguito.

Programma di stabilizzazione 2017–2019

Il messaggio concernente la legge federale sul programma di stabilizzazione 2017–2019, adottato dal nostro Collegio il 25 maggio 2016, prevede di ridurre dell'1,6 per cento il valore iniziale del contributo della Confederazione alle uscite dell'AI, ormai non più legato all'evoluzione di queste ultime. In caso di accettazione del progetto, la riduzione sarebbe applicata per la prima volta nel 2018. Per l'AI questo comporterebbe una diminuzione di 60 milioni di franchi del contributo federale nel 2018, che aumenterebbe in seguito proporzionalmente agli introiti dell'imposta sul valore aggiunto. In termini reali, il valore accumulato dal 2018 al 2030 sarebbe di 850 milioni di franchi. Anche le ripercussioni finanziarie del programma di stabilizzazione 2017–2019 sono già considerate nella tabella di seguito.

Progetto 3 della revisione AI 6b

Nel quadro del dibattito sulla revisione AI 6b, il Consiglio nazionale aveva rinviato alla CSSS-N il progetto 3, concernente in particolare le rendite per i figli e le spese di viaggio. L'11 aprile 2014 la CSSS-N ha approvato una mozione d'ordine che chiedeva di riprendere l'esame del progetto, ma l'iscrizione all'ordine del giorno non è ancora stata effettuata.

Per quanto riguarda le rendite per i figli, il progetto prevede la loro riduzione dal 40 al 30 per cento della rendita principale e la soppressione della limitazione in caso di cumulo di due rendite a favore di una loro riduzione a un importo pari al 22,5 per cento della rendita AI di ciascun genitore; verrebbe inoltre adeguato l'importo minimo garantito. Per quanto concerne le spese di viaggio, prevedevamo di ritornare all'intenzione iniziale del legislatore, ossia la copertura delle sole spese effettivamente dovute alla disabilità. In termini reali, per l'AI ne risulterebbero risparmi complessivi pari a 1720 milioni di franchi accumulati dal 2018 al 2030. Le ripercussioni finanziarie del progetto 3 della revisione AI 6b non sono considerate nella tabella sottostante.

Panoramica delle ripercussioni finanziarie per l'AI

La seguente tabella illustra le ripercussioni finanziarie delle misure a favore dei gruppi target e in materia di coordinamento (in mio. fr., ai prezzi del 2016); quelle con un'incidenza economica limitata sono state riassunte sotto un'unica voce. Nell'allegato figurano inoltre una tabella sinottica che presenta l'evoluzione delle ripercussioni finanziarie delle singole misure negli anni (tabella 3) e le situazioni finanziarie dell'AI considerando tali misure (tabelle 2 e 4). La stima delle spese per il fabbisogno di personale per l'offerta di consulenza e accompagnamento destinata ai gruppi target 2 e 3 e per l'ampliamento del rilevamento tempestivo si basa sull'ipotesi (descritta in precedenza) che a tal fine verranno impiegati complessivamente 162 ETP. Le ulteriori misure (cfr. n. 1.2.5) non sono state indicate, essendo prive di ripercussioni finanziarie degne di nota.

Ripercussioni per l'assicurazione invalidità

Importi in milioni di franchi, ai prezzi del 2016

Gruppo target	Misura	2019	2030
Gruppo target 1 – bambini	Adeguamento dell'elenco delle infermità congenite e rafforzamento della gestione dei costi e dei casi*	**0**	**0**
Gruppo target 2 – adolescenti e giovani adulti affetti da malattie psichiche	Parità di trattamento per chi beneficia di indennità giornaliere	–17	–51
	Fabbisogno di personale per l'offerta di consulenza e accompagnamento	5	15
	Rendite evitate	–2	–17
	Altre misure	10	18
	Totale gruppo target 2	**–4**	**–35**
Gruppo target 3 – assicurati adulti affetti da malattie psichiche	Fabbisogno di personale per l'offerta di consulenza e accompagnamento	4	12
	Flessibilizzazione dei provvedimenti di reinserimento	0	19
	Rendite evitate	–3	–25
	Altre misure	0	1
	Totale gruppo target 3	**1**	**7**
Coordinamento	Miglioramento della copertura assicurativa in caso d'infortunio	20	20
	Sistema di rendite lineare	0	2
	Altre misure	1	1
	Totale coordinamento	**21**	**23**
Fabbisogno di personale dell'UFAS**		0	0
Totale complessivo		**18**	**–5**

* Le misure per questo gruppo target non comportano maggiori spese (saranno risparmiati annualmente 120 mio. fr. per l'adeguamento dell'elenco delle infermità congenite e 40 mio. fr. per il rafforzamento della gestione dei costi e dei casi; questi 160 mio. fr. complessivamente risparmiati compenseranno le spese derivanti dall'introduzione di nuove infermità congenite e malattie rare nell'elenco delle infermità congenite).

** Per il 2019 e il 2030 nella tabella sono indicati 0 mio. fr. poiché, considerate rispettivamente la fase d'introduzione pluriennale e la durata a tempo determinato di una parte dei posti, le uscite negli anni in questione sono inferiori a 500 000 fr.

3.6 Ripercussioni per le altre assicurazioni sociali

Prestazioni complementari

Gli assicurati che hanno diritto a una rendita AI o a un assegno per grandi invalidi oppure hanno beneficiato di un'indennità giornaliera dell'AI ininterrottamente per almeno sei mesi hanno diritto alle PC (art. 4 cpv. 1 lett. c LPC). Le PC comprendono due tipi di prestazioni: la PC annua e il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità. La Confederazione partecipa solo alla PC annua assumendo i cinque ottavi della copertura del fabbisogno vitale sia per le persone che vivono a casa sia per quelle che vivono in istituto. I Cantoni assumono i tre ottavi di tale copertura e le spese eccedenti per le persone in istituto (spese supplementari dovute al soggiorno in istituto) nonché la totalità del rimborso delle spese di malattia e d'invalidità.

Il progetto ha diverse conseguenze per le PC. Se le PC all'AI consentono di compensare in parte le modifiche previste in materia di prestazioni pecuniarie, le spese supplementari per le PC all'AI sono tuttavia marginali. Il nuovo sistema di rendite (cfr. n. 1.2.4.6) sarà finanziariamente neutro per le PC, esattamente come per l'AI. La riduzione del numero di nuove rendite avrà invece un effetto positivo sulle PC: con la riforma s'intende sfruttare pienamente il potenziale d'integrazione degli assicurati, affinché possano nuovamente esercitare un'attività lucrativa e si possa così evitare il versamento di una rendita. In questo modo verrebbe anche meno il loro diritto alle PC. Nel 2030 la riduzione delle uscite delle PC all'AI dovrebbe ammontare a 15 milioni di franchi, di cui cinque ottavi (9 mio. fr.) andrebbero a beneficio della Confederazione e tre ottavi (6 mio. fr.) dei Cantoni. Questa stima si basa sull'ipotesi che le persone che vivono a casa presentino il potenziale d'integrazione più elevato.

Previdenza professionale

Parità di trattamento con gli assicurati sani in formazione per chi beneficia di indennità giornaliere e miglioramento delle opportunità formative

La previdenza professionale è interessata dalle modifiche alle indennità giornaliere (cfr. n. 1.2.2.5) nella misura in cui le persone in formazione che hanno più di 17 anni e che conseguono un reddito annuo superiore a 21 150 franchi in futuro saranno obbligatoriamente assoggettate alla LPP (art. 2 cpv. 1 LPP). Il numero degli assicurati che soddisfa queste condizioni è tuttavia limitato.

Introduzione di un sistema di rendite lineare

Per quanto riguarda il capitale di copertura della previdenza professionale, il nuovo sistema di rendite lineare (cfr. n. 1.2.4.6) comporterà spese aggiuntive per 5 milioni di franchi l'anno. Poiché la lettera a capoverso 3 delle disposizioni transitorie (cfr. n. 2) si applicherebbe a una cerchia ristretta di beneficiari di rendita, segnatamente solo a quelli che al momento dell'entrata in vigore della modifica di legge non avranno ancora compiuto 30 anni, i capitali di copertura per il finanziamento delle rendite d'invalidità dovrebbero essere incrementati *una tantum* di al massimo 10 milioni di franchi.

Diminuzione del numero di nuove rendite AI

È difficile prevedere il numero delle rendite che potranno essere evitate. Tuttavia, già una lieve diminuzione del numero di nuove rendite concesse al gruppo target 2 (-5 %) e al gruppo target 3 (-1,5 %) eviterebbe un fabbisogno di capitale di copertura della previdenza professionale pari a circa 15 milioni di franchi l'anno.

Assicurazione contro la disoccupazione

L'AD secondo la LADI è interessata dalle due modifiche esposte di seguito.

Prolungamento della protezione degli assicurati in caso di disoccupazione

Poiché sarà l'AI a farsi carico dei costi del previsto raddoppio del periodo in cui si ha diritto alle indennità giornaliere dell'AD e ai PML (cfr. n. 1.2.4.5), per l'AD aumenteranno soltanto le spese per il personale e gli oneri amministrativi. Considerato il numero ridotto di casi, non è possibile quantificare questi costi.

Creazione della base legale per l'istituzione di centri di competenza regionali per il collocamento

La possibilità di delegare altri compiti federali agli uffici AI cantonali o compiti degli uffici AI cantonali ad altre autorità (cfr. n. 1.2.4.7) potrebbe portare in un secondo momento a un rafforzamento della cooperazione con gli URC e le autorità dell'aiuto sociale. L'AD beneficerebbe così di un sostegno maggiore, soprattutto nei casi complessi.

Assicurazione contro gli infortuni

L'AINF secondo la LAINF è interessata dalle misure esposte di seguito.

Parità di trattamento con gli assicurati sani in formazione per chi beneficia di indennità giornaliere e miglioramento delle opportunità formative

Gli adeguamenti nell'ambito delle indennità giornaliere (cfr. n. 1.2.2.5) non modificheranno il coordinamento esistente con l'AINF né il relativo ordine di priorità.

Miglioramento della copertura assicurativa in caso d'infortunio durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione

Le modifiche previste nell'ambito della copertura assicurativa in caso d'infortunio (cfr. n. 1.2.4.2) non comporteranno oneri supplementari significativi per gli assicuratori infortuni. I premi saranno assunti dall'AI.

Introduzione di un sistema di rendite lineare

Il nuovo sistema di rendite (cfr. n. 1.2.4.6) sarà finanziariamente neutro per l'AINF, esattamente come per l'AI.

Rafforzamento della procedura di accertamento amministrativo

Le modifiche riguardanti la procedura di accertamento amministrativo (cfr. n. 1.2.5.4) sono applicabili non solo all'AI, ma anche all'AINF. Per l'AINF non risulteranno cambiamenti sostanziali; sarà però rafforzata la certezza del diritto.

Grazie a competenze chiare e scadenze ravvicinate, la procedura verrà snellita il più possibile, il che consentirà di sgravare gli organi esecutivi dell'AINF.

Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti e indennità di perdita di guadagno

L'AVS secondo la LAVS e le IPG secondo la legge del 25 settembre 1952[141] sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG) sono interessate, in misura modesta, dalle modifiche relative alle indennità giornaliere (cfr. n. 1.2.2.5), poiché la diminuzione dell'ammontare di queste ultime si tradurrà in una riduzione dei rispettivi contributi sociali (art. 3 cpv. 2 LAVS).

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

L'AOMS secondo la LAMal è interessata dalle modifiche relative ai provvedimenti sanitari secondo quanto segue:

Misure a favore del gruppo target 1

Le modifiche concernenti le infermità congenite (cfr. n. 1.2.1.1) sono finanziariamente neutre anche per l'AOMS. Come già spiegato in precedenza (cfr. n. 0), da un lato vi sarà un trasferimento di costi dall'AI all'AOMS e, dall'altro, l'AI si farà carico di alcune infermità (in particolare malattie rare) attualmente coperte dall'AOMS.

Le misure previste per il rafforzamento della gestione dei costi e dei casi per i provvedimenti sanitari determineranno risparmi per l'AOMS nell'ordine di 40 milioni di franchi. Inoltre, gli adeguamenti previsti sul fronte dei provvedimenti sanitari d'integrazione sgraveranno l'AOMS di circa 5,5 milioni di franchi all'anno. Poiché nell'ambito dell'AOMS la Confederazione fornisce un sussidio per la riduzione individuale dei premi che corrisponde al 7,5 per cento delle spese lorde dell'AOMS, le finanze federali sarebbero sgravate di un importo compreso tra i 3 e i 3,5 milioni di franchi.

Provvedimenti sanitari d'integrazione

In seguito al chiarimento dei casi in cui devono essere accordati provvedimenti sanitari d'integrazione (cfr. n. 1.2.2.6), per singoli assicurati le spese attualmente assunte dall'AI andranno a carico dell'AOMS e viceversa. Nel complesso, questi trasferimenti di costi dovrebbero in gran parte compensarsi. Inoltre, l'innalzamento a 25 anni del limite d'età per il diritto ai provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI sgraverà l'AOMS. Poiché l'AI ha la facoltà di accordare prestazioni più intensive e innovative, i risparmi dell'AOMS saranno inferiori alle presumibili spese aggiuntive dell'AI (circa 5,5 mio. fr. all'anno).

141 RS **834.1**

Assicurazione militare

L'AM secondo la legge federale del 19 giugno 1992[142] sull'assicurazione militare (LAM) è interessata dalle misure esposte di seguito:

Parità di trattamento con gli assicurati sani in formazione per chi beneficia di indennità giornaliere e miglioramento delle opportunità formative

Gli adeguamenti nell'ambito delle indennità giornaliere (cfr. n. 1.2.2.5) non modificheranno il coordinamento esistente con l'AM né il relativo ordine di priorità.

Introduzione di un sistema di rendite lineare

Il nuovo sistema di rendite (cfr. n. 1.2.4.6) sarà finanziariamente neutro per l'AM, esattamente come per l'AI.

Miglioramento dello scambio di dati

La modifica dell'articolo 32 LPGA (cfr. n. 1.2.5.3) consentirà a tutte le assicurazioni sociali soggette alla LPGA (inclusi gli istituti di previdenza) di contrastare più efficacemente gli abusi grazie alla possibilità di segnalare i casi sospetti all'AI.

3.7 Ripercussioni per altri attori

Con l'ulteriore sviluppo dell'AI s'intende anche rafforzare la collaborazione con i datori di lavoro e i medici curanti, i quali svolgono un ruolo cruciale per l'integrazione degli assicurati. Alcune misure si ripercuotono pure su altri attori.

Datori di lavoro

I datori di lavoro sono interessati in particolare dalle misure menzionate al numero 1.2.4.1. Un accordo di collaborazione tra la Confederazione e le associazioni mantello del mondo del lavoro con regole di coordinamento e obiettivi fissati congiuntamente dai partner può chiarire in un accordo quadro i compiti dei partner in caso di problemi di salute sul posto di lavoro. Il contenuto dettagliato di tale documento verrebbe concordato con le associazioni mantello, tenendo anche conto delle ripercussioni per i datori di lavoro. La negoziazione e l'attuazione di accordi di questo genere richiederanno un certo impiego di risorse da parte delle associazioni mantello, ma permetteranno anche di raggiungere obiettivi come quelli formulati dall'Unione svizzera degli imprenditori nel quadro dell'Iniziativa sul personale qualificato (IPQ)[143]. Le conseguenze di eventuali misure in adempimento della nostra decisione dell'11 maggio 2011 potranno essere valutate soltanto quando saranno state avanzate proposte concrete.

142 RS **833.1**

143 Unione svizzera degli imprenditori, *Conférence sur la réadaptation professionnelle des handicapés – Un projet à soutenir*, comunicato stampa del 9 giugno 2015 disponibile in francese e in tedesco all'indirizzo Internet www.arbeitgeber.ch > Thèmes > Politique sociale > Assurance-invalidité.

Se si impegna a favore dell'integrazione di un assicurato mantenendogli il posto di lavoro o assumendolo, un datore di lavoro deve farsi carico di un onere notevole in termini di assistenza. Grazie all'ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento, gli uffici AI saranno però in grado in ogni momento di fornire un sostegno ai datori di lavoro. In questo modo sarà possibile trovare soluzioni atte a mantenere l'impiego delle persone con problemi di salute o a sostenerle efficacemente durante il processo d'integrazione e anche oltre.

I datori di lavoro beneficeranno inoltre delle misure esposte di seguito:

- nel quadro delle modifiche relative alle indennità giornaliere, l'AI rimborserà i salari da apprendista e i contributi sociali versati dai datori di lavoro agli adolescenti e ai giovani adulti con problemi di salute (cfr. n. 1.2.2.5). In questo modo la formazione di queste persone non comporterà più oneri finanziari per le aziende.
- L'ampliamento del rilevamento tempestivo (cfr. n. 1.2.3.2) consentirà ai datori di lavoro di segnalare i loro dipendenti agli uffici AI non appena essi saranno minacciati da un'invalidità, anche prima che siano stati incapaci al lavoro per un determinato numero di giorni. L'AI sarà quindi in grado di intervenire ancora più tempestivamente, il che potrà favorire il mantenimento del posto di lavoro.
- Il versamento di indennità pari a un massimo di 100 franchi al giorno (cfr. n. 1.2.3.3) durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento previsto anche per i nuovi datori di lavoro andrà probabilmente a beneficio di 150 datori di lavoro all'anno.
- Grazie al disciplinamento della copertura assicurativa in caso d'infortunio durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione (cfr. n. 1.2.4.2) e all'estensione dell'assicurazione di responsabilità civile ai provvedimenti di reinserimento (cfr. n. 1.2.4.3), i datori di lavoro non subiranno ripercussioni in termini di costi.

Medici curanti

I medici curanti beneficeranno in particolare delle misure elencate al numero 1.2.4.4 (Rafforzamento della collaborazione con i medici curanti). Le informazioni supplementari che riceveranno agevoleranno il loro lavoro e favoriranno gli scambi reciproci: da un lato otterranno dagli uffici AI indicazioni sui loro pazienti, dall'altro verranno potenziati la formazione continua e il perfezionamento nell'ambito del diritto delle assicurazioni e della medicina assicurativa. L'onere di tempo supplementare causato dai colloqui personali con gli uffici AI sarà compensato dal fatto che talvolta si potrà rinunciare a un rapporto medico scritto. Le modifiche relative ai rapporti medici ridurranno ulteriormente il carico di lavoro dei medici curanti. Le misure esposte di seguito miglioreranno inoltre le possibilità terapeutiche:

- le modifiche relative alle infermità congenite (cfr. n. 1.2.1) tengono conto dello stato attuale delle conoscenze scientifiche. L'allineamento della prassi assicurativa a quella medica potrà facilitare il lavoro dei medici curanti.

– Gli adeguamenti riguardanti i provvedimenti sanitari d'integrazione (cfr. n. 1.2.2.6) permetteranno ai medici di eseguire trattamenti più intensivi e innovativi.

Organizzazioni private d'aiuto agli invalidi

Le organizzazioni di cui all'articolo 74 LAI sono toccate unicamente dalla misura relativa al loro catalogo delle prestazioni (cfr. n. 1.2.5.1). Poiché si tratta semplicemente di sancire per legge la prassi attuale, non vi sarà alcuna ripercussione per le organizzazioni private d'aiuto agli invalidi.

Stabilimenti, laboratori e case per invalidi

Gli stabilimenti e i laboratori pubblici o privati di utilità pubblica che attuano in misura sostanziale provvedimenti d'integrazione e le case che ospitano invalidi sono interessati dalle misure esposte di seguito:

– a causa dell'orientamento della prima formazione professionale al mercato del lavoro primario (cfr. n. 1.2.2.4), gli assicurati con un potenziale d'integrazione potrebbero optare in misura minore rispetto al passato per una formazione all'interno di una delle suddette istituzioni.
– Grazie al disciplinamento della copertura assicurativa in caso d'infortunio (cfr. n. 1.2.4.2), gli stabilimenti e i laboratori in questione non avranno più difficoltà a stipulare un'assicurazione contro gli infortuni.
– In materia di sussidi per la costruzione (cfr. n. 1.2.5.2), il quadro normativo verrà adeguato alla prassi, il che in linea di massima non comporterà ripercussioni per stabilimenti, laboratori e case per invalidi. Per contro, nei casi in cui la destinazione d'uso dell'immobile viene modificata prima della scadenza prevista, sarà prorogato il termine entro il quale è possibile presentare una richiesta di rimborso.

Assicuratori privati

Gli assicuratori privati secondo la legge del 2 aprile 1908[144] sul contratto d'assicurazione (LCA) sono interessati dalle misure esposte di seguito:

Ampliamento del rilevamento tempestivo

L'ampliamento del rilevamento tempestivo (cfr. n. 1.2.3.2) consentirà di limitare i giorni di malattia, poiché non sarà più necessario un certificato medico di incapacità al lavoro per beneficiare di provvedimenti d'intervento tempestivo. In questo modo verranno tra l'altro ridotti i versamenti di un'eventuale assicurazione d'indennità giornaliera.

144 RS **221.229.1**

Disciplinamento dell'assicurazione di responsabilità civile durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento

Il fatto che in futuro l'AI si farà carico dell'assicurazione di responsabilità civile al posto del datore di lavoro anche durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento (cfr. n. 1.2.4.3) non comporta alcun cambiamento materiale per gli assicuratori di responsabilità civile.

Tribunali

Rispetto al sistema attuale basato sui quarti di rendita (cfr. n. 1.2.4.6), l'introduzione di un sistema di rendite lineare determinerà un aumento delle cause giudiziarie, giacché ogni punto percentuale di grado d'invalidità inciderà sulle prestazioni. Ciò comporterà un maggiore carico di lavoro per i tribunali cantonali, il Tribunale amministrativo federale e il Tribunale federale.

Fondo di compensazione dell'assicurazione invalidità

Il disciplinamento relativo agli immobili degli uffici AI (cfr. n. 1.2.5.5) non inciderà sulle spese del Fondo di compensazione dell'AI. Se da un lato i suddetti uffici trasferiranno i relativi oneri amministrativi al Fondo AI, dall'altro le spese che ne deriveranno continueranno infatti a essere coperte dai conti d'amministrazione degli uffici AI.

4 Programma di legislatura e strategie nazionali del Consiglio federale

4.1 Rapporto con il programma di legislatura

Il disegno è annunciato nel messaggio del 27 gennaio 2016[145] sul programma di legislatura 2015–2019 e nel decreto federale del 14 giugno 2016[146] sul programma di legislatura 2015–2019.

4.2 Rapporto con la politica della disabilità

Nel 2004 è entrata in vigore la LDis che, a integrazione dell'attività dell'AI, crea le condizioni quadro affinché i disabili, a seconda delle loro possibilità, possano partecipare più facilmente alla vita della società e, in particolare, affinché possano in modo autonomo coltivare contatti sociali, seguire una formazione e un perfezionamento ed esercitare un'attività lucrativa (art. 1 cpv. 2 LDis) (cfr. anche n. 1.1.2). In futuro occorrerà rafforzare ulteriormente la promozione dell'autonomia e della partecipazione dei disabili, come chiede anche il postulato Lohr del 13 dicembre 2013 (13.4245 Una strategia coerente per le pari opportunità delle persone con disabilità). A tal fine, abbiamo incaricato il DFI di preparare un rapporto sulla politica della disabilità che contenga proposte per coordinare meglio le misure attualmen-

145 FF **2016** 909, 985–986 e 1029.
146 FF **2016** 4605, 4610.

te predisposte dalla Confederazione e dai Cantoni e che mostri in che modo ambiti politici fondamentali quali l'educazione e il lavoro possano essere coinvolti maggiormente nella politica della disabilità. Esso dovrà inoltre illustrare i possibili modi per migliorare la collaborazione tra gli attori rilevanti e l'informazione dei medesimi. Abbiamo adottato il rapporto sulla politica della disabilità in concomitanza con il presente messaggio.

Anche l'ulteriore sviluppo dell'AI contribuisce alla politica della disabilità promuovendo la capacità al guadagno degli assicurati e quindi favorendo anche la loro integrazione sociale. Inoltre, puntando a migliorare il coordinamento con vari attori tra cui quelli del settore economico, esso sostiene uno dei punti fondamentali della politica della disabilità.

4.3 Rapporto con le strategie nazionali del Consiglio federale

Oltre che con la politica della disabilità, l'ulteriore sviluppo dell'AI presenta rapporti anche con le nostre strategie esposte di seguito:

«Strategia per uno sviluppo sostenibile»

Nella «Strategia per uno sviluppo sostenibile», il nostro Collegio definisce i principali orientamenti politici in materia di sviluppo sostenibile. L'attuale Strategia per uno sviluppo sostenibile 2016–2019[147] è articolata in nove campi di azione.

L'ulteriore sviluppo dell'AI contribuisce ai tre campi di azione esposti di seguito.

- 7. Sicurezza sociale: il rapporto più stretto è quello con l'obiettivo di coordinare i sistemi e sfruttare le offerte in modo efficiente, poiché con la presente revisione si intende da un lato ottimizzare i provvedimenti d'integrazione esistenti e colmare le lacune tra i provvedimenti e, dall'altro, rafforzare il coordinamento con altri attori operanti nell'ambito della sicurezza sociale. Inoltre, l'ulteriore sviluppo dell'AI contribuisce anche all'obiettivo del consolidamento finanziario dell'assicurazione, poiché può impedire un aumento delle rendite tra i giovani adulti e gli assicurati affetti da malattie psichiche. Va infine rilevato un legame con l'obiettivo dell'integrazione delle persone povere o a rischio di povertà, dato che la presente revisione si prefigge di potenziare l'integrazione professionale delle persone con danni alla salute, che di fatto presentano un rischio di povertà più elevato.
- 8. Coesione sociale e pari opportunità tra i sessi: in questo contesto l'ulteriore sviluppo dell'AI contribuisce all'integrazione professionale delle persone disabili, il che può rafforzare anche la loro integrazione sociale.

147 Consiglio federale, *Strategia per uno sviluppo sostenibile 2016–2019*, 2016, disponibile sul sito Internet www.are.admin.ch > Sviluppo sostenibile > Politica e strategia > Strategia per uno sviluppo sostenibile.

– 9. Salute: poiché le persone affette da malattie psichiche costituiscono uno dei gruppi target della revisione e l'integrazione professionale può avere effetti positivi anche sul loro stato di salute, esiste un legame con l'obiettivo di ridurre l'onere generato dalle malattie psichiche. Infine, ottimizzando i provvedimenti sanitari dell'AI la presente revisione contribuisce all'obiettivo del coordinamento dell'assistenza sanitaria.

Iniziativa sul personale qualificato

Il Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca (DEFR) ha lanciato l'IPQ nel 2011 e ne assicura il coordinamento all'interno della Confederazione, insieme ai Cantoni e alle organizzazioni del mondo del lavoro. Nel 2013 abbiamo varato un pacchetto di misure. L'IPQ comprende anche misure già avviate in precedenza. La fase di attuazione dell'iniziativa è iniziata nel 2015 e durerà fino al 2018. L'IPQ consta principalmente di quattro ambiti d'intervento: ottenimento di qualifiche migliori, miglioramento della conciliabilità tra famiglia e lavoro, creazione di condizioni adeguate per l'occupazione di lavoratori anziani e promozione delle innovazioni.

Il 19 giugno 2015 abbiamo adottato un rapporto sull'IPQ in cui si affronta anche la questione del potenziale delle persone con danni alla salute per il mercato del lavoro e il ruolo dell'AI[148]. Al contempo, abbiamo approvato l'accordo tra la Confederazione e i Cantoni «Iniziativa sul personale qualificato plus»[149], che nella sua priorità «Misure sul mercato del lavoro e nell'ambito della formazione per il recupero della qualifica formale, la riqualificazione e la specializzazione per mantenere la disoccupazione a livelli bassi» fa riferimento anche alla presente revisione.

La maggior parte delle misure previste nel quadro dell'ulteriore sviluppo dell'AI si prefigge di rafforzare la partecipazione delle persone con danni alla salute al mercato del lavoro, contribuendo così all'IPQ. Va segnalato in particolare il CM FP (cfr. n. 1.2.2.3), che sostiene queste persone nella transizione dalla scuola alla formazione professionale e pone quindi le basi per la loro futura integrazione nel mercato del lavoro.

«Sanità2020»

Il 23 gennaio 2013 abbiamo adottato «Sanità2020»[150], che comprende 36 misure in tutti i settori del sistema sanitario mediante le quali intendiamo garantire la qualità di vita, rafforzare le pari opportunità, migliorare la qualità dell'assistenza e aumentare la trasparenza. Le misure saranno attuate in modo graduale e coinvolgendo tutti gli

148 Consiglio federale, *Iniziativa sul personale qualificato – Stato di attuazione e prossimi sviluppi,* 2015, pagg. 13 e 47, disponibile sul sito Internet www.seco.admin.ch > Lavoro > Iniziativa sul personale qualificato.

149 Consiglio federale e Conferenza dei governi cantonali, *Accordo tra la Confederazione e i Cantoni riguardante l'iniziativa sul personale qualificato e sulla migliore mobilitazione del potenziale di risorse umane nazionali nel triennio 2015–2018 («Iniziativa sul personale qualificato plus»)*, disponibile sul sito Internet www.seco.admin.ch > Lavoro > Iniziativa sul personale qualificato.

150 Consiglio federale, *Politica sanitaria: le priorità del Consiglio federale*, 2013, disponibile sul sito Internet www.bag.admin.ch > Temi > Sanità2020.

attori importanti, al fine di preparare il sistema sanitario svizzero ad affrontare meglio le sfide future e preservarne al contempo la sostenibilità finanziaria.

Si possono constatare i seguenti legami: il «Programma nazionale malattie rare», che fa parte della strategia «Sanità2020», sarà attuato tra l'altro mediante le modifiche relative alle infermità congenite (cfr. n. 1.2.1.1); la misura «Tutela della salute psichica e miglioramento della prevenzione e diagnosi precoce delle malattie psichiche» prevista dalla medesima strategia concerne le stesse persone che costituiscono i gruppi target 2 e 3 della presente revisione.

Messaggio concernente il promovimento dell'educazione, della ricerca e dell'innovazione

Nell'ambito della formazione professionale di base, il messaggio del 22 febbraio 2012[151] concernente il promovimento dell'educazione, della ricerca e dell'innovazione negli anni 2013–2016 ha posto tra l'altro l'obiettivo di consentire ai giovani che concludono la scuola dell'obbligo di svolgere una formazione del livello secondario II (formazione professionale, scuole di maturità, scuole specializzate). A tal fine, dopo che l'attuazione del CM FP è stata lanciata e sottoposta a valutazione nel periodo 2008–2011, si è deciso di proseguire nel periodo 2013–2016 il consolidamento sostenuto dalla Confederazione, conclusosi nel 2015. Nel messaggio del 24 febbraio 2016[152] sulla promozione dell'educazione, della ricerca e dell'innovazione negli anni 2017–2020 si sottolinea quanto sia importante che il CM FP venga portato avanti nei Cantoni.

Per quanto concerne i giovani con danni alla salute, l'ulteriore sviluppo dell'AI persegue il medesimo obiettivo con il provvedimento relativo al CM FP (cfr. n. 1.2.2.2), ma anche con altre misure a favore del gruppo target 2 (cfr. n. 1.2.2).

5 Aspetti giuridici

5.1 Costituzionalità

Il presente atto normativo si fonda primariamente sull'articolo 112 capoverso 1 Cost., che autorizza la Confederazione a emanare prescrizioni tra l'altro nell'ambito dell'assicurazione invalidità. Va inoltre considerato l'articolo 112*b* capoverso 1 Cost., che dà alla Confederazione la competenza di promuovere l'integrazione degli invalidi. Le modifiche introdotte nell'articolo 68^{sexies} D-LAI si basano sull'articolo 112*c* capoverso 2 Cost., in virtù del quale la Confederazione ha la competenza di sostenere gli sforzi a favore degli anziani e dei disabili.

151 FF **2012** 2027, 2766.
152 FF **2016** 2701, 2735.

5.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

5.2.1 Strumenti delle Nazioni Unite

Il Patto internazionale del 16 dicembre 1966[153] relativo ai diritti economici, sociali e culturali (Patto I) è entrato in vigore per la Svizzera il 18 settembre 1992. All'articolo 9 prevede «il diritto di ogni individuo alla sicurezza sociale, ivi comprese le assicurazioni sociali»[154]. Gli Stati parte si impegnano inoltre a garantire che i diritti enunciati nel Patto verranno esercitati senza discriminazione alcuna (art. 2 par. 2).

La Convenzione del 13 dicembre 2006[155] sui diritti delle persone con disabilità (CDPD), ratificata dalla Svizzera il 15 aprile 2014 ed entrata in vigore per il nostro Paese il 15 maggio 2014, contempla tutti i diritti umani menzionati negli altri accordi delle Nazioni Unite, ma li adegua alla situazione particolare delle persone con disabilità, aggiungendovi diritti specifici. Aderendo alla Convenzione, la Svizzera s'impegna ad eliminare gli ostacoli con cui sono confrontati i disabili, proteggere questi ultimi da ogni forma di discriminazione e promuovere la loro inclusione e la parità di trattamento nella società. In relazione al presente progetto di legge vanno menzionati in particolare gli articoli 19 (Vita indipendente ed inclusione nella comunità), 20 (Mobilità personale), 25 (Salute), 26 (Abilitazione e riabilitazione), 27 (Lavoro e occupazione) e 28 (Adeguati livelli di vita e protezione sociale) CDPD.

L'articolo 23 della Convenzione del 20 novembre 1989[156] sui diritti del fanciullo, entrata in vigore per la Svizzera nel 1997, è dedicato ai minori disabili, cui gli Stati parte riconoscono il diritto di beneficiare di cure speciali. In virtù di questo articolo, inoltre, si impegnano a garantire che i minori disabili «abbiano effettivamente accesso all'educazione, alla formazione, alle cure sanitarie, alla riabilitazione, alla preparazione al lavoro ed alle attività ricreative e possano beneficiare di questi servizi in maniera atta a concretizzare la più completa integrazione ed il loro sviluppo personale, anche nell'ambito culturale e spirituale».

5.2.2 Strumenti dell'Organizzazione internazionale del lavoro

Il 13 settembre 1977 la Svizzera ha ratificato la Convenzione n. 128 del 29 giugno 1967[157] concernente le prestazioni per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti. La Parte II concerne le prestazioni d'invalidità e definisce l'evento coperto, il campo di applicazione personale, le condizioni da adempiere per avere diritto alle prestazioni, l'ammontare e la durata delle stesse. Per quanto riguarda il livello delle prestazioni, stabilisce che le prestazioni d'invalidità per il beneficiario-tipo (uomo con moglie e

153 RS **0.103.1**
154 Cfr. Comitato dell'ONU per i diritti economici, sociali e culturali, *Observation générale nº 19,* E/C.12/GC/19, 4 feb. 2008.
155 RS **0.109**
156 RS **0.107**
157 RS **0.831.105**

due figli) devono ammontare almeno al 50 per cento del salario di riferimento. La Convenzione stabilisce inoltre che lo Stato deve prevedere servizi di riqualificazione destinati a preparare gli invalidi, in tutti i casi ove ciò sia possibile, a riprendere la loro attività anteriore oppure, nei casi contrari, a esercitare un'altra attività professionale che convenga ottimamente alle loro attitudini e capacità; deve altresì adottare provvedimenti intesi ad agevolare il collocamento degli invalidi in impieghi appropriati.

Il 20 giugno 1985 la Svizzera ha ratificato la Convenzione n. 159 del 20 giugno 1983[158] concernente la riabilitazione professionale e l'impiego delle persone andicappate. Essa prevede che ciascun membro formuli, realizzi e riveda periodicamente una politica nazionale relativa alla riabilitazione professionale e all'impiego dei disabili. Tale politica deve avere lo scopo di garantire che misure adeguate di riabilitazione professionale siano accessibili a tutte le categorie di persone disabili e promuovere le possibilità d'impiego delle persone disabili nel mercato del lavoro primario.

5.2.3 Strumenti del Consiglio d'Europa

Il 28 novembre 1974 è entrata in vigore per la Svizzera la Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU). Tra i diritti garantiti agli articoli 2–14 rientrano in particolare il diritto alla vita (art. 2), il divieto di essere sottoposto a tortura o a pene o trattamento inumani o degradanti (art. 3), il diritto a un processo equo (art. 6) e il diritto al rispetto della vita privata e familiare (art. 8). L'articolo 14 sancisce un divieto di discriminazione che si applica all'intero catalogo dei diritti garantiti nella CEDU (accessorietà). Se questi diritti sono sostanzialmente espressi come aventi carattere civile e politico, molti di essi hanno però anche ripercussioni economiche e sociali[159]. Nel corso degli anni la Corte europea dei diritti dell'uomo ha sviluppato la sua giurisprudenza in rapporto alle prestazioni della sicurezza sociale[160].

Il 16 settembre 1977 la Svizzera ha ratificato il Codice europeo di sicurezza sociale del 16 aprile 1964[161]. Il nostro Paese ha adottato segnatamente la parte IX, che riguarda il trattamento in caso d'invalidità. Essa definisce l'evento coperto, il campo di applicazione personale, le condizioni da adempiere per avere diritto alle prestazioni, nonché l'ammontare e la durata delle stesse. Per quanto riguarda il livello delle prestazioni, stabilisce che le prestazioni d'invalidità per il beneficiario-tipo (uomo con moglie e due figli) devono ammontare almeno al 40 per cento del salario di riferimento.

Il Codice europeo di sicurezza sociale (riveduto) del 1990 è un accordo distinto dal Codice europeo di sicurezza sociale del 1964 e non lo abroga. Il codice riveduto, che non è ancora entrato in vigore, completa e migliora determinate norme del Codice

158 RS **0.822.725.9**
159 Sentenza *Airey c. Irlanda* del 9 ottobre 1979, n. 6289/73, serie A, vol. 32.
160 Per la Svizzera, cfr. p. es. la decisione *Thior c. Svizzera* del 12 mar. 2013, n. 10160/07.
161 RS **0.831.104**

europeo di sicurezza sociale del 1964 e introduce parallelamente una maggiore flessibilità.

5.2.4 Diritto dell'Unione europea

L'articolo 48 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea[162] chiede l'istituzione di un coordinamento dei regimi nazionali di sicurezza sociale che agevoli la libera circolazione dei lavoratori subordinati, dei lavoratori autonomi e dei loro familiari. Il coordinamento è disciplinato in dettaglio dal regolamento (CE) n. 883/2004[163] relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e dal regolamento (CE) n. 987/2009[164] che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, che hanno sostituito i regolamenti (CEE) n. 1408/71 e n. 574/72. Il regolamento (CE) n. 883/2004 e il regolamento (CE) n. 987/2009 hanno l'unico scopo di coordinare i sistemi nazionali di sicurezza sociale e si fondano sui pertinenti principi di coordinamento internazionali, in particolare sulla parità di trattamento fra i cittadini nazionali e quelli delle altre parti contraenti, sul mantenimento dei diritti acquisiti e sul pagamento di prestazioni in tutto lo spazio europeo.

Il diritto dell'UE non prevede un'armonizzazione dei sistemi nazionali di sicurezza sociale. Gli Stati membri possono definire autonomamente la struttura, il campo d'applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione dei propri sistemi di sicurezza sociale, tenendo conto dei principi di coordinamento previsti dal diritto dell'UE. Dall'entrata in vigore dell'Accordo del 21 giugno 1999[165] tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone), il 1° giugno 2002, la Svizzera partecipa a questo sistema di coordinamento e applica i due regolamenti comunitari summenzionati (cfr. allegato II all'Accordo sulla libera circolazione delle persone, Coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale). Il regolamento (CE) n. 883/2004 e il regolamento (CE) n. 987/2009 si applicano dal 1° aprile 2012 nei rapporti tra la Svizzera e gli Stati membri dell'UE e dal 1° gennaio 2016 anche nei rapporti tra la Svizzera e gli altri Stati membri dell'AELS (Islanda, Liechtenstein e Norvegia).

162 Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (versione consolidata), GU C 326 del 26.10.2012, pag. 1.

163 Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 apr. 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1; RS **0.831.109.268.1**.

164 Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 set. 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1; RS **0.831.109.268.11**.

165 RS **0.142.112.681**

5.2.5 Compatibilità con il diritto internazionale

Il presente disegno di legge è compatibile con il diritto internazionale e con le disposizioni di coordinamento dell'allegato II all'Accordo sulla libera circolazione delle persone, ovvero i regolamenti (CE) n. 883/2004 e 987/2009.

Le misure previste, che mirano principalmente a sostenere maggiormente i bambini, gli adolescenti e gli assicurati con problemi psichici, sono in sintonia con gli obblighi internazionali assunti dalla Svizzera. Pertanto, non sussiste alcun problema per quanto concerne il diritto internazionale applicabile in Svizzera. Le proposte per ottimizzare i provvedimenti d'intervento tempestivo e quelli d'integrazione, ad esempio, corrispondono in ampia misura all'articolo 26 paragrafo 1 CDPD, che recita:

> «Gli Stati parte prenderanno misure efficaci e appropriate [...] per permettere alle persone con disabilità di ottenere e conservare la massima autonomia, la piena abilità fisica, mentale, sociale e professionale, e di giungere alla piena inclusione e partecipazione in tutti gli ambiti della vita. A questo scopo, gli Stati parte organizzeranno, rafforzeranno ed estenderanno servizi e programmi complessivi per l'abilitazione e la riabilitazione, [...] in modo che questi servizi e programmi:
>
> (a) abbiano inizio nelle fasi più precoci possibili e siano basati su una valutazione multidisciplinare dei bisogni e dei punti di forza dell'individuo;
>
> (b) facilitino la partecipazione e l'inclusione nella comunità e in tutti gli aspetti della società […]».

5.3 Subordinazione al freno alle spese

Conformemente all'articolo 159 capoverso 3 lettera b Cost., le disposizioni necessitano il consenso della maggioranza dei membri di entrambe le Camere, dato che comportano una spesa unica superiore a 20 milioni di franchi o nuove spese ricorrenti di oltre 2 milioni di franchi. Poiché l'AI è finanziata tramite il Fondo AI e il contributo della Confederazione non dipende dalle uscite effettive dell'AI, questa regolamentazione non si applica.

5.4 Conformità alla legge sui sussidi

La Confederazione versa all'AI un contributo fissato per legge, che non viene modificato con la presente riforma. Essa non prevede nemmeno ulteriori sussidi finanziati mediante le risorse generali della Confederazione.

Il campo d'applicazione della LSu comprende però tutti gli aiuti finanziari e le indennità previste dal diritto federale. Di conseguenza, le sue disposizioni si applicano anche ai seguenti sussidi versati dall'AI.

- Con il cofinanziamento del CM FP (cfr. n. 1.2.2.2) e quello delle formazioni transitorie cantonali per preparare a una prima formazione professionale

(cfr. n. 1.2.2.4) vengono introdotti due nuovi sussidi ai sensi della LSu. In entrambi i casi si tratta di prestazioni di competenza cantonale, la cui fornitura è però fondamentale per raggiungere gli obiettivi della LAI, ragion per cui occorre sostenerla tramite aiuti finanziari. La concessione di questi ultimi consente di intensificare le attività cantonali esistenti, garantendo un raggiungimento degli obiettivi dell'AI più efficiente ed efficace rispetto al caso in cui l'assicurazione dovesse predisporre strutture proprie in questo ambito. Il nostro Collegio è incaricato di stabilire a livello di ordinanza la partecipazione massima dell'AI. La gestione materiale e finanziaria nonché la procedura di concessione dei sussidi saranno convenute tra gli uffici AI cantonali e i Cantoni. Al fine di garantire queste prestazioni nel lungo periodo, non è ragionevole prevedere né una limitazione temporale né un'impostazione decrescente.

– La precisazione del catalogo delle prestazioni delle organizzazioni private d'aiuto agli invalidi (cfr. n. 1.2.5.1) non ha conseguenze materiali. Con la presente riforma vengono formulate precisazioni relative alla procedura per la concessione dei sussidi negli ambiti dell'aiuto privato agli invalidi e dell'assistenza alle persone anziane (rispettivamente, art. 75 D-LAI e art. 101bis D-LAVS). Con questi adeguamenti si tiene conto anche dei risultati della verifica del sovvenzionamento svolta presso il DFI nel quadro del consuntivo 2015.
– Con le modifiche concernenti la restituzione dei sussidi per la costruzione (cfr. n. 1.2.5.2), che interessano solo la gestione a posteriori di sussidi non più concessi, la LSu si applica esplicitamente al sistema attuale.

5.5 Delega di competenze legislative

Il progetto prevede la delega al nostro Collegio delle competenze legislative esposte di seguito:

LAI

– il nostro Collegio è incaricato di determinare l'importo del guadagno assicurato in funzione del premio riscosso dall'AINF (art. 11 cpv. 3 D-LAI). La legge prevede che l'indennità giornaliera in caso d'infortunio, espressa in percentuale del guadagno assicurato conformemente alla LAINF, corrisponda all'indennità giornaliera dell'AI (cfr. art. 17 cpv. 4 D-LAINF). Per consentire la corretta applicazione della legge, il nostro Collegio stabilisce il metodo di calcolo nella relativa ordinanza.
– Le nostre competenze nell'ambito dei provvedimenti sanitari vengono raggruppate (art. 14ter D-LAI). Si tratta in gran parte di compiti attualmente già previsti, ma disciplinati in precedenza in singoli articoli separati (cfr. art. 12 cpv. 2 e 13 cpv. 2 LAI). Le nuove competenze consistono unicamente nella determinazione dei medicamenti per la cura delle infermità congenite e delle prestazioni mediche di cura. Secondo il diritto vigente, l'EFIC figura nell'allegato dell'ES ed è allestito dall'UFSP (art. 52 cpv. 2 LAMal), ragion

per cui il trasferimento di questo compito all'AI richiede una delega al nostro Collegio, ovvero all'UFAS.

- Per tutti i compiti delegati in virtù dell'articolo 14ter D-LAI va inoltre rilevato che il loro grado di concretizzazione supera quello prevedibile a livello di legge. Le deleghe permettono di concretizzare le prescrizioni sui provvedimenti sanitari, che devono essere regolarmente adeguate allo stato attuale delle conoscenze scientifiche. Per questo motivo è necessario un disciplinamento a livello di ordinanza, che garantisce maggiore flessibilità.
- Ci viene attribuita la competenza di definire le condizioni per la concessione delle prime formazioni professionali nell'ambito della preparazione a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto per quanto concerne la natura, la durata e l'entità delle medesime (art. 16 cpv. 4 D-LAI).
- La competenza legislativa sancita dall'articolo 24ter capoversi 1 e 2 D-LAI ci permette di stabilire a livello d'ordinanza le prescrizioni necessarie concernenti l'ammontare dell'indennità giornaliera durante la prima formazione professionale, anche nei casi in cui non sussiste alcun contratto di tirocinio o mancano statistiche cantonali in materia.
- Nell'ambito della prima formazione professionale, possiamo definire le modalità di versamento dell'indennità giornaliera nel caso in cui non vi sia un datore di lavoro e non venga dunque pagato alcun salario (art. 24quater cpv. 1 D-LAI).
- Per la determinazione di una struttura tariffale sono necessarie le norme di delega previste dall'articolo 27 capoversi 2, 4 e 5 D-LAI. Il grado di concretizzazione delle disposizioni supererebbe notevolmente quello opportuno a livello di legge. I capoversi 4 e 5 verranno attuati a livello d'ordinanza analogamente a quanto previsto per l'assicurazione malattie.
- Ci viene attribuita la competenza di riprendere nell'OAI le regole e i criteri sviluppati dal Tribunale federale che risultano necessari per definire il reddito con e senza invalidità (art. 28*a* cpv. 1 D-LAI). In tal modo si vuole limitare il margine d'interpretazione di cui dispongono gli uffici AI e i tribunali cantonali nell'esecuzione affinché, da un lato, si garantisca la maggiore uniformità possibile a livello nazionale («unité de doctrine») e, dall'altro, si evitino nella misura del possibile controversie giudiziarie relative alla valutazione dell'invalidità, in particolare tenendo conto anche del fatto che con il nuovo sistema di rendite lineare ogni singolo grado d'invalidità supplementare comporterà un importo diverso della rendita.
- Possiamo concretizzare a livello d'ordinanza le condizioni per il cofinanziamento degli organi cantonali preposti al CM FP e alle formazioni transitorie cantonali (art. 68bis cpv. 1quater D-LAI).

LPGA

Ci è data la possibilità di fissare criteri per l'abilitazione di periti medici e di incaricare un servizio di accreditamento dell'abilitazione di centri peritali (art. 44 cpv. 6 D-LPGA). Dato che la LPGA è applicata da diverse assicurazioni sociali, la deter-

minazione dei criteri più pertinenti per le singole assicurazioni viene delegata al nostro Collegio. La possibilità di emanare disciplinamenti in materia a livello di ordinanza garantisce la flessibilità necessaria in questo ambito.

5.6 Protezione dei dati

La protezione dei dati è interessata dalle misure esposte di seguito, per le quali vanno rispettati i principi determinanti:

- l'ampliamento del rilevamento tempestivo (cfr. n. 1.2.3.2) è soggetto alle stesse disposizioni sulla protezione dei dati del rilevamento tempestivo previsto attualmente. Per l'estensione ai minorenni (cfr. n. 1.2.2.1) è inoltre necessario informare anche i loro rappresentanti legali.
- Per quanto concerne la trasmissione di dati ai medici curanti (cfr. n. 1.2.4.4), con l'ulteriore sviluppo dell'AI vengono create le basi legali necessarie a tal fine. L'inoltro di questi dati a terzi da parte dei medici curanti è impedito dall'obbligo del segreto cui questi sono tenuti.
- In merito alle modifiche concernenti lo scambio di dati con altre assicurazioni sociali (cfr. n. 1.2.5.3), con l'ulteriore sviluppo dell'AI vengono create le basi legali necessarie a tal fine.

Elenco delle abbreviazioni

AD	Assicurazione contro la disoccupazione (secondo la LADI)
AELS	Associazione europea di libero scambio
AFC	Attestato federale di capacità (secondo la LFPr)
AI	Assicurazione invalidità (secondo la LAI)
AINF	Assicurazione contro gli infortuni (secondo la LAINF)
ALC	Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone); RS *0.142.112.681*
AM	Assicurazione militare (secondo la LAM)
AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (secondo la LAMal)
API	Assegno per il periodo d'introduzione
ASA	Associazione svizzera d'assicurazioni
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (secondo la LAVS)
BU	Bollettino ufficiale (dell'Assemblea federale)
CC	Codice civile; RS *210*
CCL	Contratto collettivo di lavoro
CDF	Controllo federale delle finanze
CDPD	Convenzione del 13 dicembre 2006 sui diritti delle persone con disabilità; RS *0.109*
CE	Comunità europea
CEDU	Convenzione del 4 novembre 1950 per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali; RS *0.101*
CEE	Comunità economica europea
CFM	Commissione federale dei medicamenti
CFP	Certificato federale di formazione pratica (secondo la LFPr)
CFPF	Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali
CII	Collaborazione interistituzionale
CM FP	Case Management Formazione Professionale
CO	Codice delle obbligazioni; RS *220*
Cost.	Costituzione federale; RS *101*
CP	Codice penale; RS *311.0*

CSSS-N	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale
CUAI	Conferenza degli uffici AI
DEFR	Dipartimento dell'economia, della formazione e della ricerca
DFI	Dipartimento federale dell'interno
DTF	Decisione del Tribunale federale
EFIC	Elenco dei farmaci per infermità congenite (secondo la LAMal)
EMT	Elenco dei medicamenti con tariffa (secondo la LAMal)
ES	Elenco delle specialità (secondo la LAMal)
ETP	Posti equivalenti a tempo pieno
FF	Foglio federale
ICD-10	Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati
INSAI	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (denominazione corrente: Suva)
IPG	Indennità di perdita di guadagno
IPQ	Iniziativa sul personale qualificato
IVA	Imposta sul valore aggiunto
LADI	Legge federale del 25 giugno 1982 sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione); RS *837.0*
LAFam	Legge federale del 24 marzo 2006 sugli assegni familiari (Legge sugli assegni familiari); RS *836.2*
LAI	Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità; RS *831.20*
LAINF	Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni; RS *832.20*
LAM	Legge federale del 19 giugno 1992 sull'assicurazione militare; RS *833.1*
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie; RS *832.10*
LAVS	Legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti; RS *831.10*
LC	Legge federale del 6 ottobre 1989 sul collocamento e il personale a prestito (Legge sul collocamento); RS *823.11*
LCA	Legge federale del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione (Legge sul contratto d'assicurazione); RS *221.229*

LDis	Legge federale del 13 dicembre 2002 sull'eliminazione di svantaggi nei confronti dei disabili (Legge sui disabili); RS *151.3*
LFPr	Legge federale del 13 dicembre 2002 sulla formazione professionale (Legge sulla formazione professionale); RS *412.10*
LIPG	Legge federale del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità (Legge sulle indennità di perdita di guadagno); RS *834.1*
LLN	Legge federale del 17 giugno 2005 concernente i provvedimenti in materia di lotta contro il lavoro nero (Legge contro il lavoro nero); RS *822.41*
LPC	Legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; RS *831.30*
LPD	Legge federale del 19 giugno 1992 sulla protezione dei dati; RS *235.1*
LPGA	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali; RS *830.1*
LPMed	Legge federale del 23 giugno 2006 sulle professioni mediche universitarie (Legge sulle professioni mediche); RS *811.11*
LPP	Legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; RS *831.40*
LPPsi	Legge federale del 18 marzo 2011 sulle professioni psicologiche; RS *935.81*
LSA	Legge federale del 17 dicembre 2004 sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione (Legge sulla sorveglianza degli assicuratori); RS *961.01*
LSu	Legge federale del 5 ottobre 1990 sugli aiuti finanziari e le indennità (Legge sui sussidi); RS *616.1*
NPC	Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni
OAI	Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità; RS *831.201*
OAINF	Ordinanza del 20 dicembre 1982 sull'assicurazione contro gli infortuni; RS *832.202*
OAMal	Ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie; RS *832.102*
OCSE	Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico
OIC	Ordinanza del 9 dicembre 1985 sulle infermità congenite; RS *831.232.21*

OMAV	Ordinanza del 28 agosto 1978 sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per la vecchiaia; RS *831.135.1*
ONU	Organizzazione delle Nazioni Unite
OPC AVS/AI	Ordinanza del 15 gennaio 1971 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; RS *831.301*
OPGA	Ordinanza dell'11 settembre 2002 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali; RS *830.11*
OPP 2	Ordinanza del 18 aprile 1984 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; RS *831.441.1*
OPre	Ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (Ordinanza sulle prestazioni); RS *832.112.31*
PA	Legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa; RS *172.021*
PC	Prestazioni complementari (secondo la LPC)
PML	Provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (dell'AD)
PR-AI	Programma di ricerca sull'assicurazione invalidità
Pratique VSI	Rivista mensile dell'AVS, dell'AI e delle IPG, edita dall'UFAS tra il 1993 e il 2004 (in precedenza: RCC)
PSPIA	Prestazioni volte a sostenere e promuovere l'integrazione degli invalidi (secondo l'OAI)
RCC	Rivista mensile dell'AVS, dell'AI e delle IPG, edita dall'UFAS fino al 1992 (in seguito: Pratique VSI)
RS	Raccolta sistematica del diritto federale
SEFRI	Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione
SMR	Servizio medico regionale (dell'AI)
UCC	Ufficio centrale di compensazione (della Confederazione)
UE	Unione europea
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
UFCL	Ufficio federale delle costruzioni e della logistica
Ufficio AI	Organo di esecuzione dell'assicurazione invalidità
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
URC	Ufficio regionale di collocamento (dell'AD)
USAM	Unione svizzera delle arti e mestieri
USS	Unione sindacale svizzera
UST	Ufficio federale di statistica

Allegati

Situazione finanziaria dell'AI, sistema attuale (con il programma di stabilizzazione 2017–2019)

Tabella 1

Importi in milioni di franchi, ai prezzi del 2016

Stato: consuntivo 2015

Anno	Uscite			Entrate						Risultato di ripartizione	Redditi da capitale	Risultato d'esercizio	Livello del Fondo AI			Indicatori	
	Spese	Interessi passivi 1)	Totale uscite	Contributi	Imposta sul valore aggiunto (IVA) 2)	Confederazione 3)	Confederazione: interessi passivi 4)	Altre entrate 5)	Totale entrate	Risultato di ripartizione	Redditi da investimenti	Risultato d'esercizio	Capitale	Riduzione annuale del debito 6)	Debito nei confronti del Fondo AVS	Quota della Confederazione in % delle uscite	Liquidità e investimenti in % delle uscite
2015	9 047	257	9 304	5 096	1 111	3 533	160	49	9 949	645	- 31	614	5 000	614	-12 229	38.0	48.4
2016	9 073	122	9 195	5 208	1 136	3 567	30	48	9 989	794	49	843	5 000	843	-11 386	38.8	49.0
2017	9 072	114	9 185	5 291	1 151	3 617	28	47	10 134	949	104	1 053	4 985	1 053	-10 298	39.4	48.9
2018	9 065	92	9 157	5 365	248	3 621	0	47	9 281	124	98	222	5 072	115	-10 141	39.6	50.0
2019	9 046	111	9 157	5 434	0	3 682	0	46	9 162	5	107	112	5 072	82	-9 998	40.2	50.0
2020	9 004	149	9 153	5 499	0	3 743	0	45	9 287	134	124	258	5 071	210	-9 688	40.9	50.0
2021	9 052	144	9 196	5 600	0	3 808	0	45	9 453	257	125	382	5 095	308	-9 284	41.4	50.0
2022	8 992	138	9 130	5 699	0	3 858	0	45	9 601	472	128	600	5 059	585	-8 607	42.3	50.0
2023	9 088	128	9 216	5 793	0	3 909	0	45	9 747	532	127	659	5 105	563	-7 961	42.4	50.0
2024	9 027	118	9 145	5 887	0	3 955	0	44	9 886	741	131	872	5 066	860	-7 020	43.3	50.0
2025	9 141	104	9 245	5 978	0	4 001	0	45	10 024	779	130	909	5 122	803	-6 147	43.3	50.0
2026	9 087	91	9 178	6 070	0	4 047	0	44	10 161	983	134	1 117	5 085	1 104	-4 983	44.1	50.0
2027	9 170	74	9 244	6 162	0	4 095	0	45	10 302	1 058	134	1 192	5 121	1 105	-3 828	44.3	50.0
2028	9 108	57	9 165	6 256	0	4 140	0	44	10 440	1 275	137	1 412	5 077	1 406	-2 385	45.2	50.0
2029	9 208	35	9 243	6 352	0	4 189	0	44	10 585	1 342	137	1 479	5 122	1 383	- 978	45.3	50.0
2030	**9 152**	**15**	**9 167**	**6 448**	**0**	**4 235**	**0**	**44**	**10 727**	**1 561**	**140**	**1 701**	**5 804**	**968**	**0**	**46.2**	**57.9**
2031	9 278	0	9 278	6 550	0	4 286	0	44	10 880	1 602	161	1 763	7 510	0	0	46.2	75.5
2032	9 242	0	9 242	6 653	0	4 338	0	44	11 035	1 793	214	2 007	9 442	0	0	46.9	96.8
2033	9 363	0	9 363	6 760	0	4 393	0	45	11 197	1 834	273	2 107	11 456	0	0	46.9	117.0
2034	9 341	0	9 341	6 865	0	4 442	0	44	11 351	2 010	336	2 346	13 688	0	0	47.6	141.1
2035	9 492	0	9 492	6 969	0	4 495	0	45	11 509	2 017	402	2 419	15 971	0	0	47.4	162.9

Spiegazioni

1) 2016–2017 con PCon 2014: riduzione del tasso d'interesse applicato al debito dell'AI nei confronti dell'AVS (1 %)
2) 2011–2017: aumento (proporzionale) dell'IVA di 0,4 punti percentuali
3) Con il programma di stabilizzazione 2017–2019 secondo il messaggio del maggio 2016: riduzione della partecipazione della Confederazione dell'1,6 %
4) 2011–2017: interessi passivi supplementari a carico della Confederazione (37,7 % coperti dal contributo ordinario; in questa colonna 62,3 %); 2016–2017 PCon 2014
5) Entrate da regressi e altri introiti
6) Riduzione annuale del debito, se il conto capitale AI eccede i 5 miliardi (valore nominale) o la somma di liquidità e investimenti supera il 50 % delle uscite annue

Previsioni sull'evoluzione economica, in %:

UFAS / Versione 2 (09.06.2016) / 15.02.2017

Anno	2016	2017	2018	2019	2020	Dal 2021
Indice dei salari	0.5	0.5	0.6	0.8	1.2	1.9
Variazione strutturale	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Prezzi	-0.4	0.3	0.4	0.6	1.0	1.0

Adeguamento delle rendite: ogni due anni

Scenario A-00-2015 Ufficio federale di statistica UST

Situazione finanziaria dell'AI con la riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 (stato: decisione del Consiglio degli Stati, sessione invernale 2016) *Tabella 2*

Importi in milioni di franchi, ai prezzi del 2016

Stato: consuntivo 2015

Anno	Uscite			Entrate						Risultato di ripartizione	Redditi da capitale	Risultato d'esercizio	Livello del Fondo AI			Indicatori	
	Uscite senza interessi	Interessi passivi 1)	Totale uscite	Contributi	Imposta sul valore aggiunto (IVA) 2)	Confederazione 3)	Confederazione: interessi passivi 4)	Altre entrate 5)	Totale entrate	Risultato di ripartizione	Redditi da investimenti	Risultato d'esercizio	Capitale	Riduzione annuale del debito 6)	Debito nei confronti del Fondo AVS	Quota della Confederazione	Liquidità e investimenti in % delle uscite
2015	9 047	257	9 304	5 096	1 111	3 533	160	49	9 949	645	- 32	614	5 000	614	-12 229	38.0	48.4
2016	9 073	122	9 195	5 208	1 136	3 567	30	48	9 989	794	49	843	5 000	843	-11 386	38.8	49.0
2017	9 072	114	9 185	5 291	1 151	3 617	28	47	10 134	949	104	1 053	4 985	1 053	-10 298	39.4	48.9
2018	9 091	92	9 183	5 396	248	3 621	0	47	9 312	129	98	227	5 086	106	-10 151	39.4	50.0
2019	9 095	111	9 206	5 468	0	3 682	0	46	9 196	- 11	107	96	5 099	53	-10 036	40.0	50.0
2020	9 075	149	9 224	5 534	0	3 743	0	45	9 322	98	124	222	5 109	161	-9 774	40.6	50.0
2021	9 145	145	9 290	5 637	0	3 808	0	45	9 490	200	126	326	5 146	239	-9 438	41.0	50.0
2022	9 114	140	9 254	5 738	0	3 858	0	45	9 640	386	128	514	5 126	483	-8 862	41.7	50.0
2023	9 216	132	9 348	5 832	0	3 909	0	45	9 786	438	129	567	5 176	466	-8 309	41.8	50.0
2024	9 155	123	9 279	5 927	0	3 955	0	44	9 927	648	132	780	5 139	767	-7 459	42.6	50.0
2025	9 270	111	9 381	6 020	0	4 001	0	45	10 066	686	132	818	5 196	709	-6 675	42.7	50.0
2026	9 217	99	9 317	6 114	0	4 047	0	44	10 205	889	135	1 024	5 161	1 008	-5 600	43.4	50.0
2027	9 309	83	9 392	6 208	0	4 095	0	45	10 347	955	135	1 090	5 202	998	-4 548	43.6	50.0
2028	9 245	68	9 313	6 304	0	4 140	0	44	10 487	1 175	139	1 314	5 158	1 306	-3 197	44.5	50.0
2029	9 343	48	9 390	6 401	0	4 189	0	44	10 634	1 244	138	1 382	5 201	1 287	-1 878	44.6	50.0
2030	**9 287**	**28**	**9 315**	**6 499**	**0**	**4 235**	**0**	**44**	**10 778**	**1 463**	**141**	**1 604**	**5 160**	**1 594**	**- 265**	**45.5**	**50.0**
2031	9 413	4	9 417	6 602	0	4 286	0	44	10 933	1 516	141	1 657	6 504	262	0	45.5	63.7
2032	9 372	0	9 372	6 707	0	4 338	0	44	11 089	1 717	183	1 900	8 340	0	0	46.3	83.6
2033	9 493	0	9 493	6 814	0	4 393	0	45	11 252	1 759	239	1 998	10 255	0	0	46.3	102.7
2034	9 465	0	9 465	6 921	0	4 442	0	44	11 407	1 942	298	2 240	12 393	0	0	46.9	125.6
2035	9 617	0	9 617	7 025	0	4 495	0	45	11 565	1 948	363	2 311	14 582	0	0	46.7	146.3

Spiegazioni

1) 2016–2017 con PCon 2014: riduzione del tasso d'interesse applicato al debito dell'AI nei confronti dell'AVS (1 %)

2) 2011–2017: aumento (proporzionale) dell'IVA di 0,4 punti percentuali

3) Con il programma di stabilizzazione 2017–2019 secondo il messaggio del maggio 2016: riduzione della partecipazione della Confederazione dell'1,6 %

4) 2011–2017: interessi passivi supplementari a carico della Confederazione (37,7 % coperti dal contributo ordinario; in questa colonna 62,3 %); 2016–2017 PCon 2014

5) Entrate da regressi e altri introiti

6) Riduzione annuale del debito, se il conto capitale AI eccede i 5 miliardi (valore nominale) o la somma di liquidità e investimenti supera il 50 % delle uscite annue

Previsioni sull'evoluzione economica, in %:

UFAS / Versione 2 (09.06.2016) / 15.02.2017

Anno	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Dal 2021**
Indice dei salari	0.5	0.5	0.6	0.8	1.2	1.9
Variazione strutturale	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Prezzi	-0.4	0.3	0.4	0.6	1.0	1.0

Adeguamento delle rendite: ogni due anni *Scenario A-00-2015 Ufficio federale di statistica UST*

Evoluzione delle ripercussioni finanziarie delle misure *Tabella 3*

Importi in milioni di franchi, ai prezzi del 2016

Stato: consuntivo 2015

Anno	Gruppo target 2 – Adolescenti e giovani adulti affetti da malattie psichiche					Gruppo target 3 – Assicurati adulti affetti da malattie psichiche					Coordinamento tra gli attori interessati					
	Indennità giornaliere	Consulenza e accompagnamento	Rendite evitate	Altre misure	**Totale GT 2**	Consulenza e accompagnamento	Provvedimenti di reinserimento	Rendite evitate	Altre misure	**Totale GT 3**	Copertura assicurativa in caso	Sistema di rendite lineare	Altre misure	**Totale coordinamento**	Fabbisogno di personale dell'UFAS	**Totale uscite**
	Uscite 1)	Uscite 2)	Uscite 3)	Uscite 4)	Uscite	Uscite 5)	Uscite 6)	Uscite 7)	Uscite 8)	Uscite	Uscite 9)	Uscite	Uscite 10)	Uscite	Uscite 11)	Uscite
2019	- 17	5	- 2	10	- 4	4	0	- 3	0	1	20	0	1	21	0	18
2020	- 33	9	- 2	14	- 12	7	1	- 4	1	5	20	1	1	22	0	15
2021	- 50	14	- 4	16	- 24	11	2	- 6	1	8	20	1	1	22	0	6
2022	- 49	14	- 6	17	- 24	11	5	- 8	1	9	20	1	1	22	0	7
2023	- 49	14	- 7	17	- 25	11	6	- 11	1	7	20	2	1	23	0	5
2024	- 49	14	- 9	17	- 27	11	8	- 13	1	7	20	2	1	23	0	3
2025	- 49	14	- 10	18	- 27	11	10	- 15	1	7	20	2	1	23	0	3
2026	- 49	15	- 11	18	- 27	11	12	- 17	1	7	20	2	1	23	0	3
2027	- 50	15	- 13	18	- 30	11	14	- 19	1	7	20	2	1	23	0	0
2028	- 50	15	- 14	18	- 31	11	16	- 21	1	7	20	2	1	23	0	- 1
2029	- 51	15	- 16	18	- 34	11	17	- 23	1	6	20	2	1	23	0	- 5
2030	**- 51**	**15**	**- 17**	**18**	**- 35**	**12**	**19**	**- 25**	**1**	**7**	**20**	**2**	**1**	**23**	**0**	**- 5**
2031	- 52	15	- 19	18	- 38	12	20	- 27	1	6	20	2	1	23	0	- 9
2032	- 52	15	- 20	18	- 39	12	21	- 28	1	6	20	2	1	23	0	- 10
2033	- 53	15	- 22	18	- 42	12	23	- 30	1	6	20	2	1	23	0	- 13
2034	- 53	16	- 23	18	- 42	12	24	- 31	1	6	20	2	1	23	0	- 13
2035	- 54	16	- 24	18	- 44	12	25	- 33	1	5	20	2	1	23	1	- 15

Spiegazioni

UFAS / Versione 2 (09.06.2016) / 15.02.2017

Scenario A-00-2015 Ufficio federale di statistica UST

1) Riduzione dell'indennità giornaliera per gli assicurati in formazione al livello del salario d'apprendista
2) Spese degli uffici AI per l'offerta supplementare di consulenza e accompagnamento destinata agli adolescenti
3) Riduzione delle nuove rendite di 65 rendite ponderate all'anno (5 %)
4) Spese supplementari per il rilevamento tempestivo, il case management, le formazioni transitorie e l'ampliamento di provvedimenti sanitari
5) Spese degli uffici AI per l'offerta supplementare di consulenza e accompagnamento destinata agli assicurati adulti affetti da malattie psichiche
6) Estensione dei provvedimenti di reinserimento ai giovani dopo la scuola e soppressione delle relative limitazioni
7) Riduzione delle nuove rendite di 90 rendite ponderate all'anno (1,5 %)
8) Fornitura di personale a prestito e ampliamento del rilevamento tempestivo
9) Assunzione del premio dell'assicurazione con gli infortuni durante un provvedimento d'integrazione
10) Prolungamento della protezione degli assicurati in caso di disoccupazione
11) Spese per l'attuazione e la garanzia della qualità

Situazione finanziaria dell'AI con la riforma Previdenza per la vecchiaia 2020 e l'ulteriore sviluppo dell'AI *Tabella 4*

Importi in milioni di franchi, ai prezzi del 2016

Stato: consuntivo 2015

Anno	Uscite			Entrate						Risultato di ripartizione	Redditi da capitale	Risultato d'esercizio	Livello del Fondo AI			Indicatori	
	Uscite senza interessi	Interessi passivi 1)	Totale uscite	Contributi	Imposta sul valore aggiunto (IVA) 2)	Confederazione 3)	Confederazione: interessi passivi 4)	Altre entrate 5)	Totale entrate	Risultato di ripartizione	Redditi da investimenti	Risultato d'esercizio	Capitale	Riduzione annuale del debito 6)	Debito nei confronti del Fondo AVS	Quota della Confederazione	Liquidità e investimenti in % delle uscite
2015	9 047	257	9 304	5 096	1 111	3 533	160	49	9 949	645	- 32	614	5 000	614	-12 229	38.0	48.4
2016	9 073	122	9 195	5 208	1 136	3 567	30	48	9 989	794	49	843	5 000	843	-11 386	38.8	49.0
2017	9 072	114	9 185	5 291	1 151	3 617	28	47	10 134	949	104	1 053	4 985	1 053	-10 298	39.4	48.9
2018	9 091	92	9 183	5 396	248	3 621	0	47	9 312	129	98	227	5 086	106	-10 151	39.4	50.0
2019	9 113	111	9 224	5 468	0	3 682	0	46	9 196	- 29	107	78	5 109	25	-10 064	39.9	50.0
2020	9 090	149	9 240	5 534	0	3 743	0	45	9 322	82	125	207	5 116	149	-9 813	40.5	50.0
2021	9 151	146	9 297	5 637	0	3 808	0	45	9 490	194	126	320	5 150	235	-9 480	41.0	50.0
2022	9 121	141	9 262	5 738	0	3 858	0	45	9 640	378	128	506	5 130	476	-8 912	41.7	50.0
2023	9 221	132	9 353	5 832	0	3 909	0	45	9 786	433	129	562	5 179	462	-8 363	41.8	50.0
2024	9 158	124	9 282	5 927	0	3 955	0	44	9 927	644	132	776	5 141	763	-7 516	42.6	50.0
2025	9 273	112	9 384	6 020	0	4 001	0	45	10 066	682	132	814	5 198	706	-6 734	42.6	50.0
2026	9 220	100	9 321	6 114	0	4 047	0	44	10 205	885	135	1 020	5 161	1 006	-5 662	43.4	50.0
2027	9 309	84	9 393	6 208	0	4 095	0	45	10 347	954	135	1 089	5 198	1 001	-4 605	43.6	50.0
2028	9 244	68	9 313	6 304	0	4 140	0	44	10 487	1 175	139	1 314	5 151	1 310	-3 250	44.5	50.0
2029	9 338	48	9 386	6 401	0	4 189	0	44	10 634	1 248	138	1 386	5 193	1 293	-1 925	44.6	50.0
2030	**9 282**	**29**	**9 310**	**6 499**	**0**	**4 235**	**0**	**44**	**10 778**	**1 468**	**141**	**1 609**	**5 150**	**1 600**	**- 306**	**45.5**	**50.0**
2031	9 404	5	9 408	6 602	0	4 286	0	44	10 933	1 525	141	1 666	6 462	303	0	45.6	63.4
2032	9 362	0	9 362	6 707	0	4 338	0	44	11 089	1 727	182	1 909	8 307	0	0	46.3	83.4
2033	9 563	0	9 563	6 826	0	4 393	0	45	11 263	1 700	238	1 938	10 163	0	0	45.9	101.0
2034	9 635	0	9 635	6 947	0	4 442	0	44	11 433	1 798	295	2 093	12 156	0	0	46.1	120.9
2035	9 888	0	9 888	7 066	0	4 495	0	45	11 606	1 717	354	2 071	14 107	0	0	45.5	137.4

Spiegazioni

1) 2016–2017 con PCon 2014: riduzione del tasso d'interesse applicato al debito dell'AI nei confronti dell'AVS (1 %)

2) 2011–2017: aumento (proporzionale) dell'IVA di 0,4 punti percentuali

3) Con il programma di stabilizzazione 2017–2019 secondo il messaggio del maggio 2016: riduzione della partecipazione della Confederazione dell'1,6 %

4) 2011–2017: interessi passivi supplementari a carico della Confederazione (37,7 % coperti dal contributo ordinario; in questa colonna 62,3 %); 2016–2017 PCon 2014

5) Entrate da regressi e altri introiti

6) Riduzione annuale del debito, se il conto capitale AI eccede i 5 miliardi (valore nominale) o la somma di liquidità e investimenti supera il 50 % delle uscite annue

Previsioni sull'evoluzione economica, in %:

UFAS / Versione 2 (09.06.2016) / 15.02.2017

Anno	2016	2017	2018	2019	2020	Dal 2021
Indice dei salari	0.5	0.5	0.6	0.8	1.2	1.9
Variazione strutturale	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Prezzi	-0.4	0.3	0.4	0.6	1.0	1.0

Adeguamento delle rendite: ogni due anni

Scenario A-00-2015 Ufficio federale di statistica UST