

05.052

**Messaggio
concernente la modifica della legge federale
sull'assicurazione per l'invalidità (5^a revisione dell'AI)**

del 22 giugno 2005

Onorevoli presidenti e consiglieri,

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

Vi proponiamo nel contempo di togliere di ruolo i seguenti interventi parlamentari:

- | | | | |
|------|---|---------|--|
| 2001 | P | 01.3648 | Il concetto di «invalidità» è discriminatorio (N 13.12.01, Commissione della sicurezza sociale e della sanità CN 01.015) |
| 2002 | P | 01.3134 | Determinazione dell'invalidità. Reddito ipotetico conseguito da un invalido (N 6.6.02, Widmer) |
| 2004 | P | 04.3088 | Reintegrare le persone invece di escluderle e di versare loro rendite! (N 18.6.04, Gruppo socialista) |
| 2004 | P | 04.3098 | Rendita d'invalidità flessibile (S 2.6.04, Ory) |
| 2004 | M | 04.3091 | Indennità giornaliera al posto di una rendita (N 18.6.04, Gruppo socialista; S 15.12.04) |
| 2005 | M | 04.3201 | Prevenzione tempestiva dell'invalidità (S 2.6.04, Commissione della sicurezza sociale e della sanità; N 3.3.05) |

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

22 giugno 2005

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Samuel Schmid
La cancelliera della Confederazione, Annemarie Huber-Hotz

Compendio

Da alcuni anni il numero dei beneficiari di una rendita AI è in costante aumento, fenomeno che comporta problemi sia sociali sia finanziari. Dal punto di vista sociale perché un numero sempre più elevato di persone in età sempre più giovane viene escluso dalla vita attiva, ma anche da quello finanziario perché le entrate già da tempo non riescono più a tenere il passo con le uscite in continuo aumento, cosicché la situazione dell'indebitamento e dei tassi d'interesse dell'AI peggiora a vista d'occhio. Nel 2004 questa assicurazione sociale presentava un deficit di oltre 1,5 miliardi di franchi e il suo indebitamento ammontava a 6 miliardi di franchi. Occorre frenare l'aumento del numero delle rendite AI e trovare nuove fonti d'entrata per non mettere in pericolo il futuro dell'AVS. Il fondo di compensazione dell'AVS/AI andrà in rosso a partire dal 2010; una gran parte dei suoi averi, infatti, consisterà in crediti verso l'AI. L'assicurazione invalidità, perciò, dev'essere sottoposta urgentemente a una riforma basilare. Inoltre, occorre trovare nuove fonti di finanziamento.

La 5ª revisione dell'AI, riducendo il numero delle nuove rendite del 20 per cento (riferito al 2003), mira a diminuire le uscite dell'AI, a eliminare incentivi all'integrazione negativi e, mediante misure di risparmio, a contribuire in modo sostanziale al risanamento finanziario del sistema riducendo i deficit annui dell'AI. Per raggiungere questi obiettivi il Consiglio federale prevede le misure esposte qui di seguito.

– *Freno all'aumento del numero di nuove rendite AI*

Per contenere il numero crescente di nuove rendite si prevede di istituire un sistema di rilevamento e di intervento tempestivi volto a preparare all'integrazione professionale e di ampliare i provvedimenti d'integrazione professionale. Questi ultimi mirano a rilevare e accompagnare il più tempestivamente possibile le persone interessate in modo che possano mantenere il posto di lavoro, al fine di evitare per quanto possibile di dover assegnare loro una rendita. Anche l'obbligo di collaborare degli assicurati sarà rafforzato. Come contropartita all'estensione dei provvedimenti d'integrazione, verranno adeguati la nozione d'invalidità e il diritto alla rendita in modo da limitare l'accesso alla rendita AI.

– *Correzione di incentivi negativi*

Il sistema attuale dell'AI, in sé stesso o in relazione ad altri rami della sicurezza sociale, conduce a volte a situazioni paradossali in cui le persone con disturbi alla salute si trovano in una situazione finanziaria migliore dopo l'insorgere dell'invalidità. Può dunque capitare che tali persone non abbiano più alcun interesse finanziario a utilizzare la loro rimanente capacità al guadagno perché si vedrebbero ridurre la loro rendita d'invalidità. Adeguando il sistema di indennità giornaliera dell'AI per evitare eventuali perdite di reddito in caso di aumento dell'attività lucrativa si stimolano gli interessati a prendere in considerazione l'integrazione o a non rinunciarvi.

– *Misure di risparmio*

Fanno parte delle misure di risparmio previste dalla 5ª revisione dell'AI la soppressione del supplemento di carriera, il trasferimento dei provvedimenti sanitari d'integrazione professionale – eccetto quelli legati al trattamento di un'infermità congenita – nel sistema di prestazioni dell'assicurazione malattie e la soppressione delle rendite complete in corso. Questi provvedimenti, sostenibili dal profilo sociale, sono necessari per risanare la gestione finanziaria dell'AI.

– *Armonizzazione della prassi*

Le competenze in materia di vigilanza della Confederazione devono essere rafforzate al fine di garantire un'applicazione uniforme della legislazione in materia di AI in tutto il territorio nazionale. La vigilanza rafforzata della Confederazione deve procedere di pari passo con un maggiore coinvolgimento delle parti sociali nella sorveglianza dell'esecuzione dell'AI.

– *Aumento dell'aliquota di contribuzione per l'AI*

L'aumento dei contributi paritetici a favore dell'AI di 0,1 punti, ossia dall'attuale 1,4 a 1,5 per cento, costituisce la contropartita allo sgravio nell'ambito della previdenza professionale a seguito dei risparmi conseguiti grazie all'attesa diminuzione del 20 per cento del numero delle nuove rendite. Aumentando l'aliquota del contributo paritetico, inoltre, è possibile avvicinarsi all'obiettivo fissato originariamente, ossia a una partecipazione, proporzionalmente paragonabile, delle parti sociali e dell'ente pubblico al finanziamento dell'AI.

– *Diminuzione del contributo della Confederazione*

I costi causati dai provvedimenti di riduzione del numero di nuove rendite graveranno sul bilancio federale. Il Consiglio federale ha deciso di compensare questo aggravio diminuendo il contributo federale destinato all'AI. La decisione è motivata nel Programma di sgravio 2004. In base alle spese supplementari stimate, il contributo federale nel periodo 2008-2012 passerà dal 37,5 al 36,9 per cento delle uscite dell'AI. La diminuzione è vincolata alla doppia condizione che i contributi paritetici all'AI siano aumentati di 0,1 punti percentuali e, contemporaneamente, l'imposta sul valore aggiunto di 0,8 punti percentuali, senza la quota della Confederazione.

Con queste misure il Consiglio federale vuole realizzare un'altra tappa per consolidare a lungo termine l'assicurazione invalidità e ridare all'AI – un'importante conquista della sicurezza sociale – una base finanziaria migliore. Le misure suesposte sgraveranno il bilancio dell'AI fino al 2025 di 596 milioni di franchi ogni anno.

Tuttavia, le misure proposte dalla presente 5ª revisione non sono sufficienti a risanare l'AI. D'altro canto ulteriori misure di risparmio e di sgravio non sarebbero politicamente realizzabili né socialmente sostenibili. Per questa ragione il Consiglio federale propone, contemporaneamente al progetto della 5ª revisione dell'AI, un aumento lineare dell'imposta sul valore aggiunto di 0,8 punti percentuali, senza la

quota della Confederazione. L'aumento entrerà in vigore presumibilmente un anno dopo la 5ª revisione dell'AI.

Grazie alle misure proposte nel presente messaggio e nel messaggio concernente il finanziamento aggiuntivo dell'AI, dal 2009 l'assicurazione invalidità non dovrebbe più operare in perdita e dal 2024 il conto capitale dell'AI dovrebbe registrare un saldo attivo.

Indice

Compendio	3990
1 Tratti fondamentali del progetto	3997
1.1 Situazione iniziale	3997
1.1.1 Basi giuridiche dell'assicurazione per l'invalità (AI)	3997
1.1.1.1 Mandato costituzionale	3997
1.1.1.2 Funzione e obiettivo dell'AI	3997
1.1.1.3 Punto di partenza della 5 ^a revisione dell'AI	3998
1.1.1.4 Provvedimenti della 4 ^a revisione dell'AI	3998
1.1.1.5 Legge sui disabili: stato dell'attuazione e delimitazione con la LAI	3999
1.1.1.6 Aumento delle aliquote dell'imposta sul valore aggiunto a favore dell'AVS/AI e trasferimento di capitale dal fondo di compensazione IPG all'AI	4002
1.1.2 Necessità della revisione	4002
1.1.2.1 Aumento del numero delle rendite AI in Svizzera	4002
1.1.2.2 Confronto, in base al sesso, delle nuove rendite versate in Svizzera nel 2004	4005
1.1.2.3 Confronto delle nuove rendite versate nel 2003 a Svizzeri e stranieri in Svizzera e all'estero	4007
1.1.2.4 Digressione: accertamento del diritto a una rendita AI in caso di domicilio all'estero	4010
1.1.3 Cause possibili dell'aumento delle rendite AI	4011
1.1.3.1 Assenza di coordinamento tra le diverse assicurazioni sociali interessate in caso di malattia	4011
1.1.3.2 Demografia	4013
1.1.3.3 Situazione economica	4013
1.1.3.4 Appartenenza a un determinato settore o a una professione	4014
1.1.3.5 Modifica della concezione dei termini «salute» e «malattia» da parte del corpo medico, segnatamente nell'ambito delle malattie psichiche	4016
1.1.3.6 Ostacoli alla reintegrazione	4017
1.1.3.7 Efficacia dei provvedimenti d'integrazione professionale dell'AI	4019
1.1.3.8 Differenze tra i Cantoni	4021
1.1.3.9 Modifica del rapporto tra assegnazione e rifiuto di rendite	4024
1.1.3.10 Obblighi internazionali	4025
1.1.4 Conseguenze dell'aumento del numero delle rendite AI sulla previdenza professionale	4026
1.1.4.1 Coordinamento tra l'assicurazione invalidità e la previdenza professionale	4026
1.1.4.2 Aumento delle prestazioni d'invalità nella previdenza professionale	4027
1.1.5 Analisi della situazione finanziaria	4027
1.1.5.1 Evoluzione fino ai giorni nostri	4027
1.1.5.2 Evoluzione futura delle spese	4030
1.2 Obiettivi della revisione	4032
	3993

1.3	Interventi parlamentari	4035
1.4	Parere della Commissione federale AVS/AI	4035
1.5	Risultato della procedura di consultazione	4037
1.6	Nuovo disciplinamento proposto	4040
1.6.1	Freno all'aumento del numero delle nuove rendite AI	4040
1.6.1.1	Rilevamento tempestivo di persone incapaci al lavoro in prospettiva di una loro reintegrazione rapida	4040
1.6.1.1.1	Situazione iniziale	4040
1.6.1.1.2	Modello	4043
1.6.1.1.3	Ripercussioni	4047
1.6.1.2	Intervento tempestivo	4047
1.6.1.2.1	Situazione iniziale	4047
1.6.1.2.2	Modello	4048
1.6.1.2.3	Ripercussioni	4050
1.6.1.3	Provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e estensione dei provvedimenti d'integrazione professionale	4051
1.6.1.3.1	Situazione iniziale	4051
1.6.1.3.2	Modello	4052
1.6.1.3.3	Ripercussioni	4055
1.6.1.4	Rafforzamento dell'obbligo di collaborare	4055
1.6.1.5	Restrizione dell'accesso alla rendita AI attraverso un adeguamento della nozione d'invalidità e del diritto alla rendita	4057
1.6.1.5.1	Situazione iniziale	4057
1.6.1.5.2	Disciplinamento in vigore	4057
1.6.1.5.3	Nuovo disciplinamento	4058
1.6.1.5.4	Ripercussioni	4061
1.6.1.6	Inizio del diritto alle prestazioni AI	4064
1.6.1.6.1	Diritto ai provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e ai provvedimenti professionali	4064
1.6.1.6.2	Condizioni del diritto a una rendita	4065
1.6.1.7	Aumento della durata di contributo minimo per il diritto a una rendita ordinaria	4065
1.6.2	Correzione degli incentivi negativi	4066
1.6.2.1	Adeguamento del sistema delle indennità giornaliere dell'AI	4066
1.6.2.2	Eliminazione del rischio di diminuzione del reddito in caso di aumento dell'attività lucrativa	4069
1.6.3	Misure di risparmio	4069
1.6.3.1	Soppressione del supplemento di carriera	4069
1.6.3.2	Trasferimento dei provvedimenti sanitari d'integrazione professionale al sistema di prestazioni dell'assicurazione malattie	4070
1.6.3.3	Soppressione delle rendite complete in corso	4072
1.6.3.4	Adeguamento del disciplinamento relativo agli interessi di mora	4073
1.6.4	Armonizzazione della prassi	4074

1.6.4.1	Contratti conclusi con i Cantoni per l'istituzione degli uffici AI	4074
1.6.4.2	Rafforzamento della vigilanza da parte della Confederazione	4074
1.6.4.3	Istituzione di una commissione di vigilanza	4075
1.6.5	Aumento dell'aliquota di contribuzione AI	4076
1.6.6	Riduzione del contributo federale al finanziamento dell'AI	4077
1.6.7	Altre misure	4078
1.6.7.1	Collaborazione interistituzionale	4078
1.6.7.2	Disposizioni speciali relative al versamento dell'assegno per grandi invalidi	4080
1.6.7.3	Condizioni assicurative per l'assegnazione di provvedimenti d'integrazione	4081
1.7	Altri temi esaminati in occasione della revisione, ma non presi in considerazione	4081
1.7.1	Adeguamento al potere d'acquisto delle rendite versate all'estero	4081
1.7.2	Rinuncia a esportare rendite in Paesi al di fuori dell'UE/AELS	4083
1.7.3	Versamento di prestazioni in capitale in Paesi al di fuori dell'UE/AELS	4083
1.7.4	Inversione dell'ordine di priorità dei versamenti di rendite in caso di infortunio	4083
1.7.5	Valutazione dell'invalidità	4084
1.7.6	Sostituzione del termine «invalidità»	4085
2	Commento	4086
2.1	Modifica della LAI	4086
2.2	Modifica di altre leggi federali	4106
2.2.1	Modifica della LPGA	4106
2.2.2	Modifica della LPC	4108
2.2.3	Modifica della LPP	4108
3	Ripercussioni	4108
3.1	Ripercussioni finanziarie per l'AI e le prestazioni complementari (PC)	4108
3.1.1	Situazione iniziale	4108
3.1.2	Ripercussioni dei singoli provvedimenti	4109
3.1.3	Finanze dell'AI	4114
3.2	Ripercussioni per la Confederazione	4114
3.2.1	Ripercussioni finanziarie	4114
3.2.2	Ripercussioni sull'effettivo del personale	4115
3.2.3	Freno alle spese	4116
3.3	Ripercussioni su Cantoni e Comuni	4116
3.4	Ripercussioni sul 2° pilastro	4117
3.5	Ripercussioni sull'assicurazione malattie	4118
3.6	Ripercussioni sull'assicurazione contro gli infortuni	4118
3.7	Ripercussioni sull'economia	4118
3.7.1	Necessità e possibilità di un intervento dello Stato	4118
3.7.2	Ripercussioni sulle diverse categorie d'attori della vita economica e sociale	4119

3.7.2.1 Assicurati che hanno presentato una domanda di prestazioni all'AI	4119
3.7.2.2 Beneficiari di una rendita AI	4119
3.7.2.3 Persone attive	4120
3.7.2.4 Imprese	4120
3.7.2.5 Partner sociali	4121
3.7.3 Ripercussioni sull'economia nazionale	4121
3.7.4 Disciplinamenti alternativi	4121
3.7.5 Aspetti pratici dell'esecuzione	4122
3.8 Altre conseguenze	4122
3.8.1 Politica estera	4122
3.8.2 Conseguenze per la parità tra uomo e donna	4122
4 Rapporto con il programma di legislatura	4123
5 Aspetti giuridici	4123
5.1 Costituzionalità e legalità	4123
5.2 Rapporto con il diritto internazionale	4124
5.2.1 Il Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali delle Nazioni Unite	4124
5.2.2 Gli strumenti dell'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL)	4124
5.2.3 Gli strumenti del Consiglio d'Europa	4124
5.2.4 Il diritto della Comunità europea	4125
5.2.5 Compatibilità del progetto con il diritto internazionale	4126
5.3 Compatibilità con la nuova impostazione della perequazione finanziaria	4127
5.4 Forma dell'atto	4127
5.5 Delega di competenze legislative	4127
Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) (Disegno)	4131

Messaggio

1 Tratti fondamentali del progetto

1.1 Situazione iniziale

1.1.1 Basi giuridiche dell'assicurazione per l'invalidità (AI)

1.1.1.1 Mandato costituzionale

Conformemente all'articolo 111 della Costituzione federale (Cost.; RS 101), la Confederazione prende provvedimenti per assicurare una previdenza sufficiente in materia di vecchiaia, superstiti e invalidità. Questa previdenza poggia su tre pilastri: l'assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, la previdenza professionale e la previdenza individuale. Secondo l'articolo 112 Cost. le rendite dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità devono coprire adeguatamente il fabbisogno vitale. La Confederazione promuove inoltre l'integrazione delle persone invalide e sostiene gli sforzi a favore degli anziani, dei superstiti e degli invalidi. A tal fine può attingere ai fondi dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (art. 112 cpv. 6 Cost.). La Confederazione provvede affinché sia il primo sia il secondo pilastro possano assolvere durevolmente la loro funzione (art. 111 cpv. 2 Cost.).

1.1.1.2 Funzione e obiettivo dell'AI

La funzione principale dell'AI è quella di eliminare o mitigare nella misura del possibile le ripercussioni negative di un danno alla salute sulla capacità al guadagno dell'assicurato. Il suo obiettivo primario è perciò quello di integrare l'assicurato nella vita professionale attiva o di reintegrarlo nel suo settore d'attività precedente; il versamento di prestazioni pecuniarie entra in linea di conto soltanto in secondo luogo. Si applica quindi il principio «priorità dell'integrazione sulla rendita», nella sua accezione economica. Dalla 4ª revisione dell'AI questo obiettivo è espressamente sancito nella legge. Secondo il nuovo articolo che definisce l'obiettivo dell'assicurazione, le prestazioni previste dalla LAI si prefiggono di prevenire, ridurre o eliminare l'invalidità mediante provvedimenti d'integrazione adeguati, semplici e appropriati e di compensare le conseguenze economiche permanenti dell'invalidità mediante un'adeguata copertura del fabbisogno vitale (art. 1a lett. a e b LAI). D'altronde non bisogna attendere che l'incapacità al guadagno si manifesti per accordare i provvedimenti d'integrazione, ma occorre farlo quando essa è imminente, ossia qualora sia prevedibile nell'immediato futuro.

1.1.1.3 Punto di partenza della 5^a revisione dell'AI

Nel dibattito politico sulla 4^a revisione dell'AI¹ si sono delineate molto presto due linee d'azione, divenute il filo conduttore della revisione: la prima mirava, con differenti misure, a migliorare gli strumenti atti a valutare l'invalidità e ad ampliare la gamma dei possibili provvedimenti d'integrazione. La seconda poneva piuttosto l'accento sull'autonomia e le esigenze individuali delle persone bisognose di cura e assistenza. In entrambi i casi rimaneva incontestato il compito dell'assicurazione invalidità che consiste nell'attenuare le conseguenze economiche di un danno alla salute mediante provvedimenti d'integrazione e nel compensare le ripercussioni economiche rimanenti con una rendita.

I dibattiti parlamentari sulla 4^a revisione dell'AI erano ancora in corso quando le Commissioni della sicurezza sociale e della sanità (CSSS) delle due Camere hanno presentato, alla fine del 2002 e all'inizio del 2003, mozioni (02.3639 e 03.3011) che ci chiedevano di valutare l'efficacia dei provvedimenti presi nell'ambito della 4^a revisione dell'AI e di porre riparo al costante aumento del tasso delle rendite (numero di rendite intere rispetto alla popolazione residente) mediante misure da adottare nell'ambito di una successiva revisione.

La percentuale delle rendite continua ad aumentare. La sua crescita è stata massima nel 2003; nel 2004 e probabilmente anche nel 2005, invece, si delinea un rallentamento. Il divario tra le entrate e le uscite, tuttavia, diventa sempre più consistente. Alla luce di quest'evoluzione abbiamo deciso di dare immediatamente avvio alla 5^a revisione dell'AI.

1.1.1.4 Provvedimenti della 4^a revisione dell'AI

La 4^a revisione dell'AI è stata adottata dalle Camere federali il 21 marzo 2003 ed è entrata in vigore il 1^o gennaio 2004. Perseguiva quattro obiettivi principali: contribuire al consolidamento finanziario dell'assicurazione, adattare le prestazioni in modo mirato, rafforzare la sorveglianza della Confederazione, migliorare e semplificare la struttura e la procedura dell'AI. I provvedimenti decisi dal Parlamento – in parte già contenuti nel messaggio, in parte aggiunti in occasione dei dibattiti parlamentari – si possono riassumere come segue:

Consolidamento finanziario

Questi provvedimenti comprendono la soppressione della rendita completiva per il coniuge, la soppressione della rendita per casi di rigore e, parallelamente, la creazione di un diritto alle prestazioni complementari (PC) per i beneficiari di quarti di rendita nonché provvedimenti volti a consentire un impiego più mirato ed efficace delle risorse dell'AI.

Adeguamenti mirati delle prestazioni

Al posto delle diverse prestazioni erogate finora dall'AI per la cura e la presa a carico, è stato introdotto un assegno per grandi invalidi unitario. L'aumento dei contributi destinati alle persone bisognose di cura e di assistenza che vivono a casa

¹ Cfr. Messaggio del 21 febbraio 2001 concernente la 4^a revisione della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità, FF 2001 2851.

anziché in un istituto dovrebbe consentire loro di essere più autonome e indipendenti. Un particolare diritto all'indennità è stato istituito a favore di persone andicappate psichiche o affette da una lieve deficienza mentale che dipendono da un accompagnamento nell'organizzazione dell'attività quotidiana. Altre misure da menzionare sono un nuovo sistema delle indennità giornaliere dell'AI, l'ampliamento delle prestazioni nell'ambito della formazione professionale continua, l'introduzione dei tre quarti di rendita decisa dalle Camere federali e il potenziamento del servizio di collocamento tramite gli uffici AI.

Rafforzamento della vigilanza della Confederazione

Per migliorare su scala nazionale la qualità e l'uniformità della valutazione delle domande di prestazione, sono stati istituiti servizi medici strutturati per regioni sotto la diretta vigilanza tecnica dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), incaricati di esaminare le condizioni mediche del diritto per accedere alle prestazioni dell'AI. Inoltre, l'attività di vigilanza della Confederazione è stata rafforzata per il fatto che adesso l'UFAS esamina l'operato degli uffici AI (accertamento e fissazione delle prestazioni) ogni anno e non più a scadenze comprese fra tre e cinque anni.

Altri provvedimenti

La Confederazione provvederà a fornire un'informazione generale su scala nazionale concernente le prestazioni e la procedura dell'assicurazione invalidità e realizzerà o farà realizzare da terzi, a spese dell'assicurazione, studi scientifici sull'attuazione della legge.

1.1.1.5 Legge sui disabili: stato dell'attuazione e delimitazione con la LAI

Il 13 dicembre 2002 le Camere federali hanno approvato in votazione finale la legge federale sull'eliminazione di svantaggi nei confronti dei disabili (Legge sui disabili, LDis; RS 151.3; FF 2002 7333). Con decisione del 25 giugno 2003 abbiamo fissato l'entrata in vigore della LDis per il 1° gennaio 2004 (RU 2003 4487). La nuova legge consente a circa 700 000 portatori di handicap in Svizzera di accedere più facilmente ai mezzi di trasporto e agli edifici pubblici. Inoltre, diverse revisioni di legge (telecomunicazioni, statistica federale, diritto della circolazione stradale), anch'esse entrate in vigore il 1° gennaio 2004, tengono conto dei bisogni dei disabili. Il diritto fiscale è stato adeguato con effetto a partire dal 1° gennaio 2005.

La LDis contribuisce ad adempiere il mandato costituzionale dell'articolo 8 capoverso 4 Cost. secondo cui la Confederazione è incaricata di prevedere provvedimenti legali per eliminare gli svantaggi esistenti nei confronti dei disabili. La LDis ha per scopo di «impedire, ridurre o eliminare gli svantaggi nei confronti dei disabili. La legge 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» (cfr. art. 1 LDis). L'articolo 2 LDis definisce nozioni importanti quali «disabile» e «svantaggio». Considera disabile «una persona affetta da una deficienza fisica, mentale o psichica prevedibilmente persistente che le rende difficile o le impedisce di compiere le attività della vita quotidiana, d'intrattenere contatti sociali, di spostarsi, di seguire una formazione e

un perfezionamento o di esercitare un'attività lucrativa» (cfr. cpv. 1). «Vi è svantaggio quando i disabili, nei confronti dei non disabili, sono trattati diversamente di diritto o di fatto e, senza giustificazione oggettiva, ne subiscono un pregiudizio oppure quando non è prevista una diversità di trattamento necessaria a ristabilire un'uguaglianza di fatto fra i disabili e i non disabili» (cfr. cpv. 2).

A differenza della LDis, il diritto delle assicurazioni sociali non dà una definizione generale di disabilità, ma impiega la nozione più circoscritta di «invalidità». Dall'entrata in vigore della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1) il 1° gennaio 2003, questa nozione è definita in modo uniforme per tutte le assicurazioni sociali disciplinate a livello federale: assicurazione invalidità, assicurazione infortuni, assicurazione militare e assicurazione disoccupazione (cfr. art. 8 in combinato disposto con l'art. 7 LPGA). Tre elementi sono necessari perché si possa ammettere l'esistenza di un'invalidità: un danno alla salute che si ripercuote sulla capacità al lavoro (elemento medico), un'incapacità al guadagno permanente o di lunga durata (elemento economico) e un nesso causale tra questi due elementi.

Nella presente 5ª revisione dell'AI la nozione di invalidità della LPGA verrà definita in modo ancora più circoscritto al fine di limitare l'accesso alla rendita AI (cfr. n. 1.6.1.4). Il termine «invalidità», inoltre, è percepito da anni come «discriminante» dai disabili, dai loro famigliari e da altre cerchie. In relazione alla presente revisione è stata pertanto esaminata la possibilità di sostituirlo con un termine più neutro (cfr. n. 1.7.6).

Lo schema seguente pone a confronto i termini «disabilità» e «invalidità»:

Disabilità (LDis)	Invalidità (LPGA, LAI)
<p><i>Deficienza</i> fisica, mentale o psichica prevedibilmente persistente che rende <i>difficile o impedisce di svolgere le attività</i> seguenti:</p> <p>compiere attività della vita quotidiana;</p> <p>intrattenere contatti sociali;</p> <p>spostarsi;</p> <p>seguire una formazione e un perfezionamento;</p> <p>esercitare un'attività lucrativa.</p>	<p>Tre elementi:</p> <p><i>l'elemento medico:</i> un danno alla salute con ripercussioni sulla capacità al lavoro: un'incapacità al gu;</p> <p><i>l'elemento economico</i> adagno permanente o di lunga durata;</p> <p><i>l'elemento causale:</i> un nesso tra il danno alla salute e l'incapacità al guadagno.</p>

Nel nostro messaggio² abbiamo indicato chiaramente che un collegamento con il termine «invalidità» non è adeguato per la LDis. La definizione di «disabilità» è indipendente dalle ripercussioni di un danno alla salute sulla capacità al guadagno e, di conseguenza, la posizione sociale dei portatori di handicap non dovrebbe essere definita unicamente sotto il profilo della capacità al guadagno. Dato che la LDis copre gli ambiti più diversi, la sua definizione di disabilità è al contempo particolare

² Cfr. Messaggio dell'11 dicembre 2000 relativo all'iniziativa popolare «Parità di diritti per i disabili» e a al disegno di legge federale sull'eliminazione di svantaggi nei confronti dei disabili, FF 2001 1477.

ed estesa. Contrariamente al termine «invalidità» utilizzato nel diritto delle assicurazioni sociali, quello di «disabilità» designa, nella LDis, una perdita di talune funzioni dell'essere umano. La LDis si riferisce perciò a un gruppo di persone più ampio di quanto faccia il diritto delle assicurazioni sociali. A differenza della LAI, la LDis considera anche persone che non hanno più l'età per esercitare un'attività lucrativa. La legge contempla quindi anche persone anziane che hanno perduto alcune funzioni a causa dell'età (p. es. mobilità ridotta). La disabilità ai sensi della LDis, in ogni caso, non deve essere assimilata al diritto di percepire una rendita AI. Molti handicappati, che rientrano nel campo d'applicazione della LDis, sono in grado, nonostante la loro deficienza fisica o psichica, di esercitare pienamente un'attività lucrativa e non adempiono quindi le condizioni necessarie per percepire una rendita AI.

La LDis e la LAI presentano similitudini ma anche differenze nette. Entrambe le leggi servono ad adempiere il mandato costituzionale di cui all'articolo 8 capoverso 4 Cost. Inoltre, entrambe mirano a integrare disabili (LDis) e assicurati invalidi (LAI) nel mondo del lavoro e nella vita quotidiana nel miglior modo possibile. Le due leggi, tuttavia, perseguono lo stesso obiettivo in modo diverso: la LAI mira a prevenire, ridurre o eliminare l'invalidità mediante provvedimenti d'integrazione adeguati, semplici e appropriati (come p. es. l'istruzione speciale, i provvedimenti d'integrazione professionale), a compensare le conseguenze economiche permanenti dell'invalidità mediante un'adeguata copertura del fabbisogno vitale grazie al versamento di rendite e ad aiutare gli assicurati interessati a condurre una vita autonoma e responsabile³. La LDis, invece, è destinata a diminuire, mediante provvedimenti legali idonei, le difficoltà e gli ostacoli che gravano sui portatori di handicap. Si rivolge quindi alla società nel suo insieme e intende esercitare un'influenza sulle condizioni quadro che essa pone affinché le persone che non rispondono alle norme generali non siano marginalizzate ed escluse⁴. Sia la LDis sia la LAI, inoltre, prevedono la possibilità di realizzare progetti pilota concernenti il reinserimento dei disabili e degli invalidi nella vita professionale. Secondo l'articolo 17 LDis, il Consiglio federale può svolgere o sostenere progetti pilota di durata limitata volti a sperimentare l'applicazione di incentivi per favorire l'integrazione professionale dei disabili. L'articolo 68^{quater} LAI⁵, da parte sua, definisce l'obiettivo dei progetti pilota in modo più restrittivo: essi devono servire a raccogliere esperienze in materia di provvedimenti intesi a incentivare i datori di lavoro ad assumere assicurati invalidi idonei all'integrazione.

Nonostante alcune interfacce e alcuni punti in comune, la LDis e la LAI non perseguono gli stessi obiettivi. Ne consegue che la loro applicazione è disciplinata diversamente. L'applicazione della LDis compete all'Ufficio federale per le pari opportunità dei disabili istituito a partire dal 1° gennaio 2004 e accorpato, dal profilo amministrativo, alla Segreteria generale del Dipartimento federale dell'interno (DFI). L'AI, invece, è applicata dagli uffici AI, dalle casse di compensazione, dall'Ufficio centrale di compensazione e dall'UFAS.

³ Cfr. art. 1a lett. a e b LAI che definisce lo scopo dell'assicurazione, introdotto con la 4^a revisione dell'AI, in vigore dal 1° gennaio 2004 (FF **2003** 2374).

⁴ Cfr. in proposito il messaggio dell'11 dicembre 2000 relativo all'iniziativa popolare «Parità di diritti per i disabili» e al disegno di legge federale sull'eliminazione di svantaggi nei confronti dei disabili LDis, FF **2001** 1477, n. 4.2 e 4.3.2.

⁵ Questa disposizione è stata introdotta con la 4^a revisione dell'AI (FF **2003** 2374).

1.1.1.6

Aumento delle aliquote dell'imposta sul valore aggiunto a favore dell'AVS/AI e trasferimento di capitale dal fondo di compensazione IPG all'AI

Nel quadro dell'11^a revisione dell'AVS⁶, trattata dalle Camere in parallelo alla 4^a revisione dell'AI, abbiamo proposto di aumentare per il 1° gennaio 2003 l'imposta sul valore aggiunto (IVA) di un punto percentuale (compresa l'aliquota del 15 % assegnata alla Confederazione) a favore dell'AI e di trasferire 1,5 miliardi di franchi dal fondo di compensazione delle indennità per perdita di guadagno all'assicurazione invalidità. Questi due provvedimenti avrebbero dovuto consentire di estinguere i debiti dell'AI entro il 2007. Nel 2008 sarebbe quindi stata possibile una riduzione dell'aliquota dell'IVA di 0,2 punti percentuali.

Il 4 ottobre 2002 le Camere hanno approvato il trasferimento di 1,5 miliardi di franchi dal fondo di compensazione IPG all'AI, che è avvenuto il 1° febbraio 2003 (RU 2003 256).

Nei dibattiti parlamentari, all'AI non è stato accordato – contrariamente a quanto avevamo proposto – un intero punto percentuale di aumento dell'IVA, bensì soltanto lo 0,8 per cento (con deduzione di una quota a favore della Confederazione del 15 % del provento supplementare). Nella votazione popolare del 16 maggio 2004 è stato respinto l'aumento dell'IVA di 0,8 punti percentuali a favore dell'AI (con quota della Confederazione).

L'AI rimane così privata di ulteriori entrate e la situazione finanziaria dell'assicurazione si aggrava sempre di più. Con decisione del 18 maggio 2004 abbiamo perciò incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di effettuare, parallelamente alla procedura di consultazione sulla 5^a revisione dell'AI, una procedura di consultazione concernente un finanziamento aggiuntivo dell'AI.

1.1.2

Necessità della revisione

1.1.2.1

Aumento del numero delle rendite AI in Svizzera

Negli ultimi anni l'aliquota delle rendite AI ponderate⁷ versate alla popolazione attiva (di età compresa tra i 18 e i 62/64 anni) ha registrato un aumento progressivo:

Anno	1990	1995	2000	2002	2004
Aliquota	2,8%	3,4%	4,1%	4,5%	4,8%

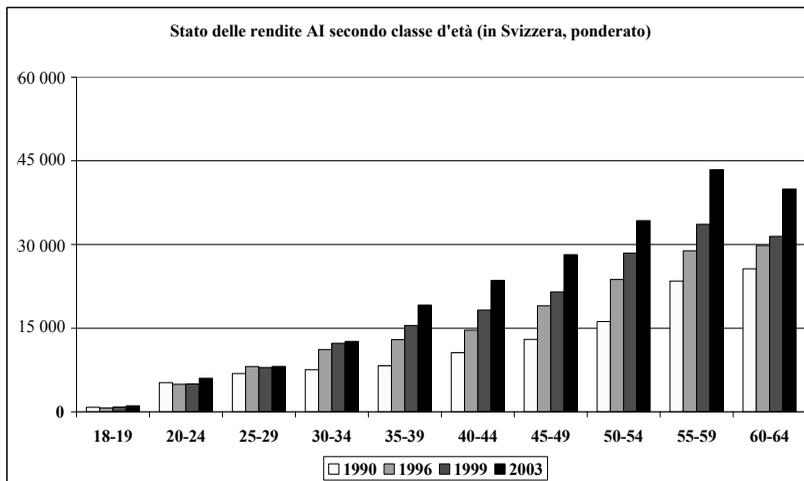
Nel 2002 l'aumento dell'età pensionabile delle donne a 63 anni ha inciso sul bilancio con 0,2 punti percentuali. Nel periodo considerato, il numero delle rendite AI ponderate è passato, in Svizzera, da 118 000 a 224 000 in cifre assolute.

⁶ Cfr. Messaggio del 2 febbraio 2000 sull'11^a revisione dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti, FF 2000 1651.

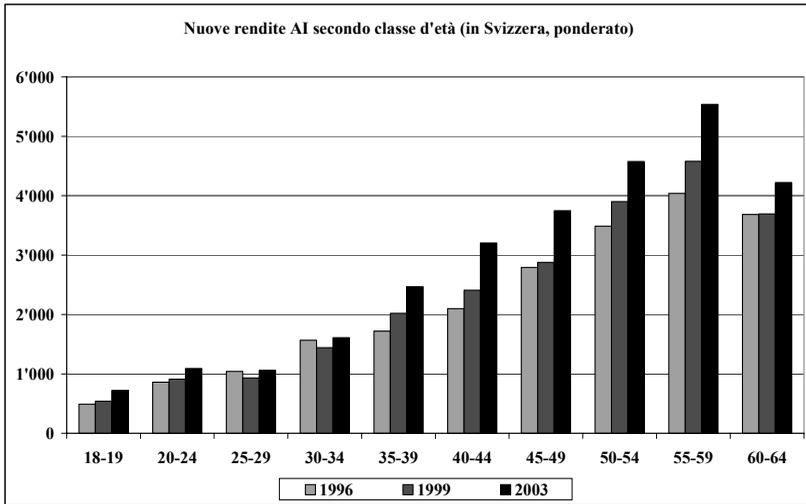
⁷ Le «rendite ponderate» si ottengono convertendo le frazioni di rendita AI (quarto di rendita = 25%; mezza rendita = 50%; rendita intera = 100%) in rendite intere. Il calcolo consente di valutare direttamente l'impatto finanziario del numero di rendite AI.

Nel 2003 i 26 uffici AI cantonali hanno preso 43 992 decisioni concernenti rendite iniziali. Sono state assegnate 19 419 rendite intere, 9657 mezze rendite e 2592 quarti di rendita. In 12 324 casi la rendita è stata rifiutata. Inoltre, gli uffici AI hanno esaminato 44 799 rendite in corso. Dall'esame è risultato che per 36 726 persone la rendita è stata confermata, per 4910 persone la rendita è stata aumentata, mentre per 1234 persone è stata ridotta. Per 1929 persone la rendita è stata soppressa.

Il seguente grafico illustra l'effettivo delle rendite AI in Svizzera in diversi momenti. Nel periodo compreso tra il 1999 e il 2003, che non poteva ancora essere preso in considerazione nel messaggio concernente la 4ª revisione dell'AI, si constata un notevole aumento delle rendite AI:

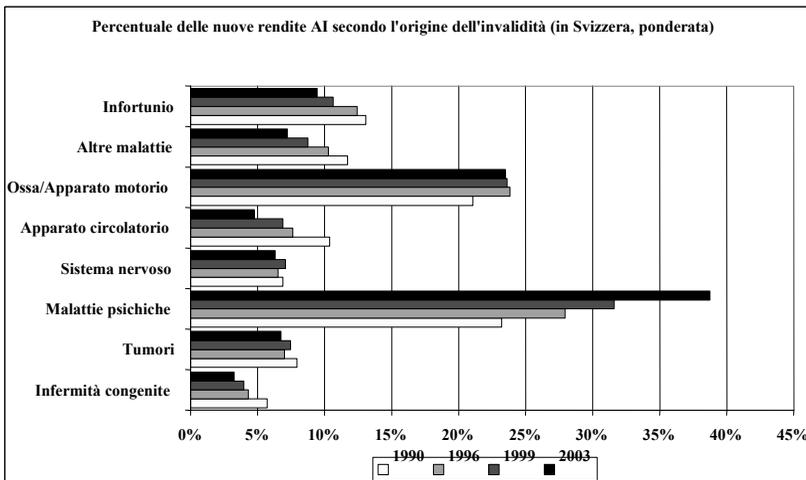


Il grafico seguente mostra che il numero di nuovi beneficiari (28 233 rendite intere nel 2003) varia in funzione dell'età, con un aumento superiore alla media in particolare tra le persone tra i 35 e i 54 anni:

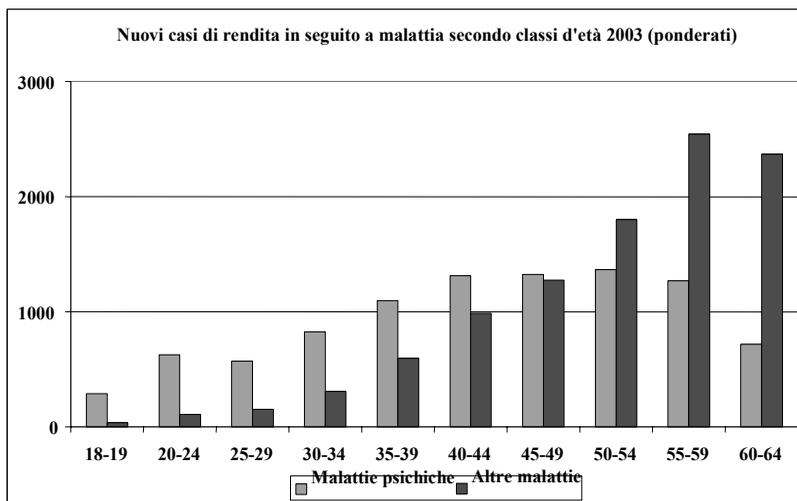


L'aumento del numero di giovani beneficiari dell'AI risulta essere un onere particolarmente pesante, dato che queste persone percepiscono una rendita AI più a lungo degli assicurati in età avanzata.

Tra il 1990 e il 2003 le nuove decisioni in materia di rendite sono state motivate sulla base dei fattori seguenti:



Il forte aumento di persone colpite da invalidità a causa di fattori psichici è impressionante. La maggior parte dei nuovi casi di rendite è imputabile a psicosi, nevrosi o disturbi della personalità. Un'analisi per classi di età dei nuovi casi di rendite dovuti a malattia mostra che, fino a 40-44 anni, i disturbi psichici rappresentano il fattore determinante per la concessione di una rendita d'invalidità:



I disturbi alle ossa e all'apparato motorio occupano il secondo posto: nel 2003 sono stati responsabili del 23 per cento circa dei nuovi casi di rendita.

La Svizzera non è un caso isolato: l'aumento del numero di beneficiari di rendite AI è un fenomeno che si può constatare in tutti i Paesi dell'OCSE come pure l'accresciuta frequenza di rendite accordate in seguito a malattie psichiche. La Svizzera si differenzia da questo modello generale per il fatto che la percentuale di beneficiari di rendite AI rispetto alla popolazione attiva è relativamente esigua. Ciononostante, il loro aumento avviene più rapidamente e i nuovi beneficiari sono piuttosto giovani. Da un recente studio comparativo condotto in sei Paesi industrializzati (Danimarca, Germania, Israele, Paesi Bassi, Stati Uniti e Svezia) sul reinserimento professionale di persone incapaci al lavoro perché sofferenti di mal di schiena risulta che fino a un'età di 24 anni è estremamente difficile reintegrarsi nel mondo del lavoro⁸. Evidentemente la Svizzera non è l'unico Paese a conoscere il fenomeno inquietante dell'aumento dei giovani beneficiari di rendite d'invalidità.

1.1.2.2 Confronto, in base al sesso, delle nuove rendite versate in Svizzera nel 2004

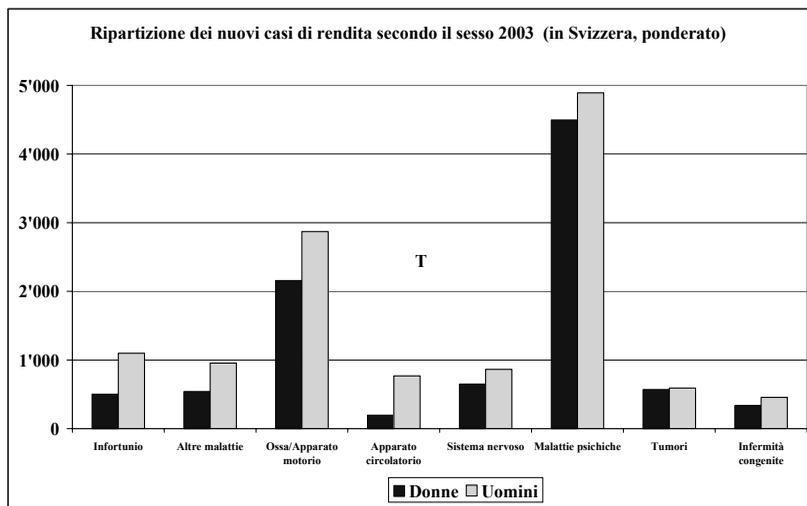
L'analisi della ripartizione in base al sesso delle nuove rendite versate in Svizzera nel 2004 rivela che, con il 44 per cento delle nuove rendite ponderate accordate, le donne, pur rappresentando circa la metà della popolazione attiva (51%), beneficiano di un numero di rendite nettamente inferiore rispetto agli uomini (56%).

⁸ Associazione internazionale della sicurezza sociale sul tema «Reprendre le travail: Quand? Pourquoi? Comment?», Ginevra, 2002.

Nuove rendite (ponderate) versate in Svizzera nel 2004 secondo le cause principali e il sesso

Causa	Donne (%)	Uomini (%)
Infortuni	30	70
Altre malattie	38	62
Ossa e apparato motorio	42	58
Apparato circolatorio	21	79
Sistema nervoso	42	58
Malattie psichiche	50	50
Tumori	46	54
Infermità congenite	47	53
Tutte	44	56

Le nuove rendite accordate in seguito a una malattia dell'apparato circolatorio sono ripartite in modo molto disuguale tra uomini (79%) e donne (21%). Anche in caso di invalidità dovuta a infortunio le donne sono sottorappresentate (30%) rispetto agli uomini.



Nel caso delle malattie psichiche, la causa più frequente d'invalidità, le donne presentano la percentuale più elevata di nuove rendite. Sull'insieme delle donne invalide, la quota delle malattie psichiche è pari al 45 per cento, mentre equivale soltanto al 35 per cento per gli uomini.

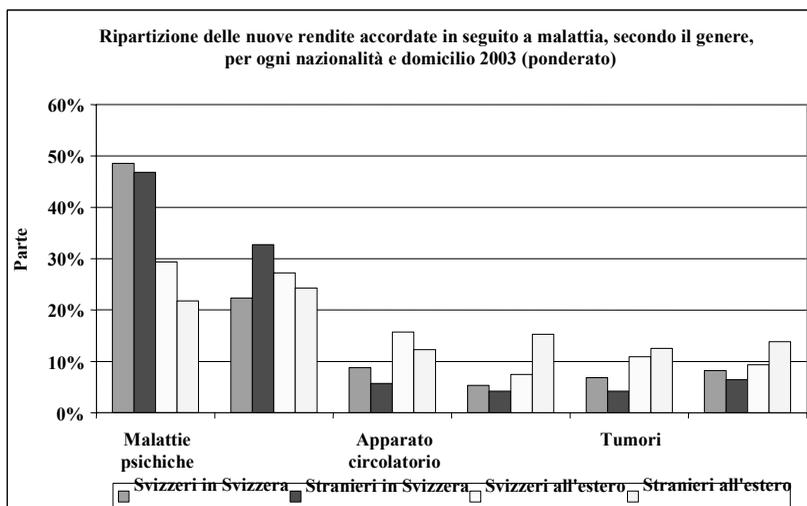
1.1.2.3

Confronto delle nuove rendite versate nel 2003 a Svizzeri e stranieri in Svizzera e all'estero

Non esiste una popolazione di riferimento né per gli stranieri né per gli Svizzeri all'estero che consenta di calcolare le percentuali di nuovi beneficiari di rendite per queste categorie di persone. Di conseguenza, questi nuovi casi di rendita sono analizzati in funzione dei rischi «malattia» e «infortunio» e secondo quattro sottogruppi: «Svizzeri in Svizzera», «stranieri in Svizzera», «Svizzeri all'estero» e «stranieri all'estero». Le nuove rendite collegate al rischio «infermità congenite» non sono rilevanti per il confronto; le rendite straordinarie, infatti, non possono essere versate all'estero.

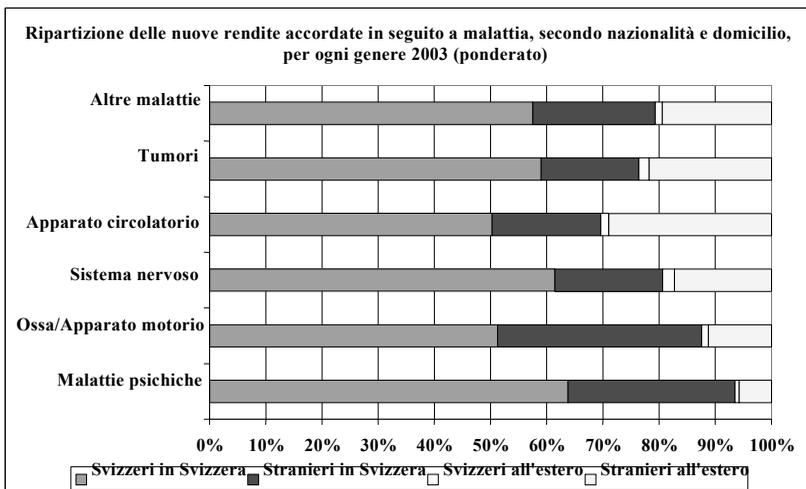
Per quanto riguarda le nuove rendite dovute al fattore «malattia», si constata che il domicilio influisce sulle cause della malattia più della nazionalità.

Il grafico seguente raffigura le nuove rendite concesse nel 2003 in seguito a malattia, ripartite secondo le cause, i vari gruppi di nazionalità e secondo il domicilio:



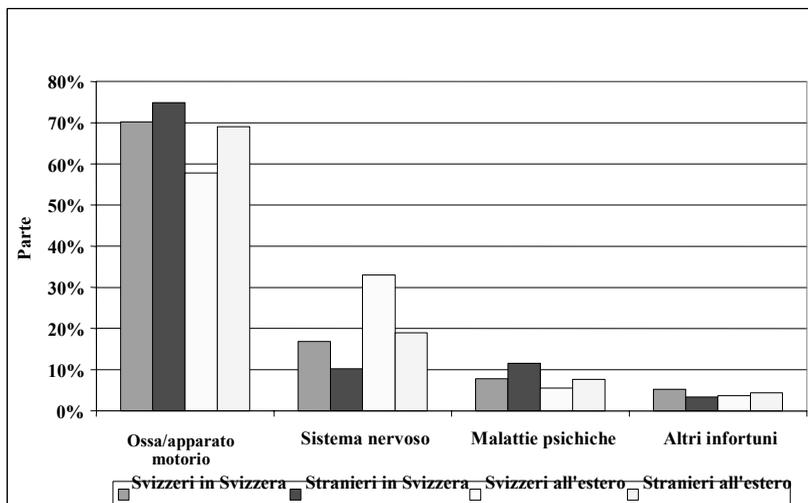
Mentre quasi la metà dei nuovi beneficiari di rendite domiciliati in Svizzera appartiene alla categoria «disturbi psichici», questa percentuale scende soltanto a un quarto nel caso dei nuovi beneficiari di rendite domiciliati all'estero. Le rendite del gruppo «ossa / apparato motorio» sono concesse più frequentemente agli stranieri domiciliati in Svizzera: un fatto che non sorprende considerato il numero di stranieri impiegati nel settore edile (cfr. il n. 1.1.3.4 sull'appartenenza a un determinato settore o a una professione).

Da una ripartizione delle nuove rendite secondo la nazionalità e il domicilio all'interno delle singole cause di malattia si constata che la categoria «Svizzeri in Svizzera» costituisce la maggioranza assoluta in ogni gruppo di cause di malattia, ma le differenze sono notevoli:

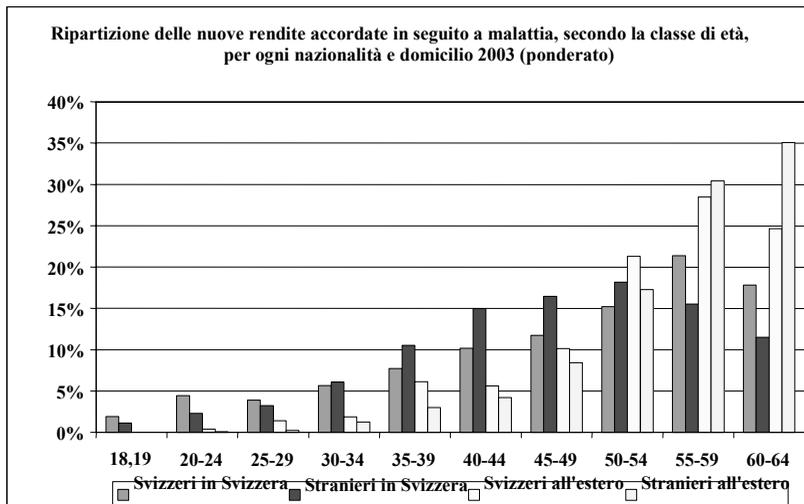


Dalle differenti valutazioni risulta chiaramente che l'aumento delle nuove rendite accordate in seguito a malattia è principalmente imputabile a persone che soffrono di disturbi psichici o di dolori alle ossa e all'apparato motorio e che sono domiciliate in Svizzera.

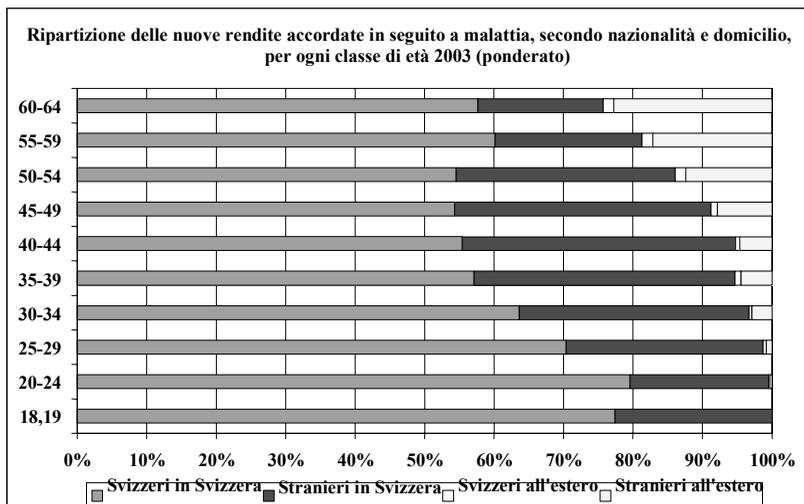
Per quanto riguarda i nuovi casi legati agli infortuni, le differenze sono insignificanti. È evidente, tuttavia, l'elevata percentuale delle rendite versate a stranieri in Svizzera in seguito a danni alle ossa e all'apparato motorio, che si spiega con le stesse ragioni esposte nel caso di nuove rendite accordate in seguito a malattia:



La ripartizione per classi di età delle rendite accordate in seguito a «malattia» rivela che praticamente nessuna rendita è versata all'estero a persone di età inferiore ai 30 anni. La percentuale dei beneficiari di rendita di oltre 50 anni, invece, è di regola superiore all'estero:



La ripartizione per nazionalità e domicilio nelle classi di età dà il grafico seguente:



Anche questo grafico mette in luce l'importanza delle persone domiciliate in Svizzera in relazione all'aumento dei nuovi casi di rendita. Tuttavia, se gli Svizzeri sono sovrarappresentati fino ai 35 anni, il rapporto si riequilibra dopo questo limite di età con una media del 60 per cento di Svizzeri e del 40 per cento di stranieri.

La ripartizione dei costi afferenti le nuove rendite registrate tra gennaio 2003 e gennaio 2004 indica che:

- il 94 per cento del totale delle rendite rimane in Svizzera; soltanto il 6 per cento circa è versato all'estero;
- su sei franchi versati all'estero, un franco è destinato a una persona di nazionalità svizzera;
- le rendite concesse in seguito a infermità congenite rappresentano soltanto il 3 per cento del totale delle rendite e sono versate quasi esclusivamente a Svizzeri domiciliati in Svizzera. La maggior parte delle spese è imputabile a rendite concesse in seguito a malattia (89%). Nell'ambito delle rendite dovute a infortunio (8% del totale delle rendite) la ripartizione per domicilio e nazionalità è equilibrata, anche se il piatto della bilancia pende piuttosto a favore degli Svizzeri domiciliati all'estero.

Per concludere, la tendenza attuale in materia di nuove rendite – inclusi i costi che comportano – si concentra sugli assicurati domiciliati in Svizzera. Sono particolarmente interessate, indipendentemente dalla loro nazionalità, le persone di età superiore ai 35 anni che diventano invalide per danni di tipo psichico o in seguito a problemi alle ossa e all'apparato motorio. Soltanto a partire dall'età di 50 anni il fatto di essere domiciliati all'estero assume importanza sia per gli Svizzeri sia per gli stranieri.

1.1.2.4 Digressione: accertamento del diritto a una rendita AI in caso di domicilio all'estero

Le domande di prestazioni dell'assicurazione invalidità delle persone domiciliate all'estero vanno presentate presso gli uffici di collegamento situati nei Paesi di residenza degli assicurati, i quali provvedono a trasmetterle a Ginevra all'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.

Gli uffici di collegamento hanno la facoltà di ricevere tali domande in applicazione del regolamento (CEE) n. 574/72 e degli accordi amministrativi concernenti le modalità di applicazione delle convenzioni internazionali di sicurezza sociale. Essi inoltrano all'ufficio AI il modulo della domanda, un rapporto dettagliato allestito da un medico della loro assicurazione sociale e tutti gli altri documenti necessari ad accertare il diritto a una rendita AI.

Dopo la procedura d'accertamento, soprattutto dal profilo economico, ogni domanda è sottoposta a un medico di fiducia dell'ufficio AI in Svizzera. Questi verifica i documenti ricevuti e stila un rapporto in cui prende posizione sulla capacità lavorativa rimanente dell'assicurato. Se i documenti non bastano per prendere una decisione, si predispone un'ulteriore visita medica che può essere effettuata, per esempio, all'estero da un medico noto all'ufficio AI e già valutato in precedenza da un medico dell'AI in Svizzera, oppure si richiede una visita in Svizzera. In caso di diritto a una rendita d'invalidità, soltanto la legislazione svizzera è determinante. Quando si tratta di valutare un'invalidità, l'assicurazione invalidità svizzera non è legata alle conclusioni tratte da assicurazioni sociali estere o da un medico estero.

Le constatazioni del medico dell'AI servono da base per calcolare la perdita di guadagno subita dall'assicurato a causa del suo stato di salute.

L'ufficio AI comunica le sue conclusioni all'assicurato mediante una decisione impugnabile sottoposta in precedenza a un controllo interno. Prima della decisione finale, i dossier complessi sono discussi in un gruppo di esperti composto di due medici, un giurista e uno specialista del mercato del lavoro sotto la direzione del responsabile dell'ufficio AI.

1.1.3 Cause possibili dell'aumento delle rendite AI

1.1.3.1 Assenza di coordinamento tra le diverse assicurazioni sociali interessate in caso di malattia

All'origine della maggior parte dei casi di invalidità vi sono un infortunio o una malattia che richiedono un trattamento medico dal quale i pazienti si attendono il massimo per poter recuperare la propria salute. L'AI non è implicata nelle fasi di trattamento e di convalescenza e, di conseguenza, non ha neppure alcuna influenza sulle prestazioni o sui provvedimenti ordinati e forniti in quel contesto. I medici e, naturalmente, anche i pazienti, invece, possono influire in modo determinante sul decorso di un possibile futuro caso d'invalidità. La valutazione della capacità al lavoro rimanente rappresenta in tal caso un fattore determinante. Spesso i medici la effettuano nell'ottica di un processo di guarigione ottimale piuttosto che in quella di un ritorno all'attività lavorativa il più rapido possibile. La garanzia finanziaria dei pazienti fornita da un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia può condurre – consapevolmente o meno – a esagerare l'importanza o la durata dell'incapacità al lavoro, non da ultimo perché spesso i fattori esogeni non sono identificati o nominati e, di conseguenza, presi nella giusta considerazione. Le cause d'ordine psicosociale, quindi, continuano così a essere trattate come malattie. Anche gli interessati possono influire notevolmente sulle decisioni mediche, segnatamente grazie alla libera scelta del medico nel quadro dell'assicurazione malattie. Inoltre è noto⁹ che i medici hanno spesso conoscenze limitate nell'ambito della medicina del lavoro e non dispongono di criteri precisi per la valutazione della capacità lavorativa.

Di norma, durante la prima fase di una malattia di lunga durata è coinvolta soltanto l'assicurazione malattie, fattore che implica l'emergere di problemi inerenti a questa assicurazione che si ripercuotono spesso anche sull'AI. I fornitori di prestazioni, per esempio, hanno spesso la tendenza a prescrivere un gran numero di tecniche diagnostiche per proteggersi dal rischio di non riconoscere una malattia. Proprio nel settore ambulatoriale possono aumentare le proprie entrate moltiplicando le prestazioni fornite. A causa del loro vantaggio in materia di informazioni e del loro ruolo di esperti, i medici curanti esercitano un'influenza decisiva sulla definizione dei metodi di diagnosi e di trattamento, anche se, in una certa misura, sono soggetti alla pressione creata dalle aspettative dei pazienti. A tutto questo si aggiunge il fatto che il mercato della salute è indotto dall'offerta, a cui è collegata una domanda pressoché illimitata di prestazioni mediche (cfr. n. 1.1.3.5)¹⁰.

⁹ Cfr. Messaggio del 21 febbraio 2001 concernente la 4ª revisione della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (FF 2001 2864).

¹⁰ Dipartimento federale dell'interno (2002), «Analisi dell'assicurazione sociale malattie», seduta speciale del Consiglio federale del 22 maggio 2002, Berna.

In caso di malattia, per esempio, i medici non possono indirizzare un malato a un medico di circondario, come avviene per l'INSAI. Contrariamente alla possibilità offerta dall'assicurazione infortuni, non possono chiedere un «secondo parere» in cui si valuta il caso sin dall'inizio anche dal punto di vista delle assicurazioni sociali determinando, per esempio, la capacità al lavoro che si può ragionevolmente esigere dall'assicurato.

Soltanto dopo che la malattia, il suo trattamento e l'incapacità al lavoro connessa sono durate un certo periodo, gli interessati contattano un ufficio AI. Questo ha il compito di accertare d'ufficio i fatti medici in modo obiettivo prima di decidere se è il caso di procedere a un'integrazione, adottando i provvedimenti appropriati, e di valutare il grado d'invalidità. Non è quindi raro che i pazienti – oramai beneficiari potenziali di una rendita AI – dopo una lunga attesa si vedano valutare i loro dolori, per definizione soggettivi, da un punto di vista diverso da quello del loro benessere. Tale procedura dà origine a divergenze nella valutazione della capacità al lavoro che può essere ancora ragionevolmente richiesta e che l'AI deve effettuare in base a criteri oggettivi.

Uno dei principi riconosciuti alla base di una politica di reinserimento efficace consiste nell'individuazione e, se del caso, nell'intervento in tempo utile. Per questa ragione il processo formale della riscossione di prestazioni dell'assicurazione malattie dovrebbe precisarne anche il momento. In altri Paesi europei (p. es. Svezia, Paesi Bassi, Danimarca e Germania), il sistema di sicurezza sociale garantisce il coordinamento e l'informazione tra le diverse assicurazioni sociali e, se del caso, anche con i datori di lavoro. Nella maggior parte di questi Paesi la responsabilità di concedere le prestazioni di riabilitazione e di reinserimento nonché le prestazioni in denaro incombe allo stesso assicuratore. In modelli così integrati esiste anche un notevole interesse finanziario a che gli assicurati ritrovino la capacità al lavoro il più rapidamente possibile. In Svizzera, invece, manca un simile modello proprio nei casi di malattia. Sin dall'inizio, infatti, un caso di malattia dipende da due assicuratori (assicurazione delle cure medico-sanitarie e assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia), tra i quali di solito manca il coordinamento e lo scambio d'informazioni, come accade per esempio con l'assicurazione infortuni obbligatoria (LAINF; RS 832.20). Una difficoltà supplementare consiste nel fatto che l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia non è obbligatoria e viene offerta sia nel diritto delle assicurazioni sociali (LAMal; RS 832.10) sia in quello delle assicurazioni private (LCA; RS 221.229.1). Inoltre, manca anche un coordinamento il più precoce possibile con l'assicurazione invalidità, segnatamente perché il coordinamento in caso di incapacità al lavoro in seguito a malattia è più complicato che in caso di incapacità al lavoro in seguito a infortunio¹¹.

La «Strategia nazionale intesa a proteggere, promuovere, mantenere e ripristinare la salute psichica della popolazione in Svizzera», elaborata nel 2004 dalla Confederazione e dai Cantoni nell'ambito della Politica nazionale svizzera della sanità¹², prevede anche il coordinamento delle misure per ridurre le conseguenze della mancanza di un intervento precoce in caso di disturbi psichici che rischiano di diventare cronici e di comportare un'invalidità. Essa raccomanda ai datori di lavoro e alle

¹¹ Non è sempre possibile, infatti, determinare con certezza quando è insorta una malattia.

¹² «Psychische Gesundheit – Nationale Strategie zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz» (disegno da sottoporre per parere), Politica nazionale svizzera della sanità, febbraio 2004, pagg. 106 e 71.

assicurazioni sociali (assicurazioni malattie e di perdita di guadagno, assicurazione invalidità e assicurazione contro la disoccupazione) di elaborare e applicare modelli concertati d'intervento precoce, che consentano di intervenire per tempo nelle sofferenze psichiche che possono comportare la perdita della capacità lavorativa. Facilitando l'accesso a cure adeguate o adottando misure cautelative nell'ambiente professionale è possibile evitare una futura invalidità. Per quanto riguarda la salute psichica, la proposta di 5ª revisione dell'AI è conforme agli obiettivi di tale strategia.

1.1.3.2 Demografia

L'aumento dei beneficiari di rendite AI è un fenomeno sociale complesso che si spiega in parte con la modifica della struttura d'età della popolazione: più una persona è anziana, più è soggetta a contrarre malattie che possono influire sulla sua capacità al guadagno. In altre parole, quanto più elevata è la percentuale di anziani sulla popolazione attiva, tanto più alta sarà anche la percentuale di persone invalide. L'evoluzione demografica corrisponde a circa un quinto dell'aumento annuale delle spese legate alle rendite.

1.1.3.3 Situazione economica

Negli ultimi anni il mercato svizzero del lavoro ha subito profondi mutamenti. La percentuale dei lavoratori nel settore industriale ammonta ancora al 26 per cento delle persone che esercitano un'attività lucrativa, mentre il settore dei servizi diventa sempre più importante: nel 2003¹³ vi operava quasi il 72 per cento delle persone che esercitano un'attività lucrativa in Svizzera. Questa evoluzione ha comportato la perdita di numerosi posti di lavoro. Con lo spostamento dei posti di lavoro nel settore terziario e con il progresso tecnologico, anche i requisiti posti alla popolazione attiva sono cambiati. Le persone più colpite sono la manodopera poco qualificata, composta per lo più da migranti, le persone attive nella Svizzera latina e anche le donne.

In considerazione dell'evoluzione economica degli ultimi anni, è lecito supporre che vi sia un nesso tra disoccupazione e invalidità. L'esame dei dati relativi agli anni Novanta rivela che, durante gli anni di stagnazione economica, le spese dell'AI sono aumentate considerevolmente. La valutazione dei risultati, tuttavia, indica che il passaggio dei disoccupati all'AI non si è istituzionalizzato né è diventato routine. Il numero dei disoccupati è aumentato nettamente fino al 1994, mentre la percentuale di coloro che hanno beneficiato di una rendita AI nei due anni seguenti è rimasta pressoché stabile, attestandosi attorno al 2 per cento. La correlazione tra percentuale di disoccupati e percentuale di rendite AI si è attenuata ulteriormente negli anni successivi.

¹³ Annuario statistico della Svizzera 2004, pag. 191.

1.1.3.4 **Appartenenza a un determinato settore o a una professione**

Uno studio pubblicato nel 2000 nel Cantone di Ginevra si era occupato di valutare l'impatto dell'appartenenza a una professione o a un settore sulla percentuale di persone invalide e sulla mortalità dei lavoratori interessati¹⁴. L'inchiesta era stata condotta tra la popolazione maschile del Cantone di età compresa tra 45 e 65 anni, ripartita in 28 gruppi e/o settori professionali. Per calcolare la percentuale di persone invalide erano stati presi in considerazione i beneficiari di rendite AI intere.

Percentuale degli uomini che diventano invalidi tra i 45 e i 65 anni (rendite AI intere), nel Cantone di Ginevra, per settore o categoria professionale

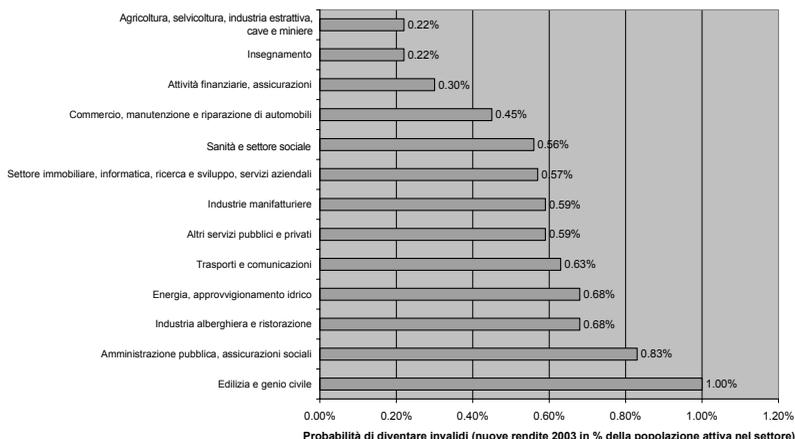
Settore o gruppo professionale	Percentuale di persone invalide
Professioni scientifiche o simili	2,9
Architetti, ingegneri, tecnici	3,9
Polizia, pompieri	5,3
Direttori, quadri superiori	5,9
Insegnanti	6,2
Orologiai, orafi	8,3
Professioni mediche e paramediche	8,4
Agricoltori	9,6
Impiegati	11,7
Stampatori, tipografi	13,2
Professioni artistiche	14,7
Commercianti, rappresentanti, venditori	15,5
Elettricisti	15,7
Manodopera nel settore agricolo	16,7
Imbianchini	17,4
Industria del legno	17,6
Ausiliari nel settore tecnico	17,9
Magazzinieri, operai di magazzino	18,5
Industria metalmeccanica	18,6
Autisti di professione	20,8
FFS e PTT	22,2
Industria alberghiera e ristorazione	22,5
Panettieri, macellai, alimentazione	22,8
Pulitori, portinai e stradini	24,6
Meccanici per automobili	25,2
Operai di fabbrica	31,3
Industria edile	40,0

Un Ginevrino di 45 anni in buona salute ed esercitante un'attività lucrativa incorre dunque, a seconda del settore e della professione, in un rischio che oscilla tra il 2,9 e il 40 per cento di diventare invalido entro i 65 anni di età e di percepire una rendita AI intera.

¹⁴ Office cantonal de l'inspection et des relations du travail, «Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève», marzo 2000.

Un recente studio¹⁵ condotto su mandato dell'UFAS ha analizzato il rischio d'invalidità secondo il settore professionale sulla base dei nuovi casi di rendita AI nel 2003 in sette Cantoni (Basilea Città, Berna, Ginevra, Giura, Svitto, Ticino e Uri). Esso conferma che il rischio d'invalidità varia notevolmente a seconda del settore professionale. Tra il campione di popolazione preso in esame la probabilità di diventare invalidi (calcolata in percentuale della popolazione attiva totale nel settore preso in considerazione) variava da uno a cinque a seconda dei settori professionali. Nei settori dell'insegnamento e dell'agricoltura, silvicoltura, miniere, cave e industrie estrattive il rischio d'invalidità è il più debole, mentre nell'amministrazione pubblica, nelle assicurazioni sociali e nel settore edile e del genio civile il più elevato.

Probabilità di diventare invalidi secondo i settori economici nel 2003



Il rischio d'invalidità varia notevolmente anche secondo lo statuto professionale degli assicurati: lo studio menzionato mostra che nel 2003 il rischio d'invalidità era 3,5 volte meno elevato per gli indipendenti che per le persone che esercitano un'attività dipendente.

Statuto professionale	Probabilità di diventare invalidi nel 2003 ¹⁶
Attività indipendente	0,21%
Attività dipendente	0,76%

Lo studio rivela ancora una volta che l'invalidità varia secondo il grado di qualificazione dell'assicurato. La probabilità di diventare invalido è nettamente più elevata per le persone in possesso al massimo di una formazione scolastica obbligatoria rispetto a quelle con un'istruzione superiore, come illustrato dalla tavola seguente:

¹⁵ Hefti Christoph e Stefan Siegrist «Invalidität nach Branchen und Tätigkeit», Blöchlinger, Stählin & Partner, aprile 2004.

¹⁶ Percentuale di beneficiari di nuove rendite AI 2003 con relativo statuto professionale considerato sulla popolazione attiva totale con il relativo statuto professionale.

Formazione scolastica e professionale	Probabilità di diventare invalidi nel 2003 ¹⁷
Scuola dell'obbligo (al massimo)	1,19%
Apprendistato e scuola professionale	0,78%
Maturità	0,32%
Università	0,25%
Scuola professionale superiore	0,10%

Un rapporto sul tema «Lavoro e salute», redatto dall'Università di Neuchâtel su mandato dell'Ufficio federale di statistica (UST) in risposta al postulato Teuscher del 5 ottobre 2000 (00.3546), conferma che le persone prive di istruzione sono più soggette a malattia e invalidità e muoiono prima delle persone che hanno una buona formazione¹⁸.

1.1.3.5 **Modifica della concezione dei termini «salute» e «malattia» da parte del corpo medico, segnatamente nell'ambito delle malattie psichiche**

I disturbi psichici che motivano il versamento di una rendita sono aumentati in modo netto negli ultimi anni, soprattutto nel periodo compreso tra il 1999 e il 2002. Non vi sono tuttavia dati certi in grado di spiegare il fenomeno. Le ragioni invocate con maggior frequenza sono i mutamenti sopraggiunti nel mondo del lavoro, in particolare l'accelerazione e la maggiore complessità delle mansioni, la frequente rotazione di colleghi e superiori, la precarietà dell'impiego e l'esacerbarsi della volontà individuale di prestazione. Queste ipotesi sono avvalorate dal rapido aumento della produttività accompagnato dalla soppressione di posti di lavoro in alcuni settori.

Come già esposto nel messaggio concernente la 4^a revisione dell'AI, uno studio condotto nel 1999¹⁹ ha dimostrato che la concezione delle nozioni di «salute», «malattia» e «invalidità» da parte del corpo medico si è modificata negli ultimi anni dato che oggi i medici tendono a prendere maggiormente in considerazione la situazione di vita e il contesto sociale del paziente. Inoltre, quando si tratta di valutare l'entità dei disturbi psichici e psicosomatici, i medici dipendono fortemente dalle dichiarazioni soggettive dei pazienti. Sia gli uni sia gli altri reagiscono ai fattori psichici e sociali del loro ambiente con una sensibilità maggiore che in passato.

Le malattie psichiche non sono più un argomento tabù nella nostra società e un'invalidità dovuta a questo tipo di disturbi è meno stigmatizzata rispetto al passato.

In questo contesto colpisce il fatto che il numero di psichiatri che hanno aperto uno studio privato è fortemente aumentato: mentre il numero di tutti i medici FMH con studio proprio è aumentato del 9 per cento (passando da 13 258 a 14 458) dal 1997 al 2002²⁰, quello degli psichiatri con studio proprio è aumentato del 20 per cento (da

¹⁷ Percentuale di beneficiari di nuove rendite AI 2003 con relativa formazione scolastica e professionale sulla popolazione attiva totale in possesso della formazione considerata.

¹⁸ Olivia Lampert, «Travail et santé, Mortalité et invalidité en rapport avec l'activité professionnelle» (in risposta al postulato di Franziska Teuscher, Neuchâtel, 5.5.2003).

¹⁹ Studio di Interface, «Die ärztliche Beurteilung und ihre Bedeutung im Entscheidungsverfahren über einen Rentenanspruch in der Eidg. Invalidenversicherung», 1999.

²⁰ Statistica dei medici FMH 1997 e 2002.

1261 a 1516) e dei pedopsichiatri persino del 35 per cento (da 256 a 317). Nel settore psichiatrico ambulatoriale la densità della copertura sanitaria è aumentata quindi in modo generale, ma con notevoli differenze a livello regionale. Il Cantone di Basilea Città, per esempio, conta per 100 000 abitanti 87,7 psichiatri che esercitano a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie²¹, mentre il loro numero ammonta a 36,1 a Zurigo, 5,2 a Glarona, 14,4 a Soletta, 33,3 a Berna, 28,0 nel Cantone di Vaud e 70,3 in quello di Ginevra.

L'evoluzione osservata nell'AI nell'ambito delle malattie psichiche è, per molti aspetti, la conseguenza logica dello sviluppo constatato nell'assicurazione malattie. La domanda di prestazioni sul mercato della salute da parte degli assicurati si distingue dalla domanda su altri mercati per tre fattori: in primo luogo, nel caso della salute si tratta di un bene speciale. Il suo valore elevato – soprattutto in caso di malattia – e la definizione vaga della nozione di malattia inducono tendenzialmente a sfruttare intensamente l'offerta medica, in cui gli assicurati stentano a ritrovarsi. In secondo luogo, la posizione privilegiata dei fornitori di prestazioni sul piano dell'informazione permette loro di decidere, all'interno di un ampio settore, quali prestazioni offrire e in quale misura. La domanda è dunque determinata (o persino indotta) dall'offerta. In terzo luogo, il fatto che il rischio malattia sia assicurato o, in altri termini, che l'assicurato non debba sostenere direttamente i costi delle prestazioni, comporta una domanda relativamente elevata («moral hazard»)²². I tre fattori menzionati sono all'origine di una domanda praticamente illimitata. Non sorprende, quindi, che il forte aumento dei fornitori di prestazioni nel settore psichiatrico e psicoterapeutico abbia causato anche un aumento corrispondente dei trattamenti.

1.1.3.6 Ostacoli alla reintegrazione

L'aumento dell'effettivo delle rendite è determinato anche dal prolungamento del periodo durante il quale le persone invalide percepiscono una rendita AI. La percentuale più elevata di giovani pesa parecchio sul piatto della bilancia dato che, di norma, concedere una rendita significa percepirla fino al raggiungimento dell'età pensionabile. Anche il progresso medico ha la sua importanza avendo allungato l'aspettativa di vita di alcuni invalidi. Il reinserimento, infine, è difficile soprattutto nel caso di pazienti con dolori alla schiena e di invalidi per motivi psichici.

Uno studio condotto nel 2002²³ in numerosi Paesi consisteva nel seguire, sull'arco di diversi anni, persone con problemi di schiena e un'incapacità al lavoro di almeno tre mesi. Ne sono emersi i seguenti fattori determinanti per un reinserimento efficace:

- caratteristiche individuali: sesso maschile / non vive da solo / con un livello di formazione non basso / tra i 25 e i 44 anni di età;

21 Cfr. l'allegato 2 dell'ordinanza del 3 luglio 2002 che limita il numero di fornitori di prestazioni ammessi ad esercitare la propria attività a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (RS 832.103).

22 Gärtner, L. 2003, Gesundheitswesen der Schweiz - wohin? Mögliche Strukturformen, pag. 175. In: CARITAS. 2003 Sozialalmanach. Gesundheit - Eine soziale Frage, pagg. 173-188.

23 Associazione internazionale della sicurezza sociale sul tema «Reprenre le travail: Quand? Pourquoi? Comment?», Ginevra, 2002.

- mondo del lavoro: buona sicurezza dell'impiego o mantenimento del posto di lavoro per circa un anno / provvedimenti di accompagnamento per riprendere il lavoro (p. es. ripresa del lavoro a fini terapeutici, accompagnamento, minaccia di licenziamento se non si riprende il lavoro);
- sistema di sicurezza sociale: identificazione tempestiva dell'incapacità al lavoro problematica (p. es. brevi assenze ripetute) e intervento rapido da parte del sistema di assicurazione malattia / invalidità.

Lo studio constata inoltre che, nell'ottica del reinserimento, occorre ancora approfondire la problematica dei lavoratori con un basso livello d'istruzione e riflettere sulle reali possibilità di migliorare il livello di qualificazione.

Per quanto riguarda i fattori che favoriscono od ostacolano il reinserimento dal punto di vista delle imprese, essi sono stati analizzati nell'ambito di uno studio recente condotto dalla Fachhochschule Nordwestschweiz di Soletta²⁴. Tra i maggiori ostacoli all'impiego di disabili menzionati dalle imprese vi è in primo luogo il livello delle aspettative sul posto di lavoro, le eventuali limitazioni della capacità al lavoro del disabile e il rischio che rimanga assente più spesso, il carico di lavoro supplementare causato dalla presa a carico di disabili e il timore di non beneficiare di un sostegno esterno adeguato. Eventuali reazioni negative della clientela o degli altri collaboratori, invece, non sono considerate ostacoli principali. Dallo studio si evince, quindi, che l'informazione, la consulenza e il supporto alle imprese hanno un'importanza fondamentale per favorire il reinserimento. In quest'ambito, tuttavia, sembra che, se i provvedimenti statali esistenti (soprattutto incentivi finanziari per le imprese in fase di riconversione o se impiegano collaboratori invalidi, consulenza, coaching), sono considerati utili, le imprese conoscono appena gli incentivi e le misure di supporto esistenti. La grande maggioranza delle imprese (76%) si considera insufficientemente informata sulle possibilità esistenti in questo campo. Per migliorare il reinserimento, occorre incoraggiare una collaborazione più stretta con le imprese e con i loro rappresentanti.

Per quanto riguarda il tema specifico delle persone affette da disturbi psichici, le esperienze fatte con progetti pilota di reinserimento nel mondo del lavoro cominciano appena a muovere i primi passi. Uno degli approcci è rappresentato dall'impiego con supporto («supported employment») che prevede di affiancare alle persone affette da una malattia psichica e al loro datore di lavoro attuale o futuro un «job coach» con il compito di accompagnare e assistere entrambi sul lungo periodo. Negli Stati Uniti, l'approccio del «supported employment» è stato introdotto con relativo successo nell'integrazione nel mercato del lavoro delle persone affette da disturbi psichici. Queste ultime ricevono sostegno a lungo termine sul posto di lavoro da parte di un «job coach». Uno studio del Fondo nazionale mostra che anche in Svizzera esistono diversi servizi, in cui generalmente lavorano una o due persone, che si occupano dell'inserimento di disabili psichici nel processo lavorativo. Tali servizi non sono collegati tra loro e non dispongono di basi concettuali comuni, per cui anche strutture e offerte sono svariate e poco chiare. Lo studio chiede pertanto di

²⁴ Edgar Baumgartner, Stephanie Greiwe, Thomas Schwab, «Der Umgang der Betriebe mit Behinderung», Fachhochschule Solothurn Nordwestschweiz, ottobre 2003.

istituire una base concettuale chiara, di migliorare le strutture e di prevedere un finanziamento sopportabile per questo genere di provvedimenti di reinserimento²⁵.

Parallelamente il Cantone di Berna allestisce un servizio specializzato incaricato di collocare, nel modo più rapido e mirato possibile, persone affette da disturbi psichici in posti disponibili sul mercato libero del lavoro, dove saranno assistite intensamente da un «job coach». Un progetto di ricerca collegato mette a confronto queste persone con altre che tentano di reinserirsi nel mondo del lavoro grazie a programmi di riabilitazione già esistenti. Il progetto si concluderà a metà del 2005.

Il PNR 45 dovrebbe permettere di acquisire ulteriori conoscenze nel settore delle malattie / disabilità psichiche. Il progetto «Vom behinderten Menschen zum Invalidenrentenbezüger – ein Leben lang?» ha evidenziato la necessità di individuare e prendere a carico tempestivamente gli assicurati incapaci al lavoro in seguito a malattia psichica. Inoltre, in vista di migliorare le loro opportunità d'integrazione professionale, ha sottolineato l'importanza centrale di una qualifica mirata, di misure professionali adeguate e di un accompagnamento di queste persone durante tutto il processo d'integrazione.

Altri studi sono attualmente in corso:

La Clinica psichiatrica universitaria di Zurigo (PUK) partecipa attualmente allo studio multicentro europeo «Equolise» con progetti in Inghilterra, Olanda, Germania, Italia e Bulgaria. Anche in questo caso si tratta di valutare un nuovo servizio specializzato di collocamento per disabili. La PUK si dedica inoltre alla questione relativa alla modalità e alla percentuale di reinserimento nel processo lavorativo con uno studio condotto a lungo termine intitolato «Soziale Integration und Lebensqualität psychisch kranker Menschen», i cui risultati saranno disponibili nel 2005 o 2006.

Istituto su iniziativa del progetto «Politica nazionale svizzera della salute», l'Osservatorio svizzero della salute allestisce attività di monitoraggio intese a seguire in permanenza l'evoluzione nel tempo della situazione e dell'approvvigionamento sanitario della popolazione svizzera. Il monitoraggio, inoltre, è supportato da diversi progetti, quali la presentazione dello status quo dell'«Epidemiologia dei disturbi psichici in Svizzera» e l'«Analisi dei dati fondamentali relativi ai trattamenti psichiatrici ospedalieri in Svizzera».

1.1.3.7 Efficacia dei provvedimenti d'integrazione professionale dell'AI

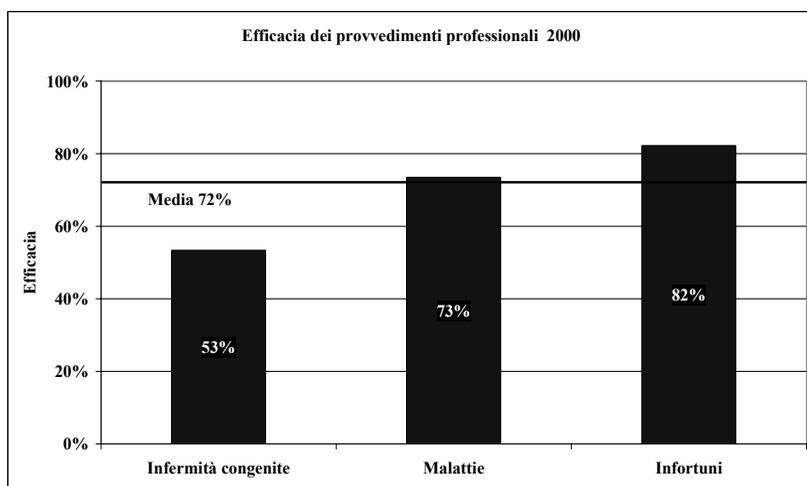
L'AI accorda provvedimenti d'integrazione professionale (formazione professionale iniziale, riqualificazione, orientamento professionale, servizio di collocamento e aiuto in capitale per lavoratori indipendenti) quando esiste concretamente un rapporto di causa-effetto tra il danno alla salute e l'incapacità al guadagno, ossia un'invalidità, e sussiste una capacità di integrazione. In pratica è molto difficile valutare il nesso esistente tra danno alla salute e incapacità al guadagno. Definire e distinguere i fattori invalidanti da quelli che non lo sono richiede intensi accertamenti soprattutto presso assicurati in situazioni particolari (tossicodipendenza, immigrazione) o che

²⁵ Rüst, T. et. al. 2004. «Supported Employment», Modelle unterstützter Beschäftigung in der Schweiz. Programma nazionale di ricerca «Problemi dello Stato sociale». Rapporto scientifico finale.

hanno scarse qualifiche professionali. Se per esempio si constata che, in caso di tossicodipendenza, il degrado sociale è dovuto allo stress legato all'approvvigionamento della sostanza e non si è in presenza di un danno alla salute, la persona interessata non ha alcun diritto ai provvedimenti d'integrazione professionale dell'AI.

Numerosi immigrati lavorano come manodopera non qualificata svolgendo attività fisicamente molto pesanti. Se dopo alcuni anni o decenni insorgono per esempio problemi di mal di schiena e, dagli accertamenti medici dell'AI, risulta che la persona interessata può ancora esercitare un'attività lucrativa fisicamente meno impegnativa, la ricerca di un nuovo posto di lavoro adeguato si rivela impossibile a causa di fattori quali l'assenza di una formazione, conoscenze insufficienti di una lingua nazionale o analfabetismo. Trattandosi tuttavia di fattori esogeni, non spetta all'AI rispondere di queste lacune.

L'evoluzione delle rendite è influenzata anche dalla (re)integrazione di persone invalide nel mondo del lavoro.



Dalla valutazione dei dati²⁶ risulta che fino alla fine del 2002 quasi il 72 per cento delle 4500 persone che nel 2000 avevano assolto un provvedimento professionale non percepiva una rendita intera e poteva provvedere, almeno in parte, al proprio sostentamento²⁷. I provvedimenti che si sono rivelati meno efficaci sono quelli adottati nel caso di invalidità dovute a infermità congenite. L'efficacia si attesta su un valore medio, invece, per i provvedimenti adottati in caso di invalidità dovuta a malattie, ma scende sotto la media (56%) in caso di infermità psichica. Un'efficacia superiore alla media si riscontra nel caso di invalidità dovuta a infortunio. Questi risultati sono rimasti stabili nel corso degli ultimi anni.

²⁶ Questi dati sono disponibili per provvedimenti professionali conclusi tra il 1997 e il 2000. Un provvedimento è considerato efficace quando impedisce l'assegnazione di una rendita intera.

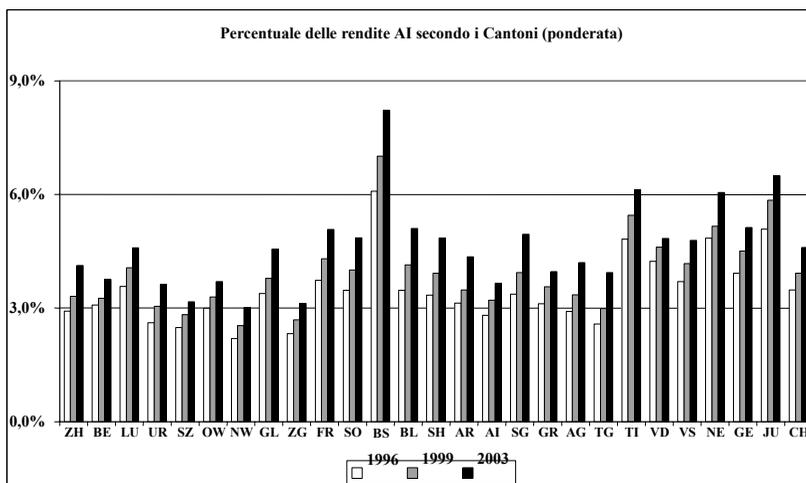
²⁷ Lo studio non ha preso in considerazione le persone che svolgevano una «preparazione a un'attività in un laboratorio protetto».

Uno studio concluso di recente²⁸ conferma ampiamente i risultati delle analisi statistiche condotte dall'UFAS sull'efficacia dei provvedimenti professionali. Esso mostra, inoltre, che gli elementi determinanti, per quanto riguarda sia l'applicazione sia l'efficacia dei provvedimenti professionali, sono essenzialmente la motivazione, l'età, gli sforzi fisici sul posto di lavoro e il genere di menomazione dell'assicurato, ma anche l'assenza di un'unità di dottrina in seno a taluni uffici AI.

Si può dunque scartare l'ipotesi secondo cui l'aumento del numero di rendite AI sarebbe imputabile alla mancanza di efficacia dei provvedimenti d'integrazione dell'AI. Nel 2002 circa 14 000 persone erano interessate da un provvedimento d'integrazione professionale dell'AI.

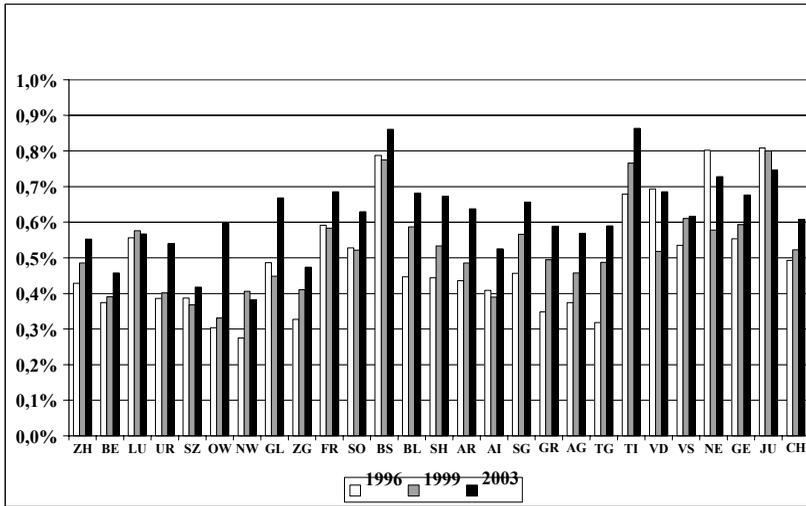
1.1.3.8 Differenze tra i Cantoni

Dai confronti di dati statistici risulta che la percentuale dei beneficiari di rendite AI sulla popolazione attiva varia da Cantone a Cantone:



Se si considerano i nuovi beneficiari di rendite fino a oggi, la situazione si presenta come segue:

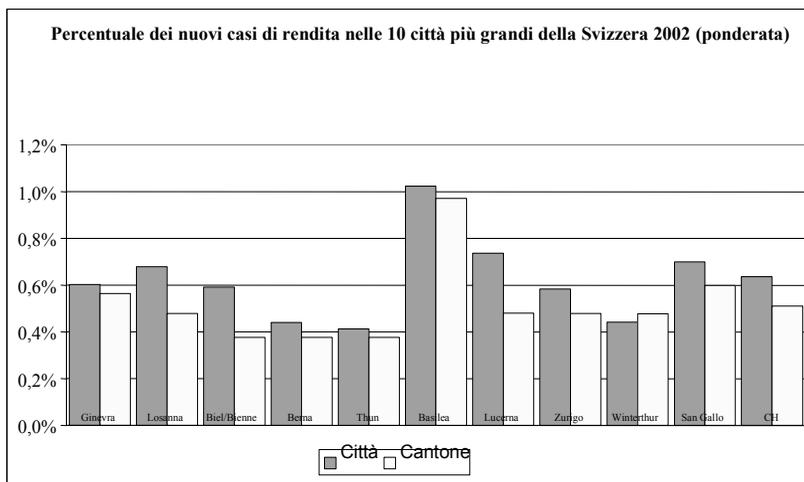
²⁸ Cornelia Furrer, Oliver Bieri e Ruth Bachmann, «Berufliche Eingliederung in der Eidg. Invalidenversicherung», Interface - Istituto di studi politici, 2004.



Dall'inizio del 2003, l'UFAS segue costantemente l'evoluzione del numero di nuove rendite per Cantone con un monitoraggio trimestrale per identificare le differenze e ricercare le cause nel più breve tempo possibile.

È stato dimostrato che le disparità cantonali non sono imputabili al fattore «città». Lo si evince dal seguente grafico, risultato dal confronto tra le dieci città più popolate del Paese e le percentuali del rispettivo Cantone²⁹:

²⁹ Nel 2002 nella città di Basilea la percentuale dei nuovi casi di rendita era di poco superiore all'1%, mentre nel Cantone di Basilea Città era di poco inferiore all'1%. In altri termini, su 100 persone in età compresa tra i 18 e i 62/64 anni è stata versata una nuova rendita intera. Le percentuali sono calcolate in base ai dati relativi alla popolazione (uomini 18-64, donne 18-62) provenienti dal censimento 2000. Le differenze tra le percentuali cantonali rispetto al grafico «Percentuale delle nuove rendite AI per Cantone e per anno» (cfr. n. 1.1.3.8, 2° grafico) si spiegano per la diversa tenuta dei registri e i diversi metodi statistici applicati.



La differenza tra la percentuale minima e quella massima è dello 0,61 per cento per le città e dello 0,60 per cento per i Cantoni. Sorprende constatare che in generale (salvo che a Winterthur) il numero di nuove rendite concesse è maggiore nelle città che nei rispettivi Cantoni. Con una percentuale di +90,6 per cento, il Cantone di Basilea si situa sopra la media di tutti gli altri Cantoni, mentre la città di Basilea si situa soltanto a +61,1 per cento nel confronto con le altre città. Basilea si attesta però ben al di sopra del valore pari a +16,0 per cento della città in seconda posizione, Lucerna.

Escludendo dal confronto il caso eccezionale di Basilea, il quadro è il seguente: le città di Berna, Thun e Winterthur presentano tassi di invalidità molto al di sotto della media, mentre quelle di Losanna, Lucerna e San Gallo sono al di sopra della media. Ginevra, Bienne e Zurigo si situano nella media delle nove città. In città dalle dimensioni simili si possono osservare tassi di invalidità molto diversi: mentre Thun presenta il tasso più basso di tutte le città considerate, Bienne si situa quasi allo stesso livello di Ginevra.

L'ipotesi secondo cui le percentuali di rendite AI elevate a livello cantonale siano direttamente collegate a una percentuale elevata di popolazione urbana non è stata confermata. È risultato invece che:

- la differenza tra la percentuale inferiore e quella superiore di nuove rendite ammonta allo 0,6 per cento circa, sia per le città sia per i Cantoni;
- a eccezione di Winterthur, le città presentano una percentuale superiore a quella del rispettivo Cantone;
- città della medesima grandezza possono presentare percentuali di nuove rendite diverse;
- la situazione particolare sia del Cantone sia della città di Basilea non può essere spiegata soltanto con il fattore «città».

Nemmeno un'altra ipotesi per spiegare le differenze cantonali ha trovato conferma: la ripartizione demografica della popolazione cantonale, infatti, influisce soltanto su un numero esiguo di Cantoni. Se si traspone la ripartizione media delle classi di età in età attiva della Svizzera sui differenti Cantoni, si ottiene una percentuale attuale di nuove rendite AI leggermente troppo elevata nei Cantoni AI / FR / LU / OW / SZ e leggermente troppo bassa nei Cantoni BL / SH / TI.

Le disparità cantonali si possono ricondurre in parte a fattori quali, per esempio, la diversa struttura economica, demografica, sociale o politica che gli uffici AI non possono influenzare. Secondo uno studio realizzato recentemente dal Büro BASS³⁰ su mandato del Fondo nazionale, i fattori esogeni sono in grado di spiegare fino a due terzi le differenze tra le percentuali dei beneficiari di rendite AI nei differenti Cantoni³¹. Ci sono tutti i motivi per supporre che gli uffici AI dei singoli Cantoni applichino la legge ognuno in modo diverso, il che spiegherebbe – secondo i risultati dello studio BASS – fino a un terzo delle differenze intercantionali tra le percentuali dei beneficiari di rendite AI.

Con la 4^a revisione dell'AI, l'UFAS è stato incaricato di esaminare la qualità del lavoro di tutti gli uffici AI ogni anno anziché ogni 3-5 anni (cfr. art. 64 cpv. 2 LAI). In questo modo il Consiglio federale e il Parlamento sperano di ridurre le differenze attualmente esistenti tra i Cantoni.

1.1.3.9 Modifica del rapporto tra assegnazione e rifiuto di rendite

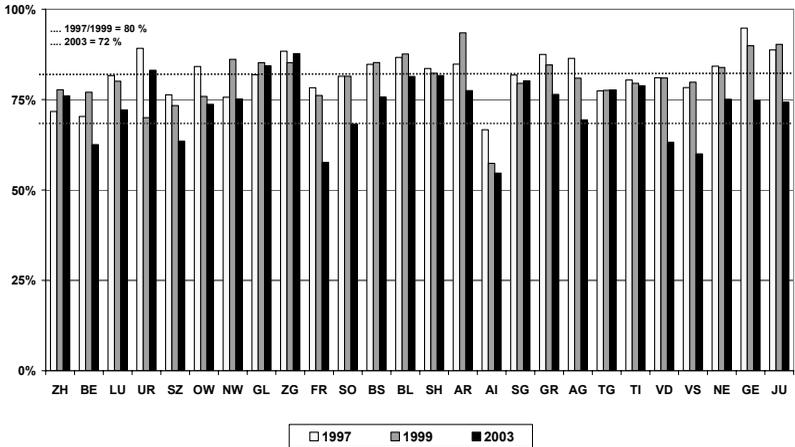
Nello stesso periodo in cui il numero di beneficiari di rendite AI è aumentato di anno in anno in modo notevole, la percentuale³² di rendite assegnate ha registrato, nella media nazionale, un calo rispetto a quella delle rendite rifiutate. Questa tendenza si riscontra nella maggior parte dei Cantoni; negli uffici AI di piccole dimensioni bastano tuttavia pochi casi perché le modifiche risultino espresse in punti percentuali interi.

³⁰ Stefan Spycher, Jürg Baillod, Jürg Guggisberg e Marianne Schär Moser, Analyse der interkantonalen Unterschiede innerhalb der Invalidenversicherung, Büro BASS, 2003.

³¹ Per l'insieme dei 26 Cantoni svizzeri, le analisi effettuate dal Büro BASS consentono di spiegare il 37% delle differenze intercantionali dei tassi di rendita AI mediante l'influenza di fattori esogeni. Per 24 Cantoni (Ginevra e Basilea Città sono escluse) il modello permette di spiegare il 65% delle differenze intercantionali mediante l'influenza di fattori esogeni.

³² Le decisioni in materia di rendite per i frontalieri sono prese in considerazione presso i singoli uffici AI cantonali.

Percentuale di assegnazione di nuove rendite da parte degli uffici AI cantonali 1997 - 2003



La percentuale di assegnazione di rendite ad assicurati domiciliati all'estero è stata sempre nettamente inferiore a quella degli uffici AI cantonali. Durante il periodo in esame è aumentata in seguito all'allargamento della cerchia degli assicurati e, di conseguenza, degli aventi diritto dopo la conclusione di nuove convenzioni internazionali (1997: 41%, 2003: 44,7%).

Dato che le condizioni per ottenere una rendita sono rimaste uguali nel corso degli anni, viene a cadere l'ipotesi che una rendita sia accordata più facilmente oggi rispetto a quanto avveniva fino a cinque anni or sono.

1.1.3.10 Obblighi internazionali

È lecito supporre che sia la soppressione della clausola assicurativa³³ sia gli accordi bilaterali tra la Svizzera e l'UE e l'Accordo di emendamento della Convenzione istitutiva dell'AELS³⁴ abbiano causato un certo aumento di casi di rendita. Non si può escludere, tuttavia, che questa tendenza sia temporanea e si stia già invertendo (cfr. n. 1.1.2.3).

Nel periodo compreso tra gennaio 2001 e gennaio 2002 il numero dei casi di rendite versate all'estero è aumentato, passando da 36 761 a 38 877. Tra gennaio 2002 e gennaio 2003 questa cifra ha raggiunto i 39 085 casi, pari quindi a un aumento di solo il 10 per cento circa rispetto all'anno precedente. Su questi 208 casi di rendita, 200 riguardano quarti di rendita che devono ora essere versati nello spazio UE/AELS dopo l'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone. Occorre partire dal principio che si tratta in gran parte di rendite versate in virtù delle disposizioni transitorie; prima del 1° giugno 2002, infatti, non era possibile

³³ Revisione dell'assicurazione facoltativa (FF 1999 4303 segg., in particolare 4319 seg.), in vigore dal 1° gennaio 2001.
³⁴ In vigore dal 1° giugno 2002.

esportare questo tipo di prestazioni. Nel gennaio 2004 sono state versate 39 976 rendite all'estero, di cui 538 erano quarti di rendita.

Attualmente non è possibile prevedere con certezza come si evolverà questa tendenza; occorrerà attendere da uno a due anni prima di potersi pronunciare con una certa affidabilità. Inoltre, l'importo medio delle rendite versate all'estero si situa ben al di sotto del valore svizzero (la differenza è di circa 340 franchi al mese)³⁵. Rimane il fatto che, nonostante l'aumento (dovuto alle disposizioni transitorie), il volume delle nuove rendite versate all'estero tra gennaio 2003 e gennaio 2004 rappresenta soltanto il 6 per cento circa del volume totale delle rendite (cfr. n. 1.1.2.3).

1.1.4 Conseguenze dell'aumento del numero delle rendite AI sulla previdenza professionale

1.1.4.1 Coordinamento tra l'assicurazione invalidità e la previdenza professionale

La nozione di invalidità nella previdenza professionale obbligatoria corrisponde a quella del primo pilastro. In effetti, secondo l'articolo 26 capoverso 1 LPP (RS 831.40) per la nascita del diritto alle prestazioni d'invalidità si applicano per analogia le pertinenti disposizioni della LAI, in particolare l'articolo 29 LAI. Se un istituto di previdenza riprende – esplicitamente o per riferimento – la definizione d'invalidità dell'AI, è per principio vincolato alla valutazione dell'invalidità effettuata dagli organi dell'assicurazione invalidità, sempre che tale valutazione non si riveli evidentemente insostenibile (DTF 115 V 208, 123 V 271, 126 V 311). In ragione della stretta relazione tra il primo e il secondo pilastro, la LPGA ha introdotto l'obbligo, per l'ufficio AI, di notificare la propria decisione all'istituto di previdenza professionale competente se la decisione concerne il suo obbligo di fornire prestazioni (art. 49 cpv. 4 LPGA e art. 76 cpv. 1 lett. i dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità [OAI]). Gli istituti di previdenza possono fare opposizione contro una decisione dell'AI se la considerano ingiustificata. Prima dell'entrata in vigore della LPGA, il Tribunale federale delle assicurazioni ha precisato che gli uffici AI sono tenuti a comunicare d'ufficio le decisioni di rendita a tutti gli istituti di previdenza interessati e che, se ciò non accadesse, la fissazione del grado di invalidità (principio, contenuto ed estensione temporale) da parte degli uffici AI non sarebbe vincolante per gli istituti di previdenza (DTF 129 V 73).

Dato che le prestazioni d'invalidità della previdenza professionale obbligatoria si basano su quelle del primo pilastro, è indispensabile coordinare LPP e LAI. Con la 1^a revisione della LPP³⁶, perciò, sono stati introdotti il quarto e i tre quarti di rendita per garantire un'armonizzazione con la 4^a revisione dell'AI.

³⁵ Rendite principali e complete, gennaio 2004: Svizzera 1014 franchi, estero 675 franchi.

³⁶ Cfr. modifica del 3 ottobre 2003, FF 2003 5803. Entrata in vigore: 1^o gennaio 2005; cfr. RU 2004 1700.

1.1.4.2 Aumento delle prestazioni d'invalidità nella previdenza professionale

La cerchia delle persone coperte da un'assicurazione invalidità e dal secondo pilastro non è identica. Non rientrano nel secondo pilastro soprattutto le persone che non hanno mai esercitato un'attività lucrativa. Nonostante questa distinzione, anche nel secondo pilastro il numero delle rendite d'invalidità nettamente aumentato. Tra il 1992 e il 2002 il numero delle rendite è passato da 61 000 a 118 000, il che corrisponde a un aumento medio del 6,9 per cento. La somma versata per le rendite d'invalidità è aumentata da 800 milioni a 2 miliardi di franchi, il che corrisponde a un aumento medio annuale del 9,3 per cento. Queste cifre non comprendono le liquidazioni in capitale che non sono rilevate statisticamente.

Numero di rendite d'invalidità della LPP 1992–2002 e tasso di crescita

	1992	1994	1996	1998	2000	2002	Tasso di crescita medio annuale
Numero delle rendite d'invalidità	60 597	69 761	80 023	92 246	102 504	117 592	6,8%
Importo totale delle rendite d'invalidità (in mio. di fr.)	819	1 022	1 224	1 546	1 673	1 986	9,3%

Fonte: UST, Statistica delle casse pensioni 1992-2002.

Per dare seguito al postulato della CSSS-N «LPP. Necessità di regolamentare le prestazioni d'invalidità» del 22 febbraio 2002 (02.3006) e agli interventi parlamentari «Provvedimenti per stabilizzare la previdenza professionale» del 19 marzo 2003 (03.3088) e «Protezione del 2° pilastro dagli abusi in materia di AI» del 2 giugno 2003 (03.3245), abbiamo incaricato l'UFAS di avvalersi di un gruppo di esperti per analizzare tanto la necessità di un disciplinamento in materia d'invalidità, in particolare in vista del passaggio dal primato delle prestazioni a quello dei contributi, quanto l'aumento dei costi dovuti all'invalidità nella previdenza professionale.

1.1.5 Analisi della situazione finanziaria

1.1.5.1 Evoluzione fino ai giorni nostri

Per valutare la situazione finanziaria dell'AI, sono illustrati il bilancio di questo ramo assicurativo e i fattori di crescita degli ultimi nove esercizi.

La tavola seguente riporta le entrate e le uscite nonché lo stato del conto capitale alla fine dell'anno, per il periodo 1996–2004:

Entrate e uscite dell'AI e stato del conto capitale 1996–2004

	Importi in milioni di franchi ai prezzi correnti		
	1996	2000	2004
Totale entrate	6 886	7 897	9 511
Contributi di assicurati e datori di lavoro	3 148	3 437	3 826
Contributi dei poteri pubblici	3 657	4 359	5 548
– Confederazione	2 742	3 269	4 161
– Cantoni	914	1 090	1 387
Regresso	82	102	137
Totale uscite	7 313	8 718	11 096
Prestazioni in denaro	4 462	5 451	7 075
– Rendite	4 008	5 004	6 386
Misure individuali	1 181	1 319	1 550
Misure collettive	1 367	1 623	1 961
Spese d'esecuzione e d'amministrazione	229	234	409
Interessi del capitale	74	90	101
Risultato d'esercizio	–427	–820	–1 586
Conto capitale³⁷	–1 575	–2 306	–6 036

Come si può notare, il deficit annuo aumenta costantemente: se nel 1996 ammontava ancora al 6 per cento circa del totale delle entrate, nel 2004 era già del 17 per cento. Espresso in percentuale dei contributi di assicurati e datori di lavoro, nel periodo preso in esame è aumentato sensibilmente passando dal 14 al 41 per cento.

La seguente tavola riassume i cambiamenti medi annui delle singole voci del conto annuale e della rendita minima, in diversi periodi:

³⁷ Il 1° gennaio 1998 sono stati trasferiti 2,2 miliardi e il 1° febbraio 2003 1,5 miliardi di franchi dalle IPG all'AI.

**Media dei tassi di crescita annui delle entrate e delle uscite dell'AI
nonché della rendita minima (in percentuale)**

	1996–2000	2000–2004	1996–2004
Totale entrate	3,5	4,8	4,1
Contributi di assicurati e datori di lavoro	2,2	2,7	2,5
Contributi dei poteri pubblici	4,5	6,2	5,4
– Confederazione	4,5	6,2	5,4
– Cantoni	4,5	6,2	5,4
Regresso	5,6	7,6	6,6
Totale uscite	4,5	6,2	5,4
Prestazioni in denaro	5,1	6,7	5,9
– Rendite	5,7	6,3	6,0
Misure individuali	2,8	4,1	3,5
Misure collettive	4,4	4,8	4,6
Spese d'esecuzione e d'amministrazione	0,5	15,0	7,5
Rendita minima	0,9	1,2	1,1

Questi valori mostrano che esiste una dinamica molto diversa tra entrate e uscite: mentre tra il 1996 e il 2004 i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro sono aumentati in media del 2,5 per cento l'anno, le uscite sono cresciute del 5,4 e le rendite del 6,0 per cento l'anno. L'aumento delle uscite supera di 2,9 punti percentuali quello dei contributi versati dagli assicurati e dai datori di lavoro e di 3,5 punti percentuali quello delle rendite. In questo contesto l'adeguamento delle rendite ha un'importanza secondaria; la rendita minima nello stesso periodo, infatti, è aumentata soltanto dell'1,1 per cento l'anno. Dato che il contributo dell'ente pubblico dipende dalle uscite, nella colonna delle entrate questa voce segue la dinamica delle uscite. L'aumento annuo delle uscite, quindi, supera il totale delle entrate di 1,3 punti percentuali.

Si può constatare anche che dal 2000 le uscite – e soprattutto le rendite – hanno registrato un aumento ancora più netto.

Differenti cause possono spiegare il forte aumento delle uscite dovute alle rendite. Nella tavola seguente il tasso di crescita di ognuno dei due trienni (1996–1999 e 1999–2002) è stato convertito in una media annuale:

Analisi della crescita annuale media delle rendite AI in Svizzera³⁸

	Tasso di crescita in %	
	1996–1999	1999–2002
Evoluzione demografica	1,09	1,36
Età pensionabile e applicazione della 10 ^a revisione dell'AVS	–	0,64
Probabilità di diventare invalidi	3,24	3,57
Calcolo delle rendite	0,32	0,67
Adeguamento delle rendite	1,19	0,82
Aumento totale delle rendite	5,89	7,11

L'evoluzione demografica ha causato un aumento degli oneri dell'AI; è infatti aumentato il numero degli assicurati, soprattutto di quelli più anziani che hanno una maggiore probabilità di diventare invalidi.

Età pensionabile e applicazione della 10^a revisione dell'AVS: l'aumento dell'età pensionabile delle donne ha comportato spese che l'AI ha dovuto sostenere per coprire il rischio d'invalidità in cui incorrono le donne di una classe di età supplementare. La trasformazione delle rendite per coppie del vecchio diritto in rendite individuali ai sensi della 10^a revisione dell'AVS ha peraltro comportato un miglioramento delle prestazioni.

La probabilità di diventare invalidi designa la probabilità che una persona non invalida ha di diventarlo.

La crescita nel calcolo delle rendite significa che, per ogni rendita intera, le spese insorte sono state più elevate perché i redditi che fungevano da base di calcolo sono aumentati, la durata contributiva media si è allungata oppure perché è stato versato un numero maggiore di rendite complete.

L'aumento delle uscite collegate alle rendite proviene anche dall'adeguamento delle rendite stesse. Dal 1996 al 1999 la rendita minima è passata da 970 a 1005 franchi (adeguamenti nel 1997 e nel 1999) e nel periodo compreso tra il 1999 e il 2002 la rendita minima è passata da 1005 a 1030 franchi (adeguamento nel 2001).

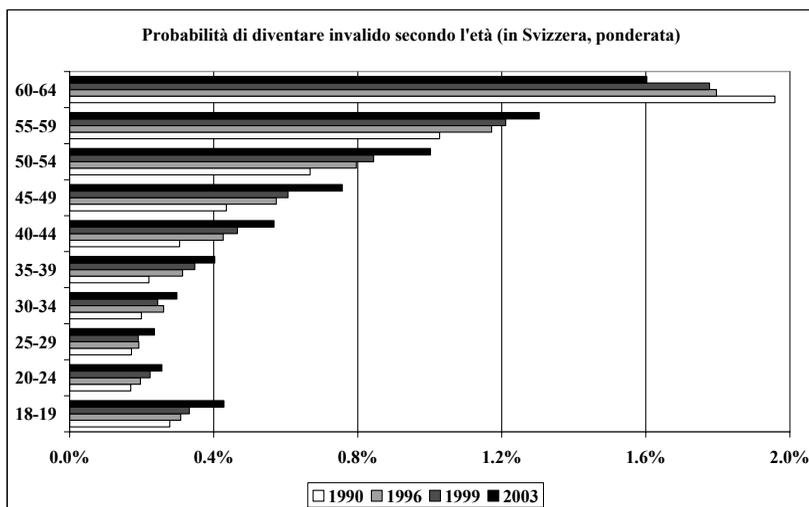
In entrambi i casi, quindi, l'aumento della probabilità di diventare invalidi rappresenta il principale fattore di aumento delle spese.

1.1.5.2 Evoluzione futura delle spese

L'effettivo delle rendite è il risultato dell'evoluzione dei casi di nuove rendite e delle rendite estinte. L'effettivo delle rendite di un determinato anno si compone, quindi, dell'effettivo dell'anno precedente, delle nuove entrate (e degli aumenti) meno le

³⁸ L'analisi dell'aumento delle rendite e i dati relativi all'evoluzione futura delle uscite (n. 1.1.5.2) che figurano nel numero seguente si fondano su basi demografiche esistenti soltanto per la Svizzera. Si suppone pertanto che gli stessi processi valgano anche per le rendite versate all'estero.

rendite estinte (e le diminuzioni) dell'anno in rassegna. Se si paragonano le nuove rendite su un arco di tempo di diversi anni con la popolazione assicurata³⁹ si ottiene il valore della probabilità di diventare invalidi. Questo varia sensibilmente secondo l'età e il sesso. Il grafico seguente illustra la probabilità di diventare invalidi per classe di età:



È evidente il forte aumento della probabilità di diventare invalidi nelle classi di età media o giovane: per l'assicurazione questo significa costi supplementari poiché gli assicurati rimangono a suo carico più a lungo. Parallelamente sembra delinearsi un certo consolidamento nelle classi di età prossime al pensionamento. Osservando le probabilità di diventare invalidi globalmente (uomini e donne, tutte le classi di età), si ottengono le seguenti probabilità e le cifre relative alle nuove rendite intere corrispondenti:

	1996	1999	2003	2004
Probabilità di diventare invalidi (%)	0,51	0,55	0,60	0,55
Totale delle nuove rendite	21 800	23 300	27 100	25 200

In base all'evoluzione registrata nel 2004 e nel primo trimestre 2005, per l'anno in corso si può prevedere un tasso medio d'invalidità pari a circa lo 0,55 per cento, corrispondente a 25 500 nuove rendite intere ponderate. Nel 2025, quindi, posto che il tasso rimanga dello 0,55 per cento, l'effettivo delle rendite in tutta la Svizzera ammonterebbe a circa 305 000 rendite intere.

³⁹ Popolazione cosiddetta «a rischio» dal 1990 al 2000: uomini dai 18 ai 64 anni, donne dai 18 ai 61 anni; dal 2001: uomini dai 18 ai 64 anni, donne dai 18 ai 62 anni.

1.2 Obiettivi della revisione

Da anni il numero di beneficiari di rendite AI è in costante aumento. Questa evoluzione e le sue possibili cause sono già state al centro dei dibattiti durante le consultazioni parlamentari in occasione della 4^a revisione dell'AI. Ancora oggi, però, non è possibile darne una spiegazione davvero soddisfacente.

L'analisi statistica dell'impennata del numero dei beneficiari di rendite AI negli anni 2001 e 2002 evidenzia non solo che essa è ancora più marcata rispetto agli anni precedenti, ma anche che i beneficiari sono sempre più giovani. Se si è potuta osservare una flessione nel 2003 e presumibilmente anche nel 2004, rimane comunque il fatto che questi due fenomeni, associati all'aumento delle spese che non si accompagnano più da tempo a una crescita parallela delle entrate, aggravano invariabilmente il deficit dell'AI. Con gli strumenti di cui dispone attualmente, l'AI non riesce a contenere la tendenza ad assegnare rendite. Effettivamente, la situazione di numerose persone inabili al lavoro in seguito a malattia è presa in considerazione troppo tardi, quando esse non sono già più integrate nel mondo del lavoro e il loro rientro professionale è fortemente compromesso.

Per contenere questa evoluzione e consolidare l'AI s'impongono nuove misure. Gli obiettivi della 5^a revisione dell'AI sono di limitare le spese riducendo il numero delle nuove rendite del 20 per cento (sulla base del 2003), di eliminare gli incentivi negativi all'integrazione e, grazie a misure di risparmio, di apportare un contributo sostanziale al risanamento del sistema riducendo i deficit annuali dell'AI.

Per raggiungere questi obiettivi, prevediamo le misure esposte qui di seguito.

Freno all'aumento del numero di nuove rendite AI

- *Individuazione tempestiva delle persone con un'incapacità al lavoro allo scopo di reintegrarle al più presto*

L'obiettivo di questo strumento è di entrare in contatto il più tempestivamente possibile con persone la cui capacità di lavorare è limitata per motivi di salute, di accertare la loro situazione personale e di valutare se sono necessari provvedimenti per mantenere il posto di lavoro esistente e, di conseguenza, se occorre un intervento dell'AI. Il compito è affidato agli uffici AI.

- *Intervento tempestivo*

Questi nuovi provvedimenti, facilmente accessibili e di veloce applicazione perché privi di accertamenti dispendiosi – come per esempio adeguamento del posto di lavoro, servizio di collocamento, riabilitazione socioprofessionale ecc. – contribuiranno in primo luogo a far sì che persone con un'incapacità al lavoro completa o parziale possano mantenere il loro attuale impiego o vengano integrate in un nuovo posto all'interno o all'esterno dell'azienda da cui dipendono. L'esperienza, infatti, insegna che più i provvedimenti di reinserimento sono adottati per tempo e in modo mirato, maggiore è la probabilità che gli assicurati rimangano nella vita attiva.

- *Provvedimenti di reinserimento volti a preparare all'integrazione professionale e estensione dei provvedimenti d'integrazione professionali*

Sotto il titolo di nuovi provvedimenti di reinserimento volti a preparare all'integrazione professionale possono ora rientrare la riabilitazione socio-professionale e i provvedimenti di occupazione mirati in vista di un obiettivo concreto d'integrazione. In questo modo, e anche ampliando i provvedimenti

professionali già esistenti, si integra opportunamente il catalogo dei provvedimenti d'integrazione. Ottimizzare gli strumenti per l'integrazione professionale è estremamente importante soprattutto per persone prive di qualifiche professionali e psichicamente malate. In tal modo s'intende evitare per quanto possibile l'assegnazione di una rendita AI.

- *Rafforzamento dell'obbligo di collaborare*
Per sottolineare maggiormente l'importanza dell'integrazione occorre concretizzare l'obbligo di ridurre i danni e di collaborare. Adesso la legge disciplinerà espressamente i vari obblighi che ogni assicurato deve adempiere e le possibilità di sanzioni qualora essi venissero violati.
- *Accesso più difficile alla rendita AI mediante un adeguamento della nozione di invalidità e del diritto alla rendita*
In risposta all'estensione dei provvedimenti d'integrazione, l'accesso alla rendita AI dovrà essere limitato. Ora la LAI sancirà esplicitamente che il diritto a una rendita sussiste soltanto se l'incapacità al guadagno con ogni probabilità non può più essere ristabilita, mantenuta o migliorata da provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili. Inoltre, la nozione vigente di invalidità della LPGA viene adeguata. Vengono quindi precisate le competenze dei servizi medici regionali: essi, infatti, saranno espressamente responsabili anche di stabilire la capacità di rendimento funzionale degli assicurati, determinante per l'AI.
- *Inizio del diritto alle prestazioni dell'AI, aumento della durata contributiva minima*
Con le nuove regole concernenti l'inizio del diritto alle prestazioni dell'AI s'intende incentivare le persone incapaci al lavoro in seguito a malattia ad annunciarsi il più rapidamente possibile all'AI affinché l'assicurazione, adottando provvedimenti mirati nell'ambito dell'intervento tempestivo e dell'integrazione, possa evitare di versare rendite. Inoltre, si prevede di aumentare la durata contributiva minima portandola da uno a tre anni.

Correzione di incentivi negativi

- *Adeguamento del sistema di indennità giornaliera dell'AI, soppressione di eventuali perdite di reddito in caso di aumento dell'attività lucrativa*
Il sistema attuale dell'AI, in sé stesso o in relazione ad altri settori della sicurezza sociale, conduce a volte a situazioni paradossali in cui le persone interessate si trovano in una situazione finanziaria migliore dopo l'insorgere dell'invalidità. Può dunque capitare che tali persone non abbiano più alcun interesse a utilizzare la loro capacità lavorativa rimanente perché si vedrebbero ridurre la loro rendita d'invalidità. Le misure proposte saranno quindi volte a stimolare le persone interessate a prendere in considerazione il reinserimento o a non rinunciarvi.

Misure di risparmio

- *Rinuncia al supplemento di carriera*
Il supplemento di carriera compensa gli aumenti di salario che le persone diventate invalide in giovane età avrebbero potuto conseguire nel corso di una carriera professionale dal decorso normale. Ora le rendite saranno calcolate sulla base del reddito proveniente da attività lucrativa percepito svolgendo l'ultima attività esercitata senza limitazioni per motivi di salute.

- *Trasferimento di provvedimenti sanitari di reinserimento professionale nel sistema di prestazioni dell'assicurazione malattie*
L'AI accorda provvedimenti sanitari che non sono intesi a trattare la malattia in quanto tale, bensì a favorire il reinserimento professionale. In pratica, questa delimitazione presenta numerosi problemi e ha generato un'abbondante giurisprudenza. Dato che l'insieme della popolazione è assicurato obbligatoriamente per le cure sanitarie dall'entrata in vigore della LAMal nel 1996, in futuro i provvedimenti sanitari – eccetto quelli legati a un'infermità congenita, che continueranno a essere finanziati dall'AI – saranno finanziati dall'assicurazione malattie.
- *Soppressione delle rendite complete in corso*
Con la 4ª revisione dell'AI sono state soppresse le rendite complete; queste prestazioni dipendenti dallo stato civile, infatti, non si giustificano più dal punto di vista sociale. Le rendite complete in corso, quindi, saranno parimenti soppresse.

Armonizzazione della prassi

Le competenze in materia di vigilanza della Confederazione devono essere rafforzate al fine di garantire un'applicazione uniforme della legislazione in materia di AI in tutta la Svizzera. La vigilanza rafforzata della Confederazione deve andare di pari passo con il maggiore coinvolgimento delle parti sociali nell'ambito della sorveglianza dell'esecuzione dell'AI.

Aumento dell'aliquota di contribuzione per l'AI

L'aumento dell'uno per mille, che fa passare i contributi paritetici a favore dell'AI dall'1,4 all'1,5 per cento, costituisce la contropartita allo sgravio nell'ambito della previdenza professionale a seguito dei risparmi conseguiti grazie all'attesa riduzione del 20 per cento del numero delle nuove rendite. Lo sgravio inciderà positivamente sui contributi dei lavoratori e sulla partecipazione alle spese da parte dei datori di lavoro nel sistema del 2° pilastro. Le entrate supplementari liberate dall'aumento dell'aliquota di contribuzione serviranno a riassorbire il deficit dell'AI. Aumentando l'aliquota del contributo paritetico, inoltre, è possibile avvicinarsi all'obiettivo fissato originariamente, ossia a una partecipazione proporzionalmente paragonabile delle parti sociali e dell'ente pubblico al finanziamento dell'AI.

Diminuzione del contributo della Confederazione

I costi causati dall'intervento tempestivo e dai provvedimenti di reinserimento volti a preparare all'integrazione professionale graveranno sulle finanze federali negli anni 2007–2012 per un importo di circa 62 milioni di franchi l'anno. Al fine di compensare questo onere aggiuntivo, abbiamo deciso, nell'ambito delle decisioni relative al Programma di sgravio 2004, di integrare nella 5ª revisione dell'AI la riduzione del contributo della Confederazione all'AI, ma soltanto alla doppia condizione che i contributi salariali siano aumentati di 0,1 punti percentuali e l'IVA di 0,8 punti a favore dell'AI, senza la quota della Confederazione. Sulla base delle nuove stime dei costi menzionati e delle uscite dell'AI, il contributo federale destinato all'AI negli anni 2008–2012 verrà ridotto dal 37,5 al 36,9 per cento.

Le entrate supplementari provenienti dall'IVA fanno parte di un progetto separato⁴⁰.
Le misure menzionate saranno completate da altri elementi di revisione di ordine tecnico o linguistico.

Con le misure proposte nella 5ª revisione AI, vogliamo segnare una nuova tappa nel consolidamento a lungo termine dell'assicurazione invalidità e ricollocare questa importante conquista nell'ambito della sicurezza sociale su una base finanziaria più sana. Le nuove misure proposte rispetto al progetto posto in consultazione – introduzione definitiva del rilevamento tempestivo, intervento tempestivo, rafforzamento dell'obbligo di collaborare, adeguamento della nozione di invalidità e del diritto alla rendita – dovrebbero permettere di conseguire anche una maggiore riduzione delle nuove rendite, circa del 20 per cento (riferito al 2003). Va tuttavia osservato che queste misure interagiscono e che non è realistico attualmente voler quantificare separatamente gli effetti di risparmio di ognuna di esse.

1.3 Interventi parlamentari

Proponiamo di togliere di ruolo sei interventi.

La mozione del Gruppo socialista «Indennità giornaliera al posto di una rendita» (04.3091) e quella della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati «Prevenzione tempestiva dell'invalidità» (04.3201) nonché il postulato del Gruppo socialista «Reintegrare le persone invece di escluderle e di versare loro rendite!» (04.3088) e il postulato Ory «Rendita d'invalidità flessibile» (04.3098) vanno tutti nella stessa direzione. L'obiettivo principale di questi interventi è di prevenire l'invalidità, di rilevarla tempestivamente e di migliorare il reinserimento professionale. Nel presente messaggio è previsto di creare un sistema di rilevamento e di intervento tempestivi (cfr. n. 1.6.1.1 e 1.6.1.2), di introdurre provvedimenti di reinserimento volti a preparare all'integrazione professionale e di estendere i provvedimenti d'integrazione professionali (cfr. n. 1.6.1.3). Questi provvedimenti sono intesi ad assicurare per tempo l'accompagnamento delle persone interessate e a mantenerle nella vita professionale, e consentiranno di rimediare durevolmente all'aumento del numero delle nuove rendite AI. Sugeriamo perciò di togliere di ruolo i quattro interventi summenzionati.

Quanto al postulato Widmer «Determinazione dell'invalidità. Reddito ipotetico conseguito da un invalido» (01.3134) e al postulato della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale «Il concetto di «invalidità» è discriminatorio» (01.3648) sono trattati nei numeri 1.7.5 e 1.7.6. Essendo già stati esaminati, questi due postulati possono essere tolti di ruolo.

1.4 Parere della Commissione federale AVS/AI

Il 12 agosto 2004 la Commissione federale AVS/AI ha discusso l'avamprogetto e il rapporto esplicativo destinati alla procedura di consultazione. In generale, la Commissione ha accolto favorevolmente le misure previste dalla 5ª revisione dell'AI. Ha

⁴⁰ Cfr. Messaggio del 22 giugno 2005 concernente il finanziamento aggiuntivo dell'AI, 05.053 (FF 2005 4151).

tuttavia respinto la soppressione dell'indennità giornaliera durante il termine d'attesa e i membri presenti si sono pronunciati, a stretta maggioranza, contro l'innalzamento della durata minima dei contributi da uno a tre anni. La Commissione non ha voluto che il supplemento di carriera venga soppresso, ma ha accettato una proposta secondo cui questo supplemento dovrebbe essere adeguato in maniera progressiva in funzione dell'età. La Commissione ha altresì respinto la soppressione, senza contropartita, delle rendite complete in corso, proponendo di mantenerle per i coniugi che avrebbero almeno 55 anni al momento dell'entrata in vigore della 5ª revisione dell'AI.

A proposito dell'organizzazione dell'AI, due varianti sono state sottoposte alla Commissione: la variante «ottimizzazione della struttura d'applicazione dell'AI» (cfr. n. 1.6.4) e la variante «introduzione di un istituto AI». La Commissione si è pronunciata a chiara maggioranza a favore della prima.

Per quanto riguarda il termine «invalidità», i membri della Commissione hanno nettamente respinto la proposta di sostituirlo con «incapacità durevole al guadagno».

Il 2 giugno 2005, al termine della procedura di consultazione, la Commissione ha esaminato il progetto di messaggio. Oggetto dei dibattiti sono state le disposizioni di legge nuove o modificate rispetto alla documentazione concernente la procedura di consultazione che riguardano soprattutto i temi rilevamento tempestivo (cfr. n. 1.6.1.1), intervento tempestivo (cfr. n. 1.6.1.2), provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale (cfr. n. 1.6.1.3), il rafforzamento dell'obbligo di collaborare (cfr. n. 1.6.1.4) e un adeguamento della nozione di invalidità e del diritto alla rendita inteso a rendere più difficile l'accesso alla rendita AI (cfr. n. 1.6.1.5). Si è dibattuto su diverse proposte presentate dai membri della Commissione. La Commissione si è espressa a stretta maggioranza a favore dell'aumento dell'aliquota di contribuzione da 1,4 a 1,5 per cento. Metà dei membri della Commissione ha criticato lo squilibrio tra carattere facoltativo, da un lato, e obbligo di collaborare e possibilità di andare incontro a sanzioni, dall'altro, esistente nelle fasi di rilevamento tempestivo e intervento tempestivo. Un disciplinamento fondato sulla fiducia, piuttosto che sulla minaccia e la coercizione, avrebbe senz'altro maggiori possibilità di successo. La questione riguardante l'allentamento dell'obbligo del segreto medico e quella, collegata, dello statuto speciale dei medici dei servizi medici regionali (SMR) ha sollevato una controversia in seno alla Commissione. È stata approvata, invece, pressoché all'unanimità la decisione di sancire nella legge il rilevamento e l'intervento tempestivi in modo generalizzato e immediato piuttosto che nell'ambito di progetti pilota come esposto nella documentazione destinata alla procedura di consultazione. La Commissione era concorde nel ritenere che proprio in questi settori occorra legiferare nei principi in modo preciso, ma anche piuttosto flessibile, ossia limitando al massimo i dettagli. Si è molto coscienti, infatti, del rischio insito nell'introduzione diretta e capillare nella legge. Il rischio è ridotto al minimo se la legge prevede la flessibilità necessaria per effettuare eventuali adeguamenti. È stata respinta per pochi voti la proposta di stralciare il severo disciplinamento relativo alla ragionevole esigibilità dei provvedimenti d'integrazione (cfr. n. 1.6.1.4). Per quanto riguarda gli argomenti della limitazione (in precedenza: soppressione) dell'indennità giornaliera durante il termine d'attesa, dell'aumento della durata minima dei contributi, della rinuncia al supplemento di carriera e della soppressione delle rendite complete in corso, la Commissione ha rinunciato a riesaminare le proposte pertinenti formulate durante la seduta tenutasi nell'agosto 2004.

1.5

Risultato della procedura di consultazione

La procedura di consultazione relativa al rapporto esplicativo e all'avamprogetto di 5^a revisione dell'AI è stata aperta il 24 settembre 2004. Sono stati invitati a esprimere un parere i Cantoni, i Tribunali federali, i partiti, le associazioni mantello dell'economia e altre organizzazioni interessate. La procedura di consultazione si è conclusa il 31 dicembre 2004. Complessivamente sono pervenuti 143 pareri.

Le tendenze principali che si evincono dalle risposte possono essere riassunte come segue.

Accettazione degli obiettivi principali della revisione

Il progetto di 5^a revisione dell'AI posto in consultazione è stato accolto complessivamente in modo favorevole. Gli organismi consultati approvano gli obiettivi principali perseguiti, ossia limitare le spese riducendo il numero di nuove rendite, correggere gli incentivi negativi all'integrazione e introdurre misure di risparmio. Hanno raccolto un ampio consenso soprattutto l'individuazione tempestiva e i provvedimenti di reinserimento. Alcuni partecipanti, tuttavia, deplorano che gli obiettivi della 5^a revisione dell'AI non siano più ambiziosi e reclamano misure di risparmio supplementari. Altri ancora chiedono che la nozione di invalidità sia ridefinita in modo più restrittivo.

Consenso sull'introduzione di un sistema d'individuazione tempestiva

Tutti gli organismi consultati accolgono favorevolmente, in linea di principio, l'introduzione di un sistema di individuazione tempestiva e di accompagnamento delle persone inabili al lavoro in seguito a malattia. Numerosi partecipanti, però, chiedono che il nuovo sistema sia introdotto immediatamente in tutta la Svizzera e che si rinunci ai progetti pilota. Infine, la maggioranza dei partecipanti respinge l'idea di introdurre servizi d'individuazione tempestiva indipendenti perché ciò allungherebbe la durata della procedura.

Consenso di principio sui provvedimenti di reinserimento

Tutti si sono pronunciati pressoché all'unanimità a favore dell'introduzione di provvedimenti di reinserimento nonostante il fatto che la combinazione reinserimento-indennità giornaliera (al posto della rendita AI) comporti, a breve termine, costi supplementari a carico dell'AI. Diversi partecipanti, tuttavia, sottolineano la necessità di preferire un approccio mirato alle persone le cui possibilità di reinserimento sono più favorevoli invece di adottare un ampio programma di occupazione.

Consenso generale sulla valutazione dell'incapacità al lavoro affidata a medici dell'AI

Dai risultati della procedura di consultazione si evince, però, che questa misura non era stata descritta in modo sufficientemente chiaro nel rapporto esplicativo. La base legale che conferisce la competenza ai servizi medici regionali di esaminare le condizioni mediche che danno diritto alle prestazioni, infatti, era già stata introdotta nella legge in occasione della 4^a revisione dell'AI.

Consenso di principio concernente il diritto alle prestazioni dell'AI al più presto a partire dal momento della presentazione della domanda

Una maggioranza dei partecipanti ritiene il provvedimento adeguato perché induce gli assicurati a presentare la loro domanda all'AI il più presto possibile e l'approvano in linea di principio. La realizzazione, invece, è contestata nel senso che molti partecipanti auspicano un disciplinamento differenziato e chiedono di iscrivere in ogni caso nella legge una riserva sia per le infermità congenite sia per i mezzi ausiliari.

Pareri discordi in merito alla durata minima di contribuzione

Considerando segnatamente che questo provvedimento comporterebbe un trasferimento degli oneri alle prestazioni complementari e ricordando anche che le possibilità di risparmio sono ridottissime, una stretta maggioranza dei partecipanti propone di mantenere il disciplinamento attuale. Altri, invece, suggeriscono di aumentare, a determinate condizioni, la durata minima di contribuzione portandola a cinque anni.

Consenso di principio concernente l'armonizzazione del sistema di indennità giornaliera dell'AI con quello dell'assicurazione contro la disoccupazione e soppressione del minimo garantito

Globalmente, questo provvedimento è accettato dalla maggioranza dei partecipanti. Comprendendo più aspetti, tuttavia, la sua realizzazione non trova tutti concordi. Numerosi partecipanti rifiutano il fatto che le aliquote dell'indennità giornaliera siano scaglionate come quelle dell'assicurazione contro la disoccupazione (80 % e 70 %). In tal modo, infatti, si avrebbe una differenza oggettivamente ingiustificata tra le indennità giornaliera dell'assicurazione malattie o dell'assicurazione contro gli infortuni e quelle dell'AI. Gli assicurati, di conseguenza, non avrebbero alcun interesse a presentare immediatamente una domanda all'AI (incentivo negativo). Anche la soppressione del minimo garantito in materia di indennità giornaliera versate a persone senza attività lucrativa o che percepiscono un reddito esiguo è rimessa in discussione da alcuni partecipanti, mentre la riduzione della prestazione per figli, invece, è approvata.

Sostegno a favore del mantenimento del reddito totale in caso di aumento dell'attività lucrativa

La proposta volta a creare incentivi perché in futuro il reddito delle persone il cui salario aumenta non diminuisca più è approvata da una buona maggioranza. Diversi partecipanti, tuttavia, criticano il sistema previsto a tale scopo giudicandolo troppo complesso e difficilmente applicabile.

Rifiuto di sopprimere il supplemento di carriera

Il provvedimento è stato respinto a stretta maggioranza. Numerosi partecipanti non approvano l'idea di sopprimere senza contropartita il supplemento di carriera. Concordano piuttosto con il parere della Commissione federale dell'AVS/AI e chiedono un supplemento adeguato in maniera progressiva in funzione dell'età.

Maggioranza favorevole a trasferire all'assicurazione malattie i provvedimenti sanitari di integrazione professionale

Il trasferimento di provvedimenti sanitari destinati all'integrazione nella vita professionale (art. 12 LAI) nel sistema di prestazioni dell'assicurazione malattie è approvato a stretta maggioranza. Numerosi partecipanti esprimono una riserva secondo cui le prestazioni sanitarie per minorenni che rientrano nel quadro dell'articolo 12 LAI (in particolare la psicoterapia) devono continuare a essere finanziate dall'AI.

Maggioranza favorevole alla soppressione delle rendite complete in corso

Diversi partecipanti criticano la soppressione del diritto acquisito alle rendite complete in corso invocando segnatamente il principio della buona fede. Alcuni di essi, come la Conferenza delle organizzazioni mantello di aiuto privato agli invalidi, sono invece pronti ad accettare il provvedimento a titolo di «sacrificio» a fini di risparmio, a condizione che le rendite complete in corso vengano mantenute per i coniugi che avrebbero almeno 55 anni al momento dell'entrata in vigore della 5ª revisione dell'AI.

Consenso sull'adeguamento del disciplinamento relativo agli interessi di mora

Il provvedimento suscita scarso interesse ed è approvato senza discussione.

Maggioranza favorevole all'aumento dell'aliquota di contribuzione per l'AI

Meno della metà dei partecipanti si è pronunciata sull'aumento dell'aliquota di contribuzione salariale dello 0,1 per cento proposto nell'ambito della 5ª revisione. Tenendo conto della situazione finanziaria dell'AI e considerando che il provvedimento è sostenibile, una netta maggioranza si dichiara favorevole a un aumento dell'aliquota di contribuzione dall'1,4 all'1,5 per cento. Un quinto dei partecipanti, invece, si pronuncia, in parte fermamente, contro l'aumento ritenendolo penalizzante per l'economia e il mercato del lavoro.

Respinta la riduzione del contributo federale al finanziamento dell'AI

Considerate le difficoltà finanziarie dell'AI, pochissimi attori politici sono favorevoli a una riduzione temporanea del contributo federale. Soltanto i Cantoni approvano il provvedimento ritenendo che la Confederazione debba partecipare agli effetti dello sgravio finanziario indotti dai provvedimenti della 5ª revisione dell'AI.

Pareri discordi sull'armonizzazione della prassi

La regionalizzazione degli uffici AI è rifiutata da una maggioranza dei partecipanti, segnatamente dai Cantoni, mentre il rafforzamento della vigilanza esercitata dalla Confederazione e l'istituzione di una Commissione di vigilanza sono approvati.

Altri temi della revisione esaminati, ma non presi in considerazione

Consenso generale sul rifiuto di indicizzare al potere d'acquisto le rendite versate all'estero

Soltanto qualche partecipante deplora che questo provvedimento non venga integrato nella presente revisione.

Consenso generale sul rifiuto di sopprimere l'esportazione delle rendite al di fuori dell'UE/AELS

Alcune organizzazioni d'aiuto alle persone handicappate insistono espressamente sulla loro richiesta di esportare rendite straordinarie destinate alle persone colpite da infermità congenite. Altrimenti il fatto che il provvedimento non sia preso in considerazione nella presente revisione non è stato discusso.

Consenso generale sul rifiuto di versare un capitale unico al di fuori dell'UE/AELS

Il provvedimento suscita scarso interesse ed è approvato senza discussione.

Consenso generale sul rifiuto d'investire l'ordine di priorità delle rendite in caso d'infortunio

Il rifiuto di prendere in considerazione il provvedimento raccoglie l'assenso di tutti i partecipanti che si sono pronunciati.

Consenso maggioritario sulla rinuncia a modificare l'attuale modo di valutare l'invalidità

La maggioranza dei partecipanti che si sono espressi approva che il provvedimento non sia stato preso in considerazione. Alcuni sono del parere che non si debba fissare il reddito determinante per valutare l'invalidità per via di ordinanza, ma secondo la procedura legislativa ordinaria.

Consenso generale sulla rinuncia a sostituire il termine «invalidità»

Anche se il termine «invalidità» è spesso considerato discriminatorio, segnatamente dalle organizzazioni di aiuto alle persone handicappate, soltanto cinque organismi consultati si sono pronunciati in merito al provvedimento, tre dei quali hanno deplorato che il termine non venga sostituito.

1.6 Nuovo disciplinamento proposto

1.6.1 Freno all'aumento del numero delle nuove rendite AI

1.6.1.1 Rilevamento tempestivo di persone incapaci al lavoro in prospettiva di una loro reintegrazione rapida

1.6.1.1.1 Situazione iniziale

«Priorità dell'integrazione sulla rendita» è uno dei principi pressoché indiscussi e, forse per questo, anche uno dei più noti in materia di concessione di prestazioni. Il principio è assolutamente evidente poiché per una persona esclusa prematuramente dalla vita attiva l'esaurimento del diritto alle prestazioni segna nella maggior parte dei casi la fine della carriera professionale. Non di rado questo si traduce con la fine dell'indipendenza finanziaria della persona interessata, prima che la stessa faccia capo in modo duraturo a prestazioni sociali o dell'assicurazione sociale. Differire il più possibile questa eventualità costituisce un interesse legittimo della comunità solidale degli assicurati.

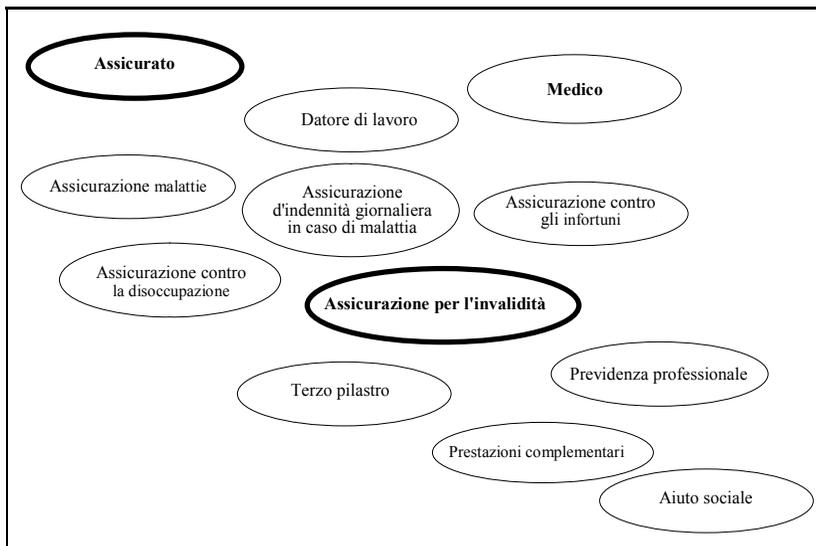
Uno degli obiettivi principali dell'integrazione è quello di assicurare un accesso, tempestivo e conforme alle necessità, ai provvedimenti d'integrazione. Tale constatazione deriva dal fatto che spesso le prestazioni sono ritardate inutilmente nella

procedura o da conflitti di competenze e, per svariati motivi, i provvedimenti d'integrazione vengono chiesti e introdotti troppo tardi.

Le assenze dal posto di lavoro per motivi di salute sono solitamente dovute a un infortunio, a una malattia professionale o a una malattia non professionale. Nel caso di un infortunio o di una malattia professionale, le persone interessate sono immediatamente messe in contatto con l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni che provvede al trattamento medico e a un coinvolgimento tempestivo dell'AI per quanto riguarda i successivi provvedimenti di reintegrazione.

Al contrario, per le malattie non professionali, non esiste un regime di prestazioni responsabile sia per il trattamento medico sia per la reintegrazione nella vita attiva. Gli specialisti del settore sanitario si occupano, nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, dello stato di salute e del processo di guarigione e valutano l'incapacità lavorativa dei loro pazienti da un'angolazione puramente medica (certificato medico di incapacità lavorativa). La copertura finanziaria è garantita di regola da un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia che l'assicurato ha concluso a titolo privato o alla quale è affiliato mediante un contratto collettivo del suo datore di lavoro. A causa di questa ripartizione di competenze non vi è generalmente alcuna strategia volta a reintegrare il più presto possibile gli interessati nel loro posto di lavoro che offra l'assistenza necessaria a tal fine (ad es. sostegno interno all'azienda, adeguamento del posto di lavoro). Solo quando l'incapacità lavorativa si è protratta per un lungo periodo – sovente oltre un anno dalla prima visita medica – le persone interessate si annunciano all'AI.

Più del 90 per cento delle imprese svizzere sono piccole e medie imprese (PMI). Esse impiegano tre quarti di tutti i salariati. Queste piccole imprese dispongono solitamente di poco *know-how* nelle questioni inerenti alle assicurazioni sociali e all'integrazione e di minime conoscenze di base sulle diverse assicurazioni sociali e sulla loro interazione. Di regola i datori di lavoro non fanno capo a un interlocutore competente e neutrale per l'insieme dei problemi concernenti le assicurazioni sociali. Nell'affrontare questioni relative al diritto delle assicurazioni sociali molto è lasciato al caso.



Nel caso di malattia o di infortunio, i salariati hanno diritto, a dipendenza degli anni di servizio, dell'assicurazione che hanno contratto in proprio o dell'assicurazione del datore di lavoro (indennità giornaliera in caso di malattia), ad almeno l'80 per cento del salario per un periodo compreso fra tre settimane e due anni. Se non si tratta di infortunio né di malattia professionale, bensì di una malattia non professionale, questo periodo di tempo trascorre di norma senza che gli interessati si sforzino, autonomamente o sostenuti da una persona preposta a tale mansione o sollecitati da un'assicurazione o da un datore di lavoro, di cercare una reintegrazione professionale. Scaduto il periodo in cui il datore di lavoro deve continuare a versare il salario, la situazione degli interessati si complica in quanto ai problemi di salute si aggiungono le preoccupazioni per il futuro professionale e finanziario. Solo a questo punto generalmente subentra l'AI.

La Germania, che come la Svizzera presenta un sistema di sicurezza sociale articolato in singoli rami assicurativi relativamente autonomi, per l'integrazione mira rigorosamente a un coordinamento tra i diversi rami assicurativi in prospettiva di un rilevamento tempestivo mirato degli assicurati con un'incapacità al lavoro. Per la Svizzera risulta particolarmente interessante il paragrafo 51 SGB V (codice della previdenza sociale; assicurazione legale contro le malattie): la cassa malati può stabilire per gli assicurati, la cui capacità al lavoro sulla base di un certificato medico è considerevolmente compromessa o diminuita, un termine di dieci settimane entro il quale presentare una domanda di prestazione di riabilitazione medica e di partecipazione alla vita lavorativa (integrazione). Se gli assicurati non presentano alcuna domanda entro tale termine, allo scadere di quest'ultimo non avranno più diritto alle indennità per malattia. La normativa tedesca può tuttavia contare sul fatto che l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia è obbligatoria per i salariati.

Già nel quadro del diritto vigente vengono intrapresi sforzi volti a promuovere una collaborazione tempestiva e orientata all'integrazione degli assicurati tra gli uffici AI e gli assicuratori che intervengono a monte. Fra questi figurano gli assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia (LaMal e LCA), gli assicuratori contro gli infortuni (LAINF) e, per l'esonero del pagamento dei premi e il carattere vincolante della decisione dell'AI, anche gli istituti di previdenza (LPP e LCA). Con questi assicuratori l'AI ha concluso diversi accordi e forme di collaborazione volti a sfruttare le possibilità esistenti, a meglio armonizzare i processi reciproci fra i partner del sistema e a contribuire in questo modo ad accrescere l'efficacia degli sforzi di integrazione (cfr. www.iiz-plus.ch).

Nel suo avamprogetto del 24 settembre 2004 posto in consultazione, il nostro Consiglio ha proposto sia un sistema di individuazione tempestiva e di accompagnamento (ITA) sia provvedimenti di reinserimento supplementari. Entrambe le proposte miravano ad assicurare in modo sufficientemente tempestivo l'accompagnamento degli interessati e a mantenerli inseriti nella vita professionale al fine di evitare per quanto possibile il versamento di rendite. Allora non era ancora possibile valutare in quale misura si sarebbe fatto ricorso al dispositivo e si ignoravano gli effetti concreti del sistema; importanti questioni dovevano inoltre ancora essere esaminate in modo approfondito: per questa ragione si prevedeva di sperimentare e valutare il sistema ITA in progetti pilota nelle diverse regioni economiche. Nell'ambito della consultazione nessuno ha contestato che il rilevamento e l'intervento tempestivi nel caso di incapacità lavorativa dovuta a malattia o infortunio rappresentano importanti strumenti con i quali frenare in modo efficace l'aumento delle rendite. È inoltre risultato chiaro che tali strumenti devono essere introdotti e attuati il più rapidamente possibile. La realizzazione di progetti pilota si opporrebbe a tale immediata necessità e sembra quindi indicato istituire, con i mezzi e le possibilità già disponibili attualmente, un sistema di rilevamento e di intervento tempestivi per persone la cui capacità lavorativa è totalmente o parzialmente limitata a causa di una malattia o di un infortunio.

1.6.1.1.2 Modello

Il rilevamento tempestivo si prefigge principalmente di stabilire quanto prima un contatto con le persone che per motivi di salute sono limitate nella loro capacità lavorativa e per le quali esiste il pericolo di una cronicizzazione dei problemi di salute. Non appena instaurato il contatto occorrerà decidere al più presto se sono necessari provvedimenti volti a mantenere il posto di lavoro e quindi un intervento dell'AI. Si tratta in ultima analisi di tutelare in modo esaustivo le possibilità delle persone interessate di reintegrarsi nella vita attiva o di reinserirsi nelle loro mansioni consuete.

Da considerazioni di natura pragmatica, il compito di un rilevamento tempestivo deve competere all'AI. In questo modo è possibile, d'un canto, rafforzare l'orientamento preventivo già introdotto nella 4ª revisione dell'AI (cfr. l'articolo che definisce lo scopo dell'assicurazione: art. 1a lett. a LAI), e, dall'altro, coordinare meglio le istituzioni, i mezzi e gli strumenti nel quadro delle strutture esistenti e orientarli in modo ottimale verso l'obiettivo surriferito dell'AI. Questa soluzione pragmatica permette inoltre di tener conto delle esperienze già compiute in materia di collaborazione tra gli uffici AI e gli assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia, gli

assicuratori contro gli infortuni e gli istituti di previdenza. È infatti previsto che l'AI collabori strettamente, nel settore del rilevamento tempestivo, con gli assicuratori che intervengono a monte e che il rilevamento tempestivo possa essere affidato anche ad altri assicuratori nel quadro di accordi di collaborazione.

Questa soluzione permette di fare capo quanto più possibile alle istituzioni già esistenti: si tratterà soltanto di istituire in seno agli uffici AI i nuovi centri specializzati per il rilevamento tempestivo. Questi ultimi saranno a disposizione degli assicurati e dei datori di lavoro quali centri di consulenza, accertamento e «smistamento», sempre che queste funzioni non siano già svolte da un assicuratore contro gli infortuni o da un assicuratore d'indennità giornaliera in caso di malattia. La soluzione AI comporta inoltre meno sovrapposizioni e di conseguenza minori problemi giuridici (in particolare nel settore della protezione dei dati) rispetto al modello proposto inizialmente. L'AI può inoltre fare capo, nel rispetto dei limiti legali, ai servizi medici regionali (SMR) esistenti e al loro sapere specialistico nel campo della medicina delle assicurazioni.

Il sistema del rilevamento tempestivo ha un carattere facoltativo. Non sarà introdotto l'obbligo di notificazione come ad esempio nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. In questo modo né l'assicurato né il datore di lavoro saranno soggetti a tale obbligo e pertanto non vi saranno conseguenze svantaggiose in caso di omissione. Questo carattere facoltativo è espresso anche dal fatto che una comunicazione per un rilevamento tempestivo non costituisce una domanda ufficiale presso l'AI ai sensi dell'articolo 29 LPG. Come è previsto attualmente, a conclusione degli accertamenti nel quadro del rilevamento tempestivo, l'assicurato deve annunciarsi all'AI. Questa domanda può tuttavia essere presentata anche in futuro direttamente all'AI senza una consultazione preliminare nel quadro del rilevamento tempestivo.

La cerchia delle persone e delle istituzioni legittimate a effettuare la comunicazione dovrà comprendere le persone e le istituzioni a conoscenza dell'incapacità lavorativa di una persona che si protrae da tempo, anche se non sono sufficientemente informate sui motivi e le ripercussioni di tale incapacità. Parallelamente saranno legittimati a effettuare la comunicazione gli interessati stessi o i loro rappresentanti legali, i familiari, i datori di lavoro, i competenti assicuratori contro gli infortuni o gli assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia, gli istituti di previdenza, gli organi esecutivi dell'assicurazione contro la disoccupazione e dell'aiuto sociale cantonale, l'assicurazione militare e i medici curanti.

Sia gli assicurati esercitanti un'attività lucrativa sia quelli senza un'attività lucrativa che, a causa di una malattia o di un infortunio, sono limitati nella loro attività lavorativa o attività abituale (ad es. economia domestica) possono essere annunciati per il rilevamento tempestivo. Anche i professionisti indipendenti possono annunciarsi nel caso di problemi di salute.

Come dimostrano l'esperienza e la letteratura internazionale, il deteriorarsi della condizione fisica e psichica di una persona avviene assai rapidamente: sembra dunque indicato valutare, già dopo un'incapacità lavorativa di quattro settimane, se i problemi di salute tendono a cronicizzarsi. Fissare una durata minima di quattro settimane dell'incapacità lavorativa quale criterio per la comunicazione per il rilevamento tempestivo è necessario sulla base delle cifre relative all'assicurazione contro gli infortuni: circa il 75 per cento delle domande concernono infatti casi con un'incapacità lavorativa inferiore alle quattro settimane. Questi casi rappresentano inoltre soltanto il 5-7 per cento dei costi assicurativi. Poiché tuttavia nell'AI non

sono ancora state compiute esperienze concrete in materia, la durata minima andrà disciplinata a livello di ordinanza.

Il compito del rilevamento tempestivo di assicurati incapaci al lavoro è affidato agli uffici AI. Per adempiere questa mansione impegnativa gli uffici AI devono istituire i relativi centri specializzati con personale qualificato ben formato.

Le persone e istituzioni legittimate a effettuare la comunicazione devono potersi informare in modo generale presso il centro per il rilevamento tempestivo sui possibili modi di procedere, i provvedimenti dell'AI ecc. Esse devono parimenti avere la possibilità, nel caso concreto, di comunicare al centro specializzato il caso di un assicurato indicandone nome e indirizzo. Se esistono certificati medici di incapacità al lavoro o informazioni in relazione al posto di lavoro ecc., tali documenti potranno essere allegati alla comunicazione. Quest'ultima deve inoltre indicare il nome e lo statuto o funzione della persona o dell'istituzione che effettua la comunicazione, in modo da consentire al centro specializzato dell'AI di verificare se è legittimata a farlo.

Sulla base della comunicazione il centro specializzato prende contatto con la persona interessata e la informa sullo scopo e l'entità degli accertamenti legati al rilevamento tempestivo. L'accertamento e l'informazione sono assai importanti per una proficua collaborazione poiché la partecipazione e l'impegno dell'assicurato sono fattori determinanti per il successo di questa procedura di accertamento facoltativa. Affinché il centro specializzato possa farsi un'idea della situazione, segnatamente nel settore medico, esso necessita dell'autorizzazione dell'assicurato, ad esempio per raccogliere informazioni presso il medico curante. Oltre a procurarsi la documentazione, il centro specializzato può cercare di chiarire la situazione intrattenendo colloqui direttamente con la persona assicurata e all'occorrenza con il datore di lavoro, per raccogliere il massimo delle informazioni di carattere non medico. Si tratta soprattutto di informazioni concernenti il contesto sociale (rapporti familiari, problemi esistenti ecc.), la situazione lavorativa (tipo di attività esercitata finora, soddisfazione sul posto di lavoro, disoccupazione ecc.) e altri fattori personali e finanziari (debiti ecc.). In base alla documentazione e alle informazioni raccolte spetta al centro specializzato, tenuto conto degli aspetti medici, professionali e sociali, compiere una valutazione della situazione dell'assicurato soprattutto in prospettiva delle possibili ripercussioni e conseguenze dei problemi di salute sul posto di lavoro attuale. Tale valutazione deve in primo luogo permettere di decidere se occorre procedere a ulteriori accertamenti o se sono invece già necessari provvedimenti per mantenere l'attuale posto di lavoro.

Se il centro specializzato conclude che un intervento nel settore dell'AI è indicato, esso ne informa l'assicurato e gli ingiunge di presentare una domanda presso l'AI. Spetta all'ufficio AI prendere contatto con l'assicurato e stabilire gli ulteriori passi da compiere nel quadro dell'intervento tempestivo (cfr. n. 1.6.1.2). Il centro specializzato informa tuttavia anche il datore di lavoro, nel caso che quest'ultimo abbia annunciato l'assicurato, l'assicuratore d'indennità giornaliera in caso di malattia o l'assicuratore contro gli infortuni. Il datore di lavoro ed eventualmente l'assicuratore sono concretamente interessati a sapere se, ad esempio, è indicato un intervento tempestivo dell'AI e, di conseguenza, provvedimenti volti a mantenere il posto di lavoro oppure se è opportuno che la persona assicurata presenti una domanda all'AI.

Se una persona assicurata annunciata per il rilevamento tempestivo non è disposta a collaborare né ad autorizzare gli organi dell'assicurazione a richiedere la documentazione medica al proprio medico curante, l'AI deve tuttavia essere in grado di valutare la fattispecie medica. Sia per l'AI sia per il datore di lavoro è di grande interesse sapere se la capacità lavorativa della persona annunciata è tanto limitata da richiedere provvedimenti di intervento tempestivo in modo da non peggiorare ulteriormente la sua situazione. In tal caso un medico dell'AI può contattare il medico curante e chiedere la documentazione necessaria alla valutazione dell'incapacità al lavoro. In questo caso particolare il medico curante è liberato dal segreto professionale. Il medico dell'AI assume in questa situazione il ruolo di medico di fiducia. Egli comunica semplicemente al centro specializzato per il rilevamento tempestivo se un intervento tempestivo dell'AI è indicato. Nel quadro di questa valutazione medica il medico dell'AI deve rispettare i diritti della personalità della persona assicurata.

Se conclude che un annuncio all'AI è indicato, il centro specializzato ingiunge alla persona assicurata di farlo. In questo modo l'assicurato è informato del fatto che l'AI ritiene opportuno adottare provvedimenti al fine di ridurre la durata e l'entità della sua incapacità al lavoro ed evitare l'insorgere dell'invalidità. Al più tardi a questo punto l'assicurato deve essere consapevole delle proprie responsabilità e adottare i provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili, o in ogni caso presentare una domanda all'AI. Qualora non lo facesse, l'assicurato deve sapere che il fatto di non dare seguito all'ingiunzione di annunciarsi può all'occorrenza comportare una riduzione o addirittura un rifiuto delle prestazioni (cfr. a tale proposito anche n. 1.6.1.4).

Il centro specializzato per il rilevamento tempestivo dell'AI deve altresì poter fare capo al sapere specialistico di altri servizi (ad es. gli organi esecutivi dell'AD). Esso può inoltre collaborare, nel quadro dell'accertamento, con l'assicurazione contro la disoccupazione, gli organi dell'aiuto sociale e altri assicuratori implicati, e se necessario raccomandare all'assicurato di annunciarsi presso altri assicuratori o altri servizi pubblici o privati, istituzioni o centri di consulenza appropriati. Nel quadro della collaborazione con altri assicuratori (in particolare con gli assicuratori privati d'indennità giornaliera in caso di malattia non assoggettati alla LPGa) è assai importante che le informazioni e la documentazione richieste dagli assicuratori implicati possano essere scambiate quanto più rapidamente e senza grande dispendio amministrativo. A questo scopo sono previste basi legali atte a rendere lo scambio di dati più agevole rispetto a quanto avviene oggi (cfr. art. 68^{bis} LAI; n. 1.6.7.1).

Taluni assicuratori contro gli infortuni (in particolare l'INSAI) e alcuni assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia hanno già iniziato a istituire un proprio sistema per il rilevamento tempestivo e accompagnamento delle persone assicurate. Già oggi esistono forme di collaborazione tra questi assicuratori e l'AI. In futuro il rilevamento tempestivo surriferito dovrebbe altresì, per quanto possibile, essere effettuato da questi partner competenti se dispongono del *know-how* necessario e se i loro accertamenti e provvedimenti sono coordinati con il rilevamento tempestivo dell'AI.

1.6.1.1.3 Ripercussioni

Con il rilevamento tempestivo, le persone annunciate hanno la possibilità che un centro specializzato competente accerti e valuti, già a uno stadio precoce della malattia, le possibili ripercussioni e le conseguenze di questa malattia sul posto di lavoro e le consigli e informi in merito ai passi da intraprendere necessariamente al fine di mantenere il posto di lavoro. Accertamento e valutazione sono facoltativi e vanno intesi come possibilità offerta agli interessati di essere informati quanto prima sui provvedimenti di sostegno e, qualora necessario, sulla possibilità di presentare una domanda all'AI.

Per i datori di lavoro il vantaggio del rilevamento tempestivo consiste soprattutto nel fatto di potersi rivolgere, nel caso di un collaboratore cui è riconosciuta un'incapacità al lavoro, a un centro competente in questioni del diritto delle assicurazioni sociali, mediche e specifiche dell'integrazione. Questo centro specializzato può illustrare le cause, le ripercussioni e le possibili conseguenze dell'incapacità lavorativa in relazione con il posto di lavoro esistente e, qualora necessario, raccomandare all'assicurato di presentare una domanda presso l'AI affinché possa ad esempio discutere con il datore di lavoro provvedimenti per il mantenimento o l'adeguamento del posto di lavoro e in seguito adottarli.

Con il rilevamento tempestivo è a disposizione sia dell'assicurato sia del datore di lavoro un centro specializzato indipendente in grado di procedere assai prima rispetto a oggi a una valutazione della situazione medica, ma anche personale e sociale, e delle relative ripercussioni sul posto di lavoro. In questo modo sarà possibile un intervento notevolmente più tempestivo dell'AI grazie al quale aumenteranno considerevolmente, rispetto a oggi, le probabilità che le persone limitate nella loro capacità lavorativa per motivi di salute non vengano escluse dal mondo del lavoro.

Si prevede che circa 20 000 persone faranno capo al sistema del rilevamento tempestivo. Se si calcolano 500 dossier per un impiego a tempo pieno, per la loro trattazione occorre prevedere circa 40 posti. Questo implica costi per circa 6 milioni di franchi (cfr. n. 3.2.2).

1.6.1.2 Intervento tempestivo

1.6.1.2.1 Situazione iniziale

Il successo dei provvedimenti che mirano all'integrazione professionale dipende da diversi fattori come ad esempio la persona interessata, il danno stesso alla salute, il sistema di sostegno e la situazione sul mercato del lavoro. Le esperienze mostrano in generale che quanto prima una persona colpita da una malattia che rischia di durare a lungo o vittima di un infortunio entra in contatto con specialisti della riabilitazione e sviluppa prospettive di reintegrazione professionale, tanto maggiori saranno le probabilità di riuscita dei provvedimenti concreti e della reintegrazione stessa. In altre parole, per il decorso di una malattia e il suo processo di guarigione non è determinante soltanto la diagnosi bensì anche il contesto sociale della persona malata e il suo sostegno da parte di persone specializzate.

Sulla base di tale constatazione il sistema della sicurezza sociale deve avere lo scopo di individuare e accompagnare quanto prima le persone incapaci al lavoro al fine di mantenere intatte le possibilità di una loro reintegrazione in un'attività professionale

o nelle loro mansioni consuete. Questo obiettivo è raggiunto soltanto se la persona implicata è motivata e assume le proprie responsabilità: ciò si avvera soprattutto nello stadio iniziale della malattia.

Attualmente gli uffici AI entrano in contatto con gli assicurati che hanno presentato una domanda relativamente tardi, in molti casi assai più di un anno dopo la prima visita medica. A questo momento la persona assicurata ha alle sue spalle già una lunga incapacità al lavoro; essa è seguita dal medico di famiglia e in seguito, a dipendenza del tipo di malattia, da specialisti scelti. I medici specializzati si occupano dello stato di salute dell'interessato e dei provvedimenti che contribuiscono alla sua guarigione. Essi valutano l'incapacità al lavoro dei loro pazienti da un angolo puramente medico, senza porre l'accento sulla reintegrazione nella vita professionale.

Per frenare l'aumento del numero di rendite, in particolar modo del gruppo delle persone più giovani, professionalmente attive e domiciliate in Svizzera, è necessario ridurre quanto più possibile il periodo compreso tra l'inizio di un'incapacità lavorativa di lunga durata a causa di malattia o di infortunio e l'attuazione di provvedimenti d'integrazione dell'AI. D'intesa con le persone interessate e i loro datori di lavoro si tratta di utilizzare le prestazioni dell'AI, di assicurazioni private o sociali e le offerte di centri specializzati per evitare una cronicizzazione del disturbo e mantenere il posto di lavoro esistente. Un piano d'integrazione fissa i passi concreti e i singoli provvedimenti, tenuto conto dello stato di salute della persona e dei fattori sociali.

La collaborazione interistituzionale (CII) tra assicurazione contro la disoccupazione, aiuto sociale e AI, ulteriormente sviluppata nella presente revisione (cfr. art. 68^{bis} LAI; n. 1.6.7.1), e la collaborazione esistente tra l'INSAI o altri assicuratori privati e l'AI intendono garantire, quando l'interessato presenta la domanda all'AI, un coordinamento ottimale tra le diverse prestazioni e i loro fornitori.

1.6.1.2.2 Modello

Si propone di introdurre un intervento tempestivo per tutti gli assicurati che si annunciano all'ufficio AI. L'intervento tempestivo è concepito come una prestazione degli uffici AI rivolta a persone la cui capacità al lavoro per motivi di salute è limitata totalmente o parzialmente, vale a dire a quelle persone che hanno perso in modo totale o parziale, a causa di un danno alla loro salute fisica, mentale o psichica, la loro capacità di adempiere nella loro professione o nelle mansioni consuete il lavoro ragionevolmente esigibile da essi. Questi provvedimenti facilmente accessibili e rapidamente attuabili devono in primo luogo contribuire a che le persone incapaci al lavoro possano mantenere il loro lavoro attuale o vengano integrati in un nuovo posto di lavoro nella stessa impresa o altrove.

Oltre alla consulenza delle persone interessate e dei loro datori di lavoro sono previsti i seguenti provvedimenti di intervento tempestivo: adeguamento del posto di lavoro, frequentazione di corsi di formazione (ad es. CAD *computer aided design*, corso di progettazione assistita da calcolatore per collaboratori ausiliari in prospettiva di un loro trasferimento in seno all'impresa, formazione quale conducente di taxi), collocamento, riabilitazione socioprofessionale e provvedimenti di occupazione, sempre che questi costi non siano assunti da un altro assicuratore.

L'intervento tempestivo è fondato su un piano d'integrazione convenuto con la persona interessata e si orienta all'integrazione professionale.

Dopo che la domanda all'AI è stata presentata occorre effettuare colloqui di smistamento per tutti gli assicurati la cui integrazione professionale è minacciata affinché, dopo un esame sommario dell'incapacità al lavoro per i casi semplici e per i casi complessi del reinserimento professionale, sia possibile introdurre tempestivamente provvedimenti appropriati. Se i provvedimenti di intervento tempestivo semplici non consentono di ottenere un'integrazione nel posto di lavoro attuale o in un nuovo posto di lavoro e vi è il rischio di un'incapacità lavorativa duratura o di un'incapacità al guadagno, l'ufficio AI accerta se le condizioni per la concessione di provvedimenti d'integrazione ordinari dell'AI sono adempite.

La durata della fase di intervento tempestivo deve essere fissata dal Consiglio federale a titolo di norma qualitativa per gli uffici AI. Essa dovrebbe essere di circa sei mesi. Nella fase di intervento tempestivo, durante la quale gli accertamenti relativi ai provvedimenti d'integrazione sono ancora in corso, è tuttavia già possibile fare capo alle rispettive prestazioni che preparano a eventuali provvedimenti d'integrazione. Se a causa di un assai grave danno alla salute non entra in linea di conto alcun provvedimento d'integrazione professionale, in questo caso è opportuno iniziare direttamente i dovuti accertamenti relativi alla rendita. Inoltre l'ufficio AI, alla luce delle proprie esperienze nel settore della collaborazione interistituzionale (CII), può prevedere con l'assicurazione contro la disoccupazione, gli organi dell'aiuto sociale o altri assicuratori di assegnare la persona a un altro assicuratore o ad altre istituzioni o organi pubblici o privati appropriati.

Non appena le condizioni per il diritto a provvedimenti d'integrazione dell'AI sono adempite, detti provvedimenti devono essere l'oggetto di una decisione. Non bisogna aspettare che trascorra la durata massima della fase di intervento tempestivo. In altre parole non ha nessuna importanza se il momento in cui ha inizio il diritto ai provvedimenti d'integrazione – e così anche il diritto a un'indennità giornaliera – viene a cadere nella fase, lunga circa sei mesi, dell'intervento tempestivo. Se nel quadro dell'intervento tempestivo un assicurato sta seguendo ad esempio una riabilitazione socioprofessionale, questo provvedimento è mutato in un provvedimento di reinserimento per preparare all'integrazione professionale non appena l'assicurato adempie le condizioni per tale diritto conformemente all'articolo 14a LAI. A partire da questo momento l'assicurato ha diritto alla riabilitazione socioprofessionale e all'indennità giornaliera corrispettiva.

La fase di intervento tempestivo di circa sei mesi si prefigge di determinare se la persona adempie le condizioni per la concessione delle prestazioni ordinarie dell'AI e, segnatamente, di prendere una decisione di principio sul diritto alla rendita. Spesso è importante accertare la questione della rendita sufficientemente presto al fine di concentrare in seguito l'attenzione di tutti gli interessati sulla (re)integrazione professionale. Con la conclusione della fase di intervento tempestivo si stabilisce così quali provvedimenti professionali sono necessari ed eventualmente quale importo della rendita entra in linea di conto, al fine di ottenere il migliore reinserimento possibile nel mondo del lavoro.

Durante la fase di intervento tempestivo l'ufficio AI accerta, parallelamente ai provvedimenti di intervento tempestivo introdotti, la situazione medica, personale, sociale e relativa al mercato del lavoro della persona interessata dal profilo della sua incapacità lavorativa e delle sue cause, delle risorse esistenti e della capacità di

guadagno residua. A tale scopo l'ufficio AI può chiedere ad esempio al medico curante di fornire rapporti e, se del caso, al servizio medico regionale (SMR) di effettuare un accertamento medico. L'accompagnamento e la consulenza sono particolarmente importanti anche per le persone la cui incapacità al lavoro temporanea non è dovuta unicamente a problemi di natura medica. Uno dei compiti fondamentali nel quadro del rilevamento e dell'intervento tempestivi è quello di permettere che i problemi sociali vengano riconosciuti, poiché se questi non sono affrontati prima o poi saranno medicalizzati.

Non esiste alcun diritto ai provvedimenti di intervento tempestivo, che sono prestazioni degli uffici AI. Durante l'esecuzione di tali provvedimenti non è versata alcuna indennità giornaliera AI. Durante la fase di intervento tempestivo la persona assicurata riceve, in base alla sua incapacità al lavoro, un'indennità giornaliera in caso di malattia oppure è coperta finanziariamente mediante il versamento del salario da parte del suo datore di lavoro.

L'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia e il datore di lavoro sono informati del piano di integrazione e sono tenuti al corrente, durante la fase di intervento tempestivo, dello svolgimento dei provvedimenti e della collaborazione della persona assicurata. In questo modo essi hanno la possibilità di sostenere al meglio l'assicurato nei suoi sforzi ma anche di esigere una collaborazione attiva.

Gli strumenti della fase di intervento tempestivo non si differenziano fondamentalmente dagli strumenti ordinari dei provvedimenti d'integrazione dell'AI. In questa prima fase le prestazioni sono tuttavia limitate a un importo che il Consiglio federale deve fissare (si pensa a un importo compreso tra 5000 e 20 000 franchi al massimo per persona per i provvedimenti di intervento tempestivo).

I provvedimenti di intervento tempestivo devono essere accessibili quanto più facilmente senza dover previamente accertare per mesi se non addirittura per anni se vi è effettivamente invalidità o rischio d'invalidità. Si corre certamente il rischio che alcune persone, che anche senza tali provvedimenti non diventerebbero invalide, beneficino di detti provvedimenti. Ma il vero scopo, che consiste nell'evitare i processi che portano all'invalidità e nel promuovere la rapida (re)integrazione nella vita lavorativa, può essere raggiunto soltanto mediante un intervento tempestivo dell'AI. Il rischio ventilato è compensato dal fatto che i costi dei provvedimenti sono limitati e per questo controllabili.

1.6.1.2.3 Ripercussioni

Con i provvedimenti di intervento tempestivo è dato maggior peso al principio della «priorità dell'integrazione sulla rendita». I salariati limitati nella loro capacità al lavoro da una malattia o un infortunio riceveranno dall'ufficio AI un aiuto e un sostegno concreti. In particolare essi saranno motivati a restare inseriti nel modo del lavoro. Grazie alla collaborazione con l'ufficio AI gli interessati dimostreranno la loro volontà di reinserirsi nella vita professionale con il sostegno di persone competenti e nella loro piena responsabilità.

I datori di lavoro sono i primi a essere informati di una malattia dei loro collaboratori. L'intervento tempestivo dell'AI li sostiene nella consulenza e nell'accompagnamento dei collaboratori malati e li affianca nella ricerca di soluzioni. Quale controparte a questo sostegno e alleggerimento offerti dall'AI i datori di lavoro

devono essere maggiormente disposti a mantenere al loro posto di lavoro i collaboratori meno performanti e offrire loro soluzioni su misura invece di lasciarli partire in congedo malattia.

Il fatto di venire sufficientemente presto a conoscenza dei problemi di salute che si ripercuotono sulla capacità al lavoro dei salariati permetterà all'ufficio AI di intraprendere, più tempestivamente rispetto a quanto avviene ora, eventuali provvedimenti volti a mantenere il posto di lavoro attuale. Se durante la fase di intervento tempestivo risulterà evidente che questi provvedimenti non sono sufficienti per rendere possibile un'integrazione professionale, l'ufficio AI sarà in grado di attuare in modo rapido ed efficiente i provvedimenti d'integrazione ordinari appropriati. A differenza di quanto succede attualmente, grazie alla fase precedente di intervento tempestivo, l'ufficio AI disporrà già dei necessari documenti e dei risultati degli accertamenti preliminari che gli permettono di agire.

I compiti e le prestazioni degli uffici AI nel quadro dell'intervento tempestivo devono essere chiaramente separati dalle altre prestazioni dell'AI. Le attività degli uffici AI in occasione dell'intervento tempestivo costituiscono prestazioni dell'AI propriamente dette. Esse si prefiggono di intervenire quanto prima in favore di persone la cui capacità al lavoro è limitata a causa di malattia o di infortunio al fine di garantire il mantenimento del loro posto di lavoro o di ottenere una loro integrazione in un nuovo posto di lavoro.

Per le persone interessate deve essere evidente sin dall'inizio che una collaborazione con l'AI è conveniente, anche nel quadro dell'intervento tempestivo. Gli assicurati devono tuttavia essere consapevoli già a questo stadio della procedura che la collaborazione costituisce un obbligo.

Grazie all'orientamento dato a tali provvedimenti, l'intervento precoce, la consulenza e il coordinamento tra i diversi attori avranno un peso maggiore rispetto a oggi. In questo modo gli uffici AI dispongono di importanti strumenti nel settore della prevenzione di processi di fruizione dell'assicurazione invalidità.

Si prevede di attuare provvedimenti di intervento tempestivo che interesseranno circa 10 000 persone. I costi di tali provvedimenti sono stimati a circa 50 milioni di franchi all'anno. Gli assicurati devono inoltre essere accompagnati in modo intensivo. Calcolando 50 dossier per collaboratore questo si traduce in 200 posti supplementari a tempo pieno, vale a dire in ulteriori 30 milioni di franchi (cfr. n. 3.2.2). Queste uscite saranno compensate con i risparmi provenienti dalla riduzione dei casi di rendita; in media negli anni 2007–2025 sarà possibile risparmiare in questo settore 314 milioni di franchi all'anno. In termini netti, grazie a rilevamento e intervento tempestivi si calcolano risparmi per 220 milioni di franchi all'anno.

1.6.1.3 Provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e estensione dei provvedimenti d'integrazione professionale

1.6.1.3.1 Situazione iniziale

Il principio dell'AI «priorità dell'integrazione sulla rendita» non può più essere realizzato nel senso originario. Attualmente i provvedimenti d'integrazione dell'AI intervengono spesso quando i processi di «cronicizzazione» sono cominciati da

tempo a causa della mancanza concreta di una prospettiva di integrazione. Inoltre la questione del diritto alla rendita rimane aperta durante l'intero processo di integrazione: gli sforzi comuni di integrazione possono dunque essere frenati da una prospettiva di rendita. La situazione si complica ulteriormente per il fatto che gli assicurati attualmente non hanno alcun obbligo reale di collaborare alla realizzazione dei provvedimenti d'integrazione. Succede così che, nonostante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione, siano concesse rendite senza che venga utilizzata in maniera ottimale la capacità lavorativa residua iniziale o che gli assicurati esercitino almeno un'attività lucrativa a tempo parziale.

I provvedimenti d'integrazione professionale accordati attualmente dall'AI (orientamento professionale, prima formazione professionale, riformazione professionale, collocamento e aiuto in capitale) sono inoltre spesso poco adeguati per una (re)integrazione professionale riuscita, segnatamente per il gruppo dei malati psichici il cui numero è costantemente in aumento. Finora hanno diritto a provvedimenti professionali soltanto gli assicurati la cui capacità d'integrazione oggettiva e soggettiva è stabilita con una plausibilità preponderante. Oltre a ciò, soltanto i provvedimenti di formazione propriamente detti sono considerati dall'AI come provvedimenti professionali. La riabilitazione socioprofessionale che mira in primo luogo a sviluppare la capacità d'integrazione di un assicurato non è presa a carico dall'AI. Tali provvedimenti, situati al confine tra il reinserimento sociale e il reinserimento professionale, possono tuttavia rappresentare, segnatamente nel caso dei malati psichici, una condizione per la realizzazione di provvedimenti professionali senza i quali un'integrazione professionale diventa semplicemente impossibile.

Anche per le persone inabili al lavoro professionalmente poco qualificate i provvedimenti professionali esistenti si sono rivelati insoddisfacenti. Finora un assicurato ha diritto al collocamento soltanto se a causa del danno alla salute riscontra difficoltà nel trovare un impiego appropriato o se la sua invalidità gli impone condizioni particolari sul posto di lavoro o nei confronti del datore di lavoro. L'AI finora non è entrata in materia se la ricerca di un lavoro era complicata da altri motivi, come la mancanza di impieghi sul mercato del lavoro. Un collaboratore ausiliario assolutamente in grado di esercitare un'altra attività ausiliaria facile, adattata al suo handicap, attualmente non ha diritto al collocamento da parte dell'AI ed è assegnato all'AD. Tuttavia, di fronte a una situazione tesa sul mercato del lavoro, gli ausiliari la cui capacità lavorativa è limitata per motivi di salute difficilmente troveranno un nuovo impiego adattato al loro handicap. Spesso ciò porta all'esaurimento del diritto all'assicurazione contro la disoccupazione. La lunga durata della disoccupazione acuisce i problemi di salute iniziali e genera difficoltà psichiche supplementari. Tali processi di «cronicizzazione» possono infine portare all'assegnazione di una rendita.

1.6.1.3.2 Modello

Per colmare le lacune del sistema (cfr. n. 1.6.1.3.1) e ottimizzare il reinserimento nel mondo del lavoro, la 5ª revisione dell'AI propone di introdurre provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e di estendere i provvedimenti professionali esistenti. I provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale costituiscono una nuova categoria di provvedimenti d'integrazione dell'AI (provvedimenti sanitari, provvedimenti professionali, istruzione scolastica speciale, consegna di mezzi ausiliari). Quanto ai provvedimenti profes-

nali si tratta in particolar modo di estendere il diritto al collocamento e l'attuale diritto a un'indennità giornaliera d'introduzione o avviamento. Questa ottimizzazione degli strumenti per l'integrazione professionale è di grande importanza soprattutto per gli assicurati poco qualificati professionalmente e per il gruppo sempre in crescita dei malati psichici.

In linea di principio i provvedimenti di reinserimento proposti nella consultazione sono dunque mantenuti. Tuttavia, tenuto conto dei risultati della consultazione, essi devono essere ordinati in modo più mirato nel quadro di un piano di integrazione e di obiettivi individuali concreti.

Durante i provvedimenti d'integrazione gli assicurati devono essere accompagnati e assistiti dagli uffici AI in modo più intenso rispetto a oggi. I provvedimenti andranno pianificati congiuntamente dagli uffici AI e dagli assicurati e fissati in maniera vincolante in un piano d'integrazione concreto e incentrato su obiettivi. L'accompagnamento e l'assistenza delle persone da parte degli uffici AI devono essere iscritti nella legge come un diritto dell'assicurato.

Per ottenere realmente un'integrazione professionale degli assicurati è necessario che l'AI possa proporre i relativi provvedimenti e che gli assicurati interessati vi partecipino. Per questo motivo d'ora in poi la concessione di provvedimenti d'integrazione deve essere maggiormente vincolata all'obbligo di collaborare. Gli obblighi degli assicurati e le possibilità di sanzione dell'AI devono essere fissati chiaramente nella legge (cfr. n. 1.6.1.4).

a) Provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale

L'istituzione di provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale ha lo scopo di migliorare gli strumenti di reinserimento per il gruppo dei malati psichici. Questi nuovi provvedimenti mirano in primo luogo a promuovere e a migliorare attivamente la capacità lavorativa residua degli assicurati affinché sia possibile una loro integrazione rapida e duratura. I provvedimenti di reinserimento devono permettere, qualora ciò risulti necessario nel quadro di un piano di integrazione concreto, di istituire le condizioni per provvedimenti professionali più estesi. In questo modo la reintegrazione in particolare di assicurati malati psichici può essere affrontata in modo sostanzialmente più differenziato e più efficiente rispetto ad oggi.

I provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale devono essere concepiti in modo da essere quanto più accessibili. Deve essere possibile intervenire rapidamente, in funzione del singolo caso e in prospettiva dell'integrazione professionale. Tale dispositivo è opportuno e necessario per prevenire il più possibile i processi di «cronicizzazione». Questi provvedimenti vanno destinati agli assicurati il cui danno determinante alla salute assume da almeno sei mesi proporzioni tali da ridurre di almeno il 50 per cento l'attività esercitata finora. È possibile accertare piuttosto facilmente e con precisione se questa condizione del diritto è adempita; in futuro questo compito sarebbe affidato ai servizi medici regionali dell'AI.

I provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale comprendono provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale (ad es. adattamento al processo lavorativo, stimolo della motivazione, stabilizzazione della personalità, esercizio della socializzazione di base) e provvedimenti di occupazione mirati e orientati all'integrazione professionale. Questi ultimi possono essere eseguiti nelle

istituzioni, da fornitori privati o sul mercato del lavoro primario. Durante l'attuazione dei provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale esiste, analogamente ai provvedimenti professionali, un diritto a un'indennità giornaliera dell'AI. La riscossione di una rendita non esclude i provvedimenti di reinserimento. Nel caso in cui gli assicurati percepiscano già una rendita AI, essa deve continuare a essere versata al posto di un'indennità giornaliera durante l'attuazione dei provvedimenti di reinserimento. Visto che nel corso dell'esecuzione di tali provvedimenti gli assicurati non sono (ancora) idonei all'integrazione, essi non hanno diritto ad alcuna indennità giornaliera nel periodo d'attesa. I provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale sono concessi per la durata di un anno al massimo. In casi eccezionali tale durata può essere prolungata al massimo di un anno. Nel corso della sua esistenza un assicurato ha dunque diritto a questo tipo di provvedimenti per due anni al massimo.

b) Estensione del diritto al collocamento

La revisione propone inoltre l'estensione del diritto al collocamento (cfr. art. 18 cpv. 1 LAI). Gli assicurati con un'incapacità al lavoro completa o parziale devono avere diritto a un sostegno attivo nella ricerca di un posto di lavoro appropriato e a una consulenza continuata allo scopo di mantenere il posto di lavoro attuale. Tutti i disoccupati che non possono più esercitare la loro attività precedente per ragioni di salute avrebbero così diritto a un collocamento da parte dell'AI, e parimenti gli ausiliari ancora pienamente idonei a esercitare un'attività ausiliaria appropriata. L'estensione del diritto al collocamento da parte dell'AI, specializzata nel collocamento di persone la cui capacità al lavoro è limitata per ragioni di salute, permette di migliorare considerevolmente gli strumenti di integrazione per gli assicurati non qualificati. In questo frangente è prevista una stretta collaborazione con gli uffici regionali di collocamento dell'AI (URC).

c) Assegno per il periodo d'introduzione

Infine, il diritto a un assegno durante il periodo d'introduzione o avviamento è fissato espressamente nella legge (cfr. art. 18a cpv. 3 LAI nuovo). Finora avevano diritto a un'indennità d'introduzione o di avviamento soltanto gli assicurati che adempivano condizioni relativamente restrittive del diritto al collocamento e unicamente per un nuovo impiego procurato dall'ufficio AI. Tale diritto era inoltre disciplinato a livello di ordinanza. D'ora in poi tutti gli assicurati costretti a rinunciare alla loro precedente attività lucrativa a causa di un'invalidità e che, impiegati presso un nuovo posto di lavoro appropriato, durante il periodo necessario per l'introduzione al lavoro non percepiscono ancora la remunerazione cui avranno diritto alla fine di tale periodo, ricevono un assegno per il periodo d'introduzione al lavoro, ma al massimo per 180 giorni. Questa misura riduce il rischio finanziario dei datori di lavoro nella fase iniziale di un'assunzione poiché non devono farsi carico del salario né dei contributi alle assicurazioni sociali. Questo rappresenta un importante incentivo per i datori di lavoro ad assumere persone la cui capacità al lavoro è limitata per ragioni di salute. I datori di lavoro possono inoltre contare, durante il periodo iniziale dell'integrazione professionale, sulla consulenza e il sostegno degli uffici AI e di conseguenza affrontare e risolvere con un sostegno competente gli eventuali problemi.

1.6.1.3.3 Ripercussioni

Il fatto di chiarire tempestivamente la questione delle rendite e il cambiamento di prospettiva di tutti gli interessati verso l'integrazione, cui si aggiunge per gli assicurati un obbligo chiaro di collaborare (cfr. n. 1.6.1.4), permette di utilizzare al meglio la loro rimanente capacità al lavoro, ottenendo in tal modo un reinserimento professionale ottimale. Nell'AI l'accento viene ora messo su «integrazione *anziché* rendita».

I provvedimenti di reinserimento previsti, volti all'integrazione professionale nonché all'estensione del diritto al collocamento e all'introduzione di un assegno per il periodo d'introduzione, miglioreranno notevolmente le possibilità di integrazione offerte dall'AI, in particolare per le categorie sempre più numerose dei malati psichici e delle persone non qualificate con incapacità al lavoro. L'AI viene così dotata di strumenti efficaci che permetteranno di ottenere in modo tempestivo e completo l'integrazione professionale auspicata.

L'introduzione dei provvedimenti d'intervento tempestivo (cfr. n. 1.6.1.2) e il riorientamento dei provvedimenti d'integrazione creano una nuova situazione anche per quel che riguarda le prestazioni del secondo pilastro, poiché il versamento di queste prestazioni è legato a una decisione dell'AI sulla rendita. Si può supporre che con il nuovo sistema anche il secondo pilastro dovrà versare meno rendite di quanto non fa attualmente; inoltre beneficerebbe in ampia misura degli sforzi intrapresi dall'AI in materia di reintegrazione.

L'integrazione delle persone che non risiedono in Svizzera compete per principio al Paese di residenza. Anche in questi casi la rendita AI svizzera viene determinata in base alla riuscita dell'integrazione: di conseguenza l'ufficio AI non è tenuto a verificare se all'estero questi provvedimenti sono stati realmente eseguiti. Al contrario, i provvedimenti d'integrazione sono considerati prestazioni in natura e quindi non esiste alcun obbligo d'esportazione.

Si prevede che circa 5000 persone partecipino ai provvedimenti di reinserimento. Il costo di questi provvedimenti è stimato a 119 milioni di franchi all'anno, cui vanno aggiunte le rendite giornaliere per un importo di 215 milioni di franchi. Per gli uffici AI il lavoro supplementare causato da questi provvedimenti equivale a 50 impieghi a tempo pieno (cfr. n. 3.2.2). In compenso, le spese per le rendite diminuiranno mediamente di 437 milioni di franchi all'anno (media sul periodo 2007-2025). Tra il 2007 e il 2025 grazie ai provvedimenti di reinserimento si calcola di risparmiare 94 milioni di franchi all'anno (provvedimenti di reinserimento e indennità giornaliere: 334 milioni di franchi; costi per il personale degli uffici AI e dell'UFAS: 7,5 + 1,5 milioni di franchi; riduzione delle spese per le rendite: 437 milioni di franchi).

1.6.1.4 Rafforzamento dell'obbligo di collaborare

Il principio giuridico generale della riduzione del danno riveste una particolare importanza nel diritto delle assicurazioni sociali. Si tratta soprattutto di stabilire in quali situazioni il danno deve essere compensato dalla solidarietà delle assicurazioni sociali e in quali esso rientra invece sotto la responsabilità e il rischio del singolo. L'obbligo di ridurre il danno comporta anche il dovere di collaborare all'adozione di tutti quei provvedimenti che, in modo diretto o indiretto, servono a diminuire il

danno (obbligo di collaborare). Vi è inoltre l'obbligo di adottare spontaneamente tutti i provvedimenti ragionevolmente esigibili che permettono di ridurre o evitare la necessità per un'assicurazione di fornire prestazioni (obbligo d'integrazione autonoma).

Attualmente, le disposizioni dell'AI riguardanti l'obbligo per un assicurato di ridurre il danno e di collaborare derivano dai principi generali vigenti, e quindi dalla giurisprudenza, oppure si trovano sparpagliate in leggi e ordinanze (p. es. art. 21 cpv. 4 e art. 43 cpv. 2 e 3 LPGa, art. 7 LAI e art. 73 OAI). A causa di questa dispersione l'assicurato non riesce a farsi un'idea chiara dei suoi obblighi e delle possibili conseguenze derivanti da una mancata collaborazione o riduzione del danno.

Per questa ragione è necessario, da un lato, riunire e concretizzare nella legge i vari obblighi cui deve adempiere un assicurato. D'altro canto, è necessario anche menzionare la possibilità di infliggere sanzioni in caso di violazione di questi obblighi. Definendo chiaramente questi obblighi, ognuno può farsi un'idea precisa di quanto lo attende in materia di riduzione del danno e di collaborazione. In tal modo, anche gli uffici d'esecuzione dispongono di riferimenti concreti per imporre l'obbligo di collaborare, avendo la possibilità di rendere attenti gli assicurati, in ogni momento e senza ostacoli, alle disposizioni. Questo inasprimento delle disposizioni di esigibilità è molto utile soprattutto nell'ambito dell'integrazione. Esso incentiva infatti la collaborazione attiva e l'integrazione autonoma e impedisce che le persone non integrate si sentano inutili, sentimento che può spesso generare sofferenze psichiche.

Per garantire un'interpretazione uniforme di quello che è ragionevolmente esigibile da un assicurato, la legge deve contenere nuove direttive al riguardo, più chiare ma anche più severe. Secondo l'articolo 21 capoverso 4 LPGa è possibile richiedere solo quei provvedimenti che sono ragionevolmente esigibili in considerazione di tutte le condizioni oggettive e soggettive. Quando un provvedimento è impossibile la questione dell'esigibilità non può porsi (lo stesso vale nel caso di provvedimenti irrealistici), anche solo per rispetto al principio della proporzionalità. L'articolo 21 capoverso 4 LPGa stabilisce inoltre che non si possono esigere cure e provvedimenti d'integrazione che rappresentano un pericolo per la vita o per la salute. Posti questi limiti, bisogna però precisare che ogni misura che favorisce l'integrazione dell'assicurato nella vita attiva o nelle sue mansioni consuete è per principio esigibile. Questa regola deve valere finché una misura, tenuto conto dello stato di salute dell'assicurato, non si riveli inadeguata.

Se l'assicurato contravviene all'obbligo di ridurre il danno o di collaborare, secondo l'articolo 21 capoverso 4 LPGa le prestazioni possono essere ridotte o rifiutate, sia che si tratti di prestazioni pecuniarie (p. es. rendite o indennità giornaliere) sia di prestazioni in natura (p. es. provvedimenti d'intervento tempestivo, riqualificazione, collocamento ecc.).

Ancora oggi l'AI non considera abbastanza il fatto che è l'assicurato il primo responsabile del suo stato di salute e della sua integrazione (obbligo d'integrazione autonoma). Questo obbligo, ma anche quello che gli impone di collaborare agli sforzi operati dall'AI per la sua integrazione (sforzi che saranno sempre più incisivi e tempestivi), vanno considerati alla luce di un rafforzamento dell'obbligo di collaborare. In futuro l'assicurato svolgerà un ruolo determinante per la riuscita della sua integrazione. Operando attivamente con l'AI e conformandosi all'obbligo di collaborare, egli dimostra la sua volontà di reintegrarsi nella vita attiva, avvalendosi del sostegno di persone competenti e assumendo le sue responsabilità. L'assicurato

adempie quindi anche l'obbligo di ridurre il danno, rendendo un servizio tanto a sé stesso quanto alla collettività. Qualora l'assicurato non dovesse dimostrare l'impegno necessario né adempiere il suo obbligo di collaborare, le conseguenze che verranno adottate nei suoi confronti (riduzione o rifiuto delle prestazioni) saranno più rapide e più dirette.

1.6.1.5 Restrizione dell'accesso alla rendita AI attraverso un adeguamento della nozione d'invalidità e del diritto alla rendita

1.6.1.5.1 Situazione iniziale

Negli ultimi anni il numero di rendite AI è cresciuto notevolmente: la causa è da ricondurre soprattutto alle malattie psichiche e ai disturbi alle ossa e all'apparato motorio, soprattutto per problemi alla schiena (cfr. n. 1.1.2.1). In questi casi è spesso difficile stabilire se l'incapacità al lavoro o al guadagno sia dovuta effettivamente a un danno alla salute o ad altri motivi (problemi sociali, formazione carente, esagerazione dei sintomi ecc.).

Le prestazioni e i provvedimenti intesi a favorire un'integrazione rapida ed efficace (cfr. n. 1.6.1.1, 1.6.1.2 e 1.6.1.3) hanno lo scopo di evitare per quanto possibile l'assegnazione di rendite AI e quindi di frenare subito e in modo deciso la loro crescita. Per completare questa strategia, si prevede di limitare l'accesso alla rendita AI adeguando la nozione d'invalidità e modificando la legge per quel che riguarda il diritto alla rendita. Questo complemento risponde a una richiesta in tal senso formulata varie volte durante la procedura di consultazione (cfr. n. 1.5).

1.6.1.5.2 Disciplinamento in vigore

Nell'attuale legislazione il diritto alla rendita AI è disciplinato negli articoli 28 e 29 LAI. Secondo l'articolo 28 capoverso 1 LAI, ha diritto a una rendita l'assicurato invalido almeno al 40 per cento. Secondo l'articolo 29 capoverso 1 LAI, il diritto alla rendita nasce il più presto nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40 per cento (lett. a) oppure è stato, per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40 per cento in media (lett. b). Dall'entrata in vigore, il 1° gennaio 2003, della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1) la nozione di «invalidità» è definita in maniera uniforme per tutte le assicurazioni sociali disciplinate dal diritto federale: assicurazione per l'invalidità, assicurazione contro gli infortuni, assicurazione militare e assicurazione contro la disoccupazione. Secondo l'articolo 8 LPGA è considerata invalidità «l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata». L'articolo 7 LPGA descrive l'incapacità al guadagno come «la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili». L'incapacità al guadagno è assimilata all'incapacità di svolgere le proprie mansioni consuete, quali per esempio i lavori domestici, l'educazione dei figli, la formazione (cfr. art. 8 cpv. 3 LPGA).

Affinché si possa ammettere l'esistenza di un'invalidità sono quindi necessari tre elementi: un danno alla salute che si ripercuote sulla capacità al lavoro (elemento medico), un'incapacità al guadagno permanente o di lunga durata (elemento economico) e un nesso causale tra questi due elementi.

Anche la ragionevole esigibilità costituisce un elemento centrale nella definizione dell'invalidità: secondo l'articolo 7 LPGA l'assicurato deve sottoporsi «alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili». Questa disposizione fissa quindi il principio della «priorità dell'integrazione sulla rendita». Come si vede, la disposizione non dà una definizione universale della nozione di incapacità al guadagno, ma riguarda unicamente l'incapacità al guadagno che determina l'assegnazione di una rendita (Kieser, ATSG-Kommentar, n. marg. 11 ad art. 7 LPGA). Infine, la ragionevole esigibilità è importante per valutare il grado di invalidità che dà diritto alla rendita: secondo l'articolo 16 LPGA il reddito che l'assicurato avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido deve essere confrontato con quello che potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile. La nozione di esigibilità difetta tuttavia di concretezza, ragion per cui la giurisprudenza in materia riveste grande importanza⁴¹.

In maniera generale, è sorprendente rilevare che, nel disciplinamento attuale riguardante la nozione d'invalidità (LPGA) o il diritto alla rendita (LAI), i principi giuridici importanti sono, quando è il caso, appena menzionati nel testo di legge ma mai concretizzati. Nei lunghi anni di prassi giuridica, la giurisprudenza ha cercato di concretizzare principi essenziali per determinare se si è in presenza di un'invalidità: il principio della «priorità dell'integrazione sulla rendita», il principio di esigibilità, l'esclusione di motivi estranei all'invalidità, l'obbligo per l'assicurato di ridurre il danno e di collaborare ecc.

1.6.1.5.3 Nuovo disciplinamento

Vi sono vari modi per restringere l'accesso alla rendita AI. Ne vengono proposti due: da un lato è necessario riesaminare la nozione d'invalidità così come è attualmente intesa nella LPGA; dall'altro bisogna esaminare quali adeguamenti o concretizzazioni permettono di restringere nella LAI il diritto alla rendita. È necessario esaminare subito le soluzioni proposte per quanto riguarda le loro ripercussioni giuridiche e pratiche sul sistema delle assicurazioni sociali e sull'intero sistema di prestazioni dell'AI.

a) Adeguamento della nozione d'invalidità (LPGA)

Un gruppo di lavoro composto da esperti dell'UFAS e da periti esterni ha esaminato varie possibilità per restringere la nozione d'invalidità.

Nel definire in modo più restrittivo questa nozione bisognerà fare in modo di non infrangere il divieto di discriminazione stabilito dalla Costituzione federale (art. 8 cpv. 2 Cost.). In base a questa disposizione, nessuno può essere discriminato a causa di una menomazione fisica, mentale o psichica. Non è nemmeno auspicabile adottare una restrizione della nozione d'invalidità che valga solo per le rendite AI e non per quelle delle altre assicurazioni sociali. Non sarebbe infatti giustificato, ad esempio,

⁴¹ Cfr. recenti sentenze sulle conseguenze dei disturbi somatoformi sulla capacità di lavoro (cfr. DTF 130 V 352).

valutare in modo più severo una persona con un'infermità congenita di una persona che è diventata invalida a causa di un incidente; senza calcolare che nascerebbero ulteriori problemi di coordinamento tra le prestazioni dei vari assicuratori; una situazione che va evitata sotto tutti i punti di vista. Infine, una definizione più severa della nozione d'invalidità non deve restringere anche l'accesso ai provvedimenti d'integrazione dell'AI (cfr. art. 8 LAI). Ciò risulterebbe evidentemente in contrasto con un altro importante obiettivo, ossia il rafforzamento dell'integrazione.

Nella LPG la nozione d'invalidità è definita in modo unitario per tutte le assicurazioni sociali: la sua restrizione deve perciò avvenire in questa stessa legge. Per restringere la nozione d'invalidità ci si può basare sull'elemento medico dell'invalidità (danno alla salute che si ripercuote sulla capacità al lavoro) oppure sull'elemento causale (relazione causale tra il danno alla salute e l'incapacità al lavoro). Vi è inoltre la possibilità di formulare in modo più restrittivo la nozione di esigibilità. Il gruppo di lavoro ha esaminato tutte queste possibilità.

aa) Definizione più restrittiva dell'elemento medico

Alcuni partecipanti alla consultazione hanno proposto che vengano riconosciute quali cause di un'incapacità al guadagno, e quindi quali motivi invalidanti, solo gravi pregiudizi alla salute. Altri hanno suggerito che in futuro non venga più riconosciuta alcuna invalidità nel caso di determinati disturbi della salute o di patologie (soprattutto diagnosi psichiatriche).

Una definizione più restrittiva dell'elemento medico appare inadeguata e deve essere scartata per vari motivi.

L'esclusione dei *danni leggeri alla salute* dal diritto alle prestazioni dell'AI porrebbe notevoli problemi di delimitazione e sarebbe fonte di numerose controversie e lungaggini procedurali. Il fatto che un danno alla salute venga giudicato «leggero» o «grave» non può essere di per sé determinante. Determinante può essere semmai la misura in cui esso compromette la possibilità di guadagno di un assicurato. Le sue ripercussioni sulla capacità di guadagno possono variare a seconda della persona interessata. Ad esempio, un «leggero» danno a un occhio può obbligare un meccanico di precisione ad abbandonare la sua professione, mentre esso non compromette l'attività professionale di un muratore. Al contrario, un grave disturbo alla schiena può portare un muratore a non più esercitare un'attività lucrativa, mentre lo stesso problema non comprometterà per forza le possibilità di guadagno di un'impiegata specializzata dell'amministrazione. Già oggi il diritto esige una certa «gravità» dei pregiudizi fisici o psichici, nella misura in cui essi provochino, malgrado l'adozione di provvedimenti ragionevolmente esigibili, una diminuzione delle possibilità di guadagno⁴².

L'esclusione di *determinate patologie* dal diritto alle prestazioni si porrebbe in conflitto con il divieto di discriminazione stabilito dalla Costituzione (art. 8 cpv. 2 Cost.). Gli assicurati colpiti da malattie differenti sarebbero trattati in modo differente sulla base di criteri forzosamente arbitrari. Ne risulterebbe una disparità di trattamento. Si teme inoltre che l'esclusione di determinate diagnosi per mezzo di

⁴² Secondo la giurisprudenza e la dottrina, i disturbi mentali e psichici, in particolare, devono essere di una certa gravità (devono cioè avere il cosiddetto «valore di malattia») affinché siano riconosciuti come menomazioni della salute. Il valore di malattia viene valutato in funzione della durata del disturbo e in particolare dell'esigibilità della prestazione lavorativa (o del provvedimento d'integrazione).

una lista positiva o negativa (in analogia p. es. alla regolamentazione in caso di infermità congenite, cfr. ordinanza del 9 dicembre 1985 sulle infermità congenite [OIC]; RS 831.232.21) conferisca eccessiva importanza alla valutazione dei casi effettuata da esperti psichiatrici, a scapito di quella degli organi dell'AI e dei tribunali: gli psichiatri avrebbero in pratica la facoltà di decidere la presenza di un'invalidità ricorrendo a determinate diagnosi o evitandole. Al posto di rifarsi a diagnosi non più «ammesse», ci si rifarebbe ad altre diagnosi che continuano ad essere «ammesse». Si favorirebbe in tal modo la tendenza a una crescente medicalizzazione.

bb) Definizione più restrittiva dell'elemento causale

Sono molti i fattori che incidono sulle possibilità di guadagno degli assicurati. Secondo l'articolo 7 LPGA bisogna considerare unicamente l'incapacità al guadagno provocata da danni alla salute. Non vi è quindi invalidità se l'incapacità al guadagno è provocata non da danni alla salute ma da altri fattori (i cosiddetti motivi estranei all'invalidità, quali l'età, la formazione carente, le difficoltà linguistiche, un puro fenomeno di dipendenza, circostanze socioculturali, esagerazione dei sintomi ecc.). La giurisprudenza ha concretizzato in vari modi la disposizione contenuta nell'articolo 7 LPGA, contribuendo in tal modo a distinguere l'incapacità al guadagno dovuta a invalidità da quella attribuibile ad altre limitazioni (cfr. DTF 127 V 294, 107 V 21 consid. 2c; RCC 1989 pag. 313, VSI 1999 pag. 238 consid. 1 con rimandi).

Questa giurisprudenza, per cui solo il danno alla salute può essere considerato quale criterio determinante la capacità al guadagno, deve essere fissata in modo esplicito nella legge, in modo da completare la nozione d'invalidità attualmente in vigore. Con questa misura si vuole garantire che in futuro le delimitazioni necessarie vengano applicate in modo più coerente nella prassi. Il fatto di sancire questa disposizione chiaramente nella legge conferirà maggior importanza all'esigenza di uno stretto rapporto causale quale criterio per determinare l'invalidità.

cc) Definizione più restrittiva della nozione di esigibilità

Come già detto, l'articolo 7 LPGA ammette un'incapacità al guadagno solo dopo che l'assicurato sia stato sottoposto alle cure e ai provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili. D'altro canto, il principio della ragionevole esigibilità va applicato per valutare in che modo sia ancora possibile utilizzare sul mercato del lavoro la rimanente capacità al lavoro di un assicurato o per stabilire l'attività che si può ragionevolmente esigere dall'interessato. È compito dei servizi medici regionali (SMR) stabilire se una persona può o deve lavorare seduta o in piedi, all'aperto o in un luogo riscaldato, se può sollevare o portare pesi ecc. In base alle indicazioni riguardanti la capacità di lavoro fornite dai SMR, gli uffici AI esaminano quali attività professionali entrano in linea di conto, considerate le altre attitudini dell'interessato. L'attività considerata deve poter essere ragionevolmente esigibile dall'assicurato.

Nella nozione d'invalidità contenuta nella LPGA è necessario includere in modo esplicito il principio dell'esigibilità.

L'articolo 7 LPGA stabilisce ormai che sussiste un'incapacità al guadagno solo se essa non è obiettivamente superabile (cfr. cpv. 2 lett. b). Non è obiettivamente attraverso i suoi sforzi che l'assicurato deve poter superare le ripercussioni negative sulla capacità di guadagno causate dai suoi problemi di salute. Si può infatti presu-

mere che una persona che fa valere il diritto a una rendita AI riterrà difficilmente sormontabili le conseguenze dei suoi problemi di salute. La legge deve quindi prescrivere il punto di vista oggettivo. Bisognerà stabilire in modo esplicito che la percezione soggettiva dell'assicurato in futuro non sarà più determinante per valutare se si può ragionevolmente esigere che egli fornisca una prestazione di lavoro, e quindi realizzare un reddito. Determinante sarà il fatto che da questa persona si possa obiettivamente esigere che eserciti un'attività lucrativa, malgrado i problemi di salute (p. es. dolori) di cui soggettivamente soffre (cfr. DTF 130 V 352).

Una rendita deve quindi essere assegnata solo se l'assicurato ha intrapreso tutti i passi ragionevolmente esigibili per evitare o ridurre l'invalidità. L'esame dell'esigibilità dei provvedimenti deve estendersi al momento in cui si cambia lavoro o ambito professionale, a una cura o a un'integrazione e alla realizzazione del reddito da attività lucrativa.

La facoltà di decidere che cos'è o non è obiettivamente esigibile compete agli uffici AI, sulla base dei dati medici forniti dai SMR. In futuro i SMR – le cui competenze sono precisate nella legge – avranno un ruolo centrale in questo settore, poiché valuteranno l'esigibilità di una prestazione professionale avvalendosi di profili delle esigenze e delle prestazioni, ancora da elaborare (cfr. art. 59 cpv. 3 LAI nuovo).

Questa condizione costituisce un disciplinamento dell'accesso alla rendita più severo di quello in vigore attualmente.

b) Nuovo disciplinamento del diritto alla rendita (LAI)

Per completare l'adeguamento della nozione d'invalidità nella LPGa, la LAI precisa chiaramente i casi in cui può entrare in linea di conto un diritto alla rendita: secondo l'articolo 28 capoverso 1, l'assicurato ha diritto a una rendita solo se presenta ancora, al termine di un periodo di attesa di un anno (con un'incapacità al lavoro del 40 % in media), un grado d'invalidità di almeno il 40 per cento e se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le proprie mansioni consuete, con tutta probabilità, non può più essere ristabilita, mantenuta o migliorata da provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili. Se, durante l'esame della domanda, l'AI giunge alla conclusione che non entra in considerazione alcun provvedimento d'integrazione ragionevolmente esigibile in grado di ristabilire, mantenere o migliorare la capacità al guadagno dell'assicurato, a quest'ultimo si può subito riconoscere il diritto alla rendita. È tuttavia possibile che l'assicurato ristabilisca, mantenga o migliori la sua capacità al guadagno di propria iniziativa (conformandosi quindi all'obbligo d'integrazione autonoma) oppure sottoponendosi a una cura medica o a provvedimenti d'integrazione: in tal caso l'ufficio AI deve negare il diritto alla rendita, determinare i provvedimenti d'integrazione adeguati e ordinarne l'adozione.

Questa formulazione rende il diritto alla rendita più restrittivo di quello attuale. La rendita sarà assegnata solo se non entra in considerazione alcun provvedimento d'integrazione ragionevolmente esigibile.

1.6.1.5.4 Riperussioni

Le modifiche proposte permettono di fissare nel testo della legge principi di diritto fondamentali, finora non scritti: è il caso soprattutto della giurisprudenza sull'esclusione dei fattori estranei all'invalidità e del principio dell'esigibilità. Con questo

esplicito disciplinamento, tali principi acquistano maggiore importanza nell'applicazione della legge e contribuiranno a ridurre il numero delle nuove rendite. L'applicabilità delle disposizioni a livello dell'amministrazione non dovrebbe porre particolari problemi.

Siccome gli articoli 7 e 8 LPGa definiscono la nozione d'invalidità per il diritto svizzero delle assicurazioni sociali, la modifica di queste disposizioni si ripercuoterà soprattutto su tutti quei settori o quelle leggi specifiche che prevedono un diritto alle prestazioni in caso d'invalidità. Questo principio viene tuttavia relativizzato dal fatto che il diritto svizzero delle assicurazioni sociali non conosce una nozione unitaria d'invalidità. Quando si parla d'invalidità, si utilizza un concetto funzionale e relativo, che va interpretato tenendo in considerazione il diritto alle prestazioni, da valutare in modo concreto (Kieser, ATSG-Kommentar, n. marg. 2 ad art. 8 LPGa e rimandi).

a) Ripercussioni sull'assicurazione per l'invalidità

L'adeguamento della nozione d'invalidità e del diritto alla rendita limitano le condizioni che permettono oggi di percepire una rendita AI. In futuro gli assicurati che hanno problemi di salute che si ripercuotono sulla capacità di guadagno avranno maggiori difficoltà ad accedere alla rendita. Avranno diritto a una rendita AI solo se la loro capacità al guadagno non può più, con ogni probabilità, essere ristabilita, mantenuta o diminuita. Inoltre si valuterà con maggior attenzione quali attività è possibile pretendere obiettivamente che essi svolgano, malgrado i loro problemi di salute. Inoltre, nella valutazione dell'incapacità al guadagno andranno assolutamente esclusi i fattori estranei all'invalidità. Il rispetto di questi principi giuridici, ormai fissati in modo esplicito nella legge, condurrà a una prassi più restrittiva nell'assegnazione delle rendite AI e quindi a una riduzione del loro numero, rispettivamente del loro importo.

Questo inasprimento del diritto alla rendita è controbilanciato dal rafforzamento dell'integrazione. I nuovi strumenti – individuazione e intervento tempestivi, provvedimenti di reinserimento ed estensione dei provvedimenti d'integrazione di natura professionale – aumentano, per le persone che in base al diritto vigente beneficerebbero della rendita, la possibilità di mantenere il loro impiego, di non venire escluse dalla vita attiva e di riuscire quindi a vivere senza rendita AI o solo con una rendita parziale.

Si calcola che l'introduzione dei nuovi strumenti d'integrazione possa ridurre del 20 per cento (con riferimento all'anno 2003) il numero delle nuove rendite. Si tratta di una serie di misure che agiscono in modo combinato tra loro. Allo stadio attuale non è possibile, e sarebbe poco realistico, stabilire gli effetti che ciascun provvedimento ha sul risparmio.

Le disposizioni così modificate non si ripercuoteranno solo sul numero delle nuove rendite AI, ma saranno da considerare anche per la revisione delle rendite AI attualmente in corso. Secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPGa, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modifica, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Una semplice valutazione diversa dei fatti (stato di salute, reddito d'invalido e reddito senza invalidità ecc.) non autorizza in principio a ridurre o sopprimere una rendita mediante revisione (cfr. Kieser, ATSG-Kommentar, marg. 9 segg. ad art. 17 LPGa). La definizione più restrittiva, introdotta dal legislatore, della nozione d'invalidità e

del diritto alla rendita sarà applicabile senza restrizioni dalla sua entrata in vigore (cfr. RCC 1983 pag. 554). Essa varrà quindi non solo per le nuove rendite ma anche per quelle già assegnate. Se il grado d'invalidità si modifica a causa dell'applicazione delle nuove disposizioni, nonostante i fatti rimangano essenzialmente inalterati, si dovrà ridurre o sopprimere la rendita.

L'AI deve inoltre assicurarsi che una definizione più restrittiva dell'invalidità nella LPGA non restringa (involontariamente) l'accesso ai provvedimenti d'integrazione.

L'articolo 4 capoverso 2 LAI evidenzia il fatto che per l'AI, come abbiamo già detto, la nozione d'invalidità è legata alle prestazioni: si ritiene che l'invalidità insorga nel momento in cui diviene tale, per sua natura e gravità, da giustificare il diritto alle prestazioni del caso. Per il settore dell'AI, il legislatore ha perciò stabilito espressamente che la nozione d'invalidità non è generale né viene utilizzata in modo uniforme, ma è legata alle prestazioni e che è quindi necessario valutare, riguardo alla prestazione in questione, se l'invalidità ha assunto la natura e la gravità richieste.

Le condizioni che danno diritto ai provvedimenti d'integrazione sono definite nell'articolo 8 LAI. L'accesso a questi provvedimenti deve essere ampliato: «gli assicurati invalidi o *minacciati* da un'invalidità» (art. 8 LPGA) devono aver diritto a provvedimenti d'integrazione (cfr. art. 8 cpv. 1 LAI nuovo). L'invalidità è poi definita per tutti i provvedimenti d'integrazione nelle disposizioni corrispondenti ed è stata concretizzata dalla giurisprudenza. Per la riqualificazione il Tribunale federale delle assicurazioni ha fissato ad esempio un grado minimo d'invalidità di circa il 20 per cento, mentre nel caso di altri provvedimenti d'integrazione un tale minimo manca e le condizioni per l'assegnazione sono meno restrittive.

Dalla formulazione dell'articolo 7 LPGA risulta che questa disposizione è importante solo per l'incapacità al guadagno determinante l'assegnazione di una rendita (cfr. sopra n. 1.6.1.5.2, verso la fine).

In base a tutte queste considerazioni si può concludere che la definizione più restrittiva dell'invalidità nella LPGA non limiterà l'accesso ai provvedimenti d'integrazione dell'AI.

b) Ripercussioni su altri rami delle assicurazioni sociali

La definizione più restrittiva della nozione d'invalidità nella LPGA e il nuovo disciplinamento in materia di rendite nella LAI si ripercuotono anche su altre assicurazioni sociali:

aa) *AVS*: secondo l'articolo 33^{bis} LAVS, le rendite dell'AVS sono calcolate sulla base degli stessi elementi della rendita d'invalidità, se ne deriva un vantaggio all'avente diritto. Il percepimento di una rendita AI va dunque di pari passo con una protezione notevole riguardo al percepimento successivo di una rendita AVS. La persona alla quale – a causa di una definizione più restrittiva della nozione d'invalidità – non viene accordata alcuna rendita AI, non è dunque protetta in tal senso.

bb) *Prestazioni complementari*: secondo l'articolo 2c lettera a LPC, le persone che hanno diritto a una rendita AI hanno anche diritto alle prestazioni complementari. Se l'AI accorda meno rendite a causa di condizioni più restrittive, significa che le persone interessate non potranno nemmeno far valere un diritto alle prestazioni complementari. Tuttavia, è pure possibile che l'AI assegni solo rendite parziali al posto di rendite intere. In certi casi, può derivarne un aggravio dei costi per le PC.

cc) *Previdenza professionale*: la LPGA non è applicabile al settore della previdenza professionale. L'articolo 23 LPP fa tuttavia riferimento all'invalidità «nel senso dell'AI». Ciò significa che, secondo la giurisprudenza attuale, gli istituti di previdenza professionale sono legati al grado d'invalidità dell'AI (cfr. n. 1.1.4.1). La definizione più restrittiva della nozione d'invalidità nella LPGA e nella LAI ha perciò ripercussioni dirette sulla previdenza professionale, perché, anche in questo settore, il numero e l'importo delle rendite saranno tendenzialmente inferiori (cfr. n. 3.4).

dd) *Assicurazione contro gli infortuni*: nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, la nozione d'invalidità nella LPGA è utilizzata in principio senza restrizioni. Una definizione più restrittiva di tale nozione si ripercuoterà perciò direttamente anche sull'assegnazione delle rendite nell'assicurazione infortuni. Le disposizioni più restrittive dell'articolo 28 LAI faranno sì che, a causa di provvedimenti di reinserimento migliori, più frequenti e più tempestivi, l'AI assegnerà un minor numero di rendite o rendite più basse, e lo stesso avverrà quindi per l'assicurazione infortuni.

ee) *Assicurazione militare*: le ripercussioni sono le stesse di quelle per l'assicurazione contro gli infortuni (cfr. sopra).

ff) *Assicurazione contro la disoccupazione*: le relazioni tra questa assicurazione e l'AI sono molteplici. Esse interessano i seguenti settori: l'esenzione dall'adempimento del periodo di contribuzione (art. 14 cpv. 2 LADI), l'idoneità al collocamento agevolato per gli invalidi (art. 15 cpv. 2 LADI), il guadagno assicurato degli invalidi (art. 23 cpv. 1 LADI, art. 40b OADI). Un accesso più restrittivo alle rendite nell'AI non avrà ripercussioni concrete sull'assicurazione contro la disoccupazione.

1.6.1.6 Inizio del diritto alle prestazioni AI

1.6.1.6.1 Diritto ai provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e ai provvedimenti professionali

Attualmente, un assicurato può iniziare una riformazione professionale o un perfezionamento autonomamente e prima di presentare una domanda all'AI. Se si annuncia successivamente all'AI, l'assicurazione rimborsa le spese di questi provvedimenti anche se sono già iniziati. In simili casi vi tuttavia il rischio che il provvedimento iniziato autonomamente abbia un'efficacia limitata ai fini dell'integrazione. Per questo motivo, in avvenire l'AI non deve più assumere retroattivamente i costi dei provvedimenti già in corso. In futuro, gli assicurati potranno usufruire dei provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e dei provvedimenti professionali al più presto a partire dalla presentazione della domanda all'AI.

Il nuovo disciplinamento ha lo scopo di incentivare maggiormente gli assicurati ad annunciarsi il più presto possibile all'AI in caso di malattia di lunga durata, proprio anche in vista di una proficua integrazione. Il pregio di questa misura consiste quindi innanzitutto nel rilevamento tempestivo degli interessati al fine di evitare un ulteriore peggioramento della loro situazione.

1.6.1.6.2

Condizioni del diritto a una rendita

Per rendere più difficile l'accesso alle rendite AI, è opportuno soprattutto restringere le condizioni del diritto a una rendita rispetto al disciplinamento vigente (cfr. n. 1.6.1.5.3). Occorre, inoltre, abbandonare la vigente distinzione tra invalidità permanente e malattia di lunga durata, poiché in base alla giurisprudenza molto rigorosa del Tribunale federale delle assicurazioni in pratica vi sono solo pochissimi casi di invalidità permanente. In futuro, per tutti i casi dovrà pertanto essere applicabile il termine di carenza di un anno per la riscossione di una rendita in caso di malattia di lunga durata. Ciò significa che il diritto a una rendita può nascere al più presto dopo un anno d'incapacità al lavoro ininterrotta di almeno il 40 per cento in media, per quanto tutte le altre condizioni del diritto siano adempiute.

In futuro il diritto a una rendita deve sorgere al più presto sei mesi dopo la presentazione della domanda all'AI. Il pagamento delle rendite AI non deve più avvenire retroattivamente al momento in cui è insorta l'incapacità al guadagno spesso risalente ad anni addietro. Questo nuovo disciplinamento non comporta restrizioni del diritto alle prestazioni. Tuttavia, gli assicurati saranno più incentivati, nel caso di malattie di lunga durata, ad inoltrare il più presto possibile la loro domanda all'AI. In tal modo gli assicurati non saranno più indotti ad attendere uno o due anni prima di annunciarsi, fino a quando il loro diritto alle prestazioni presso l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia scade. In futuro l'assicurato dovrà annunciarsi all'AI al più tardi sei mesi dopo l'insorgenza dell'incapacità al lavoro, se vuole preservare tutti i suoi diritti relativi alla rendita. Se si annuncia più tardi, perde il diritto per ogni mese di ritardo. Comunque le assicurazioni di indennità giornaliera in caso di malattia, se tale assicurazione è disponibile, indicheranno alla persona assicurata di annunciarsi all'AI al più tardi dopo sei mesi. Altrimenti, l'assicurazione di indennità giornaliera continuerebbe a versare un'indennità giornaliera dopo la scadenza del termine di carenza di un anno, indennità che contrariamente ad oggi non potrebbe più recuperare computandola nell'importo degli arretrati. Questo disciplinamento permette, da un lato, agli assicurati di preservare il loro eventuale diritto alla rendita e, dall'altro, all'AI di attuare, per gli assicurati invalidi o minacciati da invalidità, provvedimenti d'integrazione nel momento in cui possono ancora esplicare tutta la loro efficacia.

Questo disciplinamento sopprime i versamenti di arretrati di rendita da parte dell'AI risalenti a parecchi anni e in tal modo si profilano considerevoli risparmi. L'importanza del provvedimento risiede tuttavia, in primo luogo, nel rilevamento tempestivo degli interessati al fine di evitare, nei limiti del possibile, un ulteriore peggioramento della loro situazione.

1.6.1.7

Aumento della durata di contributo minimo per il diritto a una rendita ordinaria

Il diritto a rendite ordinarie presuppone attualmente il pagamento dei contributi per almeno un anno intero (art. 6 cpv. 2 e 36 cpv. 1 LAI). Le persone che non avendo la durata di contributo minimo non hanno diritto a una rendita ordinaria, malgrado abbiano sempre ottemperato alla qualità di assicurato in Svizzera, ricevono una rendita straordinaria che ammonta al 133 1/3 per cento della rendita minima (attualmente 1407 fr.). I beneficiari di queste rendite sono esclusivamente gli assicurati

colpiti da invalidità congenite o precoci il cui diritto alla rendita inizia prima dell'età di 21 anni. Se non sussiste un diritto a rendite straordinarie può invece subentrare, a titolo sussidiario, il diritto a prestazioni complementari – fondato sull'articolo 2c della legge federale del 19 marzo 1965 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC; RS 831.30) o su una convenzione di sicurezza sociale.

Al fine di evitare che gli assicurati si annuncino a titolo cautelativo all'AI dopo appena un anno di soggiorno in Svizzera, la durata di contributo minimo per fondare un diritto a una rendita ordinaria viene aumentata a tre anni. Tuttavia, questa misura non priva del diritto a prestazioni le persone che hanno versato contributi per un periodo inferiore a tre anni.

A parità di condizioni, i cittadini stranieri hanno diritto come i cittadini svizzeri a rendite ordinarie. Circa il 90 per cento di tutti gli stranieri appartengono a uno Stato contraente e circa due terzi di essi sono cittadini di Stati membri dell'Unione europea. Se la durata di contributo minimo viene aumentata in Svizzera, la determinazione del diritto alla rendita di cittadini di uno Stato membro dell'UE deve tener conto anche dei periodi di contribuzione all'estero (art. 45 regolamento 1408/71). Lo stesso vale per i cittadini degli Stati dell'AELS.

Per gli altri stranieri (che non siano cittadini UE o AELS) un disciplinamento siffatto non esiste a causa dell'attuale breve durata di contributo minimo. Gli accordi con questi Paesi prevedono però il conteggio dei contributi svizzeri per l'acquisizione del diritto a una rendita dello Stato partner. È perciò presumibile che questi Paesi non accettino questo aumento unilaterale del periodo minimo di contribuzione e presentino domande di revisione corrispondenti.

Questo provvedimento ha come effetto di estendere la cerchia delle persone aventi diritto a rendite straordinarie. Tutte le persone, da sempre assicurate in Svizzera, ma con un periodo di contribuzione inferiore a tre anni, avranno diritto a una rendita AI straordinaria.

Al fine di evitare casi di rigore delle persone che non adempiono la durata di contributo minimo per una rendita ordinaria dell'AI, la LPP prevede già ora un diritto a prestazioni complementari (art. 2c lett. b). Il disciplinamento attuale prevede una durata di contributo minimo di un anno e deve pertanto essere adeguato alla nuova durata minima di tre anni.

L'aumento a tre anni della durata di contributo minimo comporta un risparmio annuo di circa 1 milione di franchi fino al 2025. Questo risparmio sarà tuttavia quantomeno compensato dall'aumento dell'onere amministrativo dovuto al conteggio dei periodi assicurativi adempiuti in un Paese dell'UE/AELS. Inoltre, gli accertamenti supplementari all'estero ritarderebbero l'assegnazione delle rendite.

1.6.2 Correzione degli incentivi negativi

1.6.2.1 Adeguamento del sistema delle indennità giornaliera dell'AI

Benché sia stato interamente riveduto con la 4^a revisione dell'AI, il sistema delle indennità giornaliera dell'AI mantiene alcune caratteristiche specifiche all'AI. Ad esempio, la maggiorazione dell'indennità giornaliera per gli assicurati con figli, in

quanto le prestazioni per i figli dell'AI sono notevolmente più elevate del corrispondente supplemento dell'assicurazione contro la disoccupazione. Un'altra particolarità è rappresentata dal minimo garantito per le persone con reddito modesto e per quelle senza attività lucrativa. Queste caratteristiche possono fare in modo che taluni assicurati che riscuotono un'indennità giornaliera si trovino in una situazione finanziaria migliore rispetto alla situazione in cui vivevano prima di riscuotere l'indennità. Occorre sopprimere simili incentivi negativi. Le indennità giornaliere dell'AI devono limitarsi esclusivamente a compensare la perdita effettiva di reddito provocata dall'esecuzione di provvedimenti d'integrazione.

Gli adeguamenti del sistema delle indennità giornaliere concernono diversi settori:

a) Adeguamenti nell'ambito delle prestazioni per i figli

È necessario ridurre la prestazione per i figli che oggi è troppo elevata (cfr. art. 23^{bis} LAI). L'aliquota della prestazione per i figli ammonterà al 2 per cento dell'importo massimo dell'indennità giornaliera in base all'articolo 24 capoverso 1 LAI (6 fr. invece dei 18 fr. attuali). Tale importo corrisponde alla media svizzera degli assegni per i figli e per la loro formazione, convertiti in un importo giornaliero (attualmente ca. 180 fr. mensili) nonché al relativo importo dell'assicurazione contro la disoccupazione (AD). Dato che l'AI – contrariamente all'AD – versa indennità giornaliere durante i provvedimenti d'integrazione non solo ai lavoratori dipendenti ma anche ai lavoratori indipendenti e agli assicurati che non svolgono un'attività lucrativa e seguono una prima formazione professionale, si dovrà scegliere, per quanto riguarda le prestazioni per i figli, una formulazione diversa da quella dell'articolo 22 capoverso 1 LADI («ai quali avrebbe diritto se si trovasse in un rapporto di lavoro»). Assumere quale riferimento gli assegni per i figli e per la loro formazione del Cantone di residenza dell'assicurato non sarebbe in ogni caso appropriato perché non si terrebbe conto degli assicurati domiciliati all'estero. Facendo dipendere la prestazione dall'importo massimo dell'indennità giornaliera, scegliamo una regola facilmente applicabile dal profilo amministrativo.

Il diritto a una prestazione per i figli viene inoltre limitato: sussiste un diritto solo nel caso in cui la persona assicurata o un'altra persona esercitante un'attività lucrativa (ad es. il coniuge) non ricevono già un assegno legale per i figli o la formazione per il figlio in questione. Il diritto agli assegni legali per i figli e la formazione in virtù di un'attività lucrativa ha quindi la preminenza. Solo se non è dato tale diritto, sussiste un diritto alla prestazione per i figli dell'AI. L'AI assegna quindi la prestazione per i figli solo a titolo sussidiario come l'assicurazione contro la disoccupazione (cfr. art. 22 cpv. 1 LADI). Questa disposizione è compatibile con la nuova legge federale sugli assegni familiari, attualmente in deliberazione in Parlamento.

b) Soppressione del minimo garantito

L'AD e l'assicurazione contro gli infortuni non prevedono un minimo garantito. Il minimo garantito nell'ambito dell'indennità giornaliera dell'AI per persone con reddito ridotto e persone senza attività lucrativa deve essere pertanto soppresso con la sola eccezione seguente: gli assicurati di oltre 20 anni di età che hanno concluso una formazione (non finanziata dall'AI) e che in seguito sono diventati invalidi a causa di un danno alla salute continueranno a ricevere un'indennità giornaliera equivalente al minimo garantito del 30 per cento dell'importo massimo (vale a dire 88 fr. al giorno).

Con la soppressione del minimo garantito, le persone senza attività lucrativa che seguono un provvedimento d'integrazione non potranno più rivendicare un'indennità giornaliera dell'AI. Per le persone con compiti di custodia dei figli, alle quali l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione ha provocato spese supplementari per la custodia dei figli (ad es. retribuzioni per aiuti familiari o domestici, spese di viaggio e alloggio per figli accolti da terzi, spese per asili nido ecc.) è previsto un rimborso sotto forma di un'indennità per spese di custodia e d'assistenza. Un'indennità analoga è contemplata anche nella legge federale del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG [RS 834.1], cfr. indennità per spese di custodia conformemente all'art. 7 LIPG). Sussiste inoltre un diritto per l'assistenza a familiari per i quali l'assicurato ha diritto a un accredito per compiti assistenziali secondo le norme della LAVS. In questo caso si tratta di parenti di linea discendente o ascendente nonché di fratelli e sorelle che beneficiano di un assegno dell'AVS o dell'AI per grandi invalidi, con un'invalidità almeno di grado medio, e che vivono in comunione domestica con l'assicurato (cfr. art. 29^{septies} LAVS e art. 52g segg. OAVS).

Anche il limite inferiore per la riduzione dell'indennità giornaliera è soppresso. In futuro, l'indennità giornaliera dell'AI sarà ridotta non appena supererà il reddito da attività lucrativa determinante, inclusi gli assegni legali per i figli e la formazione.

c) Durata limitata dell'indennità giornaliera per il periodo di attesa

Infine, l'indennità giornaliera per il periodo d'attesa non deve più essere versata in modo illimitato. Gli assicurati in attesa di accedere ai provvedimenti d'integrazione, potranno chiedere un'indennità giornaliera solo durante due mesi, poiché in vista di un'integrazione per quanto possibile rapida è imperativo determinare e avviare il più presto possibile i provvedimenti d'integrazione adeguati. Questa misura corrisponde all'obiettivo di rafforzare l'integrazione professionale (intervento tempestivo e provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale; cfr. n. 1.6.1.2 e 1.6.1.3). La limitazione temporale di tale indennità può essere introdotta mediante un adeguamento dell'ordinanza (cfr. art. 18 OAI).

d) Soppressione del diritto a prestazioni complementari in caso di riscossione di indennità giornaliera

Se il versamento di indennità giornaliera dura ininterrottamente oltre sei mesi, oggi sussiste un diritto a prestazioni complementari (art. 2c lett. d LPC). In pratica, si ricorre raramente a questa prestazione. Nel 2004, solo lo 0,5 per cento di tutte le persone inserite in un'integrazione professionale ha beneficiato di prestazioni complementari (per ca. 390 000 fr.). In futuro, queste prestazioni non devono più essere concesse al fine di evitare incentivi negativi. In caso di necessità, l'aiuto sociale dovrà colmare le lacune. In tal modo, anche le collettività devono essere indirettamente spronate a collaborare attivamente nell'ambito dell'integrazione promossa dall'AI – in particolare, naturalmente, in occasione dei provvedimenti di reinserimento.

L'adeguamento del sistema d'indennità giornaliera a quello dell'AD consente all'AI un risparmio medio di 28 milioni di franchi l'anno fino al 2025.

1.6.2.2

Eliminazione del rischio di diminuzione del reddito in caso di aumento dell'attività lucrativa

Quando i beneficiari di rendite AI si sforzano di utilizzare al meglio le loro capacità di guadagno residue e riducono in tal modo il loro grado d'invalidità in misura tale da determinare una diminuzione se non addirittura la soppressione della loro rendita, in determinati casi il sistema attuale «punisce» questo impegno personale perché il reddito sotto forma di rendita che viene meno è maggiore del reddito da attività lucrativa, per cui le entrate complessive si riducono. In pratica, i beneficiari di rendite AI rinunciano regolarmente a utilizzare pienamente le loro accresciute possibilità di guadagno.

Questo falso incentivo deve essere eliminato. Un miglioramento del reddito da attività lucrativa non deve più comportare una diminuzione del reddito complessivo. Come nel caso delle prestazioni complementari, per la revisione delle rendite viene considerata solo una minima parte del reddito supplementare conseguito. L'aiuto sociale utilizza già attualmente sistemi analoghi di incentivazione per aumentare il reddito o migliorare un reddito da attività lucrativa esistente.

Per i beneficiari di prestazioni complementari, un aumento del reddito comporta una riduzione delle prestazioni stesse. Dato però che il reddito da attività lucrativa non viene interamente computato (art. 3c cpv. 1 lett. a LPC), una migliore utilizzazione della capacità lavorativa può ciononostante determinare un aumento del reddito complessivo.

Anche tenendo conto dell'introduzione dei tre quarti di rendita, nel 2004 sono state ridotte soltanto 600 rendite circa. Nell'insieme, le ripercussioni finanziarie di questo computo più generoso dei redditi da attività lucrativa supplementari nell'ambito della revisione delle rendite d'invalidità sono pertanto irrilevanti.

1.6.3

Misure di risparmio

1.6.3.1

Soppressione del supplemento di carriera

Per calcolare la rendita individuale di una persona diventata invalida prima di compiere 45 anni viene aggiunto al reddito medio da attività lucrativa un supplemento percentuale, il cosiddetto supplemento di carriera. In tal modo, alle persone diventate invalide in giovane età vengono compensati gli aumenti di reddito che avrebbero conseguito durante una normale carriera professionale. Nel sistema attuale, il reddito è assimilato automaticamente a quello di una persona di 45 anni. Il supplemento di carriera aggiunto a eventuali rendite per i figli può far sì che, soprattutto per le persone divenute invalide da giovani, il reddito sotto forma di rendita AI superi considerevolmente il reddito da attività lucrativa conseguito prima di avere problemi di salute.

Il supplemento di carriera deve essere pertanto soppresso. Le rendite verranno calcolate in base al reddito da attività lucrativa conseguito nell'ultimo periodo di attività esercitata senza limitazioni dovute a ragioni di salute.

Questa soppressione determinerà fino al 2025 un risparmio annuo medio di circa 102 milioni di franchi.

Nel corso dei lavori preliminari è stato esaminato anche un nuovo disciplinamento del supplemento di carriera, ossia un suo scaglionamento nel tempo. Si è però rinunciato a tale adeguamento in quanto esso avrebbe pregiudicato notevolmente il risparmio summenzionato riducendolo a circa il 25 per cento e compromettendo anche gli sforzi per consolidare le finanze dell'AI.

1.6.3.2 Trasferimento dei provvedimenti sanitari d'integrazione professionale al sistema di prestazioni dell'assicurazione malattie

I provvedimenti sanitari accordati dall'assicurazione per l'invalidità corrispondono, commisurati agli oneri, al 10 per cento dei provvedimenti d'integrazione secondo l'articolo 12 LAI e al 90 per cento dei provvedimenti sanitari per le infermità congenite secondo l'articolo 13 LAI. Ai sensi dell'articolo 12 LAI, l'assicurazione per l'invalidità accorda agli assicurati provvedimenti sanitari destinati non alla cura vera e propria del male ma direttamente all'integrazione professionale e atti a migliorare in modo duraturo e sostanziale la capacità al guadagno o a evitare una diminuzione notevole di tale capacità. Questo articolo mira a delimitare la cura medica di malattie o delle conseguenze di infortuni che sono di competenza dell'assicurazione contro le malattie o dell'assicurazione contro gli infortuni. Solo i provvedimenti sanitari volti direttamente all'integrazione professionale sono a carico dell'AI.

Dato che in generale si tratta in primo luogo di rimediare a uno stato patologico, la delimitazione di un provvedimento sanitario per l'integrazione professionale rispetto alla cura vera e propria di una malattia è di per sé molto problematica e non sempre comprensibile, né per gli assicurati né per le assicurazioni. Di conseguenza, le decisioni contestate per via giudiziaria sono numerose. Nella prassi, l'AI assume ad esempio l'operazione della cataratta mentre la cura dell'opacificazione corneale irreversibile causata da un'infezione è assunta dall'assicurazione malattie, dato che si tratta di una patologia labile e il successo del riadattamento non è assicurato con la probabilità richiesta.

Dall'introduzione dell'assicurazione malattie obbligatoria il 1° gennaio 1996, tutti gli assicurati sono coperti per i provvedimenti sanitari in caso di danni alla salute, indipendentemente dalla loro causa. Se l'articolo 12 LAI viene soppresso, i provvedimenti sanitari attualmente assunti dall'AI saranno riversati sull'assicurazione malattie, sugli assicurati e sui Cantoni (finanziamento degli ospedali), e le indennità giornaliere, non obbligatorie nell'ambito dell'assicurazione malattie, sui datori di lavoro e sugli assicurati. Va tuttavia osservato che gli Svizzeri all'estero senza copertura dell'assicurazione malattia secondo la LAMal perdono il diritto a queste prestazioni.

Dal 1990 al 2004, i costi, le spese di cura e le indennità giornaliere a carico dell'AI secondo l'articolo 12 LAI sono evoluti come segue:

	in milioni di franchi	
	1990	2004
Provvedimenti sanitari secondo l'art. 12 LAI	24	44
Indennità giornaliera	16	8
Totale	40	52

Da questa tavola si evince che le spese di guarigione aumentano in maniera costante, mentre le indennità giornaliera diminuiscono leggermente. Ciò si spiega plausibilmente nel modo seguente: i provvedimenti sanitari per gli adulti riguardano viepiù l'eliminazione della cataratta. Diversamente da quanto avveniva in passato, questa operazione viene effettuata per lo più in ambulatorio. Perciò, se i costi dell'operazione non sono diminuiti, la durata della cura e della guarigione, dalla quale dipendono le indennità giornaliera, è sempre più breve.

Per il 2004, le spese di cura che l'AI avrebbe economizzato ammontanti a 44 milioni di franchi sarebbero state riversate sull'assicurazione malattie, sugli assicurati e sui Cantoni come segue:

	in giorni e milioni di franchi per il 2004				
	Giorni di ospedalizzazione	Costi totali	Cantoni	Assicuratori malattie	Assicurati
Ospedaliero	23 000	11,2	5,5	5,5	0,2
Ambulatoriale	–	32,8	–	29,5	3,3
Totale	–	44,0	5,5	35,0	3,5
Percentuale		100%	12,6%	79,5%	7,9%

In campo ambulatoriale, sono gli assicuratori malattie e gli assicurati (franchigie e partecipazioni) che si assumono le spese di cura. In campo ospedaliero, vi si aggiungono i Cantoni che si assumono il 50 per cento dei costi. Gli assicurati o i loro datori di lavoro dovranno compensare la soppressione delle indennità giornaliera; avranno comunque la possibilità di concludere un'assicurazione facoltativa per tali indennità.

Gli oneri supplementari per gli assicuratori malattie nel campo delle cure ammontano a circa 35 milioni di franchi (ca. l'80 % dei costi). Il trasferimento dei costi dovuto alla soppressione dell'articolo 12 comporterà per l'assicurazione malattie spese supplementari equivalenti allo 0,2 per cento delle sue prestazioni nette annue con un importo pari a 15 336 milioni di franchi⁴³.

Nel 2004 l'onere dei Cantoni sarebbe stato di 6 milioni di franchi (12 % dei costi), mentre gli assicurati, non conteggiando la franchigia individuale, avrebbero dovuto pagare in totale meno di 4 milioni di franchi (8 %).

La soppressione dell'articolo 12 LAI permetterà di delimitare nettamente le due assicurazioni sociali, AMal e AI, e di ridurre il carico di lavoro delle istanze giudiziarie.

⁴³ UFSP: Statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria 2003, pag. 99.

Gli argomenti invocati contro la soppressione dell'articolo 12 LAI sono i seguenti:

I provvedimenti sanitari dell'AI mirano all'integrazione nella vita attiva o nelle mansioni consuete e, pertanto, al miglioramento duraturo e rilevante della capacità al guadagno o della capacità di svolgere le mansioni consuete. Quale obiettivo finale, essi si propongono di evitare l'assegnazione di una rendita AI contribuendo in tal modo a una compensazione finanziaria in seno all'AI. La questione della delimitazione rispetto a un'altra assicurazione sociale non può essere determinante a questo proposito. Essa si pone anche per gli infortuni dove, almeno per le persone affiliate all'assicurazione contro gli infortuni, interviene un'altra assicurazione e non l'assicurazione malattie.

Questi argomenti sono poco pertinenti. Come abbiamo già detto, è difficile distinguere fra provvedimenti sanitari tesi all'integrazione nella vita attiva e provvedimenti che si prefiggono la cura di un danno alla salute. La maggior parte delle cure mediche destinate a persone in età lavorativa hanno, quale effetto secondario, il ristabilimento e il mantenimento della capacità lavorativa e, di conseguenza, permettono di evitare l'assegnazione di una rendita. Inoltre, l'assicurazione contro gli infortuni interviene soltanto a favore delle persone assicurate a questo titolo. Nell'AI, come nell'AMal, tutte le persone sono assicurate almeno fino all'età del pensionamento, ragione per cui la delimitazione di queste due assicurazioni è sensata.

Un miglior coordinamento fra l'assicurazione per l'invalidità e l'assicurazione malattie invece della soppressione dell'articolo 12 LAI compromette l'obiettivo del provvedimento in quanto, da un lato, le prestazioni corrispondenti restano a carico dell'AI e, dall'altro, il problema della delimitazione delle prestazioni non è risolto. Le misure di coordinamento fra assicurazione malattie e assicurazione invalidità sono già state ampiamente discusse in occasione della 4ª revisione dell'AI e sono state realizzate, nei limiti del possibile, nel quadro delle differenze fondamentali delle basi legali delle due assicurazioni sociali.

In seguito alla soppressione dell'articolo 12 LAI, l'AI dovrebbe risparmiare in media 63 milioni di franchi all'anno fino al 2025. Le spese di 53 milioni per i provvedimenti in futuro saranno assunte dall'assicurazione malattie; le indennità giornaliere risparmiate ammonteranno a 10 milioni di franchi.

1.6.3.3 Soppressione delle rendite complete in corso

La 10ª revisione dell'AVS, entrata in vigore il 1º gennaio 1997, sopprimeva le rendite complete nell'AVS; le stesse sono state soppresse anche dall'AI in occasione della sua 4ª revisione entrata in vigore il 1º gennaio 2004. Da allora ai beneficiari di nuove rendite non vengono più accordate rendite complete. Sia nel caso dell'AVS che nel caso dell'AI, la soppressione è stata giustificata anche con il miglioramento della previdenza per la vecchiaia. Molte persone possono richiedere, oltre alla rendita AI, prestazioni della previdenza professionale e, perciò, non hanno bisogno della rendita completa dell'AI.

Le rendite complete in corso non sono state toccate dall'entrata in vigore della 4ª revisione dell'AI. Il diritto transitorio ne prevede il conferimento purché ne sussistano le condizioni.

Oggi è legittimo chiedersi se le rendite complete in corso siano socialmente giustificate in quanto i loro beneficiari percepiscono spesso anche prestazioni della previdenza professionale. Per motivi finanziari, si propone pertanto la soppressione di tutte le rendite complete correnti dell'AI. È pur vero che la previdenza professionale non è ancora sufficientemente sviluppata in tutto il Paese. Ma, ove occorra, le prestazioni complementari costituiscono uno strumento adeguato per sopperire ai problemi finanziari che la soppressione delle rendite complete potrebbe causare. Le rendite complete dell'AVS non sono interessate dalla soppressione.

Nel 2004, il 31 per cento dei beneficiari di rendite AI percepivano, oltre alla rendita principale, una rendita completa per il loro coniuge. L'entrata in vigore della 5ª revisione dell'AI comporterà la soppressione di 64 000 rendite complete (di cui 13 000 per il marito e 51 000 per la moglie). L'importo medio soppresso ammonta a 400 franchi al mese. Questi importi dovrebbero essere compensati in parte dal 2° pilastro poiché gli importi soppressi del 1° pilastro in virtù della clausola di sovrassicurazione sono sostituiti da importi del 2° pilastro. Nel complesso, il risparmio generato dalla soppressione delle rendite in corso dell'AI ammonta, fino al 2025, a 116 milioni di franchi l'anno in media.

La soppressione si ripercuoterà anche sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (un versamento unico per l'adeguamento delle rendite complementari stimato a 240 mio. di fr. di cui 215 mio. all'INSAI e 25 mio. agli altri assicuratori) e sull'assicurazione militare.

Sono state esaminate anche soluzioni più moderate per la soppressione delle rendite complete, ma esse comporterebbero una considerevole riduzione dei risparmi, compromettendo gli sforzi tesi al consolidamento finanziario dell'AI.

1.6.3.4 Adeguamento del disciplinamento relativo agli interessi di mora

Con l'entrata in vigore della LPGA il 1° gennaio 2003, le assicurazioni sociali sono tenute a versare un interesse di mora sulle loro prestazioni se esse non possono essere corrisposte entro 24 mesi (art. 26 cpv. 2 LPGA). Se l'assicurato si è attenuto all'obbligo di collaborare, il motivo del ritardo nel versamento delle prestazioni non svolge alcun ruolo. Ma ciò, nella prassi, può comunque avere conseguenze spiacevoli.

Per quanto riguarda i Paesi con i quali la Svizzera ha concluso una convenzione di sicurezza sociale, la domanda di prestazioni deve essere presentata nel Paese di residenza. Se la domanda non viene trasmessa tempestivamente l'assegnazione delle rendite avviene con ritardo e comporta, secondo le circostanze, un interesse di mora. Dato che la Svizzera non può influire sui ritardi causati dai centri di collegamento esteri, in futuro il comportamento di questi ultimi non dovrà più dare diritto a interessi di mora.

Sin dall'inizio, l'obbligo di versare interessi di mora sulle prestazioni è stato tuttavia limitato dall'articolo 6 OPGA, secondo cui non sono dovuti interessi di mora se gli aventi diritto non hanno subito alcun danno. Ciò è il caso, in particolare, se a una persona sono state anticipate prestazioni da terzi (ad es. assicuratore collettivo, datore di lavoro o aiuto sociale) o da altre assicurazioni sociali (ad es. assicurazione contro la disoccupazione o assicurazione contro gli infortuni), prestazioni che in

seguito all'assegnazione successiva di una rendita AI possono essere oggetto di una richiesta di restituzione e che possono essere compensate con il versamento di arretrati. La legalità di questa disposizione è stata discussa nella prassi sotto diversi aspetti (cfr. Kieser, ATSG-Kommentar, art. 26 marg. 16). È perciò ragionevole che questa norma venga sancita direttamente nella LPGA. Dal punto di vista materiale non cambia nulla.

1.6.4 Armonizzazione della prassi

1.6.4.1 Contratti conclusi con i Cantoni per l'istituzione degli uffici AI

La nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra la Confederazione e i Cantoni (NPC) pone nuove condizioni alla Confederazione. Con la NPC, il finanziamento e l'esecuzione delle prestazioni individuali competono interamente alla Confederazione. Di conseguenza, è previsto che le competenze attuali dei Cantoni in materia di organizzazione degli uffici AI siano trasferite alla Confederazione; gli uffici AI cantonali restano tuttavia a disposizione degli assicurati. Il messaggio concernente la NPC⁴⁴ indica: «La riveduta LAI stabilisce che ora la competenza di istituire gli uffici AI nei Cantoni spetta alla Confederazione. Tuttavia, laddove opportuno, la Confederazione deve poter continuare a far assumere ai Cantoni determinati compiti degli uffici AI, stipulando con loro contratti di zona».

In conformità a queste esigenze, in futuro la Confederazione concluderà contratti di zona con i Cantoni relativi all'istituzione degli uffici AI.

1.6.4.2 Rafforzamento della vigilanza da parte della Confederazione

La Confederazione esercita la vigilanza sugli uffici AI incaricati dell'applicazione della LAI. Una vigilanza adeguata comprende essenzialmente due elementi. Da un lato, si tratta di assicurare il rispetto del diritto nell'applicazione della legislazione nei singoli casi controllando la legalità delle decisioni. In questo ambito, gli strumenti attuali di vigilanza sono adeguati: la Confederazione dispone di ampie competenze di vigilanza materiale sulle decisioni prese dagli uffici AI. D'altro lato, si tratta inoltre di garantire che gli uffici AI realizzino gli obiettivi perseguiti dall'assicurazione (art. 1a LAI) e impieghino nel modo più efficace ed efficiente possibile gli strumenti di controllo a loro disposizione al fine di raggiungere questi obiettivi. Attualmente la vigilanza amministrativa sugli uffici AI e la loro gestione in questi settori sono lacunose e devono essere rafforzate.

Per colmare queste lacune, sono attribuite alla Confederazione nuove competenze in materia di vigilanza amministrativa e di gestione degli uffici AI. In futuro la Confederazione è espressamente abilitata a emanare le istruzioni necessarie per assicurare un'attuazione efficace ed efficiente della legislazione da parte degli organi d'esecu-

⁴⁴ Cfr. Messaggio del 14 novembre 2001 concernente la nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), FF 2002 2065, n. 6.1.5.2.5.

zione e, se necessario, a prendere misure correttive nel caso in cui un ufficio AI presenti lacune in questo ambito. Le sue nuove competenze sono le seguenti:

- nella gestione degli uffici AI la Confederazione può introdurre un sistema orientato in funzione delle prestazioni e dell'efficienza e adottare un sistema di finanziamento degli uffici AI basato, in parte o completamente, sui risultati ottenuti. A tal fine la Confederazione può stipulare convenzioni di prestazioni con i responsabili di detti uffici⁴⁵;
- la Confederazione può emanare istruzioni amministrative per gli uffici AI. In particolare, può ad esempio porre condizioni minime riguardo alla qualità del lavoro degli uffici AI o alle qualifiche del personale⁴⁶.

La Confederazione dovrà poter adottare misure nel caso ravvisi lacune nella gestione degli uffici AI.

Questa estensione delle competenze in materia di vigilanza federale rispecchia pure le esigenze poste dalla NPC: le prestazioni individuali (accordate dagli uffici AI) in futuro saranno di competenza esclusiva della Confederazione e la vigilanza sulla loro assegnazione da parte degli uffici AI deve quindi essere rafforzata.

1.6.4.3 Istituzione di una commissione di vigilanza

Oggi, i rappresentanti dei lavoratori e dei datori di lavoro⁴⁷ non sono coinvolti nella vigilanza dell'esecuzione. Si limitano a svolgere un compito consultivo a titolo volontario. La situazione non si può certo definire soddisfacente dato che i contributi dei lavoratori e dei datori di lavoro finanziano oltre un terzo dell'AI e i partner sociali hanno un ruolo importante in diversi settori d'applicazione dell'AI. Visto che le associazioni padronali e i sindacati non sono coinvolti nella vigilanza, vanno perdute importanti sinergie utili all'esecuzione dell'assicurazione. Nel rilevamento tempestivo di assicurati incapaci al lavoro previsto nell'ambito della 5ª revisione dell'AI, i datori di lavoro avranno senz'altro un ruolo importante.

⁴⁵ Una perizia dell'Università di San Gallo ha evidenziato che l'introduzione di una gestione degli uffici AI in funzione delle prestazioni era fondamentalmente auspicabile (Kuno Schedler e Isabella Proeller, Gutachten AHV/IV. Wirkungsorientierter Vollzug, Institut für öffentliche Dienstleistungen und Tourismus der Universität St. Gallen, 2004). Uno studio di fattibilità svolto su mandato dell'UFAS nel 2004 ha d'altronde evidenziato le modalità di una simile gestione (Marcel Egger und Isabella Proeller, Machbarkeitsstudie „Wirkungsmodell der Invalidenversicherung. Bericht, Egger, Dreher & Partner und Institut für öffentliche Dienstleistungen und Tourismus der Universität St. Gallen, 2004).

⁴⁶ L'UFAS è attualmente impegnato a concretizzare questo dispositivo. Uno studio, realizzato su mandato dell'UFAS, sulle possibilità di introduzione di una gestione in funzione delle prestazioni (Urs Birchler e Véronique Merckx, *Konzept einer anreizkompatiblen Finanzierung der IV-Stellen*, Cap Gemini Ernst & Young, 2000) ha dimostrato che la diversità dei processi di lavoro tra i vari uffici AI e una definizione insufficiente degli indicatori di qualità rendono molto difficile l'introduzione di un sistema del genere. Gli esperti propongono di definire standard minimi di qualità e i relativi indicatori, nonché di stabilire standard minimi anche in materia di organizzazione e di processi.

⁴⁷ Si ricordi che l'AI è un'assicurazione di base obbligatoria. Sia gli assicurati adulti senza attività lucrativa sia gli indipendenti sono obbligati a pagare i contributi all'AI. I salariati e i datori di lavoro, tuttavia, versano la maggior parte dei contributi.

Per fare in modo che le parti sociali si assumano sempre di più compiti di vigilanza, occorre insediare un organo di vigilanza sui compiti d'esecuzione in cui siano rappresentati anche i lavoratori e i datori di lavoro. Questa commissione di vigilanza sarà composta da rappresentanti della Confederazione e delle parti sociali. Determinante per la composizione della commissione è la quota di ognuna delle parti al finanziamento dell'AI. Visto che dopo l'entrata in vigore della NPC i Cantoni non contribuiranno più al finanziamento delle prestazioni individuali dell'AI, essi non saranno rappresentati nella commissione di vigilanza.

La commissione di vigilanza dell'AI disporrà in particolare delle seguenti competenze:

- concludere convenzioni con i Cantoni per l'istituzione di uffici AI;
- approvare i costi amministrativi computabili degli uffici AI e degli altri organi d'esecuzione decentralizzati dell'AI;
- concludere con gli uffici AI convenzioni sulle prestazioni da fornire e sui risultati da conseguire nonché sul sistema di garanzia della qualità che essi devono applicare.

La commissione non svolge alcun compito legislativo.

L'istituzione di una commissione di vigilanza pone un determinato numero di problemi di ripartizione e di limitazione delle competenze con la Commissione federale AVS/AI e con l'UFAS. Abbiamo tuttavia optato per questa soluzione poiché permette di coinvolgere i partner sociali nella vigilanza.

1.6.5 Aumento dell'aliquota di contribuzione AI

L'introduzione dell'intervento tempestivo e dei nuovi provvedimenti di reinserimento, nonché il finanziamento delle indennità giornaliere causeranno all'AI costi supplementari. A seguito di questi provvedimenti si attendono, tuttavia, risparmi sotto forma di una riduzione del 20 per cento del numero di nuove rendite AI, rispetto al 2003 (cfr. le considerazioni nel n. 3.1.2). L'effetto positivo dei provvedimenti intesi a frenare l'aumento del numero di nuove rendite AI (cfr. n. 1.6.1) non si limiterà soltanto all'AI. Dato che, secondo l'articolo 26 capoverso 1 LPP (RS 831.40), per avere diritto alle prestazioni d'invalidità del 2° pilastro sono determinanti le disposizioni della LAI, i provvedimenti faranno conseguire risparmi anche nel 2° pilastro (cfr. n. 1.1.4 e 3.4): considerata la maggiore durata degli sforzi volti a reintegrare l'assicurato, le prestazioni del 2° pilastro saranno erogate più tardi, consentendo determinati risparmi. Inoltre, essendo le prestazioni del 2° pilastro collegate a quelle dell'AI, una riduzione del numero di nuove rendite AI comporterà una riduzione del numero di nuove rendite del 2° pilastro. In questo modo gli istituti di previdenza saranno sgravati di 435 milioni di franchi all'anno. Tutto ciò contribuirà a ridurre, in proporzione, i contributi dei lavoratori e dei datori di lavoro destinati alla previdenza professionale. Appare quindi giustificato aumentare i contributi salariali a favore dell'AI dello 0,1 per cento per compensare in parte i costi supplementari generati dall'intervento tempestivo e dai provvedimenti di reinserimento che, a loro volta, vanno a beneficio sia dell'AI sia del 2° pilastro. Inoltre, l'aumento dell'aliquota di contribuzione salariale permetterà di avvicinarsi all'obiettivo fissato inizialmente, ossia un finanziamento assicurato in una proporzione comparabile dai partner sociali e dai poteri pubblici. L'aumento dei contributi è finanziato dai lavoratori e dai datori

di lavoro. Ai sensi della parità di trattamento saranno aumentati in ugual misura anche i contributi degli indipendenti e adeguati i contributi delle persone senza attività lucrativa.

Il previsto aumento dei contributi sui redditi provenienti da attività lucrativa dallo 0,1 all'1,5 per cento comporterà per l'AI, fino al 2025, entrate supplementari pari a 303 milioni di franchi all'anno in media.

1.6.6 Riduzione del contributo federale al finanziamento dell'AI

Pur tenendo conto delle rendite risparmiate, l'intervento tempestivo e i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale causeranno spese supplementari annue dell'ordine di 165 milioni di franchi in media tra il 2007 e il 2012. L'AI ne assumerà la metà, ossia 83 milioni di franchi circa all'anno. L'altra metà sarà a carico dei poteri pubblici (Confederazione e Cantoni). La Confederazione finanzia il 37,5 per cento delle uscite dell'AI e si assume perciò in media circa 62 milioni di franchi di spese supplementari all'anno per l'intervento tempestivo e i provvedimenti di reinserimento.

I costi causati all'AI dall'intervento tempestivo e dai provvedimenti di reinserimento possono essere coperti dalle maggiori entrate generate dall'aumento dell'aliquota di contribuzione di 0,1 punti percentuali (303 mio. di fr. all'anno circa). Le entrate supplementari così conseguite vanno tutte a favore dell'AI, dato che il contributo federale dipende soltanto dalle uscite.

Per compensare le spese supplementari per le finanze della Confederazione causate dai succitati provvedimenti di reinserimento, abbiamo deciso, nel contesto del programma di sgravio 2004, di abbassare di un punto percentuale il contributo federale destinato all'AI che, nel quadro della 5ª revisione dell'AI, passerà quindi al 36,5 per cento delle uscite dell'AI (2007–2016). La riduzione sarà adottata soltanto a una doppia condizione: che siano aumentati i contributi salariali di 0,1 punti percentuali e l'IVA di 0,8 punti percentuali, senza quota della Confederazione. La nuova stima dei costi per l'intervento tempestivo e i provvedimenti di reinserimento, tenuto conto dei risparmi realizzati nell'ambito delle rendite, fa affidamento su una riduzione nettamente più sensibile di tali costi rispetto all'avamprogetto posto in consultazione; di conseguenza una riduzione del contributo federale da 37,5 per cento a 36,9 per cento delle uscite dell'AI negli anni 2008–2012 sarà sufficiente per coprire l'onere supplementare che grava sulle finanze della Confederazione. La riduzione del contributo federale comporterà per la Confederazione un risparmio di 74 milioni di franchi all'anno (2008-2012). In tal modo è possibile garantire che le uscite dell'AI nel budget della Confederazione restino finanziabili.

Il contributo della Confederazione all'AI dovrà essere fissato nel quadro della ripartizione dei compiti della NPC. Al riguardo, è opportuno provvedere affinché il volume dei risparmi risultante dalla riduzione di tale contributo possa essere realizzato nel bilancio della Confederazione mediante una correzione della percentuale della partecipazione alle uscite secondo la NPC anche dopo che i compiti saranno ripartiti. In tal modo è possibile garantire che il finanziamento dell'AI non metta in discussione il rispetto delle indicazioni del freno all'indebitamento. Inoltre, dopo un'eventuale entrata in vigore della NPC all'inizio del 2008 le finanze cantonali non

saranno gravate dall'intervento tempestivo e dai provvedimenti di reinserimento, poiché non dovranno più pagare alcun contributo all'AI. La riduzione del contributo federale è giustificata tanto più che il nostro Collegio è disposto a rinunciare alla quota della Confederazione al previsto aumento dell'IVA per finanziare l'AI⁴⁸, cui avrebbe materialmente diritto. Vi rinuncia per contribuire al consolidamento finanziario dell'AI e in considerazione della separazione finanziaria pianificata a lungo termine tra le finanze dell'AI e le finanze federali.

Qualora alla Confederazione fosse negata la compensazione delle spese supplementari dovute all'introduzione dell'intervento tempestivo e dei provvedimenti di reinserimento, il finanziamento dell'AI costituirebbe nei prossimi anni un onere non finanziato per le finanze federali. Mentre le uscite dell'AI aumenteranno del 2,7 per cento all'anno (dato reale) tra il 2004 e il 2009, le entrate della Confederazione aumenteranno solo dell'1,7 per cento all'anno. Le casse federali accumulerebbero in tal modo entro la fine del 2009 una lacuna nel finanziamento di oltre 200 milioni di franchi. Con la compensazione, invece, tanto le casse federali quanto l'AI approfitterebbero pienamente delle misure di sgravio previste nel quadro della 5ª revisione dell'AI. Non si vede perché la Confederazione, in quanto maggior contribuente dell'AI, non debba partecipare agli effetti di sgravio previsti nel quadro della 5ª revisione.

In considerazione del fatto che dal 2013 l'intervento tempestivo e i provvedimenti di reinserimento non comporteranno verosimilmente più oneri supplementari per le casse federali, è necessario fissare la riduzione del contributo federale all'AI fino alla fine del 2012. Se gli effetti dei provvedimenti d'intervento tempestivo e di reinserimento si dimostrassero meno efficaci del previsto per quanto riguarda l'accesso alle rendite AI, dal punto di vista delle finanze federali si dovrebbe prevedere una proroga della riduzione del contributo e sarebbe quindi necessario presentare al Parlamento un nuovo adeguamento legislativo .

1.6.7 Altre misure

1.6.7.1 Collaborazione interistituzionale

Per l'AI, la collaborazione interistituzionale svolge un ruolo essenziale soprattutto nell'ambito del rilevamento e dell'intervento tempestivi, nonché della reintegrazione di assicurati inabili al lavoro. Nell'accompagnamento degli assicurati invalidi in vista del loro tempestivo reinserimento sul mercato del lavoro devono essere sfruttate le potenziali sinergie tra assicurazione invalidità, assicurazione disoccupazione e assistenza sociale. D'altra parte, in materia di rilevamento e intervento tempestivi di assicurati incapaci al lavoro, dovrebbe esistere una stretta collaborazione tra l'AI e le assicurazioni i cui contatti con gli assicurati sono precedenti a quelli dell'AI e che sono pure interessate a farsi tempestivamente carico di queste persone (assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia, assicuratori infortuni, nonché le istituzioni di previdenza professionale interessate soprattutto a causa del carattere vincolante delle decisioni dell'AI).

⁴⁸ Cfr. Messaggio del 22 giugno 2005 concernente il finanziamento aggiuntivo dell'AI, 05.053 (FF 2005 4151).

La 4^a revisione dell'AI ha già introdotto una base legale per la collaborazione interistituzionale tra gli uffici AI, gli organi d'esecuzione dell'assicurazione contro la disoccupazione e gli organi d'esecuzione cantonali competenti per l'esecuzione dell'integrazione professionale (art. 68^{bis} LAI). L'obiettivo di questa collaborazione consiste nell'agevolare alle persone che si sono annunciate all'ufficio AI e la cui capacità al guadagno è sottoposta ad esame l'accesso ai provvedimenti d'integrazione professionale dell'assicurazione per l'invalidità, dell'assicurazione contro la disoccupazione o dei Cantoni.

Nel frattempo la prassi ha mostrato che i risultati ottenuti con la 4^a revisione dell'AI, pur avendo apportato importanti miglioramenti, non sono sufficienti per permettere una collaborazione e un coordinamento ottimali dei diversi attori che partecipano all'integrazione. Vista questa situazione, gli uffici AI hanno cercato di disciplinare contrattualmente la collaborazione con i diversi assicuratori. In vista di promuovere una collaborazione tempestiva e improntata all'integrazione tra gli uffici AI e gli assicuratori che intervengono prima dell'AI (tra cui gli assicuratori di indennità giornaliera in caso di malattia secondo la LAMal e la LCA, gli assicuratori infortuni e [a causa dell'esenzione dai premi e del carattere obbligatorio delle decisioni dell'AI] anche le istituzioni di previdenza secondo la LPP e la LCA) sono state elaborate diverse convenzioni di collaborazione e preparati diversi manuali (cfr. a questo proposito anche www.iiz-plus.ch).

In base alle esperienze fatte nell'ambito dell'intensificata collaborazione tra gli uffici AI e gli assicuratori che intervengono prima dell'AI e della collaborazione interistituzionale, è indispensabile completare la base legale dell'articolo 68^{bis} LAI. Le vigenti disposizioni sulla collaborazione interistituzionale sono estese a tutti i responsabili e a tutti gli organi d'esecuzione delle assicurazioni sociali (in particolare all'assicurazione contro gli infortuni e all'assicurazione militare), alle istituzioni di assicurazione private (ad es. la maggior parte degli assicuratori di indennità giornaliera in caso di malattia), alle istituzioni della previdenza professionale, agli organi d'esecuzione dell'aiuto sociale nonché ad altre istituzioni private o pubbliche importanti per l'integrazione degli assicurati.

Si permette in tal modo agli uffici AI uno scambio più semplice ed efficiente di dati e informazioni con tutti questi servizi; infatti solo un agevole scambio di dati e di informazioni permette di adottare per tempo (ed eventualmente già nel corso della fase del rilevamento tempestivo) i provvedimenti idonei per attuare i provvedimenti di integrazione adeguati alla persona assicurata.

Nell'ambito di questo scambio di dati e di informazioni, si prevede inoltre che tutte le istituzioni e gli organi d'esecuzione cantonali siano informati di una decisione dell'ufficio AI che concerne il loro ambito di prestazioni, mediante una copia della stessa. Questo modo di procedere permette agli uffici interessati di concordare le loro prestazioni con quelle dell'AI.

1.6.7.2

Disposizioni speciali relative al versamento dell'assegno per grandi invalidi

L'articolo 67 capoverso 2 LPGa prevede che, durante il periodo in cui il beneficiario di un assegno per grandi invalidi soggiorna in uno stabilimento ospedaliero, il diritto all'assegno è soppresso⁴⁹. Nel caso dei minorenni per i quali l'assegno per grandi invalidi è comunque calcolato su base giornaliera e computato trimestralmente, non sorgono problemi nell'esecuzione. Per gli assicurati maggiorenni in caso di breve degenza ospedaliera (fino a sette giorni consecutivi) per mese civile, secondo la prassi è versato l'intero importo mensile dell'assegno per grandi invalidi. A partire dall'ottavo giorno, l'assegno è ridotto proporzionalmente, ossia pro rata temporis. Se il soggiorno ospedaliero dura l'intero mese, il diritto all'assegno per grandi invalidi è soppresso completamente. Poiché la durata effettiva di una degenza ospedaliera può essere stabilita solo a posteriori, le prestazioni versate in eccesso sono restituite retroattivamente mediante conteggio con gli assegni versati successivamente, non appena la durata di degenza è stabilita. Questo disciplinamento ha come conseguenza che le degenze inferiori a un mese generano costi sproporzionati per l'esecuzione amministrativa.

Proponiamo pertanto, nel caso di beneficiari maggiorenni di assegni per grandi invalidi di una delle assicurazioni sociali interessate, di precisare la disposizione dell'articolo 67 capoverso 2 LPGa: il diritto all'assegno è soppresso per ogni mese civile intero durante il quale un beneficiario maggiorenne di un assegno per grandi invalidi soggiorna in uno stabilimento ospedaliero a spese dell'assicurazione sociale. Gli importi versati in eccesso sono computati retroattivamente con i versamenti successivi.

Il versamento di assegni per minorenni grandi invalidi rappresenta un caso particolare (art. 42^{bis} LAI). Per principio incomberebbe alle casse di compensazione erogare tali prestazioni. Tuttavia, essi si distinguono notevolmente dagli assegni per grandi invalidi destinati agli assicurati maggiorenni: infatti non sono versati sotto forma di importi fissi mensili, bensì sono calcolati su base giornaliera (art. 42^{ter} cpv. 1 LAI). Per garantire il versamento corretto tramite le casse di compensazione, occorrerebbe allestire un sistema di comunicazione molto complesso tra gli organi decisionali dell'AI e le casse di compensazione. Lo si può evitare applicando al versamento di assegni per minorenni grandi invalidi la stessa procedura già esistente prima dell'entrata in vigore della 4^a revisione dell'AI nel caso del sussidio d'assistenza per minorenni grandi invalidi (art. 20 LAI). L'assegno sarà versato direttamente dall'Ufficio centrale di compensazione.

⁴⁹ È considerato stabilimento ospedaliero l'istituto adibito alla cura ospedaliera di una malattia o di un infortunio (cfr. in proposito anche l'art. 39 cpv. 1 LAMal). Secondo la volontà univoca del legislatore, le case di cura non rientrano nel concetto di stabilimento ospedaliero (cfr. FF 1999 4005). Il termine «stabilimento ospedaliero» corrisponde quindi senz'altro a quello di ospedale (cfr. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2003, art. 67 marg. 7).

1.6.7.3 Condizioni assicurative per l'assegnazione di provvedimenti d'integrazione

Nell'ambito della revisione dell'assicurazione facoltativa⁵⁰ la clausola assicurativa ai sensi dell'articolo 6 capoverso 1 LAI, secondo cui una persona doveva essere assicurata al momento dell'insorgere dell'invalidità, è stata soppressa. La modifica è entrata in vigore il 1° gennaio 2001.

Trattandosi di cittadini svizzeri, che non trasferiranno mai il proprio domicilio all'estero, non è stato necessario modificare il diritto a provvedimenti d'integrazione. È stata invece migliorata la situazione degli Svizzeri assoggettati all'assicurazione per la prima volta dopo l'insorgere dell'invalidità ai sensi dell'articolo 4 capoverso 2 LAI. Da quel momento hanno diritto a provvedimenti d'integrazione. In precedenza non potevano far valere alcun diritto perché, al momento dell'insorgere dell'invalidità, non erano assicurati. Tuttavia, questo diritto si estingue nuovamente se decidono di lasciare il loro domicilio in Svizzera e non si affiliano all'assicurazione facoltativa per gli Svizzeri all'estero oppure non beneficiano di una clausola di mantenimento del legame assicurativo come quella contenuta nell'accordo con la CE sulla libera circolazione delle persone.

L'abrogazione della clausola assicurativa non significa che un provvedimento d'integrazione possa essere concesso senza alcuna relazione con l'AI. Secondo l'articolo 8 LAI i provvedimenti d'integrazione rimangono riservati esclusivamente alle persone assicurate⁵¹. L'articolo 22^{quater} OAI precisa che i provvedimenti d'integrazione possono essere concessi soltanto per la durata dell'assoggettamento all'assicurazione. Con assoggettamento all'assicurazione s'intende sia l'assicurazione obbligatoria sia quella facoltativa (art. 1a cpv. 3 e 4 e art. 2 LAVS). La precisazione nell'articolo 22^{quater} OAI ha già dimostrato la sua importanza nella pratica. È perciò opportuno sancire questa disposizione direttamente nella legge⁵².

1.7 Altri temi esaminati in occasione della revisione, ma non presi in considerazione

1.7.1 Adeguamento al potere d'acquisto delle rendite versate all'estero

In diverse occasioni è stato chiesto che le rendite AI versate all'estero siano adeguate al potere d'acquisto del Paese in questione (iniziativa parlamentare Keller del 18 giugno 1996 [96.424], postulato Wyss del 17 marzo 1999 [99.3096]). Il postulato Wyss invitava il Consiglio federale ad analizzare in modo approfondito le conseguenze economiche delle esportazioni delle prestazioni AVS/AI all'estero. In risposta al postulato, il nostro Collegio ha fatto esaminare gli aspetti economici, giuridici

⁵⁰ Cfr. Messaggio del 28 aprile 1999 concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti, FF 1999 4303.

⁵¹ Collegando il diritto ai provvedimenti d'integrazione alla qualità di assicurato, non si intendeva estendere il diritto alle prestazioni, anche perché non si erano previste prestazioni supplementari in favore di cittadini stranieri (FF 1999 4303, n. 214).

⁵² Nel frattempo, anche la giurisprudenza si è confrontata con la questione della legalità di questa norma (Sentenza del TFA del 12.1.2005, I 169/03).

e quantitativi delle esportazioni di rendite. Il relativo rapporto è stato pubblicato nella primavera 2003⁵³.

Un adeguamento dei versamenti di rendite al potere d'acquisto del Paese di domicilio avrebbe conseguenze per gli Svizzeri all'estero e per i cittadini degli Stati con i quali la Svizzera ha concluso una convenzione di sicurezza sociale come, per esempio, l'Accordo sulla libera circolazione delle persone con la Comunità europea (CE) o l'Accordo di emendamento dell'Accordo AELS. Simili disciplinamenti sul coordinamento reciproco delle legislazioni nazionali in materia di assicurazioni sociali esistono oggi con ben 34 Paesi⁵⁴. La rete di accordi bilaterali comprende oltre il 90 per cento di tutti gli stranieri che sono o erano assicurati in Svizzera. Non sarebbero invece interessate le rendite AI versate a cittadini di uno Stato con cui la Svizzera non ha concluso un accordo di sicurezza sociale: il diritto di questa categoria di persone sussiste soltanto finché hanno il loro domicilio e la loro dimora abituale in Svizzera (art. 6 cpv. 2 LAI).

La parità di trattamento tra i cittadini dello Stato contraente e i propri cittadini rappresenta un punto centrale di tutte le convenzioni di sicurezza sociale concluse dalla Svizzera. Tutte prevedono perciò, per principio, che le rendite AI sono versate all'estero nella loro integrità. Soltanto in singoli casi i versamenti all'estero si limitano al Paese d'origine. Modificare queste disposizioni sulla parità di trattamento significherebbe dover adeguare tutti gli accordi di sicurezza sociale. Gli adeguamenti potrebbero però anche causare ritorsioni verso gli Svizzeri all'estero che percepiscono prestazioni di sicurezza sociale dei Paesi interessati.

Nel gennaio 2003 soltanto il 10,7 per cento dell'intera somma delle rendite AI veniva versato all'estero, di cui l'87,5 in un Paese dell'UE. Un sistema di rendite indicizzate al potere d'acquisto nei Paesi dell'UE sarebbe diametralmente opposto al modello di coordinamento. Da un lato, il regolamento della CE determinante obbliga ogni Stato parte alla convenzione a versare integralmente la rendita prevista. Dall'altro, la sicurezza sociale nell'UE è parte integrante della libera circolazione delle persone. Un sistema di rendite indicizzato al potere d'acquisto implicherebbe dunque la denuncia dell'Accordo sulla libera circolazione, con tutte le conseguenze negative sull'insieme delle relazioni contrattuali della Svizzera con l'UE e i suoi Stati membri.

Del resto, i risparmi conseguiti grazie a un adeguamento al potere d'acquisto all'estero sarebbero minimi: dei 660 milioni di franchi versati nel 2002 all'estero sotto forma di rendite, 83 milioni (13%) sono finiti in Paesi non membri dell'UE; di questi, 32 milioni erano destinati a cittadini svizzeri.

Per quanto riguarda le misure da prendere in considerazione per stabilizzare le ripercussioni finanziarie delle esportazioni di prestazioni, nel nostro rapporto del 28 maggio 2003 siamo giunti alla conclusione che, oltre alle soluzioni già esistenti per agevolare dal punto di vista amministrativo i pagamenti da effettuare all'estero, non esiste alcun margine di manovra basato sulla legislazione o sulle convenzioni

⁵³ Rapporto del Consiglio federale del 28 maggio 2003: «Prestations exportées. Assurer le financement de l'AVS/AI».

⁵⁴ Oltre agli accordi con l'UE e l'AELS la Svizzera ha concluso convenzioni di sicurezza sociale con i seguenti Paesi: Austria, Belgio, Canada/Quebec, Cile, Cipro, Croazia, Danimarca, Filippine, Finlandia, Francia, Germania, Gran Bretagna, Grecia, Irlanda, Israele, Italia, Jugoslavia (Serbia e Montenegro, Bosnia-Erzegovina), Liechtenstein, Lussemburgo, Macedonia, Norvegia, Paesi Bassi, Portogallo, Repubblica Ceca, San Marino, Repubblica Slovacca, Slovenia, Spagna, Svezia, Turchia, Ungheria e Stati Uniti.

internazionali che consenta di trattare gli aventi diritto alle prestazioni che vivono all'estero in modo diverso da quelli che vivono in Svizzera.

1.7.2 Rinuncia a esportare rendite in Paesi al di fuori dell'UE/AELS

Considerazioni simili a quelle esposte nel numero 1.7.1 risultano opportune anche quando si parla della questione di rinunciare a esportare rendite all'estero verso Stati situati al di fuori dell'UE e dell'AELS. Una simile misura avrebbe conseguenze sia per i cittadini svizzeri sia per quelli esteri. Occorrerebbe denunciare ben 16 convenzioni di sicurezza sociale ed eventualmente rinegoziarle. Inoltre si porrebbe la questione dello scopo futuro dell'assicurazione facoltativa.

1.7.3 Versamento di prestazioni in capitale in Paesi al di fuori dell'UE/AELS

Già adesso alcune convenzioni di sicurezza sociale prevedono, per ragioni di ordine amministrativo, la liquidazione in capitale di rendite parziali il cui importo è esiguo. Nel caso delle rendite, tuttavia, non si conseguono risparmi. Un versamento di prestazioni in capitale a cittadini svizzeri ed esteri al di fuori dell'UE/AELS consentirebbe di risparmiare soltanto se l'importo della rendita liquidato fosse inferiore a quello effettivo. Persino una riduzione del 20 per cento dell'importo della rendita liquidato consentirebbe di risparmiare, sul lungo termine, soltanto sei milioni di franchi. Per contro, occorrerebbe denunciare e rinegoziare tutte le 16 convenzioni in materia di sicurezza sociale interessate.

1.7.4 Inversione dell'ordine di priorità dei versamenti di rendite in caso di infortunio

Secondo l'articolo 66 capoverso 2 LPGA, le rendite e le indennità in capitale sono fornite secondo le disposizioni della singola legge interessata e nel seguente ordine: in primo luogo AVS o AI, in secondo luogo assicurazione militare o assicurazione contro gli infortuni (AINF) e soltanto da ultimo previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Di conseguenza, se l'AI assegna una rendita a un assicurato vittima di un infortunio, l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni la integra fino al limite del 90 per cento, stabilito dalla LAINF, del guadagno assicurato (cfr. art. 20 cpv. 2 LAINF e art. 31 segg. OAINF). Da ultimo, la previdenza professionale versa prestazioni sotto forma di rendita fino a un limite di coordinamento del 90 per cento del guadagno presumibilmente perso dall'assicurato (cfr. art. 24 OPP 2).

Invertire l'ordine di priorità delle prestazioni in modo che ora, in caso d'infortunio, avrebbero l'obbligo di versarle in primo luogo l'AINF, in secondo la previdenza professionale e soltanto alla fine l'AI, significherebbe per quest'ultima assicurazione conseguire dei risparmi. Mantenere il sistema in vigore, però, ha il vantaggio per l'AI di conservare l'importanza centrale dei provvedimenti d'integrazione indipendentemente dalla causa del danno alla salute (malattia o infortunio). Il catalogo

legale delle prestazioni sia dell'AINF sia della previdenza professionale non prevede alcuna integrazione. Se, dopo una serie di provvedimenti d'integrazione dall'esito negativo, è assegnata una rendita a una persona vittima d'infortunio, essa dovrebbe essere versata in primo luogo dall'AINF obbligatoria o dalla previdenza professionale se l'ordine di priorità delle prestazioni fosse invertito. Un simile disciplinamento avrebbe come conseguenza un aumento delle controversie in merito al principio della causalità o dei conflitti di competenza negativi tra l'AINF o la previdenza professionale da una parte e l'AI dall'altra. Inoltre, un cambio di sistema comporterebbe un aumento massiccio dei premi dell'AINF obbligatoria (dell'8% ca.) o dei contributi della previdenza professionale (dell'1% ca.).

1.7.5 Valutazione dell'invalidità

Dal 1° gennaio 2003, le modalità di valutazione dell'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa sono definite nell'articolo 16 LPGa. Con la 4ª revisione dell'AI, le disposizioni sinora contenute nell'OAI riguardanti la valutazione dell'invalidità delle persone che non esercitano un'attività lucrativa o che la esercitano a tempo parziale, nonché delle persone che collaborano nell'azienda del coniuge, sono state integrate nella legge. Questo adeguamento è stato deciso per motivi di parità di trattamento formale tra le persone che esercitano un'attività lucrativa a tempo pieno, quelle che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale e quelle che non esercitano un'attività lucrativa.

Secondo l'articolo 16 LPGa, per determinare il grado d'invalidità si confronta il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito ipotetico d'invalido), con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito ipotetico senza invalidità).

Sulla base del postulato Widmer (01.3134, Reddito ipotetico degli invalidi nella valutazione dell'invalidità), nel 2003 l'UFAS ha commissionato una perizia⁵⁵ volta ad esaminare, dal punto di vista economico, specifici aspetti riguardanti la valutazione del grado d'invalidità; ne è risultato che l'attuale pratica di valutazione del reddito senza invalidità e del reddito d'invalido porta spesso a risultati poco plausibili. In determinati casi viene accertato un grado d'invalidità che in principio è superiore a quello effettivo. Questo riguarda soprattutto le persone che prima di subire il danno alla salute avevano un reddito superiore alla media dei salari versati nel settore economico in cui operavano e per il livello di esigenze richieste. Inoltre, la prassi attuale incita gli assicurati a comportamenti indesiderati. Può capitare infatti che un assicurato non aspiri ad avere una nuova attività lavorativa con un reddito elevato perché ciò potrebbe portare a una revisione della rendita: gli sarebbe calcolato infatti un maggior reddito d'invalido con il rischio per lui di perdere in parte o del tutto il diritto alla rendita.

In virtù del vigente articolo 28 capoverso 2 LAI, il Consiglio federale ha la competenza di definire il reddito determinante per la valutazione dell'invalidità. Questa competenza è ora definita nell'articolo 28a capoverso 1 LAI. Sulla base dei dati

⁵⁵ Rapporto del 15 agosto 2003 di Egger, Dreher & Partner AG, «Ökonomische Überprüfung ausgewählter Aspekte der Bestimmung des IV-Grades».

forniti dalla perizia summenzionata si devono perciò prevedere l'adozione mediante ordinanza di nuovi principi per la definizione del reddito determinante e prescrizioni procedurali per il confronto dei redditi. Il reddito senza invalidità e il reddito d'invalido devono essere determinati secondo la stessa procedura. Se possibile, il reddito senza invalidità effettivo deve essere confrontato con quello d'invalido effettivo. Se non fosse possibile poiché l'assicurato non ha un reddito effettivo né senza invalidità né come invalido, i due redditi devono essere determinati in base ai salari medi, anche se per uno dei due redditi esistono valori reali. I salari medi sono determinati esclusivamente in base alla rilevazione della struttura dei salari dell'Ufficio federale di statistica.

In tal modo sarà possibile eliminare quasi completamente le attuali distorsioni del sistema di valutazione dell'invalidità. Si potranno fissare gradi d'invalidità che corrispondono alla reale situazione, offrendo in tal modo agli assicurati maggiori stimoli per sfruttare la loro rimanente capacità al lavoro.

1.7.6 Sostituzione del termine «invalidità»

Il 7 dicembre 2001, il nostro Collegio si è dichiarato disposto ad accogliere il postulato depositato il 1° novembre 2001 dalla Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (01.3648) e ad esaminare «se e in che modo è possibile sostituire nella legislazione sociale il termine discriminatorio 'invalidità' e i termini affini». La decisione di trasmettere un postulato al Consiglio federale era stata presa nell'ambito dei dibattiti parlamentari sulla 4ª revisione dell'AI.

Sul piano giuridico, il concetto di «discriminatorio» si applica ai casi contemplati nell'articolo 8 capoverso 2 Cost. Tuttavia, la connotazione negativa di un termine non può costituire di per sé una violazione di questo articolo costituzionale. Per contro, le misure previste dalla legge possono rivelarsi discriminatorie. Nel caso specifico, non si contestano le regole materiali riguardanti l'invalidità, ma soltanto la denominazione utilizzata.

Anche se l'attuale terminologia non può essere qualificata come «discriminatoria» ai sensi dell'articolo 8 capoverso 2 Cost., va esaminata, in conformità al postulato summenzionato, la possibilità di trovare un'altra formulazione.

In Svizzera, la definizione d'invalidità dal punto di vista della LAI e dell'insieme delle assicurazioni sociali si fonda su un criterio di tipo economico, ossia la perdita della capacità di far fronte ai propri bisogni in conseguenza di un danno alla salute fisica, mentale o psichica. Così definito, il campo di applicazione della LAI non dovrà venir ristretto né esteso da un nuovo termine per invalidità. Un'eventuale nuova formulazione non dovrà evidentemente avere una connotazione negativa e dovrà essere traducibile nelle tre lingue ufficiali. Un eventuale cambiamento dovrà inoltre essere compatibile con il diritto internazionale.

Un confronto a livello europeo con le leggi paragonabili alla LAI permette di concludere che il termine «invalidità» è utilizzato con molta frequenza. D'altronde, i campi d'applicazione sono notevolmente diversi. In base a questo confronto non è stato possibile trovare una soluzione soddisfacente.

Merita invece di essere esaminato il rinvio operato dalla LPGA per definire l'invalidità. Secondo l'articolo 8 LPGA, l'*invalidità* va intesa come «l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata»; l'arti-

colo 7 LPGa considera *incapacità al guadagno* «la perdita, totale o parziale, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione esigibili, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione». Il danno alla salute dà diritto a prestazioni dell'AI solo se comporta un'incapacità al guadagno di una certa durata. Questo elemento temporale determina il carattere economico che riveste l'invalidità. Basandosi su una modifica della LPGa, il termine «invalidità» potrebbe essere sostituito da «incapacità al guadagno duratura» in italiano, «incapacité de gain durable» in francese e «dauernde Erwerbsunfähigkeit» in tedesco. Questo cambiamento non comporta un'estensione del campo di applicazione della LAI, in quanto la nozione d'incapacità al guadagno duratura è materialmente identica a quella d'invalidità ai sensi dell'attuale articolo 8 LPGa. La formulazione proposta è tuttavia un po' lunga e richiederebbe un adeguamento nell'uso pratico così come nel quadro dell'applicazione dell'assicurazione per l'invalidità e negli altri settori in cui è utilizzata questa terminologia. Nel caso in cui l'attuale terminologia venisse sostituita, andrebbe modificata la Costituzione federale, ciò che renderebbe necessaria la votazione di Popolo e Cantoni. Andrebbero adeguate numerose leggi federali con le relative ordinanze, nonché gli accordi bilaterali di sicurezza sociale, con un conseguente gravoso lavoro amministrativo. Inoltre, nel caso in cui il termine «incapacità» non si riferisce a una persona ma al guadagno, l'espressione non è più neutra e può senz'altro essere intesa in senso spregiativo.

Infine, la Conferenza delle organizzazioni di aiuto privato agli invalidi (DOK), che era stata espressamente invitata a esprimere le proprie osservazioni sulla questione, ha rinunciato ad avanzare proposte. L'Amministrazione federale, così come la Commissione federale AVS/AI (cfr. n. 1.4), e in particolare i rappresentanti dell'aiuto agli invalidi e degli handicappati, in maniera generale non hanno accolto favorevolmente la proposta di sostituire il termine «invalidità» con «incapacità al guadagno duratura».

2 **Commento**

2.1 **Modifica della LAI**

Art. 3 **Calcolo e riscossione dei contributi**

Capoverso 1: il tasso di contribuzione è maggiorato dall'attuale 1,4 all'1,5 per cento. Per quanto concerne questo aumento, rinviamo alle spiegazioni del numero 1.6.5.

Capoverso 1^{bis}: i contributi minimi e massimi che devono versare le persone senza attività lucrativa sono aumentati nella stessa misura del tasso di contribuzione fissato nel capoverso 1. Il contributo minimo per le persone soggette all'assicurazione obbligatoria che non esercitano un'attività lucrativa è di 63 franchi all'anno (invece di 59), mentre per le persone assicurate a titolo facoltativo è di 126 franchi all'anno (invece di 118). Il contributo massimo ammonta attualmente a 1500 franchi all'anno (invece di 1400). Il rinvio all'articolo 9^{bis} LAVS costituisce una base legale per l'adeguamento dei contributi aumentati all'indice delle rendite secondo l'articolo 33^{er} LAVS.

Art. 3a (nuovo) Principio

Il *capoverso 1* introduce nella LAI la nozione di rilevamento tempestivo, con la quale si intende recensire gli assicurati che corrono il rischio di diventare invalidi in seguito a un'incapacità al lavoro dovuta a motivi di salute.

Capoverso 2: il caso dell'assicurato dovrebbe essere trattato dal servizio di rilevamento tempestivo dell'ufficio AI salvo che un altro assicuratore, quale ad esempio l'INSAI o un assicuratore di indennità giornaliera in caso di malattia non provveda già a un trattamento dei dossier analogo al rilevamento tempestivo. Per garantire un buon coordinamento fra l'AI e gli assicuratori che intervengono in fasi precedenti, potrebbero essere necessari contratti di collaborazione come esistono già oggi nell'ambito di CII-plus.

Art. 3b (nuovo) Comunicazione

Il *capoverso 1* disciplina la forma e il contenuto della comunicazione per il rilevamento tempestivo. Affinché abbia un carattere maggiormente vincolante e per prevenire eventuali abusi, la comunicazione dev'essere fatta per scritto. Gli uffici AI possono mettere a disposizione a tale scopo speciali formulari; tuttavia anche una semplice lettera può bastare, purché contenga tutte le indicazioni necessarie. La comunicazione deve essere indirizzata all'ufficio AI competente.

Dato che la comunicazione è fatta su base facoltativa, non devono essere poste esigenze troppe elevate. La nozione di generalità può essere definita più precisamente a livello di ordinanza; essa comprenderà il nome e l'indirizzo dell'assicurato ed eventualmente il suo numero AVS, se è conosciuto. Queste informazioni servono per identificare la persona inabile al lavoro. L'indicazione delle generalità della persona o dell'istituzione che comunica il caso servono per verificare se essa è legittimata a farlo. Se un certificato medico d'incapacità al lavoro è disponibile, può essere allegato alla comunicazione. Queste indicazioni rappresentano le informazioni minime di cui l'ufficio AI ha bisogno per avviare la procedura di rilevamento tempestivo. La persona o l'istituzione che effettua la comunicazione è libera di fornire altri documenti se lo ritiene utile.

Capoverso 2: dato che la comunicazione è facoltativa, è auspicabile che il diritto di comunicare un caso sia il più possibile esteso. Si può supporre che le persone e le istituzioni legittimate a comunicare il caso dell'assicurato conoscano bene la sua situazione e abbiano interesse a essere informate sulle conseguenze e la possibile evoluzione della sua incapacità al lavoro.

Con «familiari» ai sensi della *lettera b* si intendono, conformemente all'articolo 29^{septies} LAVS, i parenti in linea ascendente o discendente, il coniuge, i suoceri e i figliastri, i fratelli o le sorelle della persona interessata che vivono con lei in comunione domestica. Questa precisazione può essere effettuata a livello d'ordinanza.

Capoverso 3: tutte le persone o istituzioni secondo le lettere b-k che intendono comunicare un caso devono dapprima informare la persona interessata della loro intenzione. Per quanto riguarda i medici curanti, dato che devono rispettare il segreto medico, è probabile che comunicheranno il caso dei loro pazienti soltanto se questi ultimi danno il loro esplicito consenso.

Il *capoverso 4* attribuisce al Consiglio federale la competenza di emanare disposizioni d'esecuzione relative alla comunicazione. È necessario prevedere una determinata durata minima d'incapacità al lavoro per evitare che casi insignificanti come

semplici e brevi malattie siano annunciati per il rilevamento tempestivo. Occorre piuttosto che vi sia già un certo rischio che la malattia diventi cronica. Inoltre, l'indicazione concreta di una durata minima permette di decidere più facilmente se una persona dev'essere annunciata. Il Consiglio federale dovrà stabilire questa durata minima nell'ordinanza, affinché essa possa essere adeguata facilmente all'evoluzione e alle esperienze più recenti in materia. In base alle attuali esperienze, si può prevedere una durata minima di quattro settimane. Occorre tuttavia tener conto del fatto che per talune malattie, psichiche in particolare, il decorso dell'incapacità al lavoro può variare; la durata minima dovrà pertanto essere formulata, all'occorrenza, in modo un po' più flessibile.

Art. 3c (nuovo) Procedura

Capoverso 1: per motivi legati alla protezione dei dati, è importante che l'assicurato sia messo al corrente dello scopo e dell'estensione del rilevamento tempestivo, visto che la sua collaborazione in questo ambito è facoltativa. Il successo del rilevamento tempestivo dipende dunque in gran parte dall'impegno dell'assicurato, il quale dev'essere convinto che questa procedura gli porterà vantaggi personali.

Capoverso 2: sulla base dei documenti e delle informazioni raccolti, l'ufficio AI e i suoi specialisti (orientatori professionali, medici ecc.) devono valutare entro un termine il più breve possibile se eventuali provvedimenti d'intervento tempestivo, e di conseguenza una domanda di prestazioni AI, sono indicati. Un colloquio con l'assicurato, e all'occorrenza con il suo datore di lavoro, serve a fare il punto della sua situazione personale, sociale e professionale e a informarlo delle fasi successive nell'ambito del rilevamento tempestivo. Un colloquio con il datore di lavoro dovrebbe essere indicato in particolare quando sembra che la situazione della persona annunciata potrebbe essere significativa dal profilo del diritto dell'AI.

Capoverso 3: l'ottenimento di altri documenti dipende dall'accordo dell'assicurato. L'ufficio AI invita dunque a firmare una procura che lo autorizzi a chiedere le informazioni e i documenti necessari e a procedere a ulteriori accertamenti. Senza questa procura, l'ufficio AI per principio non può svolgere i propri compiti di rilevamento tempestivo.

Capoverso 4: se, nell'ambito del rilevamento tempestivo, un assicurato non rilascia una procura per raccogliere documenti sanitari presso il suo medico curante, un medico dell'AI può chiedere a quest'ultimo le informazioni necessarie. In tal caso, il medico curante è svincolato dall'obbligo del segreto medico. Questa procedura ricalca in parte quella dell'assicurazione malattie con il medico di fiducia.

Il medico dell'AI valuta, sulla base dei documenti fornitigli, se un intervento tempestivo dell'AI è indicato. Trasmette all'ufficio AI unicamente le indicazioni necessarie per fondare questa decisione. Così facendo deve rispettare i diritti della personalità dell'assicurato.

Capoverso 5: dopo la conclusione dell'accertamento, l'ufficio AI deve in primo luogo informare l'assicurato sulla sua valutazione della situazione ma anche, all'occorrenza, della necessità di annunciare il suo caso all'AI. Informa anche il rappresentante legale (se gli spetta il compito di presentare la domanda all'AI), l'assicuratore di indennità giornaliera in caso di malattia o l'assicuratore infortuni ed eventualmente il datore di lavoro, se egli ha comunicato il caso. Queste persone e questi assicuratori hanno un interesse concreto a sapere se, ad esempio, sono indicati

provvedimenti per mantenere il posto di lavoro e, di conseguenza, se occorre presentare una domanda all'AI.

Capoverso 6: se l'ufficio AI giunge alla conclusione che occorre depositare una domanda all'AI, invita l'assicurato a farlo. Contemporaneamente, lo informa che l'inosservanza di questo invito potrà avere quale conseguenza una riduzione o addirittura un rifiuto delle future prestazioni.

Art. 7 Obblighi dell'assicurato

Il *capoverso 1* sancisce nella legge il principio giuridico generale dell'obbligo di ridurre il danno. L'assicurato deve fare tutto quanto si può ragionevolmente esigere da lui per impedire, per quanto possibile, l'insorgere di un'incapacità al lavoro o ridurre l'entità.

Il *capoverso 2* enuncia concretamente l'obbligo per l'assicurato di cooperare nell'ambito dell'AI, obbligo che finora era sancito solo in modo molto generale nella legge. L'assicurato è tenuto a partecipare attivamente a tutti i provvedimenti intesi a integrarlo nella vita professionale o nello svolgimento delle mansioni consuete. Si tratta di una parte dell'obbligo di ridurre il danno di cui al *capoverso 1*. I provvedimenti possibili sono enumerati concretamente nel *capoverso 2*, ma l'elenco non è esaustivo. Si può pertanto presumere che l'assicurato possa essere tenuto anche a partecipare ai provvedimenti di cui all'articolo 13 LAI o a una formazione scolastica speciale.

Art. 7a (nuovo) Provvedimenti ragionevolmente esigibili

Questo articolo formula concretamente la nozione di esigibilità, che finora era definita con precisione soltanto nella giurisprudenza ed enuncia il principio secondo cui ogni provvedimento che serve all'integrazione dell'assicurato è ragionevolmente esigibile se non è esplicitamente stabilito che esso non può essere considerato tale. In tal modo, l'onere della prova riguardante la questione se un provvedimento sia ragionevolmente esigibile o non lo sia passa all'assicurato. Se finora occorreva dimostrare che un dato provvedimento era ragionevolmente esigibile nella situazione concreta dell'assicurato, la nuova disposizione permette di ritenere che un provvedimento mirante all'integrazione sia di massima esigibile. Spetta dunque all'assicurato fornire la prova che il provvedimento in questione invece non è ragionevolmente esigibile. Tuttavia, questo spostamento dell'onere della prova ha conseguenze effettive soltanto in caso di controversia poiché, in virtù del principio inquisitorio definito nell'articolo 43 capoverso 1 LPG, l'ufficio AI è tenuto a esaminare d'ufficio se si può considerare che il provvedimento non è ragionevolmente esigibile.

Il secondo periodo precisa espressamente che unicamente il fattore salute può indurre a definire un provvedimento, in un caso concreto, come non ragionevolmente esigibile.

Art. 7b (nuovo) Sanzioni

Questo articolo disciplina le conseguenze di una violazione degli obblighi di ridurre il danno e di collaborare da parte dell'assicurato.

Il *capoverso 1* stabilisce dapprima, in sintonia con l'articolo 21 capoverso 4 LPG, che se l'assicurato non adempie i suoi obblighi (di ridurre il danno o di collaborare), ne può risultare una riduzione o un rifiuto delle prestazioni dell'AI secondo l'articolo 7 LAI e l'articolo 43 capoverso 2 LPG. La nozione di prestazioni dev'essere qui intesa analogamente a quanto stabilito nella LPG e può pertanto riferirsi sia a prestazioni pecuniarie sia a prestazioni in natura⁵⁶. Queste prestazioni possono essere ridotte unicamente se si è svolta la procedura d'avvertimento ed è scaduto il termine di riflessione.

Il *capoverso 2* enumera gli obblighi la cui violazione può condurre a una riduzione o a un rifiuto delle prestazioni senza che debba essere avviata una procedura d'avvertimento e impartito un termine di riflessione. Nella fattispecie, si tratta degli obblighi menzionati nell'articolo 3c capoverso 6, ma anche di obblighi già sanciti nel diritto vigente, come l'obbligo di notificazione; inoltre, potranno essere sanzionati anche l'ottenimento indebito o il tentativo di ottenere indebitamente prestazioni dell'AI.

Il *capoverso 3* descrive, come nell'assicurazione militare, in quali condizioni e in quale misura delle prestazioni possono essere ridotte o rifiutate. Si tratta in particolare di tener conto del grado della colpa e della situazione finanziaria dell'assicurato.

Il *capoverso 4* riprende il contenuto dell'articolo 7 capoverso 2 LAI finora vigente.

Art. 7c (nuovo)

Il *capoverso 1* introduce nella LAI la nozione d'intervento tempestivo. Quest'ultimo deve permettere agli uffici AI di prendere, nel caso di persone incapaci al lavoro, su base facoltativa e nell'ambito di un piano di integrazione, provvedimenti intesi a mantenere il loro impiego attuale. Si possono anche prevedere provvedimenti per favorire una rapida integrazione in un nuovo posto di lavoro.

Il *capoverso 2* descrive i provvedimenti d'intervento tempestivo possibili. La nozione di riabilitazione socioprofessionale è precisata nel commento dell'articolo 14a capoverso 2.

Il *capoverso 3* stabilisce che i provvedimenti d'intervento tempestivo costituiscono una prestazione di servizio facoltativa degli uffici AI. L'assicurato non ha alcun diritto di esigerli e pertanto non può neppure rivendicarli per vie legali.

Il *capoverso 4* dà al Consiglio federale la possibilità di completare l'elenco di questi provvedimenti e di controllarne il costo, fissando un importo massimo da impiegare per ogni assicurato. Si prevede, ad esempio, un limite di 20 000 franchi per assicurato. Dev'essere anche possibile stabilire la durata massima della fase d'intervento tempestivo (ad es. sei mesi), affinché il sistema possa essere applicato in modo flessibile.

Art. 8 Regola

Capoverso 1: il presente capoverso stabilisce le condizioni generali d'assegnazione per i provvedimenti d'integrazione. Le condizioni applicabili rimangono essenzialmente le stesse, ma in futuro basterà che vi sia una minaccia di invalidità e non più una minaccia diretta di invalidità. La legge precisa ora espressamente che i provvedimenti d'integrazione possono essere assegnati solo se sono adempiute sia le condi-

⁵⁶ Cfr. a tale proposito Kieser, ATSG-Kommentar, art. 21 marg. 4 e 73.

zioni d'assegnazione generali sia le condizioni specifiche applicabili ai diversi provvedimenti d'integrazione.

Il *capoverso 1^{bis}* corrisponde alla seconda parte del vigente articolo 8 capoverso 1.

Il *capoverso 3* è completato con la menzione dei nuovi provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale (lett. b). Gli uffici AI dovranno scegliere e assegnare questi nuovi provvedimenti in modo molto mirato nell'ambito di un piano di integrazione e sempre nell'ottica di una reintegrazione professionale riuscita. La vigente lettera e è stralciata, poiché il pagamento di indennità giornaliera non è un provvedimento d'integrazione vero e proprio, bensì una prestazione accessoria accordata quale complemento ai provvedimenti d'integrazione.

Il vigente *capoverso 4* può essere abrogato senza sostituzione grazie alle precisazioni apportate nei capoversi 3 e 4.

Art. 9 Condizioni assicurative

L'attuale normativa che disciplina le condizioni assicurative finora contenuta nell'articolo 22^{quater} OAI viene ora sancita nella legge.

Capoverso 1: secondo l'articolo 8 LAI, i provvedimenti d'integrazione sono riservati esclusivamente agli assicurati. Il capoverso 1 precisa che il diritto ai provvedimenti d'integrazione nasce al più presto con l'assoggettamento all'assicurazione e si estingue al più tardi allo scadere dell'assicurazione. Non appena una persona non è più assoggettata all'assicurazione obbligatoria o facoltativa perde ogni diritto ai provvedimenti d'integrazione.

Il capoverso 2 prevede una deroga a questo principio per i figli delle persone assicurate a titolo facoltativo e delle persone che durante un impiego all'estero rimangono affiliate all'assicurazione obbligatoria AVS/AI (i cosiddetti lavoratori distaccati).

L'assicurazione facoltativa è ora riservata alle persone che sono state assicurate obbligatoriamente per almeno cinque anni (art. 2 cpv. 1 LAVS). Un bambino nato in Svizzera che lascia il Paese prima di compiere cinque anni è pertanto escluso dall'assicurazione facoltativa. Lo stesso vale per un bambino nato all'estero.

La situazione è analoga per i figli che accompagnano i genitori distaccati all'estero o per i figli nati all'estero di genitori distaccati. Fanno parte di questa categoria, in particolare, anche i figli dei collaboratori del Dipartimento federale degli affari esteri (DFAE). Le persone distaccate sono assoggettate all'assicurazione obbligatoria in virtù dell'articolo 1a capoversi 1 lettera c e 3 LAVS o di una convenzione internazionale. Spesso, queste persone non hanno la possibilità di scegliere tra l'assicurazione dello Stato di residenza e il mantenimento dell'assicurazione obbligatoria in Svizzera. Nella maggior parte dei casi, di conseguenza, non è neppure possibile assoggettare i figli a un'assicurazione sociale estera.

Tutti gli altri figli residenti all'estero di genitori assicurati obbligatoriamente – compresi i figli dei frontalieri – non possono beneficiare dei provvedimenti d'integrazione dell'AI, dato che non sono assoggettati all'assicurazione. I cittadini stranieri continuano a sottostare alle norme più restrittive previste dalla LAI, sempre che quest'ultime non siano attenuate da una convenzione di sicurezza sociale.

Art. 10 Inizio ed estinzione del diritto

Capoverso 1: conformemente alla prassi attuale in materia di provvedimenti professionali, la legge specifica che il diritto sia a questi provvedimenti sia ai provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale nasce al più presto alla data in cui la domanda è stata presentata presso il competente ufficio AI.

Capoverso 2: per gli altri provvedimenti d'integrazione, si applica la normativa di cui al vigente articolo 10 capoverso 1 primo periodo riguardante l'inizio del diritto.

Il *capoverso 3* corrisponde al vigente articolo 10 capoverso 1 secondo periodo.

Art. 11a (nuovo) Indennità per spese di custodia e d'assistenza

In seguito alla soppressione del minimo garantito dell'indennità giornaliera, le persone che non esercitano un'attività lucrativa che seguono provvedimenti d'integrazione in futuro non avranno generalmente più diritto a un'indennità giornaliera dell'AI. Se queste persone vivono in comunione domestica con figli di età inferiore a 16 anni o con altri familiari, avranno tuttavia diritto al rimborso delle spese di custodia e d'assistenza supplementari fornendo la prova che queste ultime sono causate dall'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione (salari per aiuti familiari o domestici, spese di viaggio e di alloggio per figli custoditi da terzi, spese per asili nido ecc.).

Un assegno analogo, benché limitato all'indennizzo per le spese di custodia dei figli, è previsto dalla legge federale del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità (LIPG). La presente disposizione si ispira perciò a quella dell'articolo 7 (e 6) LIPG che disciplina l'assegno per spese di custodia. Per la definizione di familiari, la legge rinvia all'articolo 29^{septies} LAVS, che disciplina il diritto agli accrediti per compiti assistenziali. Si tratta di parenti di linea ascendente o discendente nonché di fratelli e sorelle che beneficiano di un assegno dell'AVS o dell'AI per grandi invalidi, con un'invalidità almeno di grado medio, e che vivono nella stessa economia domestica (cfr. art. 29^{septies} LAVS e art. 52g segg. OAVS).

Poiché l'indennità prevista dalla presente disposizione è una prestazione speciale, che non rientra nell'indennità giornaliera dell'AI, è trattata con le disposizioni generali sui provvedimenti d'integrazione.

Il *capoverso 3* delega al Consiglio federale la competenza di stabilire l'importo massimo dell'assegno.

Art. 12 Diritto in generale

Secondo l'articolo 12 LAI, l'assicurazione per l'invalidità accorda agli assicurati provvedimenti sanitari che non sono destinati alla cura vera e propria del male, ma sono direttamente necessari all'integrazione professionale e hanno lo scopo di migliorare in modo duraturo e sostanziale la capacità al guadagno o di preservarla da una diminuzione notevole. Questa disposizione è abrogata.

La soppressione di tali prestazioni si giustifica per il fatto che, da anni, la delimitazione dei provvedimenti sanitari a scopo d'integrazione (assunti dall'AI) rispetto a quelli destinati alla cura vera e propria del male (assunti dall'AMal) pone considerevoli problemi. Dopo l'introduzione dell'assicurazione malattie obbligatoria, tutta la popolazione svizzera è obbligatoriamente assicurata per provvedimenti sanitari in

caso di danni alla salute, indipendentemente dalle loro cause. I provvedimenti sanitari assunti finora dall'AI saranno riversati sull'assicurazione malattie, gli assicurati e i Cantoni (finanziamento ospedaliero). Le indennità giornaliere, che nell'ambito dell'assicurazione malattie non sono obbligatorie, saranno trasferite ai datori di lavoro e agli assicurati.

Poiché l'assicurazione malattie non assume le cure mediche all'estero, l'abrogazione dell'articolo 12 LAI può comportare, all'occorrenza, un peggioramento della situazione per i fanciulli all'estero che beneficiano di tali provvedimenti.

Non sono invece soppressi i provvedimenti sanitari destinati alla cura di infermità congenite, che costituiscono di gran lunga la parte più cospicua dei provvedimenti sanitari dell'AI (ca. il 90%) e devono continuare a essere finanziati dall'AI.

Art. 14a (nuovo)

Il presente articolo introduce nella LAI i nuovi provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale.

Il *capoverso 1* disciplina le condizioni particolari di assegnazione di questi provvedimenti: essi sono accordati agli assicurati quando la natura e la gravità del danno alla salute riduce la loro capacità lavorativa almeno del 50 per cento e questo da almeno sei mesi. È possibile stabilire abbastanza rapidamente e con precisione se queste condizioni sono adempiute. I provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale si prefiggono di creare le condizioni per permettere di attuare dei provvedimenti professionali. La loro necessità deve dunque essere dimostrata; in altre parole, i provvedimenti di reinserimento entrano in considerazione soltanto se senza di essi l'integrazione professionale non sarebbe assolutamente possibile.

Capoverso 2: concretamente, i provvedimenti di reinserimento comprenderanno provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale nonché un'occupazione incentrata sull'integrazione professionale. L'integrazione socioprofessionale comprende provvedimenti di adattamento al processo di lavoro, di stimolazione della motivazione, di stabilizzazione della personalità e di socializzazione di base. Questi provvedimenti costruttivi sono intesi a rendere l'assicurato idoneo all'integrazione, nell'ottica di un reinserimento professionale. I programmi di occupazione servono a conservare una giornata strutturata quando è necessario, al fine di mantenere attivamente la capacità di lavoro residua. L'AI potrà ricorrere a offerte esistenti (ad es. programmi occupazionali dell'assicurazione contro la disoccupazione), ma dovrà anche prevedere e organizzare offerte e programmi di questo genere. È tuttavia fondamentale che tutti questi provvedimenti abbiano quale finalità l'integrazione professionale.

Capoverso 3: i provvedimenti di reinserimento che preparano all'integrazione professionale sono di regola assegnati al massimo per una durata di un anno. Durante questo periodo, l'AI cercherà di preparare l'assicurato a provvedimenti professionali, seguendolo da vicino. In casi eccezionali, deve tuttavia essere possibile prolungare i provvedimenti di reinserimento al massimo di un anno. Si pensa in particolare ai casi di malattie psichiche per i quali soltanto una fase piuttosto lunga di riabilitazione socioprofessionale mirata permette di giungere a un'integrazione professionale o di evitare che la persona sia messa prematuramente a beneficio di una rendita.

Tuttavia l'assicurato, anche se adempie tutte le condizioni per l'assegnazione, potrà ricevere complessivamente dall'AI, vita natural durante, al massimo due anni di provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale.

Capoverso 4: affinché i provvedimenti di reinserimento conseguano effettivamente l'obiettivo, ossia un'efficace integrazione, l'ufficio AI dovrà seguire gli assicurati in modo intenso. Esso dovrà, per esempio, discutere con l'assicurato i vari provvedimenti necessari e concreti, fissarli in un piano di integrazione e emanare in seguito una decisione d'assegnazione. L'ufficio AI deve inoltre assistere e consigliare gli assicurati durante l'esecuzione dei provvedimenti. Da un lato, la legge deve accordare agli assicurati il diritto a questo importante sostegno, assunto da competenti collaboratori degli uffici AI; d'altro canto, questo sostegno rappresenta anche un obbligo per gli uffici AI.

Art. 18 Aiuto in capitale

Questa disposizione corrisponde sostanzialmente alla normativa vigente. Essa sopprime però l'assunzione dei costi derivanti agli assicurati che intraprendono un'attività lucrativa dipendente (abiti di lavoro, utensili, spese di trasloco), poiché questa disposizione non è quasi più applicata nella prassi e i costi presi a carico sono esigui.

Art. 18a (nuovo) Collocamento e assegno per il periodo di introduzione

Capoverso 1: questo capoverso formula le condizioni di assegnazione in modo più ampio rispetto al vigente articolo 18 capoverso 1, affinché ogni persona con un'incapacità al lavoro ma idonea all'integrazione possa approfittare del collocamento. Inoltre, la disposizione è completata nel senso che la persona assicurata, e quindi anche il suo datore di lavoro, non soltanto ha diritto a una consulenza costante al fine di conservare un posto di lavoro esistente, ma anche in vista di un nuovo impiego procurato dall'AI. In tal modo l'assicurato e il suo datore di lavoro possono contare sul sostegno di specialisti dell'AI proprio nella fase iniziale di un nuovo rapporto di lavoro.

Capoverso 2: il collocamento è un provvedimento che, in determinate circostanze, può condurre rapidamente a una reintegrazione, senza la necessità di adottare altri provvedimenti (quali la riformazione). Per tale motivo, gli uffici AI devono attuarlo celermente e senza indugio, dopo aver esaminato sommariamente i presupposti dell'assegnazione. Questo esame è necessario e importante affinché l'AI collochi effettivamente solo le persone invalide o minacciate da invalidità idonee all'integrazione e non invece persone che dovrebbero essere collocate dall'assicurazione contro la disoccupazione.

Capoverso 3: se, date le circostanze, non si può stabilire se l'assicurato soddisferà effettivamente le esigenze poste da un impiego trovato dall'ufficio AI o dallo stesso assicurato nell'ambito del collocamento, l'ufficio AI può versare, durante 180 giorni al massimo, un assegno per il periodo necessario all'introduzione o all'avviamento. Questo provvedimento permette di sapere, nella situazione concreta, se la persona è idonea per l'impiego. Per il datore di lavoro, ciò significa che durante questo periodo non deve sopportare i costi salariali completi per questa persona e può contare sulla consulenza e il sostegno competenti degli specialisti dell'AI.

Capoverso 4: l'importo dell'assegno per il periodo d'introduzione corrisponde, al massimo, all'importo massimo delle indennità giornaliera alle quali l'assicurato avrebbe diritto. Le disposizioni relative alle indennità giornaliera dell'AI devono essere applicate al calcolo dell'importo di questo assegno. Se l'assicurato durante questo periodo percepisce un reddito da attività lucrativa (ed eventualmente anche assegni per i figli), quest'ultimo è computato con l'assegno per il periodo d'introduzione.

Il *capoverso 5* disciplina la riscossione di contributi alle assicurazioni sociali sugli assegni per il periodo di introduzione; questi contributi sono a carico, in parti uguali, dell'assicurato e dell'assicurazione per l'invalidità (analogamente a quanto avviene per la ripartizione degli oneri sociali fra datore di lavoro e lavoratore). Questa disposizione è necessaria dato che, finora, durante il periodo d'avviamento era versata un'indennità giornaliera (art. 20 OAI) per la quale la riscossione dei contributi sociali era disciplinata allo stesso modo (art. 25 cpv. 1 e 2 LAI). Sono riscossi premi anche per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali, ciò che non avviene sulle indennità giornaliera; questi premi sono a carico dell'assicurato. I premi riscossi per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali sono assunti dall'assicurazione per l'invalidità. Per il resto, occorre rilevare che gli assegni per il periodo d'introduzione costituiscono un reddito imponibile.

Capoverso 6: l'esperienza ha dimostrato che l'assunzione di una persona che presenta danni alla salute può comportare per il datore di lavoro costi supplementari imprevedibili, in particolare aumenti dei premi nella previdenza professionale o nelle assicurazioni di indennità giornaliera. Questo avviene soprattutto se questa persona si ammala e influisce in modo notevole sull'evoluzione del rischio dell'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia. Gli aumenti dei relativi premi devono essere assunti dal datore di lavoro e, secondo le circostanze, anche dalla persona assicurata. Questo rischio finanziario accresciuto, sia per i datori di lavoro che per i lavoratori, deve poter essere compensato se gli aumenti dei contributi della previdenza professionale e dell'assicurazione di indennità giornaliera dovuti a malattia o a invalidità sono causati dalla persona invalida appena assunta.

Per il momento i dati necessari per stabilire in modo concreto questa compensazione non sono ancora disponibili. Progetti pilota, svolti sulla base dell'articolo 68^{quater} LAI, permetteranno di ottenere esperienze pratiche. Questa disposizione consentirà in seguito al Consiglio federale di concretizzare la compensazione mediante ordinanza.

Art. 22 Diritto

Il contenuto del *capoverso 1* è precisato nel senso che il diritto a un'indennità giornaliera è subordinato all'esecuzione di provvedimenti d'integrazione dell'AI conformemente all'articolo 8 *capoverso 3*.

Il *capoverso 1^{bis}* corrisponde al secondo periodo del vigente articolo 22 *capoverso 1*.

Capoverso 3: il diritto a una prestazione per i figli non è assoluto. Quest'ultima è accordata soltanto se né l'assicurato né un'altra persona attiva (ad es. il coniuge) riceve un assegno legale (assegno per i figli o per la formazione) per il figlio in questione. Pertanto l'AI, come l'assicurazione contro la disoccupazione, accorda la prestazione per i figli solo a titolo sussidiario, ossia unicamente se il beneficiario

dell'indennità giornaliera o un'altra persona non ha diritto a un assegno, per i figli o per la formazione, in virtù di un'attività lucrativa. Questo disciplinamento è peraltro già conforme alla nuova legge federale sugli assegni familiari.

Capoverso 5bis: se un assicurato riceve una rendita AI, quest'ultima sarebbe normalmente sostituita da indennità giornaliera per la durata dei provvedimenti d'integrazione. Queste indennità possono avere un importo inferiore o superiore a quello della rendita. Dato che, contrariamente agli altri beneficiari di indennità giornaliera, le persone che partecipano a provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale non sono ancora idonee a questa integrazione, occorre impedire che siano indotte a seguire i provvedimenti di reinserimento unicamente dalla prospettiva di ricevere indennità eventualmente superiori alla loro rendita attuale. Per questo motivo, durante i provvedimenti di reinserimento secondo l'articolo 14a, le persone che ricevono già una rendita dell'AI devono continuare a riscuoterla. Non ne deve risultare né un miglioramento né un peggioramento del loro reddito.

Capoverso 6: si può stralciare, nelle competenze delegate al Consiglio federale, il rimando alle indennità giornaliera versate agli assicurati per il periodo di avviamento (cfr. art. 20 OAI) poiché questa disposizione è ora ripresa nell'articolo 18a capoverso 3.

Art. 23 Indennità di base

L'attuale terminologia dell'AI – indennità di base e prestazione per i figli – è mantenuta.

Capoverso 1: il minimo garantito del 30 per cento dell'importo massimo dell'indennità giornaliera secondo l'articolo 24 capoverso 1 LAI (ossia il 30 % di 293 franchi al giorno dal 1° gennaio 2000, ossia 88 franchi al giorno) è soppresso per gli assicurati che prima dell'integrazione non esercitavano un'attività lucrativa (assicurati occupati nell'economia domestica, studenti ecc.).

Capoverso 2: il minimo garantito dell'indennità giornaliera dell'AI per le persone con un basso reddito e per coloro che non esercitano un'attività lucrativa è mantenuto in un solo caso: gli assicurati di più di 20 anni che hanno concluso una formazione (non finanziata dall'AI) e soffrono di un danno alla salute invalidante continueranno a ricevere un'indennità pari al massimo al 30 per cento dell'importo massimo dell'indennità giornaliera (ossia 88 franchi al giorno).

Capoverso 3: il presente capoverso disciplina la cosiddetta «piccola indennità giornaliera» versata agli assicurati che seguono una prima formazione professionale e agli assicurati che non hanno ancora compiuto 20 anni e non hanno ancora esercitato un'attività lucrativa. Questa disposizione, che finora era disciplinata nell'articolo 24 capoverso 3, rimane invariata, ma il suo tenore è precisato: l'indennità di base ammonta al massimo al 30 per cento dell'importo massimo dell'indennità giornaliera. Questa indennità può essere completata, all'occorrenza, da una prestazione per i figli (cfr. anche art. 22 OAI).

Art. 23bis Prestazione per i figli

L'attuale terminologia dell'AI – indennità di base e prestazione per i figli – è mantenuta.

In base alle disposizioni applicabili per l'assicurazione contro la disoccupazione, la revisione adegua la prestazione per i figli alla media svizzera per gli assegni per i figli e la formazione. Attualmente, tale media è di circa 180 franchi al mese, ossia il 2 per cento dell'importo massimo dell'indennità giornaliera. Contrariamente alla normativa dell'assicurazione contro la disoccupazione, le condizioni del diritto a una prestazione per i figli non sono disciplinate nel presente articolo ma nell'articolo 22 capoverso 3 LAI, che rimane invariato per quanto riguarda il principio.

Art. 24 Importo massimo e minimo dell'indennità giornaliera

Capoverso 2: se l'indennità giornaliera deve essere ridotta poiché supera il reddito determinante da attività lucrativa, attualmente si applica il principio secondo cui l'indennità non può essere ridotta a meno del 35 per cento dell'importo massimo di cui al capoverso 1 (ossia meno di 103 franchi). Questo limite è soppresso. L'indennità giornaliera (indennità di base e prestazione per i figli) non potrà superare in nessun caso il reddito determinante da attività lucrativa, inclusi gli assegni legali per i figli e la formazione.

Capoverso 3: la normativa concernente l'importo della «piccola indennità giornaliera» si trova ora nell'articolo 23 capoverso 2^{bis}, pertanto il presente capoverso può essere stralciato.

Art. 28 Principio

Capoverso 1: questa disposizione definisce le condizioni che danno diritto a una rendita.

La *lettera a* enuncia la prima condizione indispensabile per avere diritto a una rendita AI: dev'essere chiaro che, secondo ogni probabilità, la capacità al guadagno dell'assicurato o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non potrà più essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili. Se l'AI, durante l'accertamento, giunge alla conclusione che l'assicurato può ristabilire, mantenere o migliorare la sua capacità al guadagno mediante sforzi propri (nell'ambito del suo obbligo di provvedere autonomamente all'integrazione) o sottoponendosi a una cura medica o a provvedimenti d'integrazione, deve rispondere negativamente alla questione del diritto a una rendita e prevedere o ordinare eventuali (altri) provvedimenti d'integrazione. Se appare subito evidente che nessun provvedimento d'integrazione ragionevolmente esigibile entra in considerazione per ristabilire, mantenere o migliorare la capacità al guadagno dell'assicurato, il suo diritto alla rendita può essere riconosciuto immediatamente. Potrebbe essere il caso, ad esempio, di assicurati il cui danno alla salute è di una gravità tale da impedirne un'integrazione nella vita professionale oppure di assicurati che dispongono già di un posto di lavoro adeguato alla loro disabilità.

La *lettera b* corrisponde al vigente articolo 29 capoverso 1 lettera b.

In virtù delle condizioni di diritto dell'articolo 28, il diritto a una rendita può insorgere al più presto quando è stabilito che il danno alla salute continua ad avere quale effetto una riduzione totale o parziale e di lunga durata della capacità al guadagno. Questa condizione è precisata nella *lettera c*.

Capoverso 2: la graduazione della rendita in funzione del grado d'invalidità rimane invariata (vigente art. 28 cpv. 1).

Art. 28a (nuovo) Valutazione dell'invalidità

Il *capoverso 1* corrisponde al vigente articolo 28 capoverso 2 primo periodo, salvo che ora il Consiglio federale ha la competenza di definire il reddito determinante per la valutazione dell'invalidità, vale a dire sia il reddito d'invalido sia il reddito di persona non invalida.

Il *capoverso 2* corrisponde al vigente articolo 28 capoverso 2^{bis}.

Il *capoverso 3* corrisponde al vigente articolo 28 capoverso 2^{ter}.

Art. 29 Inizio del diritto e versamento della rendita

Capoverso 1: come già attualmente, il diritto alla rendita nasce al più presto all'inizio del mese che segue il compimento dei 18 anni. Con la normativa attuale, in certi casi, occorre risalire a lungo nel tempo prima dell'annuncio all'AI, poiché i presupposti del diritto erano adempiuti già da tempo. In futuro, la rendita dovrà essere versata al più presto alla scadenza di sei mesi dopo il momento in cui l'assicurato si è annunciato all'AI (art. 29 LPGa). In principio, questa nuova disposizione non comporta per gli assicurati alcuna restrizione delle condizioni di diritto, bensì li incentiva maggiormente a presentare il più presto possibile una domanda all'AI, in particolare in caso di malattia di lunga durata. Ciò consente agli assicurati di salvaguardare il loro eventuale diritto a una rendita, ma dà anche all'AI la possibilità di intervenire a uno stadio precoce attuando provvedimenti d'integrazione. Inoltre, come attualmente, l'assicurato non ha diritto alla rendita fintanto che riceve indennità giornaliera dell'AI.

Il *capoverso 2* corrisponde al vigente articolo 29 capoverso 2 primo periodo.

Il *capoverso 3* corrisponde al vigente articolo 28 capoverso 1^{ter}.

Art. 31 (nuovo) Riduzione o soppressione della rendita

Con la presente disposizione, i beneficiari di rendite che sfruttano nel miglior modo possibile la rimanente capacità al guadagno non saranno più penalizzati da perdite sproporzionate di prestazioni. I miglioramenti del reddito, che influiscono sul grado d'invalidità, continueranno a determinare una riduzione o la soppressione della rendita AI, ma non avranno effetto immediato. A tal fine ci si è ispirati al regime delle prestazioni complementari.

Capoverso 1: il miglioramento del reddito si ripercuote sul grado d'invalidità solo se supera una franchigia di reddito di 1500 franchi all'anno. Solo in questo caso la rendita viene riveduta conformemente all'articolo 17 capoverso 1 LPGa.

Capoverso 2: solo i due terzi dell'importo che supera il limite di 1500 franchi sono presi in considerazione per la revisione della rendita

Art. 36 Beneficiari e calcolo

Il *capoverso 1* aumenta la durata minima di contribuzione da uno a tre anni (cfr. n. 1.6.1.5). Le persone che, non adempiendo la durata minima di contribuzione in Svizzera, non hanno diritto a una rendita ordinaria, sebbene abbiano sempre avuto in Svizzera la qualità d'assicurato, possono chiedere una rendita straordinaria secondo l'articolo 39 LAI. Dal profilo amministrativo, l'accertamento dei periodi di contribuzione all'estero comporta un onere amministrativo supplementare.

I *capoversi 2 e 3* riguardano la soppressione del supplemento di carriera. Le rendite AI sono quindi calcolate come le rendite AVS. In particolare, si vuole evitare che la persona che ha diritto a una rendita percepisca una rendita superiore all'ultimo reddito conseguito.

Art. 42^{bis} Condizioni particolari per i minorenni

Secondo il nuovo articolo 67 capoverso 2 LPGa, l'assegno mensile per grandi invalidi non viene versato se il beneficiario soggiorna in uno stabilimento ospedaliero per un mese civile intero. Per quel che concerne l'AI, questa disposizione è applicabile solo ai beneficiari maggiorenni di un assegno per grandi invalidi che soggiornano all'ospedale. Per i minorenni, l'assegno per grandi invalidi viene calcolato e versato sotto forma d'importo giornaliero. Secondo la nuova norma, i giorni trascorsi in ospedale non danno diritto all'assegno per grandi invalidi e quindi per questi giorni non viene versato alcun assegno. Nella presente disposizione bisogna perciò prevedere una deroga all'articolo 67 capoverso 2 LPGa.

Art. 47a (nuovo) Pagamento dell'assegno per grandi invalidi per i minorenni

Per i minorenni, l'assegno per grandi invalidi è calcolato e versato sotto forma di importo giornaliero (cfr. art. 42^{ter} cpv. 3 LAI), vale a dire che occorre determinare ogni giorno il luogo di soggiorno (scuola speciale, domicilio, famiglia d'accoglienza, ospedale ecc.). Di conseguenza, il pagamento dell'assegno per grandi invalidi per i minorenni normalmente può avvenire solo a posteriori. La presente disposizione prevede quindi una deroga al principio del versamento anticipato secondo l'articolo 19 capoverso 3 LPGa.

Art. 48 Ricupero di prestazioni

In virtù delle nuove condizioni di presentazione della domanda e d'assegnazione delle prestazioni, la presente disposizione può essere abrogata. In caso di problemi concernenti il ricupero di prestazioni, si applica di norma l'articolo 24 LPGa. Pertanto, non è più necessario mantenere nella LAI disposizioni derogatorie.

Art. 53 Principio

Secondo questo articolo, la vigilanza sull'applicazione della legge è già di competenza della Confederazione. Ora si specifica in modo esplicito che il Consiglio federale può delegare all'UFAS determinati compiti d'esecuzione, come già avviene attualmente. È il caso dei compiti concernenti la conclusione di convenzioni tariffali (art. 27 LAI; art. 24 cpv. 2 OAI) e delle prestazioni collettive (art. 73 e 74 LAI; art. 99 segg. OAI). A ciò si aggiungono l'attuazione dei programmi pluriannuali di analisi scientifiche (art. 68 LAI; art. 96 cpv. 2 OAI) e d'informazione nazionale sulle prestazioni dell'assicurazione (art. 68^{ter} LAI; art. 97 cpv. 3 OAI), nonché dei compiti nel settore delle richieste per la realizzazione di progetti pilota (art. 68^{quater} LAI; art. 98 OAI).

I compiti d'esecuzione assunti dall'Ufficio federale nell'ambito dei ricorsi contro terzi responsabili non vengono qui menzionati, perché per l'AVS e l'AI sono disciplinate nella LPGa e nella relativa ordinanza (art. 72-75 LPGa; art. 14 OPGA).

Art. 54 Uffici AI cantonali

Il *capoverso 1* stabilisce espressamente che la Confederazione è responsabile dell'istituzione di uffici AI cantonali. Questa disposizione esprime dunque più chiaramente che la Confederazione è responsabile di un'applicazione dell'AI conforme alla legge. Questa situazione è chiarita anche nelle disposizioni sull'organizzazione e la procedura nonché sulla vigilanza degli uffici AI (art. 59 e 64).

La Confederazione, attraverso la nuova commissione di vigilanza (cfr. art. 64b), conclude con ogni Cantone una convenzione relativa all'istituzione del rispettivo ufficio AI. Gli uffici AI cantonali sono costituiti sotto forma di istituti cantonali autonomi dotati di personalità giuridica, come avviene già oggi con poche eccezioni. Va osservato che, dal profilo organizzativo, alcuni uffici AI sono già strettamente legati con le casse di compensazione AVS cantonali. Questa possibilità deve essere mantenuta anche in futuro. In particolare sarà possibile riprendere l'attuale forma d'organizzazione, la quale prevede che un istituto d'assicurazione sociale riunisca sotto uno stesso tetto, al di fuori dell'amministrazione cantonale, due o più assicuratori sociali autonomi nella forma di istituti autonomi di diritto pubblico dotati ognuno di personalità giuridica.

Infine, i Cantoni mantengono la possibilità di istituire mediante una convenzione un ufficio AI comune o di delegare a un altro ufficio AI alcuni dei compiti di cui all'articolo 57 LAI. Per il momento, questa possibilità non è però ancora stata sfruttata.

Capoverso 3: gli uffici AI vengono istituiti sulla base di un contratto di zona stipulato con i Cantoni. Se in uno o più Cantoni non si riesce a concludere tale convenzione, il Consiglio federale può istituire i corrispondenti uffici AI sotto forma di istituti autonomi della Confederazione dotati di personalità giuridica.

Capoverso 4: gli uffici AI cantonali devono limitarsi, di norma, a svolgere i compiti d'esecuzione descritti nella legge. Possono tuttavia svolgere anche altri compiti delegati dai Cantoni per quanto non pregiudichino l'adempimento dei compiti legali dell'ufficio AI, non siano contrari agli interessi della Confederazione e non comportino finanziamenti trasversali. Per questi motivi, la delega di compiti supplementari da parte dei Cantoni è disciplinata chiaramente ed è sottoposta all'approvazione del Dipartimento, che può vincolarla a condizioni e oneri particolari.

Art. 57 Compiti

Capoverso 1: il rilevamento tempestivo degli assicurati che presentano un'incapacità al lavoro e la determinazione e sorveglianza nonché l'esecuzione di provvedimenti di intervento tempestivo sono iscritti esplicitamente nell'elenco dei compiti degli uffici AI (*lett. a e b*). Nell'elenco sono iscritti esplicitamente anche l'accompagnamento dell'assicurato da parte dell'ufficio AI durante l'esecuzione di un provvedimento d'integrazione (*lett. e*).

L'elenco dei compiti degli uffici viene di conseguenza rinumerato.

Capoverso 3: nell'ambito della procedura di accertamento, gli uffici AI devono raccogliere numerose informazioni, esaminare gli atti e spesso ordinare altri accertamenti di vario tipo. Gli accertamenti intesi a determinare il diritto a prestazioni dell'AI avvengono d'ufficio. Tuttavia, per poter ordinare il più rapidamente possibile e senza ritardi gli accertamenti determinanti e necessari, l'AI deve essere l'unica ad avere la competenza decisionale, in modo tale da evitare che gli assicurati chiedano ulteriori accertamenti o perizie e che la procedura si protragga troppo a lungo.

Il diritto di essere sentito e il ricorso danno all'assicurato mezzi sufficienti per impugnare una decisione dell'AI.

Art. 59 Organizzazione e procedura, servizi medici regionali

Capoverso 1: si specifica in modo esplicito che gli uffici AI devono operare non solo nel rispetto delle prescrizioni legali e delle istruzioni della Confederazione, ma anche con professionalità ed efficienza e devono essere organizzati in modo da poterlo garantire.

Capoverso 2: questa formulazione corrisponde al diritto vigente e lo completa. La vigilanza federale sui servizi medici regionali non è disciplinata solo qui, ma anche negli articoli 64a e 64b LAI.

La 4ª revisione dell'AI ha istituito nell'articolo 59 capoverso 2 la base legale secondo la quale gli uffici AI possono consultare i servizi medici regionali (SMR) per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni. L'AI può quindi far esaminare gli assicurati anche da propri medici. Sulla base di queste possibilità e delle conoscenze specifiche di medicina assicurativa dei servizi medici regionali, questi ultimi devono essere responsabili anche della valutazione della capacità funzionale dell'assicurato determinante per l'AI. A tale scopo si fondano sulla documentazione medica, su eventuali perizie già realizzate da altre assicurazioni (ad es. l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni) o sulle conoscenze acquisite mediante una perizia diretta. È così possibile una separazione sistematica delle competenze tra medici curanti (cura medica) e assicurazione sociale (determinazione delle conseguenze del danno alla salute).

È considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale (cfr. art. 6 LPGA primo periodo). A causa di un danno alla salute non è più possibile esercitare le attività svolte fino a quel momento nella professione o nel campo d'attività abituale, oppure è possibile farlo ma solo in misura limitata o con il rischio che il danno alla salute si aggravi. Spetta ai medici valutare l'incapacità al lavoro. Tuttavia, in questo caso è unicamente determinante la limitazione in rapporto all'attività svolta fino a quel momento, non la riduzione teorica di una funzione corporale. La condizione è che il danno alla salute abbia il carattere di malattia: deve comportare cioè una cura e/o l'assenza totale o parziale dal luogo di lavoro.

In caso d'incapacità al lavoro prolungata – ossia dopo vari mesi – possono essere prese in considerazione anche le mansioni ragionevolmente esigibili in un'altra professione o campo d'attività (cfr. art. 6 LPGA secondo periodo). Un'attività è ragionevolmente esigibile se essa è adeguata all'affezione di cui soffre l'interessato. Si tratta in un certo senso della sua «rimanente capacità al lavoro». In casi del genere l'incapacità al lavoro non viene fissata in valori percentuali, ma valutata sul piano qualitativo per mezzo di un profilo attitudinale (attività ragionevolmente esigibili: che cosa può ancora fare l'assicurato?) o di un profilo di disabilità (funzioni non ragionevolmente esigibili: che cosa non può più fare l'assicurato?), indicando anche il tempo massimo di lavoro consentito per ragioni mediche. Per l'AI questo compito deve essere assunto dai servizi medici regionali. Valutando più obiettivamente la capacità funzionale dell'assicurato determinante per l'AI è possibile stabilire meglio e più rapidamente quali provvedimenti entrano in linea di conto per un'efficace integrazione.

Il *capoverso 4* prevede che gli uffici AI possano concludere con altri assicuratori e con gli organi esecutivi dell'aiuto sociale pubblico convenzioni relative alla possibilità di far capo ai servizi medici regionali. La valutazione medica può essere importante per altre assicurazioni (p. es. l'assicurazione disoccupazione) e per istituzioni le cui attività sono in relazione diretta con le attività dell'AI nell'ambito della collaborazione interistituzionale. Queste assicurazioni e istituzioni avranno infatti la possibilità di far capo ai servizi medici regionali sulla base di contratti (che regolano in particolare il finanziamento del servizio prestato) stipulati con gli uffici AI.

Art. 59b (nuovo) Revisione dei conti

Questa disposizione corrisponde all'articolo 64 *capoversi 3 e 4* del diritto vigente. Per motivi legati alla sistematica, le disposizioni sulla revisione dei conti sono spostate dal capitolo «C. La vigilanza della Confederazione» al capitolo «A. Gli uffici AI», analogamente alla LAVS (cfr. art. 68 LAVS).

Art. 60 Compiti

Per semplificare il lavoro amministrativo, gli assegni per grandi invalidi per i minorenni non sono versati dalla cassa di compensazione, ma direttamente dall'Ufficio centrale di compensazione. Le casse di compensazione versano quindi solo gli assegni per grandi invalidi agli assicurati maggiorenni.

Inoltre, le due nuove prestazioni – assegni per il periodo d'introduzione secondo l'articolo 18a e assegni per spese di custodia e d'assistenza secondo l'articolo 11a – saranno calcolate e versate dalle casse di compensazione, così come avviene per le indennità giornaliera.

Art. 64 Principio

Capoverso 1: secondo il diritto vigente, la vigilanza sugli organi d'applicazione dell'assicurazione compete già al Consiglio federale (art. 76 cpv. 1 LPGA).

Secondo il *capoverso 2*, per la vigilanza degli organi dell'AVS nell'esecuzione della presente legge la legislazione dell'AVS si applica per analogia. Questa è già la prassi attuale, ma il diritto vigente non lo specifica esplicitamente.

Art. 64a (nuovo) Vigilanza da parte dell'Ufficio federale

La vigilanza concerne fundamentalmente due settori: la vigilanza materiale è esercitata dall'Ufficio federale sulle decisioni individuali, prese dagli uffici AI, concernenti le prestazioni agli assicurati e sull'attività dei servizi medici regionali. La vigilanza amministrativa ha lo scopo di garantire l'efficacia, la qualità e l'uniformità nell'applicazione della legge da parte degli uffici AI e dei servizi medici regionali.

Capoverso 1: la vigilanza materiale rimane di competenza dell'Ufficio federale. L'obbligo dell'UFAS, introdotto con la 4^a revisione dell'AI, di controllare annualmente gli uffici AI (per verificare se adempiono i loro compiti) è mantenuto. Inoltre, il controllo dei servizi medici regionali effettuato annualmente dall'UFAS, finora disciplinato per via d'ordinanza (cfr. art. 50 cpv. 3 OAI), viene ora sancito nella legge (*lett. a*). L'UFAS impartisce inoltre agli uffici AI istruzioni generali e istruzioni per il trattamento di singoli casi (*lett. b*). Nei confronti dei servizi medici regionali, il diritto dell'UFAS di emanare istruzioni è limitato invece alle istruzioni

generali in materia medica, poiché per i singoli casi i SMR sono indipendenti nelle loro decisioni mediche (*lett. c*; cfr. art. 59 cpv. 2).

Capoverso 2: questa nuova disposizione stabilisce espressamente che l'Ufficio federale esercita la vigilanza amministrativa degli uffici AI. Ciò significa, in particolare, che l'UFAS verifica che gli uffici AI e i servizi medici regionali applichino la legge in base ai principi di efficacia, qualità e uniformità. In particolare, l'Ufficio federale impartisce loro istruzioni (p. es. in materia di gestione della qualità) volte a garantire l'efficacia, la qualità e l'uniformità dell'esecuzione e controlla che i compiti che incombono loro siano eseguiti secondo questi principi.

Art. 64b (nuovo) Commissione di vigilanza

La commissione di vigilanza esercita la sua funzione unicamente nei confronti degli uffici AI, inclusi i servizi medici regionali, e non nei confronti degli organi dell'AVS. Essa non ha neppure il compito di assistere il Consiglio federale nelle questioni legislative, come è invece previsto per la commissione di sorveglianza nell'assicurazione contro la disoccupazione (cfr. art. 89 LADI). Questo compito rimane di competenza della Commissione federale dell'AVS/AI (cfr. art. 65 del diritto vigente in combinato disposto con art. 73 LAVS).

Il *capoverso 1* disciplina la nomina e la composizione della commissione di vigilanza, che dovrebbe dipendere, in generale, dall'importanza della partecipazione al finanziamento dell'assicurazione. Con i suoi 16 membri, la dimensione della commissione di vigilanza è leggermente inferiore rispetto a quella dell'assicurazione contro la disoccupazione (21 membri).

Il *capoverso 2* definisce i compiti della commissione di vigilanza. Essa ha la competenza di concludere convenzioni con i Cantoni sull'istituzione degli uffici AI (*lett. a*). Approva il bilancio preventivo e il conto annuale per gli uffici AI, inclusi i servizi medici regionali (*lett. b*); attualmente questo compito è svolto dall'UFAS (cfr. art. 92^{bis} cpv. 2 OAI). Inoltre, con gli uffici AI conclude convenzioni sulle prestazioni da fornire e i risultati da ottenere e sul sistema di garanzia della qualità da adottare (*lett. c*). La *lettera d* stabilisce che la commissione di vigilanza presta consulenza al Consiglio federale sulle questioni generali relative all'organizzazione degli uffici AI.

Secondo il *capoverso 3*, l'UFAS assicura la segreteria della commissione di vigilanza. Ha pure la competenza di preparare le basi per le decisioni della commissione

Art. 67 Rimborso delle spese

Il presente articolo disciplina il rimborso delle spese degli organi esecutivi e di vigilanza (uffici AI, servizi medici regionali subordinati a questi ultimi, UFAS, commissione di vigilanza e segreteria della commissione).

Capoverso 1 lettera a: l'approvazione del bilancio preventivo e del conto annuale degli uffici AI (inclusi i servizi medici regionali) sono determinati dal principio secondo cui l'AI rimborsa solo le spese d'esercizio derivanti dall'applicazione della presente legge nell'ambito di una gestione razionale (cfr. art. 67 cpv. 1). Ciò può significare che le spese possono inoltre essere rimborsate in funzione delle prestazioni fornite dagli uffici AI e dai servizi medici regionali e dei risultati ottenuti.

Lettera b: contrariamente alla prassi vigente, le spese d'esercizio dell'UFAS per i compiti d'esecuzione e di vigilanza sono assunte dall'AI. La Confederazione continua a finanziare le spese per i compiti legislativi e l'elaborazione di basi generali.

Lettera c: sono rimborsate anche le spese della commissione di vigilanza e della sua segreteria.

Capoverso 2: il Dipartimento determina le spese computabili dell'UFAS, della commissione di vigilanza e della segreteria. Le spese computabili degli uffici AI sono determinate dalla commissione di vigilanza secondo l'articolo 64b capoverso 2 lettera b relativo all'approvazione del bilancio preventivo e del conto annuale degli uffici AI (inclusi i servizi medici regionali).

Art. 68bis Collaborazione interistituzionale

Questa disposizione si prefigge di sviluppare la base legale costituita in occasione della 4ª revisione dell'AI per migliorare la collaborazione tra gli uffici AI, gli organi d'esecuzione dell'assicurazione contro la disoccupazione e gli organi d'esecuzione cantonali incaricati di promuovere l'integrazione professionale.

Il *capoverso 1* specifica lo scopo della collaborazione interistituzionale. Essa si prefigge di agevolare l'accesso a tutti i provvedimenti d'integrazione appropriati agli assicurati che sono stati oggetto di una comunicazione in vista del rilevamento tempestivo (cfr. art. 3b nuovo) o che hanno presentato una domanda di prestazioni AI e la cui capacità al guadagno è sottoposta ad accertamento. Questi provvedimenti comprendono tutti i provvedimenti d'integrazione previsti dall'assicurazione per l'invalidità o dall'assicurazione contro la disoccupazione, eventuali provvedimenti d'integrazione previsti da altri assicuratori sociali oppure dai Cantoni. I possibili provvedimenti d'integrazione previsti da quest'ultimi variano molto da un Cantone all'altro e possono entrare in linea di conto nel quadro di leggi cantonali sull'aiuto al lavoro, sull'aiuto sociale oppure di speciali leggi cantonali concernenti l'integrazione. L'idea è che le persone interessate accedano il più rapidamente possibile a provvedimenti che permettano di mantenere o recuperare al più presto la loro capacità al guadagno, senza che si conosca necessariamente in anticipo l'agente pagatore competente. Gli uffici AI devono poter collaborare strettamente, in primo luogo, con tutte le assicurazioni sociali (*lett. a*), ma anche con gli istituti d'assicurazione privati (in particolare gli assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia, *lett. b*), gli istituti della previdenza professionale (*lett. c*), gli organi d'esecuzione cantonali in materia di aiuto sociale o competenti per la promozione dell'integrazione professionale (*lett. d ed e*) nonché con altre istituzioni pubbliche o private importanti per l'integrazione degli assicurati (*lett. f*).

Il *capoverso 2* costituisce la necessaria base legale in materia di protezione dei dati per permettere lo scambio informale di dati sugli assicurati tra gli uffici AI e gli organi esecutivi e istituti delle altre assicurazioni sociali. Vi sono spesso assicuratori sociali che dispongono d'informazioni e di dati che sarebbero assai utili agli uffici AI e che potrebbero contribuire ad accelerare le procedure. Bisogna quindi rendere possibile lo scambio informale di dati tra le assicurazioni sociali in modo da raccogliere e completare in modo semplice e rapido dati importanti per l'AI. Viene quindi soppressa l'attuale restrizione che vietava lo scambio di dati se non nei casi in cui non era possibile chiarire qual era l'autorità competente (agente pagatore).

Lo scambio informale di dati previsto da questa disposizione va più in là dell'assistenza amministrativa che si prestano reciprocamente i singoli organi delle assicurazioni sociali, disciplinata nell'articolo 32 capoverso 2 LPGA. Uno scambio del genere è possibile solo a condizione che gli assicuratori e gli organi d'esecuzione delle assicurazioni sociali interessate dispongano di una corrispondente base legale in una legge formale concernente lo scambio informale di dati (*lett. a*). È il caso dell'articolo 85f LADI per l'assicurazione contro la disoccupazione. In assenza di una corrispondente base legale sono applicabili le disposizioni generali della LPGA (art. 32 e 33).

Secondo il *capoverso 3*, l'obbligo del segreto decade nei confronti di altri organi e istituzioni menzionati nel *capoverso 1*, ma solo a condizione che questi ultimi accordino la reciprocità agli uffici AI. Ciò si farà sia con l'istituzione di una base legale (p. es. per gli organi d'esecuzione cantonali in materia di aiuto sociale), sia attraverso convenzioni (p. es. per gli assicuratori privati).

Il contenuto del *capoverso 4* non viene modificato.

Il *capoverso 5* stabilisce l'obbligo per gli uffici AI, quando emanano una decisione che rientra nel settore di prestazioni di un'istituzione (in particolare quelle di un assicuratore d'indennità giornaliera in caso di malattia) o di un organo d'esecuzione cantonale di cui al *capoverso 1*, di fornire loro una copia della decisione, benché le disposizioni vigenti non li obblighino a notificare tale decisione. Questa copia serve solo a informare l'istituzione o l'organo d'esecuzione cantonale e non conferisce loro né qualità per ricorrere né qualità di parte.

Art. 79 Contabilità

L'adeguamento dei rinvii al *capoverso 1* è solo di natura formale. Nel corso della 4ª revisione dell'AI sono stati introdotti gli articoli 68^{bis}–68^{quater}. È necessario menzionare anche queste disposizioni supplementari. Viene inoltre stralciato il rinvio all'articolo 76, in quanto questa disposizione è stata abrogata il 1º gennaio 2001.

Lettera e delle disposizioni finali della modifica del 21 marzo 2003

Per quanto concerne i diritti alla rendita nati dopo il 1º gennaio 2004 (entrata in vigore della 4ª revisione AI), non sussiste più alcun diritto alle rendite complete. Il presente disegno prevede di sopprimere anche le rendite complete in corso dell'AI il cui diritto è nato prima dell'entrata in vigore della 4ª revisione AI. Tale misura non concerne le rendite complete già trasferite all'AVS.

Disposizioni transitorie della modifica del ... (5ª revisione AI)

a. Garanzia dei diritti acquisiti per le indennità giornaliera versate per i provvedimenti d'integrazione in corso

Grazie a questa disposizione transitoria il diritto anteriore rimane applicabile alle indennità giornaliera versate per provvedimenti d'integrazione in corso, accordate cioè secondo il diritto anteriore. Queste indennità continueranno dunque a essere versate sino alla conclusione di tali provvedimenti. Lo stesso vale nei casi in cui uno o più provvedimenti d'integrazione (p. es. un ulteriore anno di riqualificazione) sono accordati immediatamente dopo la conclusione di un provvedimento accordato secondo il diritto anteriore. In questi casi, le indennità giornaliera versate in base al

diritto anteriore non devono essere né ridotte né soppresse, ma devono essere versate sino alla conclusione dei provvedimenti.

b. Contributo della Confederazione al finanziamento dell'AI

La partecipazione della Confederazione al finanziamento delle uscite annue dell'AI è ridotto dal 37,5 al 36,9 per cento. Tale riduzione è limitata alla fine del 2012.

Tuttavia, la presente modifica dovrà avvenire secondo la volontà esplicita del Consiglio federale solo se l'AI registra entrate supplementari pari allo 0,8 per cento dell'imposta sul valore aggiunto (cfr. disegno separato relativo al finanziamento aggiuntivo dell'AI e cpv. 3 della disposizione sull'entrata in vigore) e il tasso di contribuzione dell'AI è aumentato dall'1,4 all'1,5 per cento (cfr. art. 3).

Per il resto, si rinvia al numero 1.6.6.

2.2 Modifica di altre leggi federali

2.2.1 Modifica della LPGA

Art. 7 Incapacità al guadagno

Si rinvia al numero 1.6.1.5.

Per limitare l'accesso alla rendita AI è necessario adeguare la definizione che la LPGA dà della nozione d'invalidità. L'articolo 8 capoverso 1 LPGA definisce l'invalidità come un'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'articolo 7 definisce l'incapacità al guadagno. È questo articolo quindi che bisogna adeguare per restringere la nozione d'invalidità.

Capoverso 2: il capoverso specifica due elementi essenziali per la valutazione dell'incapacità al guadagno, rispettivamente dell'invalidità.

La legge esclude ormai in modo esplicito i fattori estranei all'invalidità dai criteri adottati per stabilire l'invalidità. Un'incapacità al guadagno determinante sussiste quindi solo nella misura in cui la perdita della possibilità di guadagno dell'assicurato sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione è provocata da un danno alla salute. Se le possibilità di guadagno sono compromesse da altri fattori (cosiddetti estranei all'invalidità, quali l'età, la formazione carente, le difficoltà linguistiche, circostanze socioculturali, un puro fenomeno di dipendenza, l'esagerazione dei sintomi ecc.), questi non possono essere considerati per valutare l'incapacità al guadagno (e quindi l'invalidità). Per ogni singolo caso è necessario distinguere chiaramente questi fattori.

Nel secondo periodo di questo capoverso la nozione di quello che può essere ragionevolmente esigibile è definita in modo più severo. Per quanto riguarda il diritto delle assicurazioni sociali, un'incapacità al guadagno determinante sussiste solo se si può ragionevolmente esigere, da un punto di vista obiettivo, che l'assicurato fornisca una prestazione di lavoro, e quindi realizzi un reddito. La facoltà di decidere che cos'è o non è obiettivamente esigibile compete agli uffici AI, sulla base dei dati medici forniti dai SMR. La percezione soggettiva dell'assicurato (p. es. dolori) non è determinante per la valutazione, la quale deve fondarsi su criteri oggettivi.

Le condizioni del primo e del secondo periodo devono essere soddisfatte cumulativamente.

Art. 8 Invalidità

Si rinvia al commento dell'articolo 7.

Il *capoverso 3* definisce l'invalidità per gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può ragionevolmente esigere che l'esercitino. Per queste persone sono applicabili per analogia le precisazioni contenute nell'articolo 7 capoverso 2 LPGa, concernenti l'esclusione dei fattori estranei all'invalidità (cfr. primo periodo) e la possibilità di esigere di poter dedicarsi alle loro mansioni consuete (p. es. nell'economia domestica) (cfr. secondo periodo).

Art. 26 Interessi di mora e interessi compensativi

Si rinvia al numero 1.6.3.4.

Art. 28 Collaborazione nell'esecuzione

Per le assicurazioni sociali soggette alla LPGa si prevede ormai che l'assicurato autorizzi l'assicurazione a chiedere informazioni in via generale e non più solo in casi particolari. Per stabilire il diritto alle prestazioni, gli assicuratori sociali, e in particolare gli uffici AI, necessitano di numerosi rapporti, analisi, documenti e informazioni. Autorizzazioni limitate a casi particolari generano spesso sgraditi ritardi e comportano maggior lavoro amministrativo. Affinché in futuro gli uffici AI possano ottenere le informazioni necessarie nel modo più rapido e semplice possibile, l'assicurato autorizzerà, al momento della domanda, l'AI e le altre assicurazioni sociali a raccogliere informazioni in via generale, e non più solo in casi particolari. L'autorizzazione accordata riguarda unicamente le informazioni e i documenti richiesti per accertare il diritto alle prestazioni e, eventualmente, il diritto di regresso.

Per evitare un'ingerenza sproporzionata nella sfera privata degli assicurati, vengono precisate le categorie di persone e di servizi autorizzati a fornire informazioni. In altre parole, la presente disposizione non contiene più l'espressione «tutte le persone e i servizi», contenuta in quella in vigore.

Art. 67 Cura medica e prestazioni pecuniarie

L'articolo 67 capoverso 2 LPGa stabilisce che per il periodo in cui il beneficiario di un assegno per grandi invalidi soggiorna in uno stabilimento ospedaliero a spese dell'assicurazione sociale, il diritto all'assegno è soppresso⁵⁷. Questa disposizione viene ora precisata: l'assegno mensile per grandi invalidi non viene versato se la persona soggiorna all'ospedale per un mese civile intero. Dato che l'assegno per grandi invalidi viene sempre versato in anticipo per un mese civile intero, si calcola

⁵⁷ Sono considerati stabilimenti ospedalieri gli istituti adibiti alla cura ospedaliera di una malattia o di un infortunio (cfr. anche art. 39 cpv. 1 LAMal). Secondo la chiara volontà del legislatore, le case di cura non rientrano nella nozione di stabilimento ospedaliero (cfr. FF 1999 4005). L'espressione «stabilimento ospedaliero» corrisponde quindi all'ospedale (cfr. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2003, art. 67 marg. 7).

retroattivamente l'importo eccedentario versato, che sarà compensato con i versamenti successivi.

Nell'AI questa disposizione si applica solo ai maggiorenni beneficiari di un assegno per grandi invalidi che soggiornano all'ospedale. Nel caso di beneficiari minorenni è applicabile l'articolo 42^{bis} cpv. 4 LAI: l'assegno, calcolato per giorno, non viene loro versato per i giorni trascorsi all'ospedale.

2.2.2 Modifica della LPC

Art. 2c Invalidi

Lettera b: oggi sussiste un diritto alle prestazioni complementari anche per gli invalidi che non ricevono una rendita d'invalidità poiché non adempiono la durata di contributo minima di un anno. In seguito all'aumento della durata minima a tre anni (modifica dell'art. 36 cpv. 1 LAI) è necessario adeguare la lettera b della presente disposizione. È inoltre stralciato il rimando all'articolo 6 capoverso 1 LAI essendo diventato superfluo dopo l'entrata in vigore della revisione dell'assicurazione facoltativa (correzione di una dimenticanza).

Lettera d: attualmente hanno diritto alle prestazioni complementari anche le persone che hanno beneficiato di indennità giornaliera dell'AI ininterrottamente per almeno sei mesi. Per evitare di fornire incentivi negativi, in futuro questo diritto non sarà più accordato.

2.2.3 Modifica della LPP

Art. 86a Comunicazione di dati

Capoverso 2 lettera f: secondo il nuovo articolo 3b LAI, gli istituti di previdenza sono legittimati a comunicare il caso di un assicurato, per il rilevamento tempestivo, al competente ufficio AI. L'articolo 86a LPP, che disciplina la comunicazione di dati da parte delle istituzioni di previdenza, viene dunque adeguato all'articolo 3b LAI.

3 Ripercussioni

3.1 Ripercussioni finanziarie per l'AI e le prestazioni complementari (PC)

3.1.1 Situazione iniziale

La tavola dell'allegato 1 mostra la situazione finanziaria insostenibile dell'AI. Nel 2006 l'AI accuserà un disavanzo di circa 1,9 miliardi di franchi e i suoi debiti nei confronti del Fondo di compensazione dell'AVS ammonteranno a circa 10 miliardi di franchi. Al fine di rimediare al deficit annuo, dal 1° gennaio 2008 l'imposta sul valore aggiunto sarà aumentata di 0,8 punti percentuali, come è proposto in un

messaggio separato⁵⁸. Uno degli obiettivi principali della 5ª revisione dell'AI è quello di ridurre il numero delle nuove rendite e di stabilizzare il finanziamento a più lungo termine.

3.1.2 Ripercussioni dei singoli provvedimenti

I provvedimenti per l'intervento tempestivo e il reinserimento permetteranno di diminuire il numero delle nuove rendite di circa il 20 per cento (base 2003) e di raggiungere un tasso di fruizione dell'assicurazione invalidità⁵⁹ dello 0,48 per cento come prima del 1995. Si parte dal presupposto che la revisione sia in vigore nel 2007 e che tali provvedimenti esercitino immediatamente il loro effetto.

Il numero dei beneficiari di una rendita di invalidità in Svizzera può essere calcolato sulla base dei suddetti presupposti, delle proiezioni relative all'evoluzione della popolazione (scenario A-00-2000, UST), del numero dei beneficiari di una rendita di invalidità il 1° gennaio 2005 e delle probabilità che beneficiari di rendite AI possano non dovere più fare capo a dette prestazioni. In base all'evoluzione registrata nel 2004 e nel primo trimestre del 2005, per il 2005 si può calcolare un tasso medio di fruizione dell'assicurazione invalidità dello 0,55 per cento circa, mentre dal 2007 il tasso diminuirà allo 0,48 per cento. Le probabilità che beneficiari di rendite AI non debbano più fare ricorso a prestazioni AI sono calcolate sulla scorta dei valori rilevati nel 1999.

Nelle tavole 3-1a e 3-1b è rappresentata l'evoluzione dell'effettivo delle rendite AI ponderate in Svizzera senza e con la revisione. I provvedimenti di reinserimento entreranno in vigore dal 2007 e dal 2009 saranno effettivi anche i provvedimenti di intervento tempestivo. I valori indicano che entro la fine del 2025 l'effettivo delle rendite AI ponderate potrà essere ridotto di circa 55 000 unità, ossia del 18 per cento circa. Le ripercussioni finanziarie di tale riduzione dell'effettivo sono rappresentate graficamente nella tavola 3-2 (colonna rendite).

⁵⁸ Cfr. Messaggio del 22 giugno 2005 concernente il finanziamento aggiuntivo dell'AI, 05.053 (FF 2005 4151).

⁵⁹ Quota delle nuove rendite rispetto alla popolazione compresa tra i 18 anni e l'età del pensionamento.

**Evoluzione dell'effettivo delle rendite AI ponderate in Svizzera
senza la 5ª revisione dell'AI**

Anno	Effettivo al 1° gennaio	Entrate	Uscite
2005	231 093	25 494	15 498
2006	241 090	25 794	16 260
2007	250 624	25 951	19 519
2008	257 006	25 965	20 202
2009	262 768	26 012	20 828
2010	267 951	26 036	21 357
2011	272 631	26 034	21 713
2012	276 951	26 018	22 021
2013	280 948	26 010	22 209
2014	284 749	26 021	22 283
2015	288 486	26 043	22 429
2016	292 100	26 070	22 717
2017	295 452	26 098	23 102
2018	298 448	26 117	23 494
2019	301 070	26 119	23 992
2020	303 198	26 094	24 562
2021	304 729	26 034	25 009
2022	305 753	25 944	25 367
2023	306 331	25 833	25 772
2024	306 392	25 700	26 169
2025	305 923	25 542	26 523
2026	304 942		

**Evoluzione dell'effettivo delle rendite AI ponderate in Svizzera
con la 5ª revisione dell'AI**

Anno	Effettivo al 1° gennaio	Entrate	Uscite	Effetto della revisione	
				In assoluto	In percentuale
2005	231 093	25 494	15 498		
2006	241 090	25 794	16 260		
2007	250 624	24 930	19 519		
2008	256 034	24 017	20 181	-971	0
2009	259 871	23 089	20 763	-2 897	-1
2010	262 197	22 136	21 227	-5 754	-2
2011	263 107	22 131	21 497	-9 524	-3
2012	263 741	22 114	21 719	-13 211	-5
2013	264 136	22 107	21 820	-16 812	-6
2014	264 422	22 118	21 809	-20 326	-7
2015	264 731	22 139	21 870	-23 755	-8
2016	264 999	22 163	22 075	-27 101	-9
2017	265 087	22 188	22 377	-30 365	-10
2018	264 897	22 203	22 687	-33 550	-11
2019	264 413	22 203	23 103	-36 657	-12
2020	263 513	22 178	23 594	-39 685	-13
2021	262 097	22 122	23 953	-42 632	-14
2022	260 266	22 041	24 197	-45 487	-15
2023	258 110	21 943	24 456	-48 221	-16
2024	255 597	21 827	24 676	-50 795	-17
2025	252 748	21 689	24 831	-53 175	-17
2026	249 606			-55 336	-18

La tavola 3-2 mostra nel tempo le ripercussioni finanziarie dei singoli provvedimenti e il loro valore medio fino al 2025. Si può osservare come le ripercussioni finanziarie di alcuni provvedimenti presentino variazioni minime, mentre altri provvedimenti nel tempo subiscono aumenti o diminuzioni. Nella colonna «Altro» sono riassunti i punti della 5ª revisione che esplicano il loro effetto immediatamente (durata minima di contributo, adeguamento delle indennità giornaliera AI, provvedimenti sanitari). Il fabbisogno supplementare di personale figura nella colonna «Provvedimenti» sotto la rubrica «Intervento tempestivo e reinserimento».

I provvedimenti di intervento tempestivo e di reinserimento produrranno risparmi soltanto dopo circa 6 anni. Complessivamente, la revisione permette di conseguire in media risparmi pari a 624 milioni di franchi all'anno. Nei primi dieci anni, tali risparmi ammontano a circa 296 milioni di franchi all'anno, nei nove anni successivi a 988 milioni di franchi all'anno.

Ripercussioni dei singoli punti della revisione

Importi in milioni di franchi, prezzi del 2005

Anno	Intervento tempestivo e reinserimento			Supplemento di carriera	Rendita completa	Altro	Totale
	Provvedimenti	Rendite	Totale				
2007	180	-36	145	-11	-289	-81	-237
2008	387	-105	282	-21	-252	-83	-73
2009	443	-181	262	-32	-228	-84	-83
2010	447	-263	184	-42	-197	-85	-141
2011	449	-355	94	-53	-178	-87	-224
2012	452	-430	21	-62	-153	-88	-282
2013	453	-525	-72	-74	-138	-89	-374
2014	453	-569	-140	-83	-119	-90	-431
2015	453	-690	-236	-95	-107	-92	-530
2016	453	-751	-298	-102	-91	-93	-585
2017	453	-851	-398	-115	-82	-94	-689
2018	453	-906	-453	-122	-70	-95	-741
2019	453	-1 005	-552	-134	-63	-97	-846
2020	452	-1 005	-603	-140	-53	-98	-894
2021	450	-1 159	-710	-154	-47	-99	-1 009
2022	450	-1 203	-752	-159	-40	-100	-1 051
2023	453	-1 307	-854	-172	-35	-101	-1 161
2024	456	-1 344	-888	-176	-29	-102	-1 195
2025	459	-1 447	-988	-188	-26	-102	-1 305
Media	434	-748	-314	-102	-116	-92	-624

Ottimizzando la vigilanza in seno all'AI, le spese amministrative legate all'esecuzione dovrebbero aumentare in misura minima in quanto le attività di vigilanza vengono rafforzate e il lavoro della nuova commissione di vigilanza deve essere remunerato.

Introdurre il principio del rilevamento e dell'intervento tempestivi e dei provvedimenti di reinserimento che preparano al reinserimento professionale richiederà tuttavia all'AI maggiore personale medico e non medico. Al momento attuale non è possibile quantificare esattamente il fabbisogno aggiuntivo di personale, lo si valuta tuttavia attorno ai 45 milioni di franchi per l'anno iniziale (cfr. n. 3.2.2).

Nella tavola 3-3 sono elencate le ripercussioni finanziarie, in media, dei singoli provvedimenti nel corso degli anni 2007-2025. Questi provvedimenti miglioreranno il conto d'esercizio dell'AI mediamente di 596 milioni di franchi all'anno.

Ripercussioni finanziarie della 5^a revisione dell'AI sull'AI

Importi in milioni di franchi, prezzi del 2005

Riduzione delle spese (media annua fino al 2025)	
Rilevamento tempestivo e intervento tempestivo	220
Provvedimenti di reinserimento	94
Durata minima di contributo di 3 anni	1
Adeguamento delle indennità giornaliere AI	28
Soppressione del supplemento di carriera	102
Provvedimenti sanitari (art. 12 LAI)	63
Soppressione delle rendite complete in corso	116
Totale delle riduzioni delle spese = risparmi	624
Modifica delle entrate (media annua fino al 2025)	
Aumento dell'aliquota contributiva dello 0,1 per cento	303
Diminuzione della quota della Confederazione al 36,9% sino a fine 2012 ⁶⁰	-19
Diminuzione del contributo dei poteri pubblici (50% di 624)	-312
Totale delle modifiche delle entrate	-28
Miglioramento medio del conto di esercizio dell'AI	596

La diminuzione del numero di beneficiari delle rendite AI riduce anche il numero di persone che possono far valere un diritto alle prestazioni complementari. Complessivamente, le prestazioni complementari sono sgravate, in media, di 72 milioni di franchi all'anno. Per le prestazioni complementari, i risparmi indotti dal rilevamento e dall'intervento tempestivi sono valutati a 55 milioni di franchi all'anno e quelli prodotti dall'introduzione dei provvedimenti di reinserimento sono stimati a 77 milioni di franchi all'anno. D'altro canto, se il supplemento di carriera è soppresso, le prestazioni complementari dovranno completare le prestazioni più basse dell'AI con un importo supplementare di 47 milioni di franchi all'anno. La soppressione delle rendite complete in corso comporta per le prestazioni complementari spese supplementari pari a 13 milioni di franchi in media ogni anno.

Mentre durante i primi tre anni la soppressione delle rendite complete comporterà, in particolare, ulteriori spese supplementari di 20 milioni di franchi in media ogni anno, in seguito si possono calcolare risparmi che dovrebbero raggiungere 155 milioni di franchi entro il 2025.

⁶⁰ Per la durata effettiva dal 2008 sino a fine 2012, lo sgravio annuo ammonta mediamente a 74 milioni di franchi.

3.1.3 Finanze dell'AI

Quanto all'evoluzione dei salari e dei prezzi, le previsioni fino al 2009 si fondano sui dati del Consiglio federale per il budget 2006 e il piano finanziario 2007–2009. Dal 2010 si calcola una progressione salariale annua del 3 per cento e un'evoluzione dei prezzi annua del 2 per cento. I bilanci preventivi presentati nelle tavole 1 e 2 dell'allegato indicano valori (reali) ottenuti dopo deduzione del rincaro rispetto al 2005.

La tavola 1 dell'allegato mostra l'evoluzione della situazione finanziaria dell'AI fino al 2010 senza la 5ª revisione dell'AI e senza finanziamento aggiuntivo. Entro la fine del 2010 i debiti ammonterebbero a circa 18 miliardi di franchi. A quel momento, nel conto capitale dell'AVS figurerebbero ancora circa 25 miliardi di franchi. Poiché tuttavia il Fondo di compensazione dell'AVS fa fronte ai debiti dell'AI, il patrimonio disponibile dell'AVS consterebbe soltanto di 7 miliardi di franchi. In tal modo, la liquidità di AVS e AI non sarebbe più garantita l'anno successivo⁶¹.

La tavola 2 dell'allegato mostra l'effetto della 5ª revisione dell'AI e dell'aumento dell'imposta sul valore aggiunto. I provvedimenti proposti sul fronte delle entrate e delle uscite faranno sì che fra il 2007 e il 2025 potrà essere raggiunta un'eccedenza media di 465 milioni di franchi all'anno. L'AI potrà ritornare in attivo grazie a questi saldi positivi. Dopo anni di finanziamento insufficiente, tali misure ridaranno all'AI una solida base finanziaria.

3.2 Ripercussioni per la Confederazione

3.2.1 Ripercussioni finanziarie

I dati seguenti non tengono ancora conto della nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), tuttavia le ripercussioni dovrebbero essere praticamente le stesse.

Dato che la Confederazione assume il 37,5 per cento delle spese dell'AI (art. 78 LAI), parteciperà nella stessa proporzione ai risparmi indotti dalla 5ª revisione dell'AI (cfr. tavola 2 dell'allegato). Fino al 2025 i risparmi ammontaranno mediamente a circa 234 milioni di franchi all'anno (37,5% di 624 mio. fr.; cfr. n. 3.1.2, tavola 3-3).

Vista la sua partecipazione di circa il 22 per cento alle spese per le prestazioni complementari, la Confederazione approfitterà anche in questo caso della riduzione delle spese indotta dalla 5ª revisione dell'AI. Nei primi tre anni vi saranno ancora spese supplementari pari, in media, a 4,5 milioni di franchi (22% di 20 mio. fr.), ma entro il 2025 saranno realizzati risparmi sino a 34 milioni di franchi (22% di 155 mio. fr.). In media, su tutto il periodo 2007-2025, essi saranno dell'ordine di 16 milioni di franchi all'anno (22% di 72 mio. fr.).

Grazie al contenimento delle spese, la Confederazione sarà alleggerita mediamente di 250 milioni di franchi all'anno (234 + 16 mio. fr.). A causa della sua decurtazione, la quota versata dalla Confederazione all'AI sarà ridotta mediamente di circa 74 milioni di franchi annui tra il 2008 e il 2012. Complessivamente, ciò comporterà

⁶¹ Cfr. n. 1.2.1 del messaggio del 22 giugno 2005 concernente il finanziamento aggiuntivo dell'AI, 05.053 (FF 2005 4151).

uno sgravio per la Confederazione di 269 milioni di franchi annui in media (250 + 19 mio. fr.⁶²) fino al 2025.

3.2.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale

La prevista introduzione del rilevamento tempestivo (n. 1.6.1.1), dei provvedimenti nell'ambito dell'intervento tempestivo (n. 1.6.1.2) e dei provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale (n. 1.6.1.3) comporterà un elevato fabbisogno di personale soprattutto negli uffici AI e nei servizi medici regionali. La tavola seguente sintetizza la composizione del fabbisogno supplementare annuo di personale:

	Persone	Dossier per ogni posto a tempo pieno	Posti a tempo pieno	Costi in milioni di franchi
Rilevamento tempestivo	20 000	500	40	6,0
Intervento tempestivo	10 000	50	200	30,0
Provvedimenti di reinserimento	5 000	100	50	7,5
Totale uffici AI/SMR	35 000	121	290	43,5
Vigilanza UFAS			10	1,5
Totale			300	45,0

Si prevede che circa 20 000 persone (circa il 10% delle persone che sono malate per un mese o per un periodo più lungo) entreranno nel sistema del rilevamento tempestivo. Se si calcola dunque che, in media, possono essere trattati 500 dossier per ogni posto a tempo pieno, risultano 40 posti a tempo pieno.

Inoltre, circa 10 000 persone beneficeranno presumibilmente di un intervento tempestivo. In questa fase, il volume di lavoro che ne deriva è il più elevato. Si calcolano 50 dossier per ogni posto a tempo pieno. Rispetto ai provvedimenti di reinserimento menzionati qui di seguito, il volume di lavoro nella fase dell'intervento tempestivo è più elevato poiché l'assistenza è garantita integralmente dall'ufficio AI e dal servizio medico regionale, mentre per i provvedimenti di reinserimento si prevede che, per i casi complessi, l'assistenza sia garantita nel quadro del provvedimento accordato. Di conseguenza, per l'intervento tempestivo devono essere previsti 200 posti.

Per i provvedimenti di reinserimento che preparano all'integrazione professionale, destinati principalmente alle persone al di sotto dei 50 anni con un'infermità dovuta a malattia, si valuta a 5000 il numero dei beneficiari. Se si presuppongono 100 dossier per ogni posto a tempo pieno, risulta un fabbisogno di 50 posti supplementari.

Per tutti e tre i settori (rilevamento tempestivo, intervento tempestivo e provvedimenti di reinserimento) sono dunque necessari 290 nuovi posti negli uffici AI e nei servizi medici regionali che, calcolando costi completi per il personale di

⁶² Lo sgravio medio della Confederazione in seguito alla riduzione del contributo federale è calcolato su tutto il periodo fino al 2025.

150 000 franchi per posto di lavoro (inclusi i costi legati al posto di lavoro), danno un totale di 43,5 milioni di franchi.

L'effettivo degli uffici AI cantonali, degli uffici AI per gli assicurati residenti all'estero e dei servizi medici regionali ammonta attualmente a 1840 posti a tempo pieno. Il fabbisogno supplementare per i nuovi compiti corrisponde, dunque, al 15 per cento circa dell'effettivo attuale. In seguito ai risparmi perseguiti nell'ambito delle rendite, sarà possibile coprire una parte di tale fabbisogno mediante un trasferimento di posti. Il potenziale di tale trasferimento è difficilmente valutabile poiché i lavori per i nuovi provvedimenti iniziano immediatamente, mentre i risparmi nell'ambito delle rendite saranno realizzati solo più tardi. Si rinuncia pertanto a quantificare tale trasferimento di posti.

Inoltre, la vigilanza, il controllo della qualità e l'esecuzione dei nuovi provvedimenti implicheranno anche per l'UFAS un fabbisogno supplementare di posti. Dall'entrata in vigore della 5ª revisione dell'AI, esso è valutato a 10 posti a tempo pieno, suddivisi equamente tra la vigilanza e l'esecuzione. Conformemente all'articolo 67 capoverso 1 lettera b LAI, il costo di questi 10 posti supplementari, che ammonta a 1,5 milioni di franchi, sarà sostenuto dall'AI.

Complessivamente, saranno dunque necessari 300 posti a tempo pieno per un costo di 45 milioni di franchi all'anno.

Attualmente, è ancora impossibile quantificare i costi della commissione di vigilanza, che dipendono dalle tariffe delle commissioni federali, dalla frequenza delle sedute, dal numero limitato di membri ecc. Tuttavia, rispetto ai costi supplementari causati dalla revisione, sono da considerare marginali.

3.2.3 Freno alle spese

Al fine di limitare le spese della Confederazione, l'articolo 159 capoverso 3 lettera b della Costituzione federale prevede che le disposizioni in materia di sussidi e i crediti d'impegno e le dotazioni finanziarie che implicano nuove spese uniche di oltre 20 milioni di franchi o spese ricorrenti di oltre 2 milioni di franchi debbano essere approvati dalla maggioranza di ciascuna Camera (maggioranza qualificata). Poiché le disposizioni di legge relative ai provvedimenti d'intervento tempestivo (art. 7c), ai provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale (art. 14a) e alle indennità giornaliera (art. 22–24) comportano spese che eccedono questi limiti, sono soggette al freno alle spese.

3.3 Ripercussioni su Cantoni e Comuni

Conformemente all'articolo 78 LAI, la quota dei Cantoni al finanziamento delle spese annue dell'AI è del 12,5 per cento. I Cantoni sono interessati in ugual misura alle conseguenze della 5ª revisione dell'AI sulle spese (cfr. tavola 2 dell'allegato). Negli anni compresi tra il 2007 e il 2025 sarà possibile realizzare risparmi annui, in media, di 78 milioni di franchi (12,5% di 624 mio. fr.; cfr. n. 3.1.2, tavola 3-3).

Poiché i Cantoni finanziano mediamente il 78 per cento delle spese per le prestazioni complementari, grazie alla 5ª revisione dell'AI sono possibili riduzioni delle spese anche in questo settore. Nei primi tre anni i Cantoni dovranno ancora sopportare

spese supplementari per 15 milioni di franchi in media (78% di 20 mio. fr.), ma entro il 2005 possono calcolare dei risparmi sino a 121 milioni di franchi (78 % di 155 mio. fr.). In media, negli anni dal 2007 al 2025 tali risparmi saranno dell'ordine di 56 milioni di franchi all'anno (78 % di 72 mio. fr.)

In seguito al trasferimento dei provvedimenti sanitari dall'AI all'assicurazione malattie, i Cantoni dovranno assumersi spese supplementari per 6 milioni di franchi all'anno in ragione della loro quota di partecipazione alle spese ospedaliere (cfr. n. 1.6.3.2).

Con la 5ª revisione dell'AI i Cantoni sarebbero alleggeriti complessivamente e in media di 128 milioni di franchi all'anno (78 + 56 – 6 mio. fr.).

Con la nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), la Confederazione assumerà la parte dei Cantoni al finanziamento dell'AI e sarà introdotto un nuovo sistema di finanziamento delle prestazioni complementari. Per la garanzia del minimo vitale mediante le PC si propone che la Confederazione assuma con il nuovo disciplinamento i 5/8 del finanziamento e i Cantoni i rimanenti 3/8. In tal modo, i Cantoni risparmieranno mediamente 27 milioni di franchi all'anno (37,5 % di 72 mio. fr.).

3.4 Ripercussioni sul 2º pilastro

I provvedimenti adottati nel quadro della 5ª revisione dell'AI si ripercuoteranno positivamente anche sul numero di rendite di invalidità nella previdenza professionale. Il diritto di una persona alle prestazioni d'invalidità LPP presuppone un determinato grado d'invalidità ai sensi dell'AI (art. 23 e 24 LPP); quanto alla nascita del diritto alle prestazioni di una rendita d'invalidità LPP valgono per analogia le corrispondenti disposizioni della LAI (art. 29 LAI, art. 26 cpv. 1 LPP). Di conseguenza le corrispondenti modifiche della LAI si ripercuotono sul diritto alle prestazioni secondo la LPP.

Poiché almeno il 70 per cento delle persone tenute a versare contributi all'AVS è assicurato conformemente alla LPP, con una prestazione media di 17 700 franchi all'anno (stato 2002), sarà possibile risparmiare mediamente 485 milioni di franchi all'anno fino al 2025. Poiché durante il periodo di integrazione l'AI versa un'indennità giornaliera, sarà possibile risparmiare, già a partire dal secondo anno, 4700 rendite per un importo totale di 60 milioni di franchi, vale a dire 1/8 del risparmio medio annuo. Il quinto anno tali provvedimenti permetteranno di realizzare i 2/5 del risparmio medio annuo poiché più di 15 000 rendite non dovranno più essere versate e ciò si traduce in un risparmio di 200 milioni di franchi. La soppressione delle rendite complete causerà invece costi poiché comporterà la cessazione di riduzioni dovute a sovrassicurazioni dell'ordine di 50 milioni di franchi. Complessivamente per la previdenza professionale la revisione permetterà una riduzione delle spese di 435 milioni di franchi all'anno in media.

3.5 Riperussioni sull'assicurazione malattie

Il trasferimento dei provvedimenti sanitari ai sensi dell'articolo 12 LAI all'assicurazione malattie (cfr. n. 1.6.3.1) comporta un trasferimento di costi in media di 53 milioni di franchi. Di questi, 43 milioni di franchi (80%) sono finanziati dagli assicuratori malattie e 4 milioni di franchi (8%) direttamente dagli assicurati in ragione della loro partecipazione ai costi. I rimanenti 6 milioni (12%) sono pagati dai Cantoni in ragione della loro quota di partecipazione alle spese ospedaliere.

3.6 Riperussioni sull'assicurazione contro gli infortuni

Alcuni provvedimenti della presente revisione, come la soppressione del supplemento di carriera (cfr. n. 1.6.3.1) e delle rendite complete in corso (cfr. n. 1.6.3.3) nonché la considerazione soltanto parziale dell'aumento del reddito da attività lucrativa (cfr. n. 1.6.2.2) comporteranno costi supplementari per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni che dovranno essere assunti dai datori di lavoro e dai lavoratori. La soppressione delle rendite complete in corso (adeguamento delle rendite complementari) da sola ha come conseguenza un fabbisogno in capitale stimato a 240 milioni di franchi (INSAI 215 mio. fr. e altri assicuratori 25 mio. fr.).

3.7 Riperussioni sull'economia

3.7.1 Necessità e possibilità di un intervento dello Stato

Da un punto di vista di politica economica, i provvedimenti che proponiamo nel presente messaggio sono di due tipi. Il primo comprende i nuovi provvedimenti volti a lottare contro l'esclusione dal mercato del lavoro, il secondo provvedimenti finalizzati al risparmio e a reperire nuove entrate.

In una prospettiva di crescita economica i due tipi di misure si completano e si rafforzano vicendevolmente: una maggiore partecipazione al mercato del lavoro delle persone minacciate di invalidità incentiva la produzione e genera maggiori entrate fiscali riducendo contemporaneamente l'importo delle rendite da versare. Il contributo al risanamento finanziario delle assicurazioni sociali e delle finanze dello Stato migliora inoltre le prospettive di crescita economica, ripercuotendosi positivamente anche sul mercato del lavoro.

I provvedimenti di intervento tempestivo e i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale causeranno a breve termine costi supplementari. Questo non è in contraddizione con l'obiettivo finanziario del contenimento delle spese nell'AI poiché proprio grazie a questi provvedimenti sarà possibile realizzare infine importanti risparmi.

3.7.2 Ripercussioni sulle diverse categorie d'attori della vita economica e sociale

3.7.2.1 Assicurati che hanno presentato una domanda di prestazioni all'AI

Grazie ai provvedimenti di intervento tempestivo, le persone inabili al lavoro per malattia beneficeranno di un sostegno più rapido, coordinato dagli uffici AI, che consentirà di integrare l'aspetto professionale nel trattamento medico. L'ufficio AI, una volta informato dell'assenza prolungata o ripetuta, stabilirà i contatti necessari e sottoporrà proposte di reintegrazione volte a porre fine in tempi quanto più brevi all'incapacità lavorativa e a mantenere la persona nel proprio rapporto di lavoro. In caso di difficoltà professionale o personale, le possibilità di mantenere il posto di lavoro nell'impresa in cui si è impiegati sembrano infatti maggiori rispetto a quelle di trovare un altro impiego sul mercato del lavoro. L'impresa infatti farebbe maggiormente ricorso alla componente sociale per i collaboratori interni che non per gli esterni alla ricerca di un lavoro⁶³. Occorre che la persona interessata sfrutti questa opportunità al più presto.

L'esperienza acquisita nel quadro dell'assicurazione contro la disoccupazione ha mostrato che la rapida ripresa di un'attività ha un ruolo fondamentale nella riuscita dell'integrazione. Evitare l'esclusione dal mercato del lavoro permette di evitare una diminuzione delle qualifiche socioeconomiche e un peggioramento dello stato di salute. I provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e l'estensione dei provvedimenti d'integrazione professionale si prefiggono di ristabilire, mantenere o migliorare la capacità di guadagno degli assicurati.

Gli assicurati che presentano una domanda di prestazioni AI saranno maggiormente tenuti a collaborare nel momento in cui verranno loro proposti determinati provvedimenti d'integrazione. La passività o il rifiuto a collaborare incideranno così maggiormente rispetto a ora sia sull'importo dell'indennità giornaliera sia sull'entità dell'eventuale rendita AI.

3.7.2.2 Beneficiari di una rendita AI

La revisione avrà come effetto che una ripresa dell'attività da parte di un beneficiario di una rendita AI non si accompagna a una diminuzione del suo reddito globale. Nel regime attualmente in vigore la ripresa dell'attività lucrativa è spesso sinonimo di una diminuzione del reddito e ciò non incoraggia di certo i beneficiari di una rendita AI a migliorare la loro capacità lucrativa, oppure li induce a farlo senza dichiararlo (lavoro nero).

La soppressione delle rendite complete in corso comporterà una diminuzione dei redditi delle economie domestiche interessate del 30 per cento della rendita principale. L'importo medio soppresso ammonta a 400 franchi al mese. Questi importi dovrebbero essere compensati in parte dal 2° pilastro poiché gli importi soppressi del 1° pilastro in virtù della clausola di sovrassicurazione sono sostituiti da importi del 2° pilastro.

⁶³ Baur, Rita (2004), De la difficulté de l'intégration sociale et professionnelle: contexte et mesure. «Sécurité sociale», 3/2004, UFAS, Berna (disponibile in francese e tedesco).

3.7.2.3 Persone attive

Tutte le persone che esercitano un'attività lucrativa vedranno aumentare i contributi all'AI dello 0,1 per cento. L'aumento sarà assunto per metà dai lavoratori e per metà dai datori di lavoro. Tale provvedimento si giustifica come compensazione per i risparmi realizzati nel quadro del 2° pilastro. Gli istituti di previdenza saranno sgravati e ciò dovrebbe accompagnarsi a una riduzione dei contributi versati alla cassa pensioni da lavoratori e datori di lavoro. L'aumento delle detrazioni salariali non dovrebbe di conseguenza ripercuotersi sull'entità dei salari netti. Anche se la stabilizzazione o la riduzione dei premi contro i rischi d'invalidità nel 2° pilastro avvenisse soltanto dopo un determinato periodo, la riduzione dei salari netti risultante dall'aumento dei contributi all'AI sarebbe troppo debole per avere un effetto visibile sull'offerta lavorativa e sul consumo.

Per le persone attive non assoggettate al 2° pilastro (persone i cui salari sono inferiori alla soglia d'entrata, indipendenti, beneficiari di rendite AVS ancora attivi e i cui redditi sono superiori alla franchigia prevista nell'AVS), l'aumento dell'aliquota di contribuzione all'AI si tradurrà in un aumento assai lieve dei loro oneri sociali e di conseguenza in una leggera diminuzione del reddito disponibile.

3.7.2.4 Imprese

Non appena un caso di incapacità al lavoro dovuta a malattia sarà annunciato all'ufficio AI, esso ricercherà insieme al datore di lavoro e all'assicurato soluzioni volte a mantenere il posto di lavoro esistente mediante l'informazione, la consulenza o la messa a disposizione di determinati strumenti dell'AI. Ciò permetterà alle imprese di ridurre le assenze e gli oneri che queste comportano e porterà a una riduzione dei costi e dunque dei premi dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia convenuta dalle imprese.

Attualmente l'interesse di un'impresa ad assumere stabilmente una persona invalida o minacciata di invalidità si riduce di molto a causa dei rischi finanziari che l'impresa dovrebbe assumersi nel caso il reinserimento fallisse o sopraggiungesse una malattia o un infortunio della persona interessata. Oltre all'onere amministrativo, per l'impresa potrebbero verificarsi aumenti dei premi d'assicurazione contro i rischi (assicurazione d'indennità giornaliera, assicurazione contro gli infortuni, premi di rischio nel 2° pilastro) oppure un deterioramento della situazione dell'istituto di previdenza. La presente revisione prevede la possibilità di compensare con l'AI i premi di rischio più elevati causati dal nuovo rapporto di lavoro concluso con le persone invalide.

L'aumento dell'aliquota di contribuzione all'AI dello 0,1 per cento, assunto in parti uguali dai datori di lavoro e dai lavoratori, rappresenta un onere supplementare per le imprese. Tale aumento dei costi del lavoro dovrebbe tuttavia essere interamente compensato dalla stabilizzazione o dalla riduzione dei premi di rischio d'invalidità nel 2° pilastro. Le imprese che attualmente si assumono interamente i premi di rischio nel 2° pilastro beneficeranno di trasferimenti finanziari dal 2° pilastro verso l'AI. Le imprese che invece impiegano molto personale non assoggettato al 2° pilastro vedranno lievemente aumentati i loro oneri salariali.

3.7.2.5 Partner sociali

L'introduzione e l'attuazione del nuovo sistema costituiscono una sfida per i partner sociali. Insieme devono provvedere affinché gli strumenti offerti da questo sistema siano utilizzati correttamente e in modo adeguato.

I partner sociali saranno rappresentati nella commissione di vigilanza e assumeranno una responsabilità più diretta e più conforme ai loro impegni finanziari, a differenza di quanto è avvenuto finora.

3.7.3 Ripercussioni sull'economia nazionale

Sul mercato del lavoro si ipotizza che gli effetti della 5ª revisione dell'AI produrranno una riduzione di circa il 20 per cento delle nuove rendite annue (base per il calcolo: 2003), ossia l'equivalente di circa 5000 impieghi a tempo pieno ogni anno. Il numero dei posti di lavoro mantenuti o riconquistati appare tuttavia troppo esiguo per provocare un qualsiasi effetto strutturale sul mercato del lavoro, anche a medio termine. Si può tutt'al più supporre un aumento dell'offerta di lavoro nel segmento degli impieghi a debole produttività, visto che presumibilmente tale settore offrirà le maggiori possibilità di impiego per le persone minacciate di invalidità o gli invalidi con una capacità residua di guadagno.

L'economia contribuirà maggiormente al finanziamento dell'AI mediante l'aumento dello 0,1 per cento dell'aliquota di contribuzione all'AI. Ciò rappresenta una perdita di 303 milioni di franchi per i redditi da lavoro, un importo da mettere tuttavia in relazione con i risparmi previsti nel 2° pilastro. La 5ª revisione dell'AI non dovrebbe dunque danneggiare la competitività a lungo termine dell'economia svizzera in seguito a un rincarico dei costi del lavoro.

Il fabbisogno di finanziamento delle assicurazioni sociali diminuirà in totale fino al 2025 in media di 1088 milioni di franchi l'anno. I risparmi si suddividono tra l'AI (624 mio. fr.), le prestazioni complementari (72 mio. fr.) e il 2° pilastro (435 mio. fr.), mentre l'assicurazione malattie dovrà sopportare un onere supplementare pari alle spese per i provvedimenti sanitari che non competeranno più al settore finanziario dell'AI (43 mio. fr.). Non si può escludere che i provvedimenti previsti nella 5ª revisione dell'AI, più severi in materia di concessione di prestazioni, facciano aumentare le spese per l'aiuto sociale. Visto che i poteri pubblici finanziano la metà delle spese dell'AI e l'insieme delle prestazioni complementari, la riduzione del fabbisogno di finanziamento contribuirà ad alleggerire l'onere crescente che tali assicurazioni impongono alle finanze pubbliche.

3.7.4 Disciplinamenti alternativi

Un gruppo di lavoro interdipartimentale ha esaminato diversi provvedimenti d'incoraggiamento all'impiego di persone handicappate⁶⁴. A seguito dell'esame di un sistema di quote, come quello adottato da tutti i nostri vicini e da altri Paesi europei, il

⁶⁴ Dipartimento federale dell'economia (DFE), Mécanismes d'incitation à l'emploi pour les personnes handicapées, rapporto del gruppo di lavoro interdipartimentale DFE – DFGP – DFI – DFF dell'8 agosto 2001 (disponibile in francese e tedesco).

gruppo di lavoro raccomanda di non introdurre tale sistema in Svizzera poiché non consentirebbe di raggiungere gli obiettivi prefissati in materia di reinserimento. Uno dei grandi problemi del sistema di quote risiede nel fatto che le imprese non dispongono necessariamente di posti con un profilo adatto a quello di persone disabili. Le imprese verrebbero di conseguenza penalizzate e la quota diventerebbe una sorta di imposta supplementare cui fare fronte aumentando gli oneri sociali (imprese meno concorrenziali a livello internazionale). Allo stesso modo il gruppo di lavoro interdepartimentale ha raccomandato di non seguire la strategia delle preferenze in occasione dell'assegnazione di appalti pubblici. Escludere dalla procedura le imprese che non impiegano persone andicapate provocherebbe distorsioni della concorrenza sul piano internazionale ed esigerebbe inoltre controlli per evitare gli abusi. Il gruppo di lavoro ha lasciato aperte due vie che all'occorrenza potranno essere esaminate più approfonditamente: i versamenti di indennità di compensazione sull'esempio del guadagno intermedio nell'assicurazione disoccupazione e le riduzioni fiscali.

3.7.5 Aspetti pratici dell'esecuzione

Per gli organi esecutivi dell'AI, i compiti amministrativi aumenteranno. L'introduzione del rilevamento e dell'intervento tempestivi, dei provvedimenti di reinserimento e l'intensificazione mirata dei provvedimenti d'integrazione richiederanno l'impiego di personale supplementare. I risparmi realizzati nel settore delle prestazioni (riduzione della somma delle rendite versate) dovrebbero tuttavia coprire in larga misura le spese supplementari.

Le casse pensioni non saranno confrontate con compiti amministrativi supplementari e, in linea di principio, dovranno soltanto applicare le decisioni dell'AI.

3.8 Altre conseguenze

3.8.1 Politica estera

La Svizzera è attualmente legata a 34 Stati con accordi internazionali sulla sicurezza sociale che coordinano fra l'altro il sistema di assicurazione invalidità svizzero con quello di altri Stati. Ogni Stato è libero di strutturare questa assicurazione secondo le proprie necessità. La stessa cosa vale per il coordinamento esistente in materia di assicurazioni sociali con gli Stati membri della CE e dell'AELS (cfr. n. 5.2). Le modifiche proposte non hanno in linea di massima ripercussioni sulla politica estera. L'aumento della durata minima di contributo per avere diritto a rendite AI ordinarie ha come conseguenza un adeguamento delle convenzioni di sicurezza sociale con gli Stati contraenti al di fuori di CE/AELS. Queste convenzioni non prevedono ancora di considerare i periodi di contribuzione esteri per acquisire il diritto a una rendita svizzera.

3.8.2 Conseguenze per la parità tra uomo e donna

La 5ª revisione dell'AI pone l'accento principalmente sul rilevamento e l'intervento tempestivi e sui provvedimenti di reinserimento che preparano all'integrazione professionale delle persone che esercitano un'attività lucrativa. Questi provvedimenti

ti si indirizzano principalmente alle persone attive con un contratto di lavoro. Per questo motivo questo sistema interessa maggiormente gli uomini:

Ripartizione delle persone attive nel 2002⁶⁵ secondo il sesso

	Donne	Uomini
Persone che esercitano un'attività lucrativa, in mio.	1,9	2,3
Persone che esercitano un'attività lucrativa, in %	44	56

Non è possibile mostrare quali siano le ripercussioni di questi nuovi provvedimenti sulle persone, solitamente casalinghe, senza un'attività lucrativa. In materia di misure di risparmio con l'entrata in vigore della 5ª revisione dell'AI sono attesi i seguenti effetti dipendenti specificamente dal sesso degli assicurati: saranno sopresse 13 000 rendite complete per mariti e 51 000 rendite complete per mogli. A livello pratico questo significa che le mogli di beneficiari di rendite AI dovranno sempre più esercitare un'attività lavorativa. La rinuncia a concedere il supplemento di carriera concerne annualmente 4300 nuovi beneficiari uomini e altrettante nuove beneficiarie donne di una rendita AI⁶⁶. La soppressione del minimo garantito in relazione con l'adeguamento del sistema delle indennità giornaliere concerne per la maggior parte donne attive in un'economia domestica, nell'educazione, nell'assistenza o nei rami a basso salario. Una parte di queste donne potrebbe ora dipendere dall'aiuto sociale.

Poiché le donne, in proporzione, sono le più numerose a presentare un'invalidità dovuta a disturbi psichici (il 48% delle donne invalide soffre di un disturbo psichico contro il 39 % degli uomini; cfr. n. 1.1.2.2), esse saranno anche più numerose degli uomini, se esercitano un'attività lucrativa, a effettuare il rilevamento e l'intervento tempestivi e a sottoporsi a provvedimenti di reinserimento che preparano all'integrazione professionale.

4 Rapporto con il programma di legislatura

L'oggetto è annunciato nel rapporto del Consiglio federale del 25 febbraio 2004 sul programma di legislatura 2003–2007 (allegato 1, capitolo 2.1 Sicurezza sociale e sanità pubblica, rubrica «Oggetti inclusi nelle grandi linee», cfr. FF 2004 1018).

5 Aspetti giuridici

5.1 Costituzionalità e legalità

Le modifiche della LAI, della LPGA e della LAVS proposte nel presente messaggio si fondano sull'articolo 112 Cost. e si situano nel quadro di detta disposizione costituzionale. Il disegno è conforme alla Costituzione federale e alla legge (cfr. a tale proposito anche il n. 5.3).

⁶⁵ Annuario statistico della Svizzera 2004, pag. 184.

⁶⁶ Fonte: elaborazione dei dati della statistica dell'AI del 2004 (IV-Statistik 2004).

5.2 Rapporto con il diritto internazionale

5.2.1 Il Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali delle Nazioni Unite

Il Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali (Patto I) del 16 dicembre 1966, è entrato in vigore per la Svizzera il 18 settembre 1992⁶⁷. Nell'articolo 9 è riconosciuto il diritto di ogni individuo alla sicurezza sociale, ivi comprese le assicurazioni sociali. Ciascuno Stato parte del Patto I si impegna inoltre a garantire che i diritti in esso enunciati vengano esercitati senza discriminazione alcuna, sia essa fondata in particolare sull'origine nazionale (art. 2 par. 2).

5.2.2 Gli strumenti dell'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL)

La Convenzione n. 128 del 29 giugno 1967⁶⁸ concernente le prestazioni per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti è stata ratificata dalla Svizzera il 13 settembre 1977. La seconda parte concerne le prestazioni d'invalidità. Essa definisce l'evento coperto, fissa la percentuale delle persone da assistere, le condizioni per la concessione delle prestazioni, il livello e la durata di versamento di queste ultime.

Il 20 giugno 1985, la Svizzera ha parimenti ratificato la Convenzione n. 159 del 20 luglio 1983⁶⁹ concernente la riabilitazione professionale e l'impiego delle persone handicappate, che chiede agli Stati membri, conformemente alle condizioni e alla consuetudine degli stessi, di formulare, realizzare e rivedere periodicamente una politica nazionale relativa alla riabilitazione professionale e all'impiego delle persone handicappate. Tale politica avrà lo scopo di garantire che misure adeguate di riabilitazione professionale siano accessibili a tutte le categorie di disabili e promuovere le possibilità d'impiego delle persone handicappate sul mercato libero del lavoro.

5.2.3 Gli strumenti del Consiglio d'Europa

Per quanto attiene ai diritti economici e sociali, la Carta sociale europea del 1961 fa da contrappunto alla Convenzione europea sui diritti dell'uomo. L'articolo 12 della Carta sancisce il diritto alla sicurezza sociale. L'articolo 15 riconosce inoltre alle persone portatrici di handicap fisici o mentali il diritto a una formazione professionale e all'integrazione o alla reintegrazione professionale e sociale. La Svizzera ha firmato la Carta il 6 maggio 1976, ma siccome il Parlamento ha rifiutato di ratificarla nel 1987, questo trattato non è vincolante per il nostro Paese.

La Carta sociale europea (riveduta) del 1996 aggiorna e adegua il contenuto materiale della Carta del 1961. Essa costituisce un accordo distinto dalla Carta sociale europea che non abroga. Il diritto alla sicurezza sociale figura nell'articolo 12. L'articolo 15 differisce dalla Carta del 1961 nel senso che stabilisce il diritto delle

⁶⁷ RU 1993 724, RS 0.103.1

⁶⁸ RU 1978 1491, RS 0.831.105

⁶⁹ RU 1986 966, RS 0.822.725.9

persone portatrici di handicap all'autonomia, all'integrazione sociale e alla partecipazione alla vita della comunità. La Svizzera non ha ratificato questo strumento.

Il Codice europeo di sicurezza sociale del 16 aprile 1964⁷⁰ è stato ratificato dalla Svizzera il 16 settembre 1977. Il nostro Paese ne ha accettato in particolare la parte IX relativa alle prestazioni d'invalidità. La parte IX definisce l'evento coperto, fissa la percentuale delle persone da assistere, le condizioni per la concessione delle prestazioni, il livello e la durata di versamento di queste ultime. Per quanto attiene al finanziamento dei sistemi di sicurezza sociale, il Codice prevede che il costo delle prestazioni e le spese amministrative devono essere finanziate collettivamente mediante contributi o imposte, o congiuntamente da essi secondo modalità che evitino che le persone con scarse risorse abbiano a sopportare un onere troppo gravoso e che tengano conto della situazione economica della Parte contraente e di quella delle categorie delle persone assistite.

Il Codice europeo di sicurezza sociale (riveduto) del 1990 costituisce un accordo distinto dal Codice europeo di sicurezza sociale che non abroga. Il Codice (riveduto) amplia alcune prescrizioni del Codice del 1964 e istituisce parallelamente una maggiore flessibilità. Non essendo ancora stato ratificato da nessuno Stato, il Codice (riveduto) non è ancora entrato in vigore.

5.2.4 Il diritto della Comunità europea

L'articolo 39 del Trattato CE, che sancisce il principio fondamentale della libera circolazione delle persone, esige l'istituzione di un sistema di coordinamento per i sistemi nazionali di sicurezza sociale (art. 42 Trattato CE). Tale coordinamento è attuato dal regolamento n. 1408/71 del Consiglio relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale e relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità e dal suo regolamento di applicazione n. 574/72⁷¹. Entrambi i regolamenti mirano unicamente al coordinamento dei sistemi nazionali di sicurezza sociale, fondandosi sui principi internazionali di coordinamento, segnatamente la parità di trattamento dei cittadini nazionali e dei cittadini di altri Stati comunitari, la conservazione dei diritti acquisiti e il pagamento delle prestazioni sul territorio comunitario. Il diritto comunitario non prevede l'armonizzazione dei sistemi nazionali di sicurezza sociale e gli Stati membri conservano la facoltà di determinarne la concessione, il campo di applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione. Dal 1° giugno 2002, data dell'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone concluso con la CE e i suoi Stati membri, la Svizzera partecipa a questo sistema di coordinamento. Detto sistema può funzionare soltanto se tutte le Parti applicano le stesse regole.

⁷⁰ RU 1978 1491, RS 0.831.104

⁷¹ Regolamenti codificati dal regolamento del Consiglio n. 118/97, GU n. L 28 del 30 gennaio 1997, pag. 1; modificati in ultima istanza dal regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio n. 631/2004, GU n. L 100 del 6 aprile 2004, pag. 1.

5.2.5

Compatibilità del progetto con il diritto internazionale

Per poter rilevare il più tempestivamente possibile le persone inabili al lavoro ed evitare la loro esclusione definitiva dalla vita attiva, occorre istituire un sistema di rilevamento e di intervento tempestivi. A tale fine si prevede di introdurre, in aggiunta ai provvedimenti di integrazione esistenti, anche dei provvedimenti di reinserimento per la reintegrazione professionale degli assicurati. Tali provvedimenti sono compatibili con la Convenzione n. 159 dell'OIL che obbliga le autorità competenti ad «adottare provvedimenti al fine di fornire e valutare servizi di orientamento professionale, di formazione professionale, di collocamento, di impiego e altri servizi connessi destinati a consentire alle persone andicappate di ottenere e conservare un impiego e di progredire professionalmente» (art. 7). Inoltre, ai sensi dell'articolo 13 della Convenzione n. 128 dell'OIL, 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 in modo ottimale alle loro attitudini e capacità e adottare provvedimenti intesi ad agevolare il collocamento degli invalidi in impieghi appropriati.

Quanto all'obbligo di ridurre il danno, nell'articolo 32 lettera f della Convenzione n. 128 si stabilisce espressamente che le prestazioni possono essere sospese qualora l'interessato ometta, senza motivo valido, di utilizzare i servizi medici o i servizi di riabilitazione a sua disposizione, oppure non ottemperi le norme prescritte per verificare l'esistenza dell'evento o per la condotta dei beneficiari di prestazioni. Il Codice europeo di sicurezza sociale contiene una disposizione equivalente (art. 68 par. g).

In materia di organizzazione, la Convenzione n. 128 prevede che se l'amministrazione di un ramo della sicurezza sociale non è assicurata da un'istituzione disciplinata dalle autorità pubbliche o da un dipartimento governativo responsabile davanti al Parlamento, all'amministrazione devono partecipare rappresentanti delle persone protette, nelle condizioni prescritte; la legislazione nazionale può pure prevedere la partecipazione di rappresentanti dei datori di lavoro e delle autorità pubbliche (art. 36). Il Codice europeo di sicurezza sociale contiene una disposizione simile (art. 71 par. 1). L'istituzione di una commissione di vigilanza proposta nel presente messaggio è conforme a questi strumenti.

L'aumento dell'aliquota di contribuzione degli assicurati non pone problemi quanto alle disposizioni relative al finanziamento previste dal Codice europeo di sicurezza sociale.

La nuova definizione della nozione di invalidità non pone problemi dal profilo del diritto internazionale.

Il diritto internazionale non fissa disciplinamenti in altri settori trattati nel presente disegno di revisione. Gli Stati rimangono liberi di determinare tali aspetti.

- aumenti – dovuti a malattia o invalidità – dei contributi alla previdenza professionale e all'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia se la persona assicurata ha trovato un impiego grazie al collocamento da parte dell'AI: possibilità di prevedere che l'assicurazione prenda a carico tali aumenti per un determinato periodo (art. 18a cpv. 6 LAI);
- valutazione dell'invalidità: definizione del reddito determinante (art. 28a cpv. 1 LAI);
- organizzazione dell'assicurazione: possibilità di delegare compiti d'esecuzione chiaramente definiti all'Ufficio federale (art. 53 LAI).

La competenza legislativa seguente è delegata al Dipartimento federale dell'interno (DFI):

- rimborso delle spese: determinazione delle spese computabili dell'Ufficio federale e della commissione di vigilanza (art. 67 cpv. 2 LAI).

Situazione finanziaria dell'AI senza la 5ª revisione dell'AI e senza finanziamento aggiuntivo

Allegato I

Conteggio 2004

Importi in milioni di franchi

Prezzi del 2005

Anno	Uscite			Entrate			Conto capitale dell'AI				
	Sistema attuale	Interessi	Totale	Contributi e regresso	Poteri pubblici	Ricavi degli investimenti finanziari	Totale	Variazione annuale	Stato fine anno	In % delle uscite	
2004	10 995	101	11 096	3 963	5 548	0	9 511	-1 585	-6 035	-54,4	
2005	11 559	164	11 723	3 994	5 861	0	9 855	-1 868	-7 903	-67,4	
2006	11 723	195	11 918	4 034	5 959	0	9 993	-1 925	-9 742	-81,7	
2007	12 030	280	12 310	4 075	6 154	0	10 229	-2 081	-11 679	-94,9	
2008	12 124	327	12 451	4 110	6 225	0	10 335	-2 116	-13 622	-109,4	
2009	12 465	378	12 843	4 152	6 421	0	10 573	-2 270	-15 691	-122,2	
2010	12 482	513	12 995	4 192	6 498	0	10 690	-2 305	-17 688	-136,1	

Previsioni sull'evoluzione economica in %:

Anno	2005	2006	2007-2009	dal 2010
Salari nominali	1,4	1,8	2,3	3,0
Prezzi	1,2	1,1	1,5	2,0
Adeguamento rendite: 2005, 2007, 2009				

UFAS / 10.6.2005

Situazione finanziaria dell'AI con la 5ª revisione dell'AI e IVA

Conteggio 2004 – senza NPC

Importi in milioni di franchi

Allegato 2

Prezzi del 2005

Anno	Uscite		Entrate			Conto capitale dell'AI				In % delle uscite	
	Sistema attuale	5ª revisione AI	Totale	Contributi e regresso 1)	IVA 2)	Poteri pubblici 3)	Ricavi degli investimenti finanziari	Totale	Variazione annuale		Stato fine anno
2004	10 995		11 096	3 963		5 548	0	9 511	-1 585	-6 035	-54,4
2005	11 559		11 723	3 994		5 861	0	9 855	-1 868	-7 903	-67,4
2006	11 723		11 918	4 034		5 959	0	9 993	-1 925	-9 742	-81,7
2007	12 030	-237	12 068	4 356		6 034	0	10 390	-1 678	-11 276	-93,4
2008	12 123	-73	12 343	4 392	1 748	6 096	0	12 236	400	-11 216	-90,9
2009	12 466	-83	12 669	4 436	2 375	6 258	0	13 069	400	-10 650	-84,1
2010	12 483	-141	12 665	4 480	2 399	6 256	0	13 135	470	-9 971	-78,7
2011	12 856	-224	12 937	4 530	2 424	6 390	0	13 344	407	-9 368	-72,4
2012	12 860	-282	12 863	4 572	2 447	6 354	0	13 373	510	-8 674	-67,4
2013	13 256	-374	13 148	4 620	2 470	6 374	0	13 664	516	-7 988	-60,8
2014	13 250	-431	13 063	4 659	2 492	6 531	0	13 682	619	-7 212	-55,2
2015	13 658	-530	13 352	4 706	2 514	6 675	0	13 895	543	-6 528	-48,9
2016	13 640	-585	13 256	4 743	2 535	6 628	0	13 906	650	-5 750	-43,4
2017	14 048	-689	13 539	4 786	2 554	6 769	0	14 109	570	-5 067	-37,4
2018	14 005	-741	13 422	4 818	2 574	6 711	0	14 103	681	-4 287	-31,9
2019	14 375	-846	13 666	4 859	2 593	6 832	0	14 284	618	-3 585	-26,2
2020	14 291	-894	13 511	4 886	2 610	6 755	0	14 251	740	-2 775	-20,5
2021	14 668	-1 009	13 751	4 920	2 624	6 875	0	14 419	668	-2 053	-14,9
2022	14 555	-1 051	13 573	4 941	2 638	6 786	0	14 365	792	-1 221	-9,0
2023	14 882	-1 161	13 767	4 970	2 651	6 883	0	14 504	737	-460	-3,3
2024	14 733	-1 195	13 559	4 987	2 662	6 779	0	14 428	869	418	3,1
2025	15 031	-1 305	13 726	4 011	2 672	6 863	5	14 551	825	1 235	9,0

Previsioni sull'evoluzione economica in %:

Anno	2005	2006	2007-2009	dal 2010	
Salari nominali	1,4	1,8	2,3	3,0	1) 1.1.2007: aumento del tasso di contribuzione da 1,4 a 1,5%
Prezzi	1,2	1,1	1,5	2,0	2) Aumento (lineare) dell'IVA, senza quota della Confederazione 1.1.2008: 0,8 punti percentuali
Adeguamento rendite: ogni due anni					3) 1.1.2008: riduzione del tasso di contribuzione della Confederazione da 37,5 a 36,9% fino al 2012 incluso UFAS / 10.6.2005