

# **Fattori che hanno portato all'aumento del numero delle rendite nell'assicurazione invalidità**

**Rapporto del Controllo amministrativo parlamentare all'attenzione  
della Commissione della gestione del Consiglio degli Stati**

del 6 giugno 2005

---

---

## **In breve**

*Da lungo tempo, l'assicurazione svizzera contro l'invalidità (AI) registra un aumento preoccupante del numero di rendite. Dalla metà degli anni Ottanta, il numero di beneficiari è quasi raddoppiato causando all'assicurazione una situazione finanziaria difficile. Il bilancio finale riportava nel 2003 spese per 10,7 miliardi di franchi e un deficit di 1,4 miliardi di franchi. L'aumento delle rendite è in contraddizione con il principio «prima della rendita, l'integrazione» e non è auspicabile neanche dal punto di vista sociopolitico.*

*Il presente rapporto offre una panoramica dei fattori principali dell'aumento del numero di rendite nell'AI. Dal punto di vista metodico, si basa su un'analisi della letteratura specialistica attuale. Si limita a riportare la varietà delle ipotesi trovate, in parte controverse, e rinuncia intenzionalmente a valutarle. Sulla scia di studi precedenti sullo stesso argomento, il rapporto distingue tra fattori esogeni, che rientrano nell'ambito socioeconomico dell'AI, e quelli endogeni, che possono essere influenzati dal sistema assicurativo.*

### **Fattori esogeni dell'aumento delle rendite**

*Nei fattori esogeni importanti rientrano, secondo la letteratura analizzata, l'invecchiamento demografico, la mutata concezione del termine di malattia ed in particolare l'aumento di disturbi psicosomatici quale causa di invalidità, l'aumento della disoccupazione, l'abbassamento della disponibilità di integrazione delle ditte, i problemi di integrazione di immigrati con qualifiche basse e l'aumento delle esigenze degli assicurati nei confronti dello Stato sociale. Queste ultime possono portare in singoli casi anche all'abuso di prestazioni.*

### **Fattori endogeni dell'aumento delle rendite**

*Il fatto che i sistemi di assicurazione contro l'invalidità si sviluppino nei vari Paesi in modo differente nonostante la situazione di base sia analoga dal punto di vista socioeconomico concentra l'attenzione sui fattori endogeni dell'aumento delle rendite. Seguendo quanto riportato dalla letteratura analizzata, il presente rapporto elenca le quattro problematiche seguenti:*

### **Ampie prestazioni e vasta gamma di clienti dell'AI**

*A confronto con sistemi esteri, l'AI è caratterizzata da una gamma relativamente ampia di prestazioni e clienti. Nella sua veste di assicurazione popolare, beneficia delle sue prestazioni anche persone che non hanno mai versato contributi e rimborsa le prestazioni anche dopo un periodo di contribuzione relativamente breve. Al fine di compensare una perdita di reddito commisurata ad un percorso professionale tipico, l'AI garantisce un supplemento professionale a giovani invalidi. La maggior parte delle rendite AI sono versate in maniera permanente, le relative revisioni comportano solo raramente una riduzione della prestazione o una cessazione del versamento. L'attuale metodo di calcolo delle rendite tende ad accordare gradi di invalidità eccessivi soprattutto nel caso di persone che prima*

---

dell'invalidità godevano di un reddito superiore a quello della media nel settore. Inoltre il sistema dell'indennità giornaliera privilegia i beneficiari di AI a discapito dell'assicurazione contro la disoccupazione.

### **Lungaggini procedurali e problemi di coordinamento**

*Incongruenze nella procedura d'accertamento dell'AI intralciano il processo di integrazione nella vita professionale e rafforzano la tendenza a chiedere una rendita. Spesso, la richiesta di rendita AI è inoltrata con molto ritardo. Il difficile esame se le condizioni per riceverla sono soddisfatte, la quantità delle persone coinvolte e gli ostacoli all'esecuzione nella procedura di accertamento causano spesso lunghe attese. I svariati settori del sistema delle assicurazioni sociali hanno motivazioni storiche e non sono ben coordinati. In qualità di assicurazione sussidiaria le cui prestazioni in genere seguono quelle di altri enti, l'AI risente molto di lacune di questo tipo. In particolare nei casi di malattia i problemi di coordinamento tra gli enti assicurativi si rivelano pesanti. D'altra parte attualmente una malattia è all'origine di una rendita AI nell'80 per cento dei casi. Agli inizi di una malattia di lunga durata l'AI in genere non è chiamata in causa e non può dunque influenzare per tempo decisioni fondamentali di un eventuale caso di AI.*

*In numerosi casi i problemi fondamentali che conducono all'AI sono di diverso tipo, cioè le difficoltà sono sia mediche sia non mediche (ad es. qualifiche professionali insufficienti). Nell'ambito di competenza dell'AI rientra solo l'incapacità di guadagno dovuta a motivi di salute, la procedura d'accertamento tuttavia tiene conto solo in modo insufficiente di questa combinazione di fattori e nei casi assicurativi basati su motivi non chiari considera spesso il danno meramente fisico causando costi supplementari all'assicurazione.*

*La legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) permette agli agenti addetti all'esecuzione ampi margini decisionali spesso utilizzati in modo diverso nell'applicazione delle disposizioni normative. Se sono applicate in maniera coerente strategie incentrate sull'assicurato, si assiste ad un maggior ricorso alle prestazioni che favorisce le rendite.*

*Gli assicurati ricorrono frequentemente alle svariate possibilità di ricorrere contro le decisioni in materia di AI. L'assiduo ricorso ai mezzi legali disponibili ritarda la procedura e riduce le opportunità di reintegrazione professionale.*

### **Ulteriori problemi nell'integrazione professionale**

*Secondo quanto riportato dai testi presi in esame, il principio secondo il quale l'integrazione professionale è da preferire alla riscossione di una rendita non viene seguito perché mancano gli stimoli a mantenere l'occupazione oppure a impiegare persone disabili, oppure gli incentivi finanziari e non finanziari sono poco conosciuti dai datori di lavoro. Le prestazioni di sostegno degli enti di mediazione, ad esempio il collocamento attivo, l'assistenza ad impiegati disabili o l'appoggio del datore di lavoro, sono giudicate insufficienti.*

*Gli indici mostrano nel complesso un'efficacia relativamente alta delle misure professionali dell'AI, ma esistono notevoli differenze cantonali e secondo le statisti-*

---

*che ufficiali queste misure sono ritenute efficaci anche quando, una volta applicate, invece di una rendita completa viene versata una rendita parziale. Alcuni Cantoni applicano una politica restrittiva nell'applicazione delle misure professionali con il rischio di escludere assicurati con buone probabilità di integrazione professionale.*

*Per quel che riguarda gli incentivi rivolti ai lavoratori, una maggiore attività lucrativa di beneficiari di rendite a seguito, eventualmente, di un taglio alla rendita viene „punita“ riducendo il reddito complessivo: in questo modo la volontà di integrarsi professionalmente viene inibita.*

### **Esecuzione cantonale sotto la sorveglianza della Confederazione**

*L'applicazione della LAI è in primo luogo un compito degli uffici cantonali dell'AI, ma la Confederazione assume un'importante funzione di sorveglianza e alcuni compiti nell'esecuzione. Secondo determinate perizie questa complementarità ha l'effetto di aumentare le rendite. Alcune ritengono che la Confederazione non adempia in modo sufficiente la funzione di sorveglianza sugli enti AI, altre invece sono del parere che essa non disponga delle competenze e dei mezzi di controllo necessari all'adempimento di questo compito.*

## Abbreviazioni

AD	Assicurazione contro la disoccupazione
AI	Assicurazione per l'invalidità
AINF	Assicurazione contro gli infortuni
AISS	Associazione internazionale per la sicurezza sociale
AUSL	Associazione degli uffici svizzeri del lavoro
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
CdG	Commissione della gestione
CII	Collaborazione interistituzionale
COMAI	Centro d'osservazione medico dell'AI
COPAI	Centro d'osservazione professionale dell'AI
COSAS	Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale
Cost.	Costituzione federale
CPA	Controllo parlamentare dell'amministrazione
CUAI	Conferenza svizzera degli uffici dell'AI
DFE	Dipartimento federale dell'economia
DFI	Dipartimento federale dell'interno
ITA	Individuazione tempestiva e accompagnamento
ITD-HSG	Institut für Öffentliche Dienstleistungen und Tourismus, Università di San Gallo
LADI	Legge federale del 25 giugno 1982 sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza , RS 837.0
LAI	Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie
LCA	Legge federale del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione, RS 221.229.1
LPGA	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali , RS 830.1
LPP	Legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità , RS 831.4
mia.	miliardo
NPC	Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti
OCSE	Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico
PNR 45	Programma nazionale di ricerca 45, Stato sociale
seco	Segretariato di Stato dell'economia
SMR	Servizio medico regionale
TFA	Tribunale federale delle assicurazioni
UAI	Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero
UAI	Ufficio AI
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
URC	Ufficio regionale di collocamento
UST	Ufficio federale di statistica

# Rapporto

## 1 Introduzione

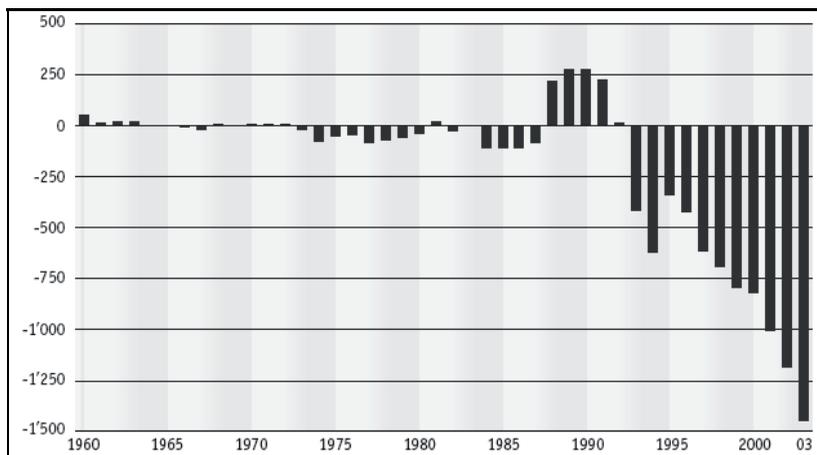
### 1.1 Aumento del numero di rendite nell'AI

Da alcuni anni, l'assicurazione svizzera per l'invalidità (AI) registra un preoccupante aumento del numero di rendite<sup>1</sup>. Secondo i dati dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), alla fine del 2004 283 000 persone ricevevano una rendita<sup>2</sup>, cifra che corrisponde al 5,4 per cento. Dalla fine degli anni Ottanta, il numero di beneficiari di rendite AI si è dunque all'incirca duplicato.

Benché l'AI offra anche altre prestazioni, le rendite rappresentano l'elemento finanziario principale dell'assicurazione. Per prestazioni di questo tipo, nel 2003 sono stati versati circa 6,3 miliardi di franchi, cioè quasi il 60 per cento delle uscite complessive, mentre le spese restanti riguardavano soprattutto misure individuali di integrazione, prestazioni collettive e indennità giornaliere. Negli ultimi anni, la situazione finanziaria dell'AI è divenuta problematica. Nel 2003 ha chiuso l'anno contabile con uscite per 10,7 miliardi di franchi con un deficit di 1,4 miliardi di franchi<sup>3</sup>. Alla fine del 2004 il debito ammontava a 6 miliardi di franchi.

*Grafico 1*

**Saldo dell'AI dal 1960 al 2003, in milioni di franchi**



Fonte: UFAS 2004b, 93.

<sup>1</sup> UFAS 2004a, 13 e 17; UFAS 2004b, 98. I dati più recenti per il 2004 secondo [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch).

<sup>2</sup> Non sono comprese in questa cifra le rendite supplementari per coniugi e figli, versate nel gennaio 2004 per circa 195 000 unità per un valore totale di circa 88 milioni di franchi.

<sup>3</sup> DFI 2004, 6 seg.

Il constatato aumento del numero di rendite contraddice il principio «prima della rendita, l'integrazione»<sup>4</sup> ed è dubbio anche da un punto di vista sociopolitico: infatti beneficiare di una rendita spesso comporta l'isolamento sociale e il protrarsi costante del danno alla salute. In genere, la salute dei pazienti che svolgono un'attività lucrativa risulta migliore di quella di pazienti che beneficiano di una rendita. Inoltre, numerosi beneficiari si trovano in una situazione economica o sociale difficile<sup>5</sup>.

## 1.2 Mandato

Il 20 aprile 2004 la Sottocommissione DFI/DATEC della Commissione della gestione del Consiglio degli Stati (CdG) ha incaricato il Controllo parlamentare dell'amministrazione (CPA) di esaminare determinati elementi dell'AI. I risultati di questa analisi sarebbero serviti ad aiutare la CdG nel compito di alta sorveglianza nell'esecuzione della LAI. Inoltre se ne sarebbe tenuto conto nella fase parlamentare della quinta revisione dell'AI, se fosse stata accertata la necessità di prendere provvedimenti legislativi.

In un primo momento la Sottocommissione ha chiesto al CPA una panoramica dei fattori più importanti dell'aumento delle rendite nell'AI in base alla quale, e tenendo conto delle attuali ricerche sui singoli fattori del fenomeno, la Sottocommissione ha quindi incaricato il CPA di esaminare in maniera approfondita il ruolo assunto dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) nell'AI. Si trattava in particolare di indicare come l'UFAS adempie alle mansioni legali affidategli nell'ambito della sorveglianza degli uffici cantonali dell'AI e negli ulteriori sviluppi della legislazione. Il presente rapporto riepiloga i risultati della prima fase delle indagini sui fattori che contribuiscono ad aumentare il numero di rendite. I risultati della seconda fase incentrata sul ruolo svolto dall'UFAS sono riportati in un testo separato.<sup>6</sup>

## 1.3 Brevi informazioni sull'AI

L'AI è stata introdotta nel 1960. Fa parte del primo pilastro della previdenza per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità ed è dunque un'assicurazione nazionale. Assicura tutte le persone che abitano in Svizzera o che vi lavorano. Le basi giuridiche sono disciplinate in particolare dall'articolo 111 seg. della Costituzione federale (Cost.) e dalla legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI)<sup>7</sup> con le disposizioni esecutive.

Invalidità è un termine economico. Una menomazione significativa per l'AI deve aver avuto origine alla nascita, da una malattia o da un infortunio. Il danno deve causare un'incapacità di guadagno totale o parziale per un lungo periodo. L'assicurazione fornisce prestazioni solo quando tra il danno subito e la (parziale) incapacità di guadagno sussiste un nesso causale.

<sup>4</sup> Vedi anche analogamente l'articolo 1a della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI).

<sup>5</sup> Gredig ed a., 2004; Conne 2003, 2362.

<sup>6</sup> Bachmann & Müller, 2005.

<sup>7</sup> Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI), RS 831.20.

Conformemente all'articolo 1a LAI, l'obiettivo principale dell'AI è impedire, alleviare o eliminare le conseguenze economiche di un danno alla salute adottando misure di reinserimento adeguate oppure compensare le conseguenze economiche permanenti dell'invalidità nell'ambito di una copertura adeguata del fabbisogno vitale.

Al fine di raggiungere questo obiettivo generale, l'AI fornisce prestazioni tanto individuali quanto collettive. Tra quelle individuali annoveriamo:

- le misure di reinserimento come ad es. prestazioni mediche, cure domiciliari, mezzi ausiliari, misure scolastiche o professionali; al fine di garantire all'assicurato un reddito durante il periodo di integrazione, in alcuni casi sono versate indennità giornaliere complementari alle misure di reinserimento;
- l'indennizzo per grande invalidità per gli assicurati che non possono svolgere le attività quotidiane o lo possono solo in maniera limitata;
- rendite complete o parziali che vengono versate quando gli assicurati non possono lavorare nonostante le misure di reinserimento, oppure lo possono solo in parte.

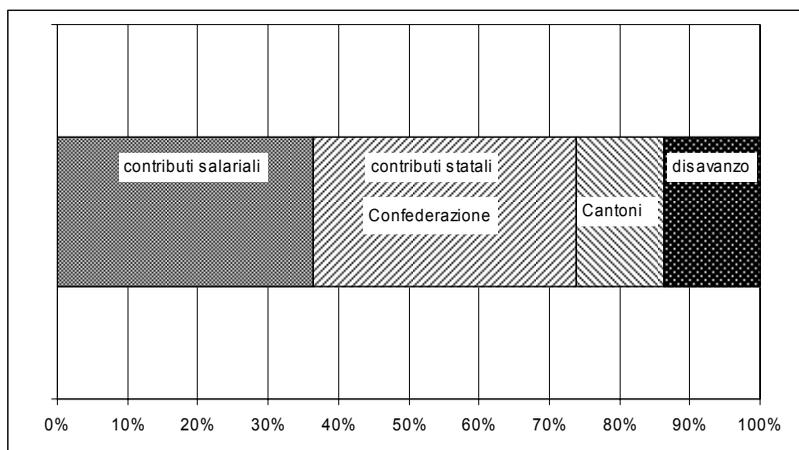
Le prestazioni collettive dell'AI sono costituite soprattutto da contributi alla costruzione ed alla gestione di pensionati e officine per invalidi e da contributi ad organizzazioni private per l'assistenza ai disabili, che offrono consulenza e assistenza ai disabili ed ai loro parenti.

L'AI è applicata in parte dai Cantoni e in parte dalla Confederazione. Gli uffici cantonali dell'AI decidono in merito alle domande individuali per prestazioni.<sup>8</sup> L'UFAS distribuisce istruzioni agli uffici su come applicare l'assicurazione e sorveglia la loro prassi decisionale. Altri organi importanti cui sono stati affidati compiti di attuazione dell'AI sono gli uffici di accertamento medico e professionale, le casse di compensazione, le istanze di ricorso e le organizzazioni private per l'assistenza ai disabili.

Conformemente a quanto previsto all'articolo 77 seg. della LAI, l'AI è finanziata in parte con contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, in parte con sussidi pubblici. Come mostra il grafico 2, nel 2003 la Confederazione ed i Cantoni hanno fornito insieme la quota del 50 per cento (5,3 mia. di franchi) prevista per legge per le uscite complessive dell'AI, i datori di lavoro ed i dipendenti circa il 36 per cento (3,9 mia. di franchi). Perciò il conto di gestione è risultato in deficit di 1,4 miliardi di franchi, cioè circa il 14 per cento delle spese dell'AI nel 2003.

<sup>8</sup> Oltre agli uffici cantonali dell'AI esistono gli uffici federali dell'AI per gli assicurati all'estero.

## Introiti dell'AI nel 2003 in percentuale delle uscite



Fonte: UFAS 2004a, 2.

### 1.4 Metodologia e sommario dei capitoli

Dal punto di vista metodico, il presente rapporto si basa su un'analisi della letteratura sull'argomento. Riporta la situazione attuale delle ricerche e le misure decise finora per arginare l'aumento delle rendite nell'ambito della quarta revisione dell'AI e quelle più ampie proposte dal Consiglio federale nell'ambito della quinta revisione dell'AI. Nell'analisi della letteratura sono stati compresi i seguenti gruppi di testi:

- materiale statistico di base fatto elaborare dalla Confederazione sull'argomento delle assicurazioni sociali in Svizzera in generale e sull'AI in particolare;
- analisi interne e perizie sull'AI affidate all'esterno dall'UFAS e da altri uffici federali;
- testi del Consiglio federale sull'evoluzione della legislazione, in particolare il testo di consultazione sulla quinta revisione AI del settembre 2004 ivi compreso il rapporto esplicativo; il messaggio definitivo sulla quinta revisione AI non ha potuto essere preso in considerazione nel presente rapporto poiché secondo l'UFAS sarà disponibile solo per la fine di giugno 2005. Il CPA informerà oralmente la Sottocommissione sulle differenze più importanti tra il messaggio definitivo e il testo di consultazione sulla quinta revisione AI;
- indagini scientifiche svizzere ed estere sulla questione dell'invalità, della politica per i disabili e dell'AI, in particolare studi parziali del modulo «invalità» del Programma nazionale di ricerca (PNR) 45 «Stato sociale»;
- analisi e perizie esterne della Conferenza svizzera degli uffici dell'AI (CUAI);

- siti sull'argomento di autorità federali e cantonali e di organizzazioni non governative;
- articoli di riviste specializzate.

Il rapporto del CPA riporta le ipotesi trovate nella letteratura specializzata sui motivi dell'aumento delle rendite AI; evita volutamente valutazioni o esami di queste ipotesi, limitandosi a presentarle nella loro molteplicità e parziale contraddittorietà. L'esame empirico delle ipotesi scelte sul fenomeno dell'aumento del numero di rendite nell'AI è trattato nella seconda parte di questa analisi.<sup>9</sup>

Ai fini dell'analisi, il CPA, seguendo l'esempio di studi precedenti<sup>10</sup>, distingue tra fattori esogeni ed endogeni. Mentre i primi rientrano nell'ambito sociale ed economico dell'AI, i secondi sono da cercarsi nelle prestazioni, nelle strutture e nelle procedure assicurative. Evidentemente, nella prassi quotidiana questi fattori si sovrappongono e non possono sempre essere separati nettamente.<sup>11</sup> Seguendo il desiderio della Sottocommissione, il presente rapporto si concentra soprattutto sui fattori endogeni del fenomeno.

Le ipotesi sull'aumento del numero di rendite AI possono essere riunite in gruppi che si ripresentano spesso. I capitoli del presente rapporto riprendono questa struttura già in uso nella letteratura specializzata: il numero 2 spiega i fattori esogeni del fenomeno, mentre gli altri si occupano di quelli endogeni: il numero 3 si concentra sulla gamma di prestazioni e di clienti dell'AI; il numero 4 esamina l'aumento del numero di rendite dal punto di vista della procedura di esame delle domande di prestazione; il numero 5 è dedicato a problemi specifici nel settore del reinserimento professionale; il numero 6 infine tratta dell'esecuzione cantonale sotto la sorveglianza della Confederazione.

## **2 Contesto sociale che favorisce l'invalidità**

### **2.1 Situazione iniziale**

Nello sviluppo delle rendite AI la Svizzera non rappresenta un caso particolare. Recentemente, in tutto lo spazio OCSE numerosi Paesi, in apparenza indipendentemente dal sistema di assicurazione sociale di cui si sono dotati, registrano un aumento delle rendite AI. Dunque, nella letteratura specializzata si è formata una corrente che ritiene che questo aumento non sia tanto dovuto a questioni meramente tecniche, quanto piuttosto a problematiche sociali<sup>12</sup>. Secondo questa opinione degli esperti, dalla costituzione dell'AI negli anni Sessanta, l'economia e la società hanno subito cambiamenti radicali e l'assicurazione oggi deve far fronte a rischi per i quali non è stata creata:

<sup>9</sup> Bachmann & Müller, 2005.

<sup>10</sup> Aarts 2000, 17.

<sup>11</sup> Ad esempio, l'integrazione professionale dei disabili dipende da una parte dalla situazione del mercato del lavoro (fattore esogeno), ma dall'altra dagli incentivi legali per i datori di lavoro e per i diretti interessati (fattore endogeno).

<sup>12</sup> Donini 1998, 204.

Secondo le ipotesi riportate in questo capitolo, sono soprattutto fattori esterni all'AI di tipo demografico, economico e sociale ad esercitare un'influenza sfavorevole sullo sviluppo del numero di beneficiari di rendite.

Qui di seguito spieghiamo i fattori esogeni che secondo la letteratura specializzata sono i più importanti nel fenomeno dell'aumento delle rendite.

## 2.2 Cambiamenti nella struttura dell'età

Negli ultimi decenni, la denatalità e la nuova longevità hanno modificato la struttura della piramide dell'età in Svizzera. La longevità degli assicurati<sup>13</sup> e la più elevata quota di anziani nella popolazione attiva hanno un effetto sul numero di beneficiari di rendite AI: più una persona è anziana, maggiore è il rischio che possa subire danni alla salute con possibili conseguenze sull'abilità al lavoro, un nesso esistente per ambedue i sessi, ma soprattutto per gli uomini, come mostra il grafico 3 qui di seguito<sup>14</sup>. Dunque, se cresce la quota di anziani nella popolazione attiva, cresce anche la quota delle persone invalide<sup>15</sup>. Inoltre, i beneficiari più anziani di prestazioni AI nella maggior parte dei casi ricevono una rendita e le misure di reinserimento, a paragone con le persone più giovani, vengono applicate meno frequentemente<sup>16</sup>. In questo senso, uno studio comparativo svolto nell'ambito del programma nazionale di ricerca (PNR) 45 dell'ufficio BASS, indica che i Cantoni, che hanno una quota maggiore di persone anziane in età lavorativa, tendono ad avere un maggior numero di beneficiari AI<sup>17</sup>.

<sup>13</sup> Ad es. disabili per nascita.

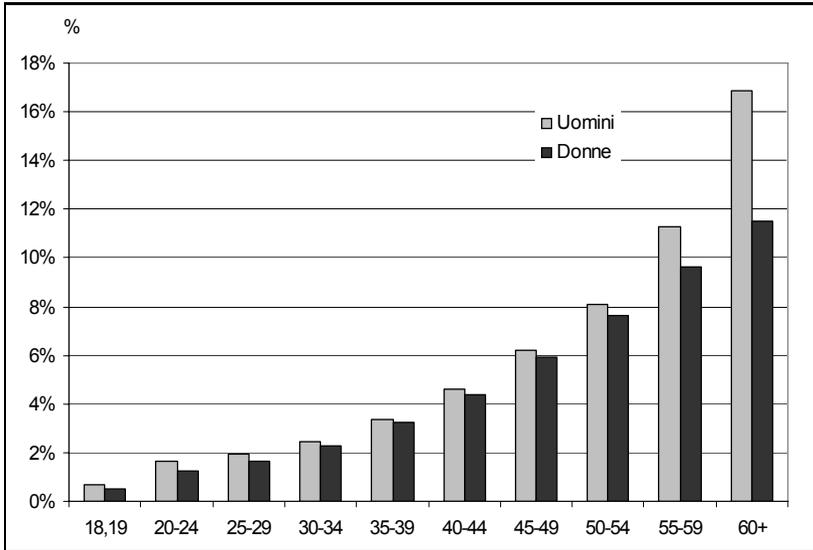
<sup>14</sup> Ricordiamo tra l'altro che anche l'aumento graduale dell'età di pensionamento ordinaria per le donne contribuisce ad aumentare i beneficiari di AI poiché le persone interessate hanno diritto più a lungo di ricevere una rendita.

<sup>15</sup> Consiglio federale 2004, 20 e Aarts 2000.

<sup>16</sup> UFAS 2003a, 6.

<sup>17</sup> Spycher 2003, 3. Il paragone tra numerosi Paesi, condotto ad ampio spettro dall'OCSE (2003), arriva a conclusioni analoghe.

### Probabilità di ricorrere ad una rendita AI in Svizzera in base alla classe d'età (gennaio 2004)



Fonte: UFAS 2004a, 16.

L'aumento del numero di rendite nell'AI tuttavia non può essere addebitato solo all'invecchiamento demografico; la causa demografica spiega solo circa un quinto dell'aumento annuo delle spese per le rendite.<sup>18</sup> La probabilità di diventare invalidi e di ricevere una rendita è aumentata in tutte le classi di età, anche tra i più giovani: tra il 1996 ed il 2003 sono state soprattutto le persone tra i 35 e i 54 anni a contribuire ad un aumento straordinario del numero di rendite.<sup>19</sup> La crescente presenza di persone più giovani nel sistema delle rendite causa problemi finanziari maggiori poiché questi in genere restano nell'AI per un periodo più lungo degli assicurati più anziani.

### 2.3 Crescente importanza della malattia quale causa di invalidità

Analogamente ad altri Paesi<sup>20</sup>, recentemente anche in Svizzera le cause dell'invalidità sono cambiate in maniera notevole. Quasi l'80 per cento degli attuali beneficiari sono entrati nell'AI a causa di una malattia. Invece, l'infermità congenita e gli infortuni hanno perso l'importanza di un tempo quali cause di invalidità.

<sup>18</sup> Consiglio federale 2004, 20.

<sup>19</sup> Consiglio federale 2004, 10.

<sup>20</sup> AISS 2002, 38.

Tra le cause di invalidità dovute a malattia, è notevole la rapida crescita di rendite nel gruppo di disturbi psichici e di danni alle ossa ed agli organi motori. Secondo l'attuale statistica AI, ormai un terzo delle rendite è accordato a causa di un disturbo psichico e un quinto a causa di un danno che rientra nel gruppo delle infermità riguardanti le ossa e l'apparato motorio<sup>21</sup>. Per quel che riguarda il primo gruppo, un fattore che rende la situazione ancora più difficile è che spesso l'invalidità per ragioni psichiche si manifesta in età ancora relativamente giovane e questi malati, a paragone di altri assicurati, hanno minori possibilità di reinserimento professionale<sup>22</sup>. L'aumento del numero di rendite a causa di disturbi psichici è diffuso anche in altri Paesi OCSE<sup>23</sup>, ma in questo settore la Svizzera registra indici da record<sup>24</sup>.

Tabella 1

### Beneficiari di AI secondo la causa dell'invalidità in Svizzera (gennaio 2004)

Causa dell'invalidità	Totale	In %
Infermità congenita	28 000	11 %
Malattia	190 000	79 %
– disturbi psichici	86 000	33 %
– disturbi alle ossa o all'apparato motorio	52 000	21 %
Infortuni	24 000	10 %
<b>Totale<sup>25</sup></b>	<b>242 000</b>	<b>100 %</b>

Fonte: CPA, secondo UFAS 2004a, 17 e 67.

La letteratura specializzata esaminata offre due diverse ipotesi sulla crescente importanza della malattia e in particolare dei disturbi psichici che possono causare invalidità.<sup>26</sup>

Secondo la prima, la società odierna deve fare i conti con un aumento oggettivo dei disturbi psichici e fisici a causa della crescente pressione nel mondo del lavoro e dei cambiamenti in atto. I controlli medici, migliori rispetto al passato, riescono a diagnosticare meglio le malattie ed a riconoscerle come cause di una mancata abilità al lavoro nell'ambito di una procedura AI.

La seconda ritiene invece che le malattie abbiano acquisito importanza quale causa di invalidità in seguito ai cambiamenti nel modo di percepire la società ed alle esigenze ormai mutate; questi fattori avrebbero comportato un ampliamento del termine di malattia presso le assicurazioni sociali, i fornitori di prestazioni mediche e gli assicurati. A questa conclusione giunge un'analisi sul ruolo della perizia medica nella procedura di accertamento AI: secondo questa analisi, nel valutare i danni alla salute importanti ai fini dell'AI, i medici tendono più di prima a prendere in conside-

<sup>21</sup> UFAS 2004a, 17; Consiglio federale 2004, 10.

<sup>22</sup> Stünzi 2003, 147; Consiglio federale 2004, 24.

<sup>23</sup> Secondo l'OCSE (2003, 91), nei 10 Paesi membri presi in considerazione, nel 1999 in media il 32 % delle nuove rendite sono state accordate a causa di disturbi psichici.

<sup>24</sup> Prins 2004, 21.

<sup>25</sup> Solo beneficiari di rendite residenti nel Paese.

<sup>26</sup> Vedi anche ad es. Weber 2003, 8; Conne 2003, 2361; Legrand-Germanier 2004, 7 e 28 seg.; UFAS 2000; Dummermuth 2004, 180; Consiglio federale 2004, 23; AWP Soziale Sicherheit 2004, 7 seg.

razione la situazione generale e l'ambiente sociale del paziente<sup>27</sup>. Da parte loro i pazienti hanno sviluppato una maggiore sensibilità nei confronti di elementi del proprio ambiente che possono danneggiarli. Ambedue le tendenze hanno effetti sui pareri che i medici inoltrano all'AI e dunque indirettamente anche sul numero di rendite. Secondo varie perizie perciò, anche la più ampia offerta medica determina un aumento del numero di rendite concesse per malattia. Lo studio comparativo cantonale condotto nell'ambito del PNR 45 ritiene che un elevato grado di cure mediche o un alto livello di urbanità comportano un numero più elevato di rendite.<sup>28</sup>

## 2.4 Crescente tasso di disoccupazione

Il cambiamento nelle strutture economiche ed una crisi congiunturale permanente hanno contribuito negli anni passati a peggiorare la situazione del mercato occupazionale in Svizzera. In Svizzera, la quota dei disoccupati raggiunge il 4 per cento circa: ancora modesta, soprattutto se paragonata a quelle estere, ma dagli inizi degli anni Novanta in netto aumento.

Analisi svolte su diversi Paesi mostrano che un numero crescente di disoccupati in genere comporta una maggiore richiesta di rendite AI, mentre una riduzione del tasso di disoccupazione non coincide con una corrispondente diminuzione dei pensionati AI. Molti datori di lavoro tendono ad abusare dell'AI sfruttandola come strumento di politica dell'occupazione. Ricorrendo alla cosiddetta "via blu" si sbarazzano di collaboratori che non possono fornire alte prestazioni confinandoli nell'AI e evitando così di soddisfare le normali condizioni per una riduzione dell'occupazione<sup>29</sup>. Anche in Svizzera si può dimostrare un nesso tra disoccupazione e invalidità: secondo l'UFAS i Cantoni con un'incidenza<sup>30</sup> notevole in genere registrano anche un elevato numero di disoccupati e viceversa. Anche l'analisi intercantonale già menzionata condotta nell'ambito del PNR 45 indica un nesso statistico tra il livello di disoccupazione ed il numero di rendite AI nei singoli Cantoni<sup>31</sup>.

Tuttavia, secondo Donini almeno tra il 1985 e la metà degli anni Novanta un'analisi dei dati dei beneficiari di prestazioni AD o AI permette di escludere un'istituzionalizzazione ed un'estrema diffusione del passaggio dalla disoccupazione (AD) all'AI: fino al 1994 il numero di coloro che arrivavano fino alla fine del periodo di disoccupazione è aumentato notevolmente; la percentuale di coloro che nei due anni seguenti beneficiavano di una rendita AI invece è rimasta di poco superiore al due per cento<sup>32</sup>.

<sup>27</sup> Bachmann e Furrer 1999, 3.

<sup>28</sup> Spycher 2003, 13.

<sup>29</sup> Aarts 2000, xi e 62; AWP Soziale Sicherheit 2004, 7; Murer 1994, 189.

<sup>30</sup> «Incidenza» è la probabilità per una persona non invalida di diventarlo in età lavorativa e di ricevere una rendita.

<sup>31</sup> Spycher 2003, 5.

<sup>32</sup> Donini 1998, 202.

## 2.5

### Minore disponibilità delle aziende al reinserimento di collaboratori

Nel mercato del lavoro svizzero, negli ultimi decenni i requisiti professionali hanno subito notevoli cambiamenti. Lo slittamento dei posti di lavoro verso il settore dei servizi, il progresso tecnico nell'industria e la concorrenza a livello globale comportano maggiori esigenze che i lavoratori devono soddisfare. Numerose indagini confermano che questi cambiamenti nel mondo del lavoro significano la perdita di posti di lavoro adeguati per persone disabili<sup>33</sup>.

Inoltre la maggiore pressione concorrenziale riduce la disponibilità degli imprenditori a rinnovare il contratto di lavoro di persone disabili o ad ingaggiarne nuove<sup>34</sup>. Si tende ad accettare sempre meno il rischio connesso ed il maggiore dispendio che risultano dall'assunzione di persone disabili. In un confronto internazionale, la Svizzera mostra una percentuale modesta di posti di lavoro mantenuti per nuovi disabili: secondo un sondaggio aziendale della Scuola universitaria professionale di Olten sull'integrazione professionale di disabili, tra le persone che nel 2001 e nel 2002 erano state colpite da invalidità, solo il 13 per cento circa aveva potuto mantenere il proprio posto nell'azienda presso la quale era impiegato<sup>35</sup>. Invece, secondo uno studio comparativo svolto su un piano internazionale sul reinserimento di pazienti con disturbi alla schiena, la possibilità di poter mantenere il vecchio posto di lavoro rappresenta un fattore importante per l'integrazione professionale di persone disabili: infatti, una protezione insufficiente del posto di lavoro in caso di una nuova invalidità mette spesso in pericolo non solo il rientro presso il vecchio posto di lavoro, ma anche sul mercato di lavoro in generale<sup>36</sup>.

## 2.6

### Migrazione

Il dibattito politico spesso si sofferma sulla tesi di un nesso tra migrazione e crescita del numero di rendite AI. Secondo questa tesi la migrazione causerebbe un aumento del numero di stranieri con esperienze negative, problemi di sradicamento e spesso poco qualificati. Mancherebbero le opportunità di aggiornamento professionale ed anche la disponibilità degli immigrati di integrarsi. Tutti questi problemi contribuirebbero ad aumentare, proprio nei momenti di recessione, il rischio di invalidità degli immigrati<sup>37</sup>.

I dati statistici sull'argomento sono ben pochi e non offrono un quadro univoco. Le analisi dell'UFAS<sup>38</sup> arrivano alla conclusione secondo la quale dagli inizi degli anni Novanta il numero di beneficiari stranieri di AI è chiaramente aumentato, ma che dalla metà degli anni Novanta la relativa quota del 35 per cento di tutti i beneficiari è rimasta invariata. Poiché le persone che in caso di invalidità hanno diritto a prestazioni AI non sono le stesse dei censimenti sulle professioni e sulla popolazione, secondo l'UFAS non è possibile stabilire un raffronto di questo 35 per cento con la

<sup>33</sup> Consiglio federale 2004, 20; Legrand-Germanier 2004, 29; Gross 1999, 304.

<sup>34</sup> Analogamente Baumgartner 2004, 59 o Weber 2003, 8.

<sup>35</sup> Baumgartner 2004, 31.

<sup>36</sup> AISS 2003, 26 segg.

<sup>37</sup> Conne 2003, 2361 e Weber 2003, 14 segg.

<sup>38</sup> Breitenmoser & Buri, 2004. Vedi anche la risposta del Consiglio federale all'interrogazione Rechsteiner su migrazione e AI (03.1152).

quota di stranieri nella popolazione e tra le persone attive. Gli italiani continuano a rimanere il gruppo più numeroso di stranieri beneficiari di rendite AI, ma la relativa quota del 12 per cento rimane invariata, mentre il numero di beneficiari provenienti dalla ex Jugoslavia (il 7%) continua a salire<sup>39</sup>. Non esistono dati ufficiali sulle probabilità di chiedere rendite AI per persone arrivate in Svizzera per ragioni di ricongiungimento familiare. Secondo il Consiglio federale dati di questo tipo non verranno rilevati<sup>40</sup>.

Un'analisi dell'UFAS sui nuovi casi di rendita in seguito a malattia mostra uno stretto nesso tra rendite causate da malattia e nazionalità. Mentre nell'anno preso in esame, il 2002, quasi la metà delle nuove rendite concesse a causa di disturbi psichici, cioè il 44,3 per cento, è stata versata a persone di nazionalità svizzera, solo un terzo delle rendite di questo tipo è stata versata a stranieri. Invece, per quel che riguarda le nuove rendite concesse a causa di disturbi alla struttura ossea o all'apparato motorio il numero degli stranieri era superiore alla media. L'UFAS ritiene che la causa di questo fenomeno sia da ricercarsi nel fatto che molti stranieri lavorano in settori ad alto rischio di invalidità (ad es. nell'edilizia)<sup>41</sup>.

I dati contabili dell'UFAS contraddicono l'opinione secondo la quale una parte importante delle rendite AI viene versata all'estero<sup>42</sup>. A gennaio 2004 l'AI ha versato il 15 per cento delle rendite all'estero. Questa somma corrisponde tuttavia solo all'11 per cento del volume complessivo delle rendite. Le rendite versate all'estero vengono pagate soprattutto a persone di nazionalità estera i cui diritti alle prestazioni sono in media modesti a causa del breve periodo di contribuzione o del basso livello di guadagno.

*Tabella 2*

### **Tipo di rendita secondo il luogo di residenza, gennaio 2004**

Luogo di residenza	Rendita AI		Rendita complessiva		Totale	
	Numero	In mio. di franchi	Numero	In mio. di franchi	Numero	In mio. di franchi
Svizzera	242 000	335,4	164 000	75,7	406 000	411,1
Eestero	40 000	36,5	32 000	12,1	72 000	48,6
<b>Totale</b>	<b>282 000</b>	<b>371,9</b>	<b>196 000</b>	<b>87,8</b>	<b>478 000</b>	<b>459,7</b>

*Fonte:* UFAS 2004a, 13.

<sup>39</sup> Cifre di gennaio 2003, citate secondo Breitenmoser & Buri 2004.

<sup>40</sup> Risposta del Consiglio federale all'interrogazione Rechsteiner (03.1152).

<sup>41</sup> Breitenmoser & Buri 2004, 40.

<sup>42</sup> Persone attive provenienti dagli Stati Ue, che hanno lavorato più di un anno in Svizzera e sono diventate disabili dopo la partenza, hanno diritto ad una rendita AI anche se non abitano più in Svizzera. Questa disposizione è valida secondo gli accordi bilaterali per le assicurazioni sociali anche per altri Paesi a determinate condizioni.

## 2.7

### Aspettative nei riguardi dello Stato sociale

Contrariamente a quanto succedeva in tempi passati, l'AI deve fare i conti con le aspettative crescenti degli assicurati. I cambiamenti sociali e l'ampliamento delle reti di sicurezza nello Stato sociale hanno comportato la perdita di importanza del sostegno fornito dal gruppo sociale. I nuovi modelli nei rapporti interpersonali, la perdita di stabili reti sociali e l'anonimità dell'assicurazione probabilmente contribuiscono a rendere oggi il diritto a chiedere prestazioni AI più naturale di prima<sup>43</sup>.

Secondo lo studio comparativo già citato dell'ufficio BASS, le differenti aspettative della popolazione nei confronti dello Stato nella politica sociale rappresentano un importante fattore per spiegare le differenze cantonali nel numero di rendite AI<sup>44</sup> e forniscono anche un contributo per chiarire il fatto che la Svizzera di lingua francese ed il Ticino in genere registrano un numero di rendite superiore a quello della Svizzera di lingua tedesca. La percezione dello Stato sociale, diversa a seconda delle regioni, potrebbe influenzare la disponibilità degli assicurati a chiedere l'aiuto statale sotto forma di una rendita AI oppure il personale degli uffici AI potrebbe esaminare le domande in maniera più o meno favorevole agli assicurati.

## 2.8

### Singoli abusi delle prestazioni assicurative

Aspettative esagerate possono dar luogo ad abusi delle prestazioni AI da parte degli assicurati. Si tratta di abuso quando l'assicurato, in base a dati non veri o incompleti, riceve una rendita AI alla quale non avrebbe diritto<sup>45</sup>.

Soprattutto durante i dibattiti politici sull'AI è stato sollevato il dubbio di un abuso massiccio di prestazioni assicurative, cioè di «falsi invalidi»<sup>46</sup>. Questo fenomeno finora non è stato provato<sup>47</sup> e la letteratura specializzata non se ne è occupata molto. In quella analizzata, e anche da parte del Consiglio federale, la possibilità di abuso dell'AI viene giudicata bassa: l'abuso è possibile in tutti i settori statali che forniscono prestazioni e non è possibile escluderla del tutto neanche nell'AI. Tuttavia, le decisioni sulle domande di rendita si basano su accertamenti molto precisi svolti sul singolo caso dagli uffici dell'AI e dagli enti medici e professionali competenti. Grazie a queste misure nell'esecuzione delle norme assicurative ed alla sorveglianza della Confederazione, il rischio di abuso può essere giudicato modesto<sup>48</sup>. Secondo l'organizzazione dei disabili Pro Infirmis, solo una piccola minoranza cercherebbe di ricevere prestazioni in modo non conforme al sistema. Tuttavia, il numero di queste persone starebbe aumentando da un po' di tempo. Questo comportamento sarebbe sostenuto dalle crescenti aspettative nei confronti dello Stato sociale<sup>49</sup>. Stünzi parte

43 AWP Soziale Sicherheit 2004, 6 seg.; Stünzi 2003.

44 Guggisberg 2004, 50 e 118

45 UFAS 2000; Donini 1998, 206.

46 Vedi anche ad es. 03.3671 – Interpellanza. Abusi premeditati ai danni dell'AI; 03.3412 – Mozione. Lotta all'invalidità fittizia; 03.3397 – Interpellanza. Abusi nell'AI; 03.3660 – Interpellanza. Dichiarazioni del capo dell'assicurazione invalidità in merito agli abusi commessi nel settore; 03.3245 – Interpellanza. Protezione del secondo pilastro dagli abusi delle prestazioni nell'ambito dell'AI.

47 CUA I 2003, 26.

48 Donini 1998, 206; UFAS 2000; Conne 2003, 2361; Dummermuth 2004a, 159; Risposta del Consiglio federale all'interrogazione Rechsteiner (03.1152); NZZ del 16.6.2003, 9.

49 Dettling 2004, 2.

dal presupposto che le possibilità di abuso nel caso di disturbi psichici, cioè la causa più frequente di invalidità, è maggiore di quella presente nel caso di altri disturbi poiché è più difficile valutare la diagnosi in maniera oggettiva<sup>50</sup>.

## **2.9 Misure previste dalla quarta e dalla quinta revisione AI**

I fattori determinanti nello sviluppo delle rendite spiegati in questo capitolo sono di tipo esogeno e non possono essere dunque influenzati direttamente dall'AI. I capitoli seguenti si occupano della questione della misura in cui le strutture e le procedure dell'AI si sono adeguate a queste nuove condizioni generali.

## **2.10 Dai fattori esogeni a quelli endogeni dell'aumento delle rendite nell'AI**

Secondo quanto riportato nel presente capitolo, sono soprattutto cambiamenti di tipo socioeconomico quali l'invecchiamento demografico, la modifica delle strutture economiche o una maggiore flessibilità nel concetto di malattia a causare un aumento del numero di rendite nell'AI, un fenomeno che non riguarda solo la Svizzera, ma anche altri Paesi dell'OCSE. Nel migliore dei casi, l'AI, di fronte a tendenze sociali problematiche, può solo smorzare l'aumento del numero di rendite, ma le cause essenziali di questo fenomeno non rientrano nella sfera di competenza dell'assicurazione<sup>51</sup>.

Numerose perizie relativizzano questo modo di vedere e sottolineano che i sistemi di assicurazione sociale possono influenzare in maniera notevole lo sviluppo del numero di rendite nonostante determinate condizioni marginali di tipo esogeno difficilmente controllabili. Uno studio comparativo condotto in sei Paesi OCSE e finora non pubblicato<sup>52</sup> riporta che Paesi con profili socioeconomici e istituzionali analoghi registrano dinamiche notevolmente differenti nei relativi sistemi AI. Se si analizza il periodo dal 1993 al 2002, la Svizzera si contraddistingue ancora nel raffronto internazionale grazie ad un numero modesto di beneficiari di AI, ma anche con tassi di crescita molto più elevati, mentre Paesi quali il Canada, la Germania o i Paesi Bassi nello stesso periodo registrano sia in cifre assolute, sia tenendo conto di eventuali modifiche nel numero di abitanti, quote di beneficiari invariate o addirittura in parte in progressiva riduzione.

<sup>50</sup> Stünzi 2003, 146.

<sup>51</sup> Breitenmoser 1999, 292.

<sup>52</sup> Vedi anche Prins 2004. L'analisi ha preso in considerazione il Belgio, la Germania, i Paesi Bassi, la Svezia, la Svizzera ed il Canada. Vedi anche analogamente i dati meno recenti dell'OCSE (2003).

**Aumento del numero di beneficiari AI 1993–2002**

Anno	Belgio	Canada	Germania	Paesi Bassi	Svezia	Svizzera
1994	0,9 %	6,7 %	0,7 %	-3,6 %	2,1 %	5,5 %
1995	1,1 %	2,8 %	0,6 %	-4,6 %	-0,5 %	4,5 %
1996	1,0 %	-0,6 %	-0,8 %	-0,7 %	-0,2 %	4,6 %
1997	1,2 %	-1,6 %	3,0 %	0,6 %	2,4 %	4,4 %
1998	2,2 %	-0,8 %	0,8 %	3,9 %	0,0 %	4,9 %
1999	1,6 %	-1,8 %	0,2 %	2,1 %	1,0 %	5,3 %
2000	3,1 %	-1,8 %	-2,4 %	3,3 %	3,2 %	4,7 %
2001	2,4 %	-0,8 %	0,2 %	3,0 %	4,4 %	7,9 %
2002	2,7 %	0,0 %	-1,7 %	1,3 %	7,3 %	6,3 %
<b>Totale</b>	<b>17,5 %</b>	<b>2,0 %</b>	<b>0,5 %</b>	<b>5,1 %</b>	<b>21,2 %</b>	<b>59,4 %</b>

*Fonte:* Prins 2004, 12.

Anche altri raffronti internazionali mostrano che i Paesi con condizioni quadro analoghe versano quote diverse del relativo prodotto interno lordo nella politica a favore dei disabili<sup>53</sup> e registrano differenti dinamiche di crescita nei sistemi nazionali AI<sup>54</sup>.

Dunque, le spiegazioni dell'aumento delle rendite AI in Svizzera devono essere ricercate anche all'interno del sistema assicurativo. Questi fattori endogeni sono oggetto dei capitoli seguenti.

### **3 Ampia gamma di prestazioni AI**

#### **3.1 Situazione di partenza**

A confronto con sistemi esteri, l'AI svizzera è caratterizzata da una delimitazione molto ampia della propria clientela. In più, in caso di incapacità di guadagno dovuta a malattia, l'assicurazione, insieme ad altri enti sociali, versa contributi di sostituzione del salario relativamente elevati. Nel 2003 una normale rendita AI comportava in media solo circa 1400 franchi al mese<sup>55</sup>. Poiché però spesso le rendite vere e proprie vengono completate da sussidi supplementari, prestazioni complementari, rendite di invalidità delle casse pensione, ecc., gli assicurati possono anche raggiungere un reddito superiore al salario che ricevevano. Tuttavia le differenze tra i beneficiari sono notevoli: un'analisi della Scuola universitaria professionale di Argovia

<sup>53</sup> La quota del 3,3 % al PIL per il settore dell'invalidità/infermità portava nel 2001 la Svizzera in cima al confronto tra gli Stati dell'Europa occidentale dopo la Norvegia (4,1 %), la Svezia (3,8 %), la Danimarca (3,6 %) e la Finlandia (3,4), mentre Paesi quali ad esempio la Germania o l'Austria (ambedue 2,2 %), l'Irlanda (0,7 %) o la Grecia (1,3 %) investivano in parte quote molto minori del loro PIL nello stesso settore. Fonte: UFAS 2004b, 64. Vedi anche analogamente i dati meno recenti dell'OCSE (2003, 17).

<sup>54</sup> Aarts 2000, 60; AISS 2002.

<sup>55</sup> UFAS 2004b, 102; semplice rendita AI ivi compresa la rendita per coniugi.

sulle condizioni di vita di disabili in Svizzera mostra che la situazione finanziaria di numerosi beneficiari di rendite AI è molto precaria<sup>56</sup>.

Conformemente all'ipotesi presentata in questo capitolo, la vasta clientela e le prestazioni relativamente ampie dell'AI costituiscono un fattore essenziale per l'elevato numero di beneficiari AI.

Dalla letteratura analizzata abbiamo tratto gli argomenti riportati qui di seguito.

### **3.2 Prestazioni accordate senza previo versamento di contributi**

Per quel che riguarda la cerchia dei beneficiari, l'AI svizzera si presenta come un sistema più completo di altri. Mentre assicurazioni sociali analoghe in Paesi come l'Italia o il Belgio sono concepite solo per le persone attive, nella sua qualità di assicurazione nazionale, l'AI svizzera versa prestazioni anche a persone che non hanno mai svolto un'attività lucrativa o che non hanno mai pagato contributi. Un tale sistema, concepito come un servizio fondamentale, offre una maggiore sicurezza finanziaria per persone non attive, ma comporta automaticamente un numero più elevato di beneficiari di rendita<sup>57</sup>.

### **3.3 Periodo minimo più breve di affiliazione**

Attualmente è sufficiente che le persone attive paghino per un anno contributi all'AI al fine di avere teoricamente diritto ad una ordinaria rendita di vecchiaia<sup>58</sup>. Secondo il testo di consultazione del Consiglio federale sulla quinta revisione AI, questo può comportare che gli stranieri possono iscriversi all'AI «a titolo precauzionale» già dopo un anno di soggiorno in Svizzera<sup>59</sup>.

### **3.4 Supplemento di carriera per invalidi giovani**

Nel calcolo delle rendite di beneficiari che all'inizio dell'invalidità erano al di sotto dei 45 anni il sistema odierno garantisce un cosiddetto supplemento di carriera. Le persone che restano invalide in giovane età ricevono in questo modo un compenso per gli aumenti di stipendio che avrebbero ottenuto se la loro vita professionale si fosse svolta normalmente. Insieme ad altre prestazioni (assegni familiari, ecc.), il supplemento di carriera può fare in modo che il reddito del beneficiario di AI risulti notevolmente più elevato dell'ultimo percepito prima del danno alla salute. Questa disposizione, sconosciuta in altri Paesi europei, può rappresentare per giovani bene-

<sup>56</sup> Gredig 2004.

<sup>57</sup> Aarts 2000, 61 e Prinz & Nydegger Lory 2003, 420.

<sup>58</sup> Il sistema prevede inoltre rendite straordinarie per persone che non adempiono questo requisito di periodo minimo di contribuzione, ma che hanno sempre soddisfatto le condizioni di assicurazione in Svizzera.

<sup>59</sup> Consiglio federale 2004, 51.

ficiari un freno al reinserimento nel sistema produttivo e provocare un'eccessiva rivendicazione della rendita<sup>60</sup>.

### 3.5 Rendite parziali

A seconda del grado di invalidità, il sistema AI svizzero prevede diversi gradi di rendita. Queste rendite parziali tengono conto del fatto che molti disabili dispongono di un certo grado di capacità di guadagno che in base al principio dell'integrazione professionale deve essere sfruttato. Il grado minimo di invalidità del 40 per cento, che dà diritto ad un quarto di rendita, è relativamente basso rispetto alla situazione internazionale. Secondo Aarts<sup>61</sup> questa soglia relativamente modesta può essere interpretata da un'ampia fetta di popolazione quale invito a ricevere una rendita.

Altri esperti invece sono dell'opinione che gradi ben definiti di invalidità permettono forme differenziate di lavoro a tempo parziale per persone disabili e influiscono perciò positivamente sull'obiettivo dell'integrazione professionale<sup>62</sup>. In tale contesto è il caso di menzionare che la quarta revisione AI prevedeva di abolire il quarto di rendita, ma il popolo ha votato contro questa proposta durante il referendum nel 1999. Inoltre è degno di nota il fatto che nella maggior parte dei casi vengono ancora accordate rendite complete, mentre i quarti di rendita sono rari<sup>63</sup>.

### 3.6 Rendite permanenti

L'AI definisce l'invalidità come un'incapacità di guadagno permanente o comunque di lunga durata causata da un danno alla salute. Secondo Prinz & Nydegger Lory<sup>64</sup> la maggior parte delle rendite de facto sono versate in maniera permanente. L'articolo 17 capoverso 1 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA)<sup>65</sup> prevede un adeguamento della rendita quando il grado di invalidità dell'assicurato migliora in modo notevole. In genere, gli uffici AI devono rivedere le decisioni ogni tre anni, al più tardi ogni cinque. Queste revisioni tuttavia comportano solo in rari casi una riduzione della rendita: secondo dati forniti dal Consiglio federale, nelle 49 700 procedure di revisione svolte dagli uffici AI nel 2002, l'84 per cento delle rendite è rimasto invariato, l'11 per cento è stato aumentato e solo il 5 per cento è stato abbassato o i versamenti sono cessati<sup>66</sup>. Questa situazione contrasta con la constatazione che lo stato di salute delle persone interessate

<sup>60</sup> Consiglio federale 2004, 55; Aarts 2000, 61 e Prinz & Nydegger Lory 2003, 420.

<sup>61</sup> Aarts 2000, 61.

<sup>62</sup> Kieser 2004, 32; Prinz & Nydegger Lory 2003, 420.

<sup>63</sup> Delle 283 000 rendite AI versate a gennaio 2004, circa il 77 % era costituito da rendite complete e solo il 2,4 % di quarti di rendita, mentre per il resto si trattava di mezzere rendite (20 %) o di tre quarti di rendita.

<sup>64</sup> Prinz & Nydegger Lory 2003, 398.

<sup>65</sup> Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, RS 830.1.

<sup>66</sup> Cifre riportate in base alla risposta del Consiglio federale all'interrogazione Rechsteiner (03.1152). Analogamente, Bachmann (2004) mostra per mezzo di un'analisi della statistica sulle rendite per il 2002 un numero estremamente modesto di rendite aumentate o ridotte.

può migliorare; tuttavia, nel caso ciò avvenisse, esistono troppo pochi incentivi per tornare nel processo lavorativo<sup>67</sup>.

### **3.7 Asimmetrie nel calcolo del grado di invalidità**

Nel sistema attuale, il calcolo del grado di invalidità può avere un effetto moltiplicatore<sup>68</sup>; infatti il calcolo segue le seguenti indicazioni fornite dall'articolo 16 LPGa: dapprima si stabilisce il reddito che l'invalido potrebbe avere dopo l'inizio dell'invalidità e dopo l'attuazione delle misure di reinserimento. Questo cosiddetto reddito d'invalido ipotetico viene confrontato al reddito che l'assicurato avrebbe potuto ottenere se fosse rimasto sano (cioè il cosiddetto reddito senza invalidità). La differenza tra i due rappresenta la perdita di guadagno che corrisponde al grado di invalidità espresso in percentuale<sup>69</sup>.

Secondo una perizia non pubblicata di Egger, Dreher & Partner<sup>70</sup>, il calcolo del reddito per i validi o gli invalidi spesso causa una sovrastima del grado di invalidità che a sua volta causa un aumento del numero di rendite. Nel calcolo del reddito per i validi in genere ci si basa sul reale reddito dell'assicurato prima dell'inizio dell'invalidità. Ne consegue che la base su cui viene calcolato il grado di invalidità può essere molto elevata. Se l'assicurato dopo l'inizio dell'invalidità non esplica più alcuna attività lucrativa, in genere per il calcolo del reddito di invalidità vengono utilizzati i valori forniti dalla tabella del rilevamento della struttura salariale dell'Ufficio di statistica (UST). Nel calcolo si tiene conto degli svantaggi sul mercato del lavoro dovuti all'invalidità, sotto forma di deduzioni. Vengono presi in considerazione anche gli svantaggi individuali che già sussistevano prima dell'inizio dell'invalidità e che causavano un reddito al di sotto della media; fattori salariali positivi che prima dell'inizio dell'invalidità avevano contribuito ad un reddito superiore alla media (contratto favorevole, situazione sul mercato del lavoro, ecc.), invece, non vengono considerati. Questa prassi comporta che in particolare le persone che prima dell'inizio dell'invalidità ricevevano uno stipendio superiore a quello medio nel settore vengono classificate con un grado di invalidità troppo elevato. Inoltre, in questo caso si riduce l'interesse a cercare un nuovo posto di lavoro.

### **3.8 Influsso negativo del sistema AI dell'indennità giornaliera**

Il sistema attuale favorisce i beneficiari di indennità giornaliera AI nei confronti di beneficiari di prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione (AD)<sup>71</sup>. Il regolamento per le indennità giornaliera, benché adeguato nell'ambito della quarta revisione AI, prevede ancora particolarità specifiche per l'AI. Ad es. l'AI versa agli assicurati con figli indennità giornaliera più elevate poiché l'assegno per figli AI è più elevato di quello AD. Un'altra particolarità consiste nella garanzia minima per persone con reddito modesto e per persone non attive. Secondo il Consiglio federale

<sup>67</sup> Dummermuth 2004a, 161.

<sup>68</sup> Egger, Dreher & Partner 2003; UFAS 2004, 6.

<sup>69</sup> Fonte in Internet per tramite di [www.ahv.ch](http://www.ahv.ch).

<sup>70</sup> Egger, Dreher & Partner 2003, 32 segg.; vedi anche il Consiglio federale 2004, 73 seg.

<sup>71</sup> Consiglio federale 2004, 52; Breitenmoser 2004a, 105.

questa situazione rappresenta per i disoccupati un incentivo a iscriversi, oltre che all'AD, anche all'AI al fine di ricevere indennità giornaliere più consistenti.

### **3.9 Rendite complete**

Semplicemente in base al fatto che un assicurato è coniugato, l'AI gli versa una rendita completiva. Questa ammonta al 30 per cento di una rendita principale. Nel quadro della quarta revisione dell'AI, queste rendite complete sono state abolite per i nuovi casi di invalidità adducendo la migliore situazione della previdenza per la vecchiaia. Tuttavia, le rendite complete già assegnate non sono state toccate da questa nuova regolamentazione. Secondo il Consiglio federale, però, anche nel caso delle rendite complete che vengono già versate si pone la questione della giustificazione sociale, poiché anche in questo caso spesso vengono versate prestazioni della previdenza professionale<sup>72</sup>.

### **3.10 Obblighi internazionali**

Seguendo il testo di consultazione sulla quinta revisione AI<sup>73</sup>, tanto l'abolizione della clausola assicurativa<sup>74</sup> quanto la revisione della Convenzione AELS<sup>75</sup> hanno causato un aumento dei casi di rendita. Tra gli inizi del 2001 e gli inizi del 2003 il numero di rendite versate all'estero è aumentato anche perché, a causa dell'Accordo sul libero passaggio, ormai devono essere versati anche quarti di rendita all'interno dello spazio UE/AELS. Secondo il testo di consultazione non è ancora possibile stabilire se questo aumento corrisponde ad una tendenza a lungo termine o se si tratta di casi dovuti al momento di transizione nella legislazione.

### **3.11 Misure nel quadro della quarta e quinta revisione AI**

Per quel che riguarda la gamma di prestazioni e la clientela dell'assicurazione, la quarta revisione AI ha comportato le novità seguenti<sup>76</sup>:

- abolizione delle rendite complementari per coniugi di nuovi beneficiari di rendita analogamente alla corrispondente regolamentazione della previdenza per la vecchiaia nel quadro della decima revisione dell'AVS. Le rendite complementari già assegnate prima dell'entrata in vigore della quarta revisione AI non rientravano in questa nuova disposizione,
- abolizione della rendita per caso rigoroso in determinati casi; al contempo per i beneficiari di quarti di rendita è stato creato un diritto ad una prestazione complementare,

<sup>72</sup> Consiglio federale 2004, 58 e UFAS 2004, 9.

<sup>73</sup> Consiglio federale 2004, 32.

<sup>74</sup> Revisione dell'assicurazione volontaria (FF 1999 4303 segg.), in vigore dal 1° gennaio 2001.

<sup>75</sup> In vigore dal 1° giugno 2002.

<sup>76</sup> Centro di informazione AVS/AI 2004; Kieser 2004.

- introduzione dei  $\frac{3}{4}$  di rendita per un grado di invalidità di almeno il 60 per cento. Le rendite vengono sottoposte a revisione per i beneficiari di rendite intere al di sotto di un determinato limite di età ed un grado di invalidità inferiore al 70 per cento (limite per una rendita intera),
- vari adeguamenti nel settore dell'assegno per grande invalidità, delle prestazioni complementari e dell'indennità giornaliera.

Per le prestazioni AI, il testo di consultazione sulla quinta revisione AI prevede le novità seguenti<sup>77</sup>:

- il periodo contributivo minimo necessario al diritto di ricevere una rendita ordinaria AI deve essere portato da un anno, come previsto attualmente, a tre anni,
- il supplemento di carriera per i giovani invalidi deve essere abolito. Ormai le rendite devono essere calcolate in base all'ultimo reddito ottenuto prima del danno alla salute,
- le rendite complete in corso, risparmiate dalle nuove disposizioni della quarta revisione AI, devono essere abolite,
- per quel che riguarda l'entità dell'indennità giornaliera, in futuro gli assicurati AI devono essere parificati per quanto possibile ai beneficiari di prestazioni AD. Lo scopo dell'indennità giornaliera deve limitarsi a sostituire un reddito mancato a causa di una misura di reinserimento. Ferme restando determinate eccezioni, analogamente all'AD ed all'assicurazione contro gli infortuni (AINF), deve essere abolita anche la garanzia minima per l'indennità giornaliera AI per persone con reddito modesto e per persone che non svolgono attività lucrative.

Per quel che riguarda la problematica del calcolo del grado di invalidità di cui al numero 3.8, il relativo adeguamento della definizione del reddito determinante rientra nella competenza del Consiglio federale; è stato annunciato un adeguamento per mezzo di ordinanza<sup>78</sup>.

## **4 Lacune nella procedura di accertamento**

### **4.1 Situazione iniziale**

Oltre agli elementi summenzionati nel settore delle prestazioni, anche lacune nella procedura di accertamento concorrono alla tendenza a concedere rendite AI. Il fatto che la persona interessata ritorni al più presto al proprio posto di lavoro è importante per garantire il reinserimento: infatti il fattore temporale è fondamentale per la riabilitazione del paziente o per la sua invalidità ai fini della rendita. Lo studio comparativo già citato sulla reintegrazione di pazienti con danni alla schiena mostra che, per quanto riguarda la ripresa del lavoro, soprattutto il primo anno si rivela fondamentale, mentre durante il secondo dopo la perdita del posto di lavoro solo raramente i reinserimenti sono coronati da successo<sup>79</sup>. È provato che anche quando

<sup>77</sup> Consiglio federale 2004, 51 segg. E 73; UFAS 2004.

<sup>78</sup> UFAS 2004, allegato 3, pag. 5.

<sup>79</sup> AISS 2002, 13 seg.; per una prova empirica di questo nesso per la Svizzera vedi anche Zbinden 2004.

le cause dell'invalidità sono altre, la diagnosi e l'intervento precoci sono condizioni necessarie ad un reinserimento delle persone interessate<sup>80</sup>. A paragone con altri Paesi OCSE<sup>81</sup> il processo di reintegrazione in Svizzera viene spesso iniziato relativamente tardi; nell'AI la procedura di accertamento è spesso lunga ed il coordinamento con altri enti della sicurezza sociale funziona male.

Stando all'ipotesi riportata nel presente capitolo, la procedura di accertamento AI è caratterizzata da un elevato grado di complessità, da svariati doppioni, dalla mancanza di coordinamento e da una durata molto lunga. Tutti questi fattori rendono più difficile il reinserimento delle persone interessate e accentuano la tendenza ad affidarsi ad una rendita.

## **4.2 Notifica tardiva presso l'AI**

Soprattutto in caso di malattia, presso l'AI la notifica di un danno alla salute viene fatta tardi. Spesso il periodo che intercorre tra la prima visita medica e la notifica presso l'AI dura uno o due anni, a volte ancor più, fatto che limita notevolmente le probabilità di successo di una mediazione professionale per la persona interessata<sup>82</sup>. Il fatto che l'AI finora ha versato le prestazioni anche retroattivamente per un inizio di incapacità di guadagno a volte passato da più anni rappresenta uno stimolo ad aspettare prima di inoltrare la notifica. D'altra parte Pestalozzi indica che gli uffici AI rifiutano in maniera regolare le domande di notifica perché premature dato che la salute dell'assicurato potrebbe subire modifiche<sup>83</sup>.

## **4.3 Procedure lunghe**

Oltre alle difficoltà causate da una tardiva notifica del danno alla salute, la situazione è resa ancora più pesante dal fatto che la procedura di accertamento dell'assicurazione spesso dura molto a lungo divenendo un ostacolo ad un effettivo reinserimento, circostanza in realtà ben nota da molto tempo.

Questa lentezza si spiega da una parte con la complessità della definizione stessa di invalidità (vedi il n. 1.3)<sup>84</sup>. Secondo il diritto svizzero, l'invalidità, oltre il danno alla salute, prevede anche una capacità di guadagno limitata causata appunto dal danno stesso. L'esame di questi tre criteri spesso necessita di accertamenti complicati e vasti che coinvolgono una quantità di operatori interni ed esterni all'AI<sup>85</sup>. In primo luogo il compito di controllare se sono adempite le condizioni per un diritto di ricevere prestazioni rientra nelle competenze degli uffici cantonali AI. Questi, oltre all'assicurato, consultano anche i medici curanti ed il datore di lavoro. In casi parti-

<sup>80</sup> Bachmann 2004, 5; Mosimann 2004, 56; Dummermuth 2004, 160ff; Pestalozzi 2003, 326 seg.; Widmer 2001, 26.

<sup>81</sup> OCSE 2003, 116.

<sup>82</sup> Consiglio federale 2004, 51; Murer 2004, 338; Bachmann e a. 2004, 2; Gruppo nazionale di coordinamento CII 2003, 10.

<sup>83</sup> Pestalozzi 2003, 327.

<sup>84</sup> Aarts 2000, 61; Prinz & Nydegger Lory 2003, 421; Breitenmoser 2002, 2.

<sup>85</sup> Merckx & Ventrice 2003, 318 segg.

colarmente complessi ricorrono a perizie degli uffici specializzati COMAI e COPAI<sup>86</sup> ed eventualmente ad altri uffici. Il recente, notevole aumento dei problemi di salute riconducibili a ragioni psicologiche e dell'apparato motorio mettono gli uffici di accertamento AI in condizione di dover accordare molta fiducia alle dichiarazioni del paziente.

Per vederci più chiaro, i fornitori di prestazioni del settore medico tendono ad assicurarsi con un elevato numero di diagnosi. Questo modo di procedere può causare un ripetersi infinito di accertamenti medici<sup>87</sup> con periodi di attesa pluriennali. Inoltre, i fornitori di prestazioni del settore medico hanno tutto l'interesse ad aumentare le prestazioni che forniscono<sup>88</sup>. A causa della libera scelta del medico nel quadro della legge sull'assicurazione malattie (LAMal)<sup>89</sup>, gli assicurati possono esercitare un'influenza notevole sulle decisioni del medico. Di fronte all'elevato numero di medici sul territorio, la Conferenza svizzera degli uffici dell'AI (CUAI) constata in tale contesto una tendenza all'aumento delle perizie mediche rilasciate per compiacere il cliente<sup>90</sup>. Se nella procedura di accertamento, oltre ai problemi già esposti, si presentano altri ostacoli quali notifiche compilate in modo lacunoso, mancato rispetto dei termini, perizie di qualità scadente, difficoltà presso gli uffici di accertamento esterni, ecc.<sup>91</sup>, ulteriori ritardi sono le ovvie conseguenze.

In base ad un'analisi dell'UFAS<sup>92</sup> che risale al 2002, la tabella 4 mostra come la durata della concessione di misure professionali con accertamenti minimi varia tra gli 85 e i 127 giorni, con l'inclusione del BEFAS tra i 205 ed i 276 giorni. In media, la concessione di rendite sulla base di accertamenti minimi dura circa 200 giorni, concessioni più complesse con l'inclusione di accertamenti MEDAS possono invece durare più di 600 giorni. Secondo l'analisi, gli uffici cantonali AI nel 2002 hanno trattato in media l'80 per cento delle domande in cui si chiedeva la prestazione per la prima volta entro 360 giorni; per circa il 6 per cento delle domande di questo tipo, invece, gli uffici AI hanno avuto bisogno di più di 720 giorni. Una statistica delle ubicazioni mostra che alla fine del 2002 in tutta la Svizzera erano pendenti più di 54 000 domande in cui si chiedeva la prestazione per la prima volta. Il 45 per cento dei dossier non trattati erano deposti presso gli uffici cantonali AI, il resto presso partner esterni, in particolare medici (22 %), ma anche presso centri specializzati, assicurati, datori di lavoro, uffici MEDAS o altri operatori.

<sup>86</sup> I centri d'osservazione medici dell'AI (COMAI) effettuano accertamenti pluridisciplinari sulla salute del paziente e forniscono pareri tra l'altro su questioni riguardanti il grado di capacità di guadagno o la ragionevolezza di misure di reinserimento. I centri d'osservazione professionale dell'AI (COPAI) esaminano di quali possibilità professionali dispone l'interessato e valutano il grado di capacità lavorativa.

<sup>87</sup> CUIAI 2003, 14.

<sup>88</sup> Consiglio federale 2004, 18.

<sup>89</sup> Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal), RS **832.10**.

<sup>90</sup> CUIAI 2003, 14.

<sup>91</sup> Merckx & Ventrice 2003, 321.

<sup>92</sup> Merckx & Ventrice 2003, 321.

**Durata media della procedura in caso di concessione di prestazioni AI**

	Valore minimo (in giorni)	Valore medio (in giorni)	Valore massimo (in giorni)
<b>Concessione di misure professionali</b>			
con accertamenti minimi	85	102	127
con BEFAS	205	228	276
<b>Concessione di rendite</b>			
Rendite AI con accertamenti minimi	166	198	226
Rendite AI con intervista dell'assicurato / accertamenti in loco	273	292	335
Rendite AI con BEFAS	281	324	346
Rendite AI con MEDAS	406	507	674

Fonte: CPA, in base a Merckx & Ventrice 2003, 320.

#### 4.4 Problemi di coordinamento con altri enti assicurativi

L'AI fa parte di un sistema di assicurazione sociale eterogeneo, i cui elementi hanno ragioni storiche, non sono ben armonizzati tra loro e sono caratterizzati da una concezione settoriale. Ne scaturiscono doppioni ed in parte anche lacune nella gamma di prestazioni offerte. Ma soprattutto l'insieme dei vari enti assicurativi non è concepito al fine di riconoscere per tempo situazioni problematiche e di reagirvi con misure rapide: questo rende più difficile il reinserimento professionale delle persone interessate. In qualità di assicurazione sussidiaria le cui prestazioni in genere seguono quelle di altri enti, l'AI risente molto di lacune di coordinamento di questo tipo. Luginbühl constata ad esempio che al centro non si situa un vero scambio di prestazioni tra i sistemi, bensì il singolo in cerca di aiuto<sup>93</sup>. Il fallimento delle misure di reinserimento e la strada verso la rendita AI sono dunque spesso anche la conseguenza di un insufficiente coordinamento con altri enti assicurativi<sup>94</sup>.

<sup>93</sup> Luginbühl 2002, 208.

<sup>94</sup> Dummermuth 2004a, 160; CUIAI 2003, 12; AUSL/COSAS/CUIAI 2004, 5.

#### 4.4.1 AI-AD-assistenza sociale

L'integrazione di disoccupati difficili da mediare sul mercato del lavoro è l'obiettivo comune dell'AD, dell'AI e dell'assistenza sociale. Una stretta cooperazione lungimirante tra i tre enti nel caso di persone che potrebbero essere clienti di tutti e tre sarebbe dunque essenziale, ma in molti casi le attività sono caratterizzate da doppioni e mancata efficienza<sup>95</sup>.

La collaborazione tra l'AI e l'AD è resa più difficile in particolare dal fatto che i contatti vengono avviati in momenti diversi e dal mancato coordinamento nell'esame dei presupposti per la prestazione e delle misure di reintegrazione. Nonostante la questione della protezione dei dati sia regolata dall'articolo 85<sup>f</sup> capoverso 2 della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione, (LADI)<sup>96</sup>, anche lo scambio dei dati di assicurati tra le due assicurazioni sociali è reso più complicato<sup>97</sup>. In più, la cooperazione tra AI e datori di lavoro, ai quali spetta un ruolo chiave per quel che riguarda la diagnosi precoce e l'intervento tempestivo in eventuali casi di AI, mostra numerose lacune.

Problemi analoghi vengono indicati anche tra l'AI e l'assicurazione sociale. Ad esempio, un mancato coordinamento delle misure di reinserimento e problemi di scambio delle informazioni. Inoltre, secondo gli esperti, spesso gli organi addetti all'attuazione dell'assistenza sociale non conoscono bene le condizioni necessarie alla concessione di prestazioni AI oppure cercano di trasferire all'AI persone che a lungo termine non possono essere integrate al fine di sgravare il proprio budget<sup>98</sup>.

Di fronte ai problemi esposti, negli anni passati è stata migliorata la cooperazione interistituzionale (CII) tra AI, AD e assistenza sociale.<sup>99</sup> La CII si muove a livello nazionale, ma lavora soprattutto al fine di migliorare il coordinamento tra gli enti addetti all'attuazione in loco. A livello cantonale esistono nel frattempo buoni presupposti per una cooperazione efficace. In base ad un'analisi regionale dei casi, Baur<sup>100</sup> indica tra l'altro il migliore scambio di informazioni tra gli enti interessati, accordi sulla classificazione in base ad alcune priorità di determinati gruppi di clienti oppure il miglior coordinamento di misure di reintegrazione. Tuttavia altri constatano come la collaborazione tra AI, AD e assistenza sociale si trova ancora agli inizi e agisce al limite delle corrispondenti disposizioni legali soprattutto per quel che riguarda le questioni dello scambio di dati e del finanziamento trasversale delle misure<sup>101</sup>.

<sup>95</sup> AUSL/COSAS/CUAI 2003, 4.

<sup>96</sup> Legge federale del 25 giugno 1982 sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza, RS **837.0**.

<sup>97</sup> Gruppo nazionale di coordinamento CII 2003, 13 segg.

<sup>98</sup> Gruppo nazionale di coordinamento CII 2003, 16; vedi anche CUIAI 2003, 21.

<sup>99</sup> www.iiz.ch; Gruppo nazionale di coordinamento CII 2003.

<sup>100</sup> Baur 2003, 147; vedi anche analogamente CUIAI 2003, 20.

<sup>101</sup> Dettling 2004, 4; AUSL/COSAS/CUAI 2004, 11.

#### 4.4.2 Problemi particolari di coordinamento in caso di malattia

La mancanza di coordinamento tra i vari enti assicurativi si rivela particolarmente problematica nel caso di malattie, dato che queste nell'80 per cento dei casi rappresentano il motivo per la concessione di una rendita (vedi anche il n. 2.3). Contrariamente all'invalidità causata da infortuni o da un'infermità accertata per cause professionali, in caso di malattia vengono coinvolti, oltre ai medici curanti, altri servizi a pagamento incaricati di svolgere altre mansioni e con altri interessi<sup>102</sup>. Agli inizi di una malattia prolungata, l'AI in genere non viene ancora coinvolta e non può dunque controllare i primi sviluppi di un eventuale caso AI, come vedremo qui di seguito<sup>103</sup>.

Un fattore essenziale nell'ulteriore sviluppo di un caso è dato dalla valutazione medica della capacità lavorativa al momento della diagnosi. Secondo il Consiglio federale, questa valutazione spesso segue il criterio del miglior processo di guarigione, piuttosto che di un rientro rapido sul posto di lavoro. In parte sono state anche constatate lacune nelle conoscenze dei processi di lavoro da parte dei medici incaricati delle perizie<sup>104</sup>. Il fatto che lo stipendio venga pagato dall'assicurazione malattia-indennità giornaliera può comportare che i medici pronostichino un'entità ed una durata troppo magnanime dell'incapacità lavorativa. L'AI valuta il caso in genere quando tanto la malattia quanto l'incapacità lavorativa durano già da tempo ed il momento in cui sarebbe stato possibile un reinserimento ormai è già passato. Contrariamente a quanto succede in sistemi esteri e nell'assicurazione svizzera contro gli infortuni, nell'invalidità causata da malattia manca dunque un management integrato dei danni. Gli assicuratori malattia-indennità giornaliera, che quali anello dell'assicurazione sociale vengono a conoscenza per primi di un'eventuale richiesta di prestazioni, non sono assolutamente organizzati in un'ampia strategia «back-to-work»<sup>105</sup>.

Una migliore collaborazione tra l'AI e gli assicuratori malattia-indennità giornaliera allo scopo di accelerare il reinserimento è l'obiettivo del programma CII plus; tuttavia, questo progetto è ostacolato dal fatto che non tutti i lavoratori godono di un'assicurazione di questo tipo e che il 90 per cento di queste assicurazioni si basa sulla legge sul contratto d'assicurazione (LCA)<sup>106</sup>. Poiché in questo caso non sussistono regole ai sensi della LPG, insorgono notevoli problemi di protezione dei dati<sup>107</sup>.

#### 4.4.3 L'AI e le strutture della previdenza professionale

L'aumento del numero di rendite non colpisce solo l'AI, ma anche altri enti della previdenza professionale; oltre all'AI, anche le casse di previdenza forniscono prestazioni in caso di invalidità, anche se i destinatari non sono identici. Contraria-

<sup>102</sup> Baumgartner 2004a, 53.

<sup>103</sup> Consiglio fed. 2004, 17 segg., 50; Dummermuth 2004a, 160; Bachmann ed a. 2004, 6.

<sup>104</sup> Bachmann 1999, 3.

<sup>105</sup> Dummermuth 2004a, 162 e 181.

<sup>106</sup> Legge federale del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione, RS 221.229.1.

<sup>107</sup> Manuale per gli assicuratori in materia di indennità giornaliera per malattia – AI via [www.iiz.ch](http://www.iiz.ch).

mente all'AI, la previdenza professionale non versa indennità a persone che non hanno mai svolto un'attività lucrativa.

Se i beneficiari di AI hanno diritto a prestazioni nel quadro del secondo pilastro, conformemente all'articolo 23 della legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP)<sup>108</sup> gli enti della previdenza professionale devono attenersi alle decisioni dell'AI. Questo principio comporta conseguenze: la statistica della cassa pensione dell'UST<sup>109</sup> indica che gli enti di previdenza nel 2002 hanno versato 117 835 rendite per invalidi per un valore totale di 1,99 miliardi di franchi, cifra che corrisponde ad un aumento annuo medio del 9,3 per cento dal 1992 (vedi anche la tabella 5). Nel 2002 le rendite AI rappresentavano circa l'11 per cento delle indennità versate dalle casse di previdenza.

*Tabella 5*

**Beneficiari e livello delle rendite per invalidi nella previdenza professionale, tra la fine del 1992 e la fine del 2002**

	1992	1996	2000	2002	Percentuale media di aumento annuo
n. dei beneficiari	60 597	80 023	102 504	117 835	6,8 %
Totale annuo delle rendite in milioni di franchi	819	1224	1673	1990	9,3 %

*Fonte:* Consiglio federale 2004, 34.

Dopo una decisione del Tribunale federale delle assicurazioni (TFA), da novembre 2002 gli enti di previdenza hanno il diritto di partecipare alle decisioni prese dagli uffici AI; la LPGa (art. 49) entrata in vigore il 1.1.2003 accorda agli enti previdenziali anche il diritto formale di opporvisi. Tuttavia, questo non garantisce ancora una collaborazione soddisfacente tra il primo ed il secondo pilastro in materia di invalidità, anche perché sussiste ancora il pericolo che i vari partner si blocchino a vicenda con opposizioni e ricorsi<sup>110</sup>.

Al momento gli uffici AI e gli enti previdenziali pongono l'accento soprattutto sullo scambio tempestivo di dati e di informazioni sugli assicurati coinvolti in una procedura AI, al fine di assicurare la migliore decisione giuridica possibile e non far passare inutilizzato il momento adeguato per un reinserimento professionale. Ricorrendo ad una collaborazione istituzionale più ampia («CII plus»)<sup>111</sup>, ci si basa su questa situazione per migliorare la cooperazione tra l'AI e le organizzazioni incaricate della previdenza professionale. Ad esempio, le fondazioni collettive riunite nell'Associazione Svizzera d'Assicurazioni si sono dichiarate disposte ad adeguare i certificati medici ed i formulari d'iscrizione ad un'eventuale, futura valutazione di questioni importanti per l'AI e di modificarli dove necessario. Al fine di rispettare i momenti critici in cui intervenire con successo per un reinserimento professionale, le

<sup>108</sup> Legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, RS 831.40.

<sup>109</sup> UST 2004, 12 seg.; vedi anche Consiglio federale 2004, 34.

<sup>110</sup> Manuale PP-AI via [www.iiz-plus.ch](http://www.iiz-plus.ch).

<sup>111</sup> [www.iiz-plus.ch](http://www.iiz-plus.ch).

fondazioni collettive vogliono inoltre, con l'appoggio degli organi AI, punire con un ritardo nell'esenzione del pagamento del premio quei datori di lavoro che non notificano per tempo l'incapacità di lavoro dei dipendenti assicurati.

#### **4.5 Ricorso a fattori medici in casi assicurativi con causalità non ben definita**

Come riportato, il versamento di prestazioni AI presuppone un rapporto di causalità tra un danno alla salute e una ridotta capacità di lavoro. Nella realtà, tuttavia, numerosi casi di AI conseguenti ad una malattia sono dovuti ad una cosiddetta «situazione mista», cioè ad una combinazione di difficoltà mediche e non mediche<sup>112</sup>. Oltre ai problemi di salute, le persone interessate devono fare i conti con una mancanza di qualifiche professionali, con conflitti sul posto di lavoro o nell'ambito familiare, con stress dovuto a migrazione, ecc. Non danno solo a intendere, ma soffrono veramente a causa di pesanti problemi che tuttavia non sono determinanti ai fini dell'AI in quanto non esiste un legame tra il danno alla salute e la perdita di guadagno.

Questa situazione complessa che si presenta spesso non viene tuttavia presa sufficientemente in considerazione dalla letteratura analizzata. Nell'importante fase iniziale di un eventuale caso di AI, la procedura parte piuttosto da un mero danno alla salute e tende ad esaminare sotto un punto di vista medico problemi di ordine psicosociale (vedi anche il n. 2.3); manca un'analisi pluridisciplinare nella fase iniziale che tenga conto, oltre che degli aspetti medici, anche di quelli non medici<sup>113</sup>. Secondo Murer<sup>114</sup> il fatto che la legge e gli organi incaricati di applicarla non riconoscano le caratteristiche dei casi assicurativi con causalità non ben definita, un tipo di casi che si presenta spesso, rappresenta per l'AI la causa principale dell'«esplosione del numero di rendite».

#### **4.6 Ampi margini di manovra per gli incaricati dell'esecuzione**

In applicazione delle disposizioni procedurali previste per legge, gli incaricati dell'esecuzione della LAI ed in particolari gli uffici dell'AI possono usufruire di un notevole margine di manovra. Ciò dipende soprattutto dalla complessa definizione di invalidità e dalle componenti ipotetiche nel calcolo del reddito per invalidi. Come già riportato, l'accertamento dell'invalidità nel singolo caso deve fare regolarmente i conti con quadri clinici poco chiari o causalità non ben definite tra danno alla salute e incapacità di guadagno. Gli spazi di manovra che la legge lascia a disposizione vengono interpretati in maniera differente dagli incaricati dell'esecuzione. Se le istanze esecutive giudicano l'interesse dell'assicurato più importante di quello dell'assicurazione, ne conseguono maggiore consumo di prestazioni e incitamento a chiedere una rendita<sup>115</sup>.

<sup>112</sup> Murer 2004a, 6 segg.; Breitenmoser 2002, 5.

<sup>113</sup> Murer & Cardinaux 2003, 338; Conne 2003, 2362; Dummermuth 2004a, 167 seg.

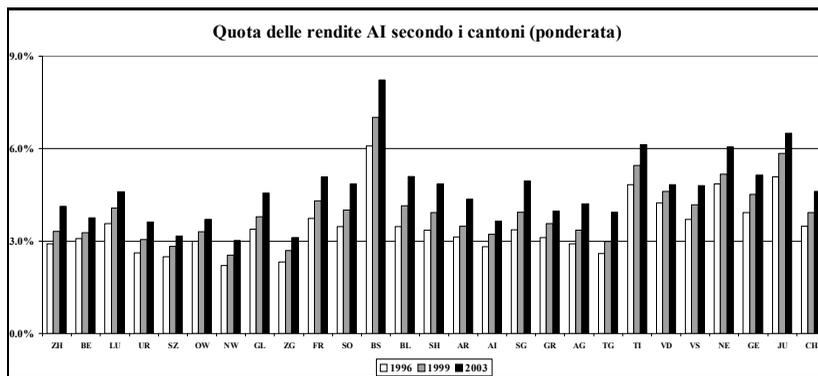
<sup>114</sup> Murer 2004a, 3.

<sup>115</sup> Prinz & Nydegger Lory 2003, 421; Aarts 2000, 61 seg.

Un indizio per la problematica riportata si può trovare nel fatto che la percentuale di beneficiari di AI tra la popolazione attiva varia notevolmente a seconda del Cantone.

Grafico 4

**Proporzione di beneficiari di AI nei Cantoni (ponderato)<sup>116</sup>**



Fonte: Consiglio federale 2004, 29.

Secondo uno studio comparativo condotto nel quadro del PNR 45, queste differenze non possono essere spiegate in maniera soddisfacente solo con fattori socioeconomici<sup>117</sup>, ma devono essere addebitate a prassi esecutive cantonali diverse tra loro; secondo lo studio, ad esempio, la valutazione delle domande di prestazioni svolta dagli uffici dell'AI viene influenzata da diversi atteggiamenti e strategie<sup>118</sup>: la soluzione «incentrata sull'assicurato» si concentra piuttosto sulle possibilità di accordare una prestazione in modo conforme alla legge; quella «incentrata sull'assicurazione», invece, tende a rifiutare le domande in modo conforme alla legge. Gli atteggiamenti e le strategie differenti si riflettono nelle strutture interne e nelle procedure degli uffici dell'AI, ad esempio nell'importanza accordata al reinserimento professionale (vedi anche il n. 5.3). Anche altre indagini<sup>119</sup> arrivano alla conclusione che manca un'«unità de doctrine» tra i singoli uffici dell'AI.

L'ampio margine di manovra degli incaricati dell'esecuzione della LAI comporta che le decisioni relative alle rendite purtroppo diventano più facilmente impugnabili (vedi anche il n. 4.7). Questo elemento a sua volta può implicare che gli uffici di accertamento si premuniscono con un numero maggiore di perizie rallentando così la procedura (vedi anche il n. 4.3); inoltre, in caso di decisioni di stretta misura, gli uffici dell'AI tendono a decidere a favore dell'assicurato al fine di evitare ricorsi (vedi il n. 4.7). Secondo una perizia non pubblicata di Ernst & Young su incarico dell'UFAS, gli uffici dell'AI sfruttano il margine di manovra a disposizione in

<sup>116</sup> La «rendita ponderata» è un indice formato a fini comparativi: un'intera rendita AI viene calcolata una volta, un quarto di rendita 0,25 volte, e così via per la mezza ed i ¼ di rendita.

<sup>117</sup> Secondo lo studio circa i ⅔ delle differenze nelle percentuali cantonali si spiegano con fattori esogeni quali ad es. il livello di disoccupazione, le fasce d'età o il grado di urbanizzazione di un Cantone. Il restante ⅓ non viene spiegato da fattori esterni di questo tipo e deve essere opinato nel modo di applicare le disposizioni legali.

<sup>118</sup> Guggisberg 2004, 10; Spycher 2003, 5 segg.

<sup>119</sup> Ad es. Furrer 2003, 77.

favore degli assicurati anche in caso di mancanza di personale poiché accordare una prestazione causa meno lavoro del rifiutarla<sup>120</sup>.

#### 4.7 Ampia protezione giuridica degli assicurati

Se non condividono la decisione dell'autorità AI, gli assicurati possono ricorrere a misure legali di vario livello. In primo luogo possono fare opposizione contro la decisione degli uffici dell'AI; se non sono d'accordo neanche con la nuova decisione, possono inoltrare ricorso presso il tribunale cantonale delle assicurazioni la cui decisione può essere a sua volta impugnata presso il TFA. A livello cantonale questa procedura attualmente è completamente gratuita, mentre a livello federale lo è per quanto riguarda gli aspetti socioassicurativi, un'eccezione nella giurisdizione amministrativa. Le spese per l'avvocato dell'assicurato devono essere pagate, ma spesso vengono assunte da organizzazioni attive nell'assistenza ai disabili.

Secondo la letteratura esaminata, queste ampie possibilità di ricorso hanno come conseguenza un uso intenso dei mezzi legali e rafforzano la tendenza a chiedere una rendita<sup>121</sup>. Se le possibilità giuridiche vengono sfruttate tutte, una decisione di un ufficio dell'AI può essere talmente prorogata, da rendere molto più difficile se non impossibile un reinserimento della persona interessata. Secondo Gamper, la procedura con preavviso applicata precedentemente era molto più vicina al cittadino e meno complicata; averla sostituita con la procedura formale di ricorso ai sensi dell'articolo 52 LPGa secondo Gamper ha causato una trasformazione negativa di un processo prima efficace. Di fronte alla concorrenza professionale più agguerrita, alcuni avvocati inoltre si comporterebbero come meri rappresentanti di un partito, cercando di imporre gli interessi dei clienti senza rispettare il senso della legge<sup>122</sup>.

Dopo l'entrata in vigore della LPGa, solo nel 2003 l'UFAS<sup>123</sup> ha ricevuto 12 500 ricorsi contro decisioni prese dagli uffici dell'AI – a quanto pare, l'aver eliminato la precedente procedura con preavviso non ha migliorato nella misura auspicata l'approvazione per le decisioni degli uffici dell'AI. Da 1/3 alla metà delle decisioni di ricorso sono state impuginate davanti ad un tribunale cantonale assicurativo. D'altra parte, circa un terzo dei casi di cui si occupa il TFA proviene dall'AI. Si stima che alla metà del 2004 erano pendenti circa 19 000 casi litigiosi in materia di AI. Nella maggior parte dei casi di trattava del calcolo dell'invalidità.

Al fine di evitare ricorsi, a volte gli organi incaricati dell'esecuzione hanno deciso a favore degli assicurati anche in casi oggettivamente immotivati. Secondo uno studio cantonale sul numero di rendite per ogni grado dell'AI, Egger, Dreher & Partner hanno constatato che nel periodo preso in esame non esistevano quasi decisioni su gradi dell'AI molto prossimi alla classe *successiva* (passaggio a 1/4 di rendita o alla mezza o alla rendita completa)<sup>124</sup>. Invece, esisteva un numero superiore alla media di decisioni in cui veniva superata in stretta misura la classe *precedente*. Dunque, secondo gli autori dello studio, di fronte a decisioni che in realtà risulterebbero di poco al di sotto di un valore limite, gli uffici dell'AI sfruttano il margine di interpre-

<sup>120</sup> Ernst & Young Consulting 2000, 16 seg.

<sup>121</sup> Consiglio federale 2004a, 4; Murer 2004a, 6 segg.; Baumgartner 2004a, 59.

<sup>122</sup> Gamper 2003, 331; Consiglio federale 2004a.

<sup>123</sup> UFAS 2004c, 29. Vedi anche Dummermuth 2004a, 156.

<sup>124</sup> Egger, Dreher & Partner 2003, 42.

tazione per aumentare il grado di AI ed autorizzare la relativa rendita al fine di evitare un ricorso. Questa prassi si riflette negativamente sul volume di rendite.

#### **4.8 Misure nel quadro della quarta e quinta revisione AI**

Dal punto di vista della procedura di accertamento, la quarta revisione AI ha segnato le novità seguenti<sup>125</sup>:

- allestimento di strutture del Servizio medico regionale (SMR) agli inizi del 2005. I SMR hanno il compito di assistere gli uffici dell'AI nella valutazione dei presupposti medici per la concessione di misure di integrazione e di rendite;
- in tutti i Cantoni sono stati creati comitati ai sensi dell'articolo 68<sup>bis</sup> capoverso 1 LAI per la cooperazione interistituzionale tra AI, AD e l'assistenza sociale;
- al fine di garantire una migliore collaborazione interistituzionale, all'articolo 68<sup>bis</sup> capoverso 2 segg. LAI è stata creata una base legale a livello federale per perfezionare lo scambio di dati tra le assicurazioni sociali.

Nel testo di consultazione sulla quinta revisione AI e nel testo parziale separato su come ottimizzare la procedura dell'AI, tenendo conto delle problematiche riportate, il Consiglio federale propone in più i cambiamenti seguenti<sup>126</sup>:

- in futuro gli assicurati riceveranno le prestazioni dal momento della notifica presso l'AI e non più retroattivamente a partire dal momento in cui ha avuto origine l'incapacità di guadagno, periodo spesso molto lungo;
- la valutazione medica della capacità o incapacità di guadagno verrà svolta in futuro solo dai Servizi medici dell'AI (SMR). In questo modo si intende separare in maniera coerente le competenze dei medici curanti da quelle delle assicurazioni sociali. Il Consiglio federale si aspetta da questa modifica non solo una valutazione più obiettiva dell'incapacità di guadagno, bensì anche uno svolgimento più veloce della procedura;
- verranno avviati progetti pilota per un sistema di individuazione tempestiva e accompagnamento (ITA) per persone la cui capacità di svolgere un'attività lucrativa è limitata dalla malattia. La ITA serve in primo luogo a mantenere il posto di lavoro, e, se questo non è possibile, a indirizzare la persona interessata verso il sistema più adeguato (assicurazione sociale, consulenza professionale, ecc.);
- l'attuale procedura di ricorso deve essere sostituita dalla precedente che prevedeva il preavviso e per i casi litigiosi in materia di prestazioni deve essere introdotto un moderato obbligo di partecipazione ai costi.

<sup>125</sup> Centro di informazione AVS/AI 2004; Kieser 2004; Dummermuth 2004b, 14.

<sup>126</sup> Consiglio federale 2004, 44 segg.; Consiglio federale 2004a.

## **5 Altri punti deboli nel reinserimento professionale**

### **5.1 Situazione di partenza**

I clienti dell'AI hanno il diritto di ricevere una rendita solo se il reinserimento professionale sembra impossibile o se gli sforzi intrapresi non hanno dato risultati. Sembra però che l'applicazione di questo principio crea problemi, dato che, secondo un'indagine rappresentativa della Scuola universitaria professionale di Olten, nelle aziende svizzere sussistono enormi possibilità inutilizzate di offrire un lavoro a persone disabili<sup>127</sup>. Solo circa l'8 per cento delle aziende intervistate impiegava agli inizi del 2003 una o più persone disabili, mentre il 31 per cento delle aziende ritiene che in principio potrebbe far lavorare anche disabili. Secondo questo studio nelle aziende svizzere lavorano circa 27 000 persone con un disturbo funzionale o strutturale; questa cifra corrisponde a circa lo 0,8 per cento di tutti gli impiegati, un valore basso nel raffronto internazionale; in Francia e in Germania la corrispondente quota raggiunge circa il 4 per cento di tutti gli impiegati, in Austria circa il 2,6 per cento.

Secondo l'articolo 8 capoverso 3 LAI, al fine di promuovere in modo mirato l'integrazione professionale esiste una serie di misure di integrazione (vedi anche il n. 1.3), il cui obiettivo consiste nel recuperare, migliorare o conservare la capacità di guadagno delle persone interessate. Nel 2003 l'AI ha sostenuto 222 000 misure individuali di reinserimento per più di 1,5 miliardi di franchi<sup>128</sup>.

Nei paragrafi precedenti si è accennato ai vari ostacoli nella realizzazione del principio del reinserimento; questi in parte sono di tipo esogeno, in parte sono da ricercarsi nella mancanza di incentivi dell'assicurazione o nell'imperfetta procedura di esame della domanda. Secondo la letteratura presa in esame sussistono comunque ulteriori problemi nel settore delle misure di reinserimento, come mostrano i tre capitoli seguenti.

Secondo l'ipotesi presentata nel presente capitolo, lacune nella programmazione e nell'esecuzione delle misure di reinserimento indeboliscono l'integrazione professionale delle persone interessate e rafforzano dunque la tendenza a usufruire di una rendita.

L'esame della letteratura sull'argomento mostra le problematiche seguenti:

### **5.2 Mancanza di incentivi all'impiego di disabili**

Mentre alcuni esperti spiegano i problemi dell'integrazione professionale di persone disabili soprattutto con le caratteristiche strutturali dei mercati del lavoro (vedi anche il n. 2), altri criticano la mancanza di stimoli o addirittura obblighi legali atti a motivare i datori di lavoro a offrire un numero maggiore di posti di lavoro o di reinserimento a persone disabili. Mentre in altri Stati europei come ad esempio la Francia, la

<sup>127</sup> Baumgartner 2004, V e 9 segg.

<sup>128</sup> UFAS 2004a, 9.

Germania, l'Italia o l'Austria il sistema delle quote o del bonus/malus<sup>129</sup> rappresenta un elemento importante della politica nazionale a favore delle persone disabili, in Svizzera strumenti di questo tipo non hanno trovato finora un appoggio sufficiente<sup>130</sup>. Se secondo la letteratura specialistica analizzata non vengono esplicitamente richiesti obblighi di impiego per i datori di lavoro, secondo varie perizie<sup>131</sup> mancano in particolare i vantaggi fiscali, le sovvenzioni al salario o gli sgravi nella previdenza aziendale per quel che riguarda le prestazioni di invalidità. La responsabilità dell'assistenza e il maggiore dispendio amministrativo che l'impiego di disabili comporta, sempre secondo le perizie, è lasciato unilateralmente sulle spalle dei datori di lavoro e li dissuade eventualmente dall'assumerli. In linea di principio, gli stimoli mancano in tutto il settore dei salari minimi; in particolare nel settore dei servizi ci sarebbero, proprio per persone che possono offrire minori prestazioni, maggiori riserve lavorative che potrebbero essere sfruttate ricorrendo alle relative misure.

### **5.3 Mancanza di sostegno da parte degli enti di mediazione**

Secondo altre indagini, le lacune principali del reinserimento non sono tanto da ricercarsi negli stimoli imposti per legge ai datori di lavoro, quanto piuttosto nell'applicazione concreta degli strumenti esistenti<sup>132</sup>. Gli uffici dell'AI, le Associazioni degli uffici svizzeri del lavoro (AUSL), i servizi sociali, le officine e i centri di consulenza privati per i disabili svolgono un ruolo di mediazione importante nel reinserimento professionale. La loro offerta consiste ad esempio in accertamenti e formazione, nell'assistenza durante la ricerca di un posto di lavoro, nella consulenza al datore di lavoro, ecc. Secondo diverse analisi, queste offerte di assistenza alle persone interessate e ai datori di lavoro non sono sufficientemente conosciute da coloro cui sono destinate: l'indagine della Scuola universitaria professionale di Olten riferisce<sup>133</sup> che gli strumenti finanziari destinati a promuovere l'impiego di persone disabili sono conosciuti solo dal 30 per cento delle aziende intervistate; il grado di notorietà delle misure di sostegno non pecuniarie è ancora minore, benché ad esempio le persone intervistate ritengano molto importante che i disabili ricevano la possibilità di svolgere periodo di prova. Nelle prestazioni degli enti di mediazione domina l'offerta incentrata sul cliente, mentre il sostegno al datore di lavoro, la promozione della prosecuzione dell'impiego, la mediazione professionale e l'acquisizione di posti di lavoro sono trascurati. Anche prestazioni su misura per i disabili, come ad esempio l'assistenza nella ricerca di un posto di lavoro,

<sup>129</sup> Questi sistemi che spesso sono combinati prevedono un obbligo di dare un'occupazione ai disabili. Divergenze dai valori di riferimento sono premiate con finanziamenti o penalizzate con obblighi di pagamento.

<sup>130</sup> Vedi anche il dibattito sui diversi strumenti di incitamento nel rapporto di un gruppo di lavoro interdipartimentale sotto la guida del seco (seco 2001).

<sup>131</sup> Bachmann 2004, 8; Dettling 2004, 8; Gross 1999; Breitenmoser 2004a, 105.

<sup>132</sup> Secondo la menzionata analisi della Scuola universitaria professionale di Soletta (Baumgartner 2004, 35 del compendio) e le conclusioni di un gruppo di lavoro attivo nel periodo antecedente la quarta revisione AI sotto la direzione dell'UFAS (Schnyder 1999, 293).

<sup>133</sup> Baumgartner 2004, 22 e 30.

l'assistenza durante il periodo di introduzione al lavoro, ecc., sono spesso giudicati insufficienti<sup>134</sup>.

In particolare l'impegno di alcuni uffici dell'AI nel reinserimento viene criticato nella letteratura presa in esame come insufficiente almeno in parte. Viene criticato che gli uffici dell'AI non sono abbastanza attivi nella mediazione dato che nella maggior parte dei casi si limitano a mettere a disposizione informazioni e non offrono una mediazione attiva<sup>135</sup>. Varie perizie ritengono che la causa di questa situazione sia da ricercarsi anche nella mancanza di risorse di cui dispongono gli uffici dell'AI. L'AD e l'AINF lavorano con mezzi amministrativi molto più elevati di quelli dell'AI e la differenza deve essere ricercata in particolare negli effettivi molto inferiori dell'AI. Secondo Meier<sup>136</sup> nel 1998 l'AI ha lavorato con un'aliquota delle spese amministrative del 2,9 per cento, l'AINF dell'8,8 per cento e l'AD con l'11 per cento. Secondo una statistica della CUAJ, il personale specializzato per il reinserimento professionale rappresenta solo all'incirca il 17 per cento del personale complessivo di tutti gli uffici cantonali dell'AI (ivi compreso il personale SMR) e solo circa il 4 per cento di questo personale specializzato è impiegato nell'applicazione del compito di mediazione attiva introdotto nel quadro della quarta revisione AI ai sensi dell'articolo 18 capoverso 1 LAI<sup>137</sup>. Anche nello studio comparato del BASS sull'esecuzione della LAI a livello cantonale, gli uffici dell'AI ricevono nella maggior parte dei casi voti scadenti per quel che riguarda l'integrazione professionale; tuttavia lo studio constata anche qui grandi differenze tra Cantoni. Mentre alcuni uffici dell'AI dimostrerebbero impegno nella mediazione di posti di lavoro e assistenza sul lavoro, in alcuni altri uffici il reinserimento sembra ricevere ben poco valore<sup>138</sup>. La CUAJ ritiene che queste differenze siano causate anche dalla mancanza di una strategia di riferimento da parte dell'UFAS per gli uffici cantonali dell'AI (vedi anche il n. 4.6)<sup>139</sup>.

#### **5.4 Mancanza di efficacia delle misure professionali**

Per la promozione del reinserimento, l'AI finanzia tra l'altro anche misure professionali individuali. La gamma è ampia e va dalla consulenza professionale alla riqualificazione o ad aiuti in capitale. Nel 2003 l'AI nel complesso ha accordato 15 000 misure professionali con un costo medio di quasi 22 000 di franchi ciascuna<sup>140</sup>. Il relativo modesto numero di disabili integrati sul mercato del lavoro tuttavia riporta alla questione dell'efficacia di queste misure professionali.

Secondo il testo di consultazione sulla quinta revisione AI<sup>141</sup>, le misure professionali sono molto efficaci. Questa valutazione si basa sulle statistiche dell'UFAS: tra le 4500 persone che nel 2000 hanno portato a termine una misure professionale, quasi

<sup>134</sup> Baumgartner 2004, 16 segg.; 23 segg.; vedi anche in merito Spycher 2003, 12 e Rüst 2004.

<sup>135</sup> Gruppo nazionale di coordinamento CII 2003, 9.

<sup>136</sup> Meier 2001, 6. Anche Zbinden (2004) e Dummermuth (2004a) fanno notare che gli enti di mediazione non dispongono di risorse adeguate per la mediazione di persone disabili.

<sup>137</sup> Statistiche della CUAJ di marzo 2005.

<sup>138</sup> Spycher 2003, 12 segg.; ad un risultato analogo giungono anche Furrer ed a. 2003, X segg. e 78.

<sup>139</sup> CUAJ 2004, 28.

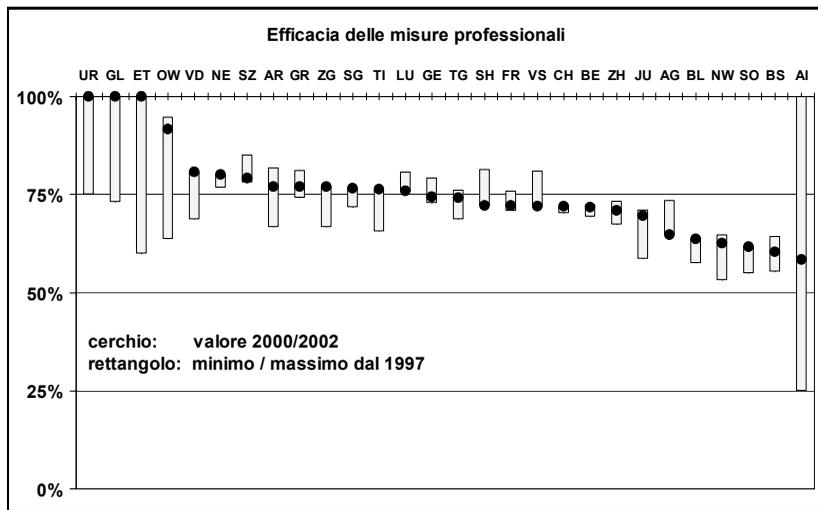
<sup>140</sup> UFAS 2004a, 10.

<sup>141</sup> Consiglio federale 2004, 27 seg. Vedi anche analogamente Furrer 2003.

il 72 per cento non riceveva fino alla fine del 2002 una rendita intera. Anche su tempi lunghi le misure attuate dall'UFAS si rivelavano efficaci secondo questi dati. Dunque, il Consiglio federale esclude una mancata efficacia delle misure di integrazione quale eventuale causa dell'aumento del numero di rendite.

Grafico 5

### Efficacia delle misure professionali per Cantone



Fonte: UFAS 2003

Comunque, le statistiche riportate devono essere interpretate con la dovuta prudenza: in primo luogo, secondo i dati dell'UFAS, un provvedimento professionale ha un buon risultato anche quando al termine viene versata una rendita parziale invece di una rendita intera; in secondo luogo, il metodo applicato non può provare un nesso causale tra la misura professionale e il (parziale) reinserimento che potrebbe aver avuto luogo indipendentemente dalla misura prevista, in maniera per così dire collaterale. In terzo luogo, esistono notevoli differenze tra i vari Cantoni: nel periodo dal 2000 al 2002 l'«efficacia» delle misure professionali secondo la definizione ufficiale riportata variava tra i singoli Cantoni tra il 58,3 e il 100 per cento<sup>142</sup>. Nonostante gli elementi positivi dunque, di fronte ai dati disponibili l'ipotesi di una mancanza di efficacia delle misure professionali non può dirsi completamente confutata.

<sup>142</sup> Di fronte al numero in parte molto limitato di misure, i risultati dei Cantoni di minori dimensioni devono essere interpretati con la dovuta prudenza.

## 5.5

### Ostacoli notevoli rendono difficile l'accesso alle misure professionali

Nei Cantoni l'accesso alle misure professionali è regolato in maniera differente. Secondo Buri<sup>143</sup>, se si analizza il rapporto tra le misure professionali e le nuove rendite, si constatano chiare differenze cantonali. Mentre in Cantoni come Ticino, Ginevra, Vallese o Basilea Città nel 1997 preso in esame questo rapporto segnava il < 10 per cento ed era dunque chiaramente al di sotto della media nazionale, i Cantoni di Friburgo, Basilea Campagna o Giura, che raggiungevano valori superiori al 25 per cento, ricorrevano ad un numero di misure superiore alla media per ogni nuova rendita. È interessante notare come i Cantoni (come Ginevra o i Grigioni) che concedevano un numero relativamente moderato di misure professionali erano quelli che registravano i risultati migliori. Ci sono buoni motivi per credere che un numero ridotto di misure concesse sia il prezzo da pagare per il loro successo<sup>144</sup>.

Constatazioni analoghe sono state fatte in un'analisi di Furrer svolta su incarico dell'UFAS<sup>145</sup>, che mostra come le misure professionali vengano aggiudicate con frequenza diversa a seconda della situazione individuale degli assicurati (età, motivazione, tipo di disturbo, tipo di professione, ecc.). Tuttavia, secondo l'analisi tra questi criteri solo l'età è in relazione con il buon esito della misura, nel caso di tutti gli altri non sussiste un nesso che possa essere provato<sup>146</sup>. Con la concessione di una misura professionale viene dunque applicata una prassi selettiva che può essere giustificata solo in parte con il buon esito; le misure professionali potrebbero portare buoni risultati anche nel caso del gruppo di persone alle quali invece vengono aggiudicate solo in maniera restrittiva.

## 5.6

### Ostacoli ad una maggiore attività lucrativa

Lacune sono state constatate anche negli incentivi per i lavoratori. Secondo lo studio comparativo internazionale già citato sul reinserimento professionale di pazienti con disturbi alla spina dorsale, in sei Paesi la situazione finanziaria dei lavoratori in aspettativa che ricevono prestazioni dall'AI non di rado è migliore di quella precedente<sup>147</sup>. In particolare nei Paesi Bassi e in Svezia più del 20 per cento dei lavoratori in aspettativa registra, due anni dopo l'inizio dell'incapacità di guadagno, un aumento nominale del reddito personale. Questo fenomeno contraddice il principio per il quale lavorare apporta vantaggi finanziari, cioè deve essere più redditizio della riscossione di prestazioni sociali. Secondo l'UFAS anche in Svizzera, non presa in considerazione dallo studio, succede che, dopo l'accertamento dell'incapacità di guadagno e la concessione di prestazioni finanziarie, persone con danni alla salute abbiano una situazione finanziaria migliore di prima<sup>148</sup>.

<sup>143</sup> Buri 2000, 328.

<sup>144</sup> Ebd., 329.

<sup>145</sup> Furrer 2003, compendio e pag. 80.

<sup>146</sup> Altri elementi contraddicono tuttavia questa ipotesi: altri fattori, come ad es. il motivo dell'invalidità avrebbero un ruolo essenziale per il buon esito del reinserimento (Consiglio federale 2004, 24; Zbinden 2004, 4 seg.).

<sup>147</sup> AISS, 17 seg. Sono stati presi in esame i Paesi seguenti: Danimarca, Germania, Israele, Paesi Bassi, Svezia, Stati Uniti.

<sup>148</sup> UFAS 2004, 6.

Inoltre da molto tempo si sa che l'AI ha difficoltà a motivare le persone a riprendere l'attività lavorativa<sup>149</sup>. Il sistema odierno può comportare che il reddito totale<sup>150</sup> di beneficiari di rendite sia minore al precedente reddito basato su una rendita, nonostante il grado di attività lucrativa sia aumentato. Quando i beneficiari di rendite si sforzano di sfruttare al massimo la restante capacità di guadagno, questo impegno viene eventualmente punito poiché l'aumento del reddito da attività lucrativa può comportare una diminuzione del grado di invalidità; è però possibile che il precedente reddito basato su una rendita (che non viene più versato) fosse maggiore all'aumento del reddito proveniente da un'attività lucrativa. Questo fenomeno rappresenta un ostacolo al reinserimento professionale e secondo alcune perizie fa sì che i beneficiari di rendita non sfruttino al massimo le maggiori possibilità di guadagno<sup>151</sup>.

## 5.7 Misure nel quadro della quarta e quinta revisione AI

Per quel che riguarda l'ottimizzazione delle misure professionali, la quarta revisione AI ha comportato le novità seguenti<sup>152</sup>:

- in virtù del nuovo articolo 18 LAI gli assicurati hanno il diritto di ricevere un sostegno attivo nella ricerca di un posto di lavoro adeguato e una consulenza al fine di mantenere il posto di lavoro. Con questo provvedimento s'intende permettere la parità tra persone disabili e non per quel che riguarda la ricerca di un nuovo posto di lavoro o la conservazione di quello già occupato,
- a determinate condizioni l'AI finanzia i costi di un perfezionamento in un nuovo ambito professionale o in quello vecchio,
- l'articolo 68<sup>ter</sup> LAI crea una base legale per le attività informative della Confederazione con la quale i datori di lavoro e il corpo medico possano essere sensibilizzati alla problematica del reinserimento professionale,
- l'articolo 68<sup>quater</sup> LAI permette progetti pilota limitati nel tempo e in deroga alla legge per l'assunzione di persone disabili; l'obiettivo è raccogliere esperienze con misure atte a creare incentivi per una maggiore occupazione di persone disabili in grado di essere reinserite.

Ai sensi del testo di consultazione, oltre agli elementi procedurali di cui al numero 4.7, nel quadro della quinta revisione AI sono previste le misure seguenti:

- per completare gli strumenti già a disposizione, è prevista l'offerta di ulteriori misure di integrazione in particolare per i malati psichici e le persone con qualifiche basse. Le misure consistono ad esempio nel riattivare le nozioni scolastiche, nella pratica lavorativa o in corsi di lingua. L'obiettivo di queste misure è promuovere attivamente la restante capacità di guadagno degli assicurati,

<sup>149</sup> Vedi anche ad es. già Widmer 1995, 25.

<sup>150</sup> Oltre alla rendita vera e propria AI devono essere considerate altre prestazioni come ad esempio le prestazioni complementari AI, le rendite per figli e i fondi delle casse pensioni relativi all'AI.

<sup>151</sup> Kappeler 2004, 258; Bachmann 2004, 7; Consiglio federale 2004, 54; UFAS 2004, 6.

<sup>152</sup> Mosimann 2004; Centro d'informazione AVS/AI 2004; Kieser 2004; Breitenmoser 2004a, 104 segg.

- ai sensi del nuovo articolo 14a LAI, le indennità giornaliere durante il tirocinio saranno sostituite dal diritto di ricevere finanziamenti di introduzione all'attività lavorativa,
- secondo l'articolo 18a capoverso 4 LAI, il Consiglio federale può prevedere che l'assicurazione assuma, per un certo periodo di tempo, gli aumenti dei contributi per malattia o invalidità della previdenza professionale e dell'assicurazione per l'indennità giornaliera di malattia per un posto di lavoro trovato nel quadro di una mediazione,
- gli ostacoli allo sfruttamento della restante capacità di guadagno devono essere eliminati. Se il reddito crescente di un beneficiario AI comporta un minor grado di invalidità, la rendita deve essere ridotta, ma la conseguente perdita di guadagno deve essere compensata da un finanziamento sostitutivo.

## **6 Metodi federalistici di attuazione sotto la sorveglianza dell'UFAS**

### **6.1 Situazione di partenza**

Il numero 1.3 mostra come l'attuazione dell'AI spetti soprattutto agli uffici cantonali dell'AI. In particolare, questi ultimi decidono del versamento e dell'entità delle prestazioni individuali assicurative. Spetta invece ai Cantoni strutturare gli uffici dell'AI che, ai sensi dell'articolo 54 capoverso 1 LAI, non devono dipendere dai Cantoni. L'UFAS approva l'atto legislativo che riguarda l'organizzazione di un ufficio dell'AI. Per il resto, i Cantoni sono liberi di regolamentare l'organizzazione delle strutture dei relativi uffici dell'AI: questo modo di procedere ha portato a diverse forme di organizzazione nei singoli Cantoni<sup>153</sup>.

Oltre ad altri compiti, ai sensi dell'articolo 64 LAI e dell'ordinanza AI<sup>154</sup>, l'UFAS ha anche quello<sup>155</sup> di sorvegliare gli uffici cantonali dell'AI. A questo scopo ha a disposizione i mezzi seguenti<sup>156</sup>:

- la sorveglianza tecnica è svolta per mezzo di istruzioni riguardanti argomenti generali o specifici. L'Ufficio garantisce la formazione del personale tecnico degli uffici dell'AI e controlla periodicamente la relativa gestione. Segue la giurisprudenza delle autorità cantonali di ricorso ed è autorizzato ad impugnare le decisioni presso il TFA,
- nell'ambito della sorveglianza amministrativa e finanziaria, spetta all'UFAS approvare i regolamenti e l'organizzazione degli uffici dell'AI e l'organigramma con la classificazione finale del personale. L'UFAS approva i preventivi e il conto annuale degli uffici dell'AI,

<sup>153</sup> Monioudis 2003, 103.

<sup>154</sup> Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI), RS **831.201**.

<sup>155</sup> Tra l'altro, l'UFAS decide per quel che riguarda le prestazioni collettive, conclude accordi tariffali con i fornitori di prestazioni, esercita il regresso nei confronti di terzi responsabili, compila le statistiche sull'esecuzione assicurativa e assume compiti legislativi (Consiglio federale 2004, 60).

<sup>156</sup> Monioudis 2003, 107 seg.

- inoltre l'UFAS dispone di strumenti di sorveglianza di tipo repressivo, in particolare ha la possibilità di ordinare la gestione commissariale di un ufficio dell'AI in caso di grave violazione degli obblighi.

L'autorità della Confederazione, insieme alle relative competenze in materia di sorveglianza, oltrepassa il controllo delle misure di esecuzione del Cantone e deve garantire innanzitutto un'attuazione unitaria. Già nel primo messaggio LAI del 1958 le competenze della Confederazione in materia di sorveglianza nell'AI sono state motivate con l'argomento che il pari trattamento nell'applicazione della legge e lo svolgimento assicurativo conforme alle norme comportano un controllo centralizzato della Confederazione<sup>157</sup>.

Di fronte alle differenze di cui al numero 4.6 nel numero di rendite per Cantone, l'obiettivo dell'applicazione unitaria dell'assicurazione<sup>158</sup> ai sensi dell'articolo 64 capoverso 2 LAI tuttavia sembra non essere ancora stato raggiunto. Anche la qualità delle decisioni sulle rendite prese dagli uffici dell'AI è molto diversa e in molti casi non è soddisfacente. Alcuni controlli svolti dall'UFAS sulle concessioni di rendite dal 2001 al 2004 mostrano che più della metà degli uffici cantonali dell'AI registra più del 20 per cento di rendite accordate nonostante i criteri qualitativi dell'UFAS non siano soddisfatti<sup>159</sup>. Secondo l'UFAS, in alcuni uffici dell'AI sono state «concesse numerose rendite senza essere state sufficientemente motivate o documentate»<sup>160</sup>. Questa situazione non suscita solo questioni sull'esecuzione della legge nei Cantoni, ma anche sulla prassi di sorveglianza delle autorità federali.

Il capitolo seguente illustra l'ipotesi secondo la quale la struttura decentralizzata nell'esecuzione dell'AI sotto la sorveglianza della Confederazione produce un effetto negativo sullo sviluppo del numero di rendite.

A dipendenza del punto di vista, gli esperti consultati ritengono che i problemi risiedano nella prassi lacunosa della sorveglianza o nella competenza carente della Confederazione in materia di sorveglianza oppure ancora nei meccanismi obsoleti applicati dalla Confederazione per dirigere gli uffici dell'AI.

## 6.2 Lacune nella sorveglianza federale dei centri AI

Prima della quarta revisione AI, un'analisi di Ernst & Young svolta su incarico dell'UFAS ha elencato i seguenti elementi deboli nella sorveglianza federale sull'AI<sup>161</sup>:

<sup>157</sup> FF 1958 II 1214 seg.; vedi anche Monioudis 2003, 107 seg.

<sup>158</sup> In merito all'obiettivo dichiarato del Consiglio federale dell'esecuzione assicurativa unitaria vedi anche la risposta del Consiglio federale all'interpellanza Dormann del 1998 (98.3639).

<sup>159</sup> Breitenmoser 2004, 2 seg.; è stata analizzata una gamma rappresentativa di decisioni di concessione di rendite in base a disturbi psichici e lesioni alle ossa e agli organi motori. I criteri qualitativi dell'UFAS riguardano ad es. un'accurata valutazione medica delle cause dell'invalidità oppure una valutazione pertinente dell'incapacità lavorativa.

<sup>160</sup> Breitenmoser 2004a, 109.

<sup>161</sup> Ernst & Young 2000, 12 segg.; sulla mancanza di un'«unità de doctrine» presso gli uffici dell'AI vedi anche Furrer 2003, 77.

- da parte dell'UFAS mancano indicazioni chiare per l'esecuzione, direttive e standard minimi definiti in base ai quali gli uffici dell'AI possono migliorare la loro prassi e sviluppare un'«unità de doctrine». Questa lacuna favorisce un'attuazione impari delle norme assicurative e l'esistenza di due diverse filosofie seguite dai singoli uffici, l'una incentrata sul reinserimento professionale, l'altra sulla concessione di rendite. Da parte dell'UFAS manca un sistema di garanzia della qualità e l'impegno di trasformare gli uffici dell'AI in centri di servizio moderni,
- la prassi dei controlli dell'UFAS solleva le questioni seguenti: la scelta ed il numero di dossier controllati non sono unitari, fatto che rende più difficili i raffronti. Gli intervalli tra i controlli sono troppo lunghi. Manca la concentrazione sui casi determinanti per le loro conseguenze finanziarie, mentre il numero delle misure di integrazione è troppo alto, quasi del 50 per cento, nei dossier presi in esame. I rapporti sui controlli sono strutturati in maniera poco trasparente. I criteri di valutazione che vi vengono utilizzati sono vaghi. I rapporti sui controlli sono delle semplici raccomandazioni; anche in caso di gravi errori nella prassi o nelle decisioni, mancano sanzioni appropriate nei confronti dell'ufficio in questione,
- gli esami dell'UFAS riguardano solo singoli dossier, mentre gli uffici dell'AI nel loro complesso non vengono quasi presi in considerazione. Non si applica alcuna connessione tra organizzazione, procedura e decisioni errate venute alla luce, dunque non sono possibili conclusioni su errori causati da strutture o prassi degli uffici dell'AI. Quando i rapporti sui controlli sollevano questioni sull'organizzazione, ci si concentra su come è strutturata l'organizzazione, mentre l'elemento procedurale è tralasciato, benché le possibilità decisive di perfezionamento siano proprio in quest'ultimo ambito. Non esiste un sistema completo di controlling che raggruppi i singoli rapporti in un circuito di controllo e funga da ausilio nella gestione per gli uffici dell'AI.

Anche altre perizie<sup>162</sup> sono critiche nei confronti della procedura di controllo e degli ausili all'attuazione che l'UFAS applica agli uffici dell'AI. Non è possibile chiarire in questo contesto in che misura le critiche alla funzione di sorveglianza dell'UFAS sia giustificata: sarà la seconda parte di questa valutazione ad affrontare questo argomento<sup>163</sup>.

### **6.3 Competenze lacunose in fatto di sorveglianza e molteplice ruolo dell'UFAS**

Nel testo in consultazione sulla quinta revisione AI, anche il Consiglio federale conferma alcune lacune nella sorveglianza federale sull'AI e le spiega soprattutto con il fatto che l'UFAS non disporrebbe di sufficienti competenze legislative per la sorveglianza degli uffici dell'AI<sup>164</sup>. Secondo questa definizione gli uffici dell'AI quali enti di diritto pubblico de facto autonomi sono ampiamente indipendenti tanto

<sup>162</sup> Spycher 2003, 11; Dummermuth 2004, 172.

<sup>163</sup> Bachmann & Müller, 2005.

<sup>164</sup> Consiglio federale 2004, 61 segg.; vedi anche analogamente Breitenmoser 2004, 4; Prinz & Nydegger Lory 2003, 400 e 416.

dal relativo Cantone quanto dall'UFAS. L'Ufficio può esercitare una sorveglianza tecnica sulle decisioni prese dagli uffici dell'AI, ma per quel che riguarda le procedure decisionali negli uffici e negli effetti correlati dispone di un'autorità molto limitata. Anche le competenze dell'Ufficio per quel che riguarda l'organizzazione sono molto limitate, secondo quanto affermato dal testo di consultazione del Consiglio federale. Ad esempio non bastano a decidere una fusione tra più uffici dell'AI che non raggiungono le dimensioni necessarie ad uno svolgimento competente dei relativi compiti. Benché la legge preveda esplicitamente la riunione di più uffici in particolare nei Cantoni minori, finora nessun Cantone si è servito di questa possibilità. Di fronte a tale situazione non stupisce che il Consiglio federale, nell'ambito della quinta revisione AI, si dichiari favorevole ad ampliare le competenze federali a discapito degli uffici dell'AI<sup>165</sup>. Il CUAJ controbatte affermando che ad eccezione del Cantone Giura, tutti i Cantoni con meno di 150 000 abitanti registrano costi AI pro capite al di sotto della media nazionale, mentre molti Cantoni più popolosi raggiungono cifre superiori alla media<sup>166</sup>.

Inoltre, il Consiglio federale valuta in maniera critica le molteplici competenze dell'UFAS nel settore dell'AI. Come abbiamo visto, oltre alla funzione di sorveglianza, l'UFAS svolge anche proprie mansioni esecutive nell'AI e adempie inoltre funzioni legislative. Secondo il testo di consultazione sulla quinta revisione AI, questo accumularsi di compiti di esecuzione e di sorveglianza non è opportuno poiché laddove l'Ufficio è direttamente responsabile dell'esecuzione, de facto sussiste una lacuna nella sorveglianza. In più, questo accumulo comporta forzatamente il rischio che gli interessi dell'Ufficio vengano perseguiti in maniera prioritaria, mentre gli interessi generali per quel che riguarda la legislazione finiscano in secondo piano<sup>167</sup>.

Infine, secondo il Consiglio federale, il fatto che i partner sociali non partecipano alla sorveglianza dell'attuazione della LAI causerebbe la perdita di importanti sinergie<sup>168</sup>.

## 6.4 Mezzi di controllo federali non adeguati

Secondo un altro parere nella letteratura analizzata, l'attuazione diversa da Cantone a Cantone e le lacune nella sorveglianza federale sarebbero il risultato non tanto di strutture esecutive lacunose o di inesistenti competenze federali ad intervenire, quanto dei vetusti mezzi di controllo con i quali la Confederazione svolge il proprio ruolo<sup>169</sup>. Il controllo dell'AI finora è stato verticale tramite istruzioni tecniche e sorveglianza dell'UFAS sugli uffici cantonali dell'AI. L'autorità di emanare istruzioni viene sfruttata intensamente e ne risultano indicazioni molto rigide<sup>170</sup>, mentre il diritto della sorveglianza può al momento essere sfruttato solo in maniera parziale: ne risulta un deficit nella gestione.

Secondo Schedler e Proeller, per risolvere la questione non sarebbe necessario ampliare le competenze esecutive della Confederazione; al contrario, le prestazioni

<sup>165</sup> Consiglio federale 2004, 65.

<sup>166</sup> *Fonte*: statistica interna CUAJ

<sup>167</sup> Consiglio federale 2004, 64.

<sup>168</sup> Consiglio federale 2004, 64.

<sup>169</sup> Schedler & Proeller, 2004. Vedi anche Consiglio federale 2004, 62.

<sup>170</sup> Vedi anche in merito Poledna 2004, 40.

decentralizzate dell'AI rappresenterebbero una struttura necessaria e agevolerebbero il coordinamento con altri settori dell'assicurazione sociale, la cui attuazione è anch'essa di competenza cantonale, quali l'AVS o l'AD<sup>171</sup>. Perciò, la soluzione non consisterebbe tanto in una redistribuzione delle competenze tra Confederazione e Cantoni, quanto piuttosto nel mettere a disposizione nuovi strumenti di gestione da parte della Confederazione, quali ad esempio accordi di prestazioni o budget globali. Anche altri autori criticano l'obsoleta gestione basata sulle risorse dell'AI, condotta ricorrendo all'autorizzazione di organigrammi e budget. Questi strumenti di gestione, modificati solo superficialmente nel quadro della quarta revisione AI sono, sempre secondo gli autori, l'esatto contrario di una moderna gestione amministrativa<sup>172</sup>. Invece, la situazione favorirebbe un controllo dell'AI analogo a quello dell'AD con strumenti di gestione amministrativa orientata sui risultati<sup>173</sup>.

## 6.5 Misure nel quadro della quarta e quinta revisione AI

Nel quadro della quarta revisione AI, sono state applicate le misure seguenti, importanti per l'attuazione cantonale sotto la sorveglianza della Confederazione<sup>174</sup>:

- come riportato al numero 4.8, vengono istituiti i servizi medici regionali (SMR) destinati a fornire migliori basi decisionali mediche agli uffici dell'AI e a garantire un'attuazione più uniforme dell'AI,
- a partire dal 2006, i controlli finora triennali degli uffici cantonali dell'AI da parte dell'UFAS si svolgeranno ogni anno,
- con l'articolo 68 LAI è stata creata una base legale per il finanziamento di rilevamenti statistici e analisi dell'efficacia riguardanti l'AI.

Secondo il testo in consultazione, nel quadro della quinta revisione AI sono previste le novità seguenti nel rispetto delle esigenze della Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti (NPC)<sup>175</sup>:

- la competenza federale è estesa all'organizzazione degli uffici dell'AI. La Confederazione, dopo aver sentito i Cantoni, può determinare l'allestimento di uffici dell'AI e la loro sede,

<sup>171</sup> Ebd., ii.

<sup>172</sup> Mosimann 2004, 57.

<sup>173</sup> Analogamente anche Monioudis 2003, 122, CUI 2003, 27 e nel testo in consultazione sulla quinta revisione AI del Consiglio federale (2004, 62).

<sup>174</sup> Centro di informazione AVS/AI, 2004; Monioudis 2004, 123; Breitenmoser 2004, 5.

<sup>175</sup> Consiglio federale 2004, 59 segg.; la revisione costituzionale sulla NPC (fase 1) è stata approvata nel novembre 2004 da Popolo e Cantoni: prevede tra l'altro il finanziamento completo delle misure individuali nell'AI da parte della Confederazione, mentre i Cantoni dovranno assumere i costi dell'infrastruttura nel settore dell'AI ([www.nfa.ch](http://www.nfa.ch)).

- la sorveglianza federale sull'esecuzione dell'AI è rafforzata. In futuro la Confederazione gestisce e finanzia gli uffici dell'AI ricorrendo a obiettivi incentrati sull'efficacia<sup>176</sup>. Può concludere accordi di prestazione con gli uffici dell'AI e imporre condizioni minime per quel che riguarda l'organizzazione, le procedure e le qualifiche del personale,
- deve essere creata una commissione di sorveglianza in cui i partner che cofinanziano l'AI sono rappresentati in maniera adeguata; segnatamente, nella commissione, oltre alla Confederazione e ai Cantoni, devono essere rappresentati anche i partner sociali.

## 7 Conclusioni

L'AI svizzera registra da alcuni anni un preoccupante aumento del numero di rendite. Dalla metà degli anni Ottanta, il numero dei beneficiari di rendita è quasi raddoppiato. Non si tratta solo di persone anziane, ma sempre più anche di giovani: anche le classi di età tra i 35 ed i 54 anni registrano da un po' di tempo un accresciuto rischio d'invalidità. In particolare, sono sempre più frequenti i disturbi psichici e i problemi alle ossa e all'apparato motorio. A paragone di Paesi come la Svezia, i Paesi Bassi o la Germania, la Svizzera è caratterizzata tuttora da un numero di beneficiari relativamente modesto, ma anche da tassi di crescita da record.

Di fronte all'aumento del numero di rendite, che con quasi il 60 per cento rappresentano le uscite maggiori dell'AI, dagli inizi degli anni Novanta l'assicurazione è slittata in una crisi finanziaria. Nel 2003 ha chiuso il conto con uscite per 10,7 miliardi di franchi e con un deficit di 1,4 miliardi di franchi. Alla fine del 2004 il debito dell'AI superava i 6 miliardi di franchi. Alcune stime provvisorie dell'UFAS mostrano che nel 2004, a confronto con l'anno precedente, sono state accordate meno rendite e al contempo sono state inoltrate meno domande per prestazioni AI. Tuttavia, le cifre in rosso dell'assicurazione non permettono di dichiarare il cessato allarme.

Indipendentemente dai problemi di finanziamento, l'aumento del numero di rendite nell'AI contraddice il principio per il quale il reinserimento è da preferirsi alla rendita. Alcune analisi indicano che in un confronto internazionale la Svizzera registra un tasso di occupazione di disabili molto modesto. Inoltre, dal punto di vista della politica sociale una tendenza ad accordare rendite non è auspicabile anche perché la salute di pazienti che svolgono un'attività lucrativa in genere è migliore di quella di beneficiari e molti pensionati AI si trovano in una difficile situazione economica e sociale.

Il presente rapporto, in base alla valutazione della letteratura a disposizione, riporta diverse ipotesi sulle cause dell'aumento delle rendite nell'AI limitandosi volutamente alla loro esposizione, senza valutarle. L'esame empirico di ipotesi scelte sull'argomento è oggetto della seconda parte della presente valutazione.

<sup>176</sup> Prima della quinta revisione AI, l'UFAS ha fatto elaborare un'analisi della fattibilità per introdurre il NPM negli uffici dell'AI (ITD-HSG, Egger, Dreher & Partner 2004). Questa analisi, che per il momento l'UFAS desidera resti confidenziale, definisce i cinque obiettivi principali dell'AI con i relativi indici; questo set di indici, insieme ad un sistema di garanzia della qualità, anch'esso nuovo, è destinato a contribuire al perfezionamento del controlling esecutivo dell'AI.

A seconda del punto di vista, la letteratura specializzata presa in esame sottolinea e i fattori esogeni e quelli endogeni dell'aumento delle rendite. I primi si ricollegano al fatto che un aumento delle rendite concesse per invalidità rappresenta un fenomeno molto ampio nei Paesi dell'OCSE e lo spiega soprattutto con elementi sociali ed economici. La dinamica delle rendite viene vista in primo luogo quale conseguenza di fenomeni sociali (invecchiamento demografico, definizione più ampia del termine di malattia, crescenti esigenze nei confronti dello Stato sociale, ecc.) oppure quale danno collaterale della nostra economia sempre più globalizzata<sup>177</sup>.

Anche se non è possibile negare fattori esogeni alla base dell'aumento delle rendite, raffronti internazionali mostrano tuttavia che Paesi con analoghe condizioni quadro socioeconomiche ed istituzionali registrano sviluppi chiaramente differenti nei relativi sistemi AI. Mentre il numero di beneficiari di prestazioni AI in Paesi come il Canada, la Germania o i Paesi Bassi è invariato o addirittura diminuito dalla metà degli anni Novanta, in Svizzera si registra un notevole aumento. Dunque il rapporto si concentra soprattutto sui fattori endogeni inerenti le strutture e le procedure dell'assicurazione sociale stessa.

Per concludere, la tabella 4 mostra i fattori centrali dell'aumento delle rendite AI come risultano in base all'analisi dell'attuale letteratura specializzata riportata nel presente rapporto.

*Tabella 6*

#### **Fattori alla base dell'aumento delle rendite nell'AI**

Fattori	Analizzati nella	
	IV rev. AI	V rev. AI

#### **Fattori esogeni**

##### *Contesto sociale dell'AI (cap. 2)*

- Modifiche nella struttura dell'età
- Maggiore importanza della malattia quale causa di invalidità
- Maggiore disoccupazione
- Minore disponibilità ad integrare da parte delle aziende
- Migrazione
- Esigenze nei confronti dello Stato sociale
- Singoli abusi di prestazioni assicurative

<sup>177</sup> Baumgartner 2004a, 59.

Fattori	Analizzati nella	
	IV rev. AI	V rev. AI
<b>Fattori endogeni</b>		
<i>Ampio spettro di prestazioni AI (cap. 3)</i>		
– Concessione di prestazioni senza versamento di contributi		
– Breve durata di affiliazione all'assicurazione		x
– Indennità di carriera per giovani invalidi		x
– Rendite parziali	x	
– Rendite permanenti		
– Asimmetrie nel calcolo del grado di invalidità		
– Lacune del sistema dell'indennità giornaliera AI	x	x
– Rendite complementari	x	x
– Obblighi internazionali		
<i>Lacune nella procedura di accertamento (cap. 4)</i>		
– Notifica ritardata presso l'AI		x
– Procedure lunghe	x	x
– Problemi di coordinamento con altri enti assicurativi	x	x
– Ricorso a fattori medici nei casi assicurativi con cause non ben definite	x	x
– Ampio margine decisionale degli enti esecutivi	x	
– Ampia protezione giuridica degli assicurati		x
<i>Ulteriori lacune nel reinserimento professionale (cap. 5)</i>		
– Mancanza di stimoli per l'occupazione di persone disabili	x	x
– Mancanza di sostegno da parte degli enti di mediazione	x	
– Mancanza di efficacia delle misure professionali		x
– Gravi ostacoli nell'accesso alle misure professionali	x	x
– Ostacoli all'aumento del tasso di attività lucrativa		x
<i>Federalismo esecutivo sotto la sorveglianza federale (cap. 6)</i>		
– Lacune nella sorveglianza federale sugli uffici AI	x	x
– Mancanza di competenze nella sorveglianza e ruolo molteplice dell'UFAS		x
– Inadeguatezza dei mezzi di controllo federali	x	x

## Bibliografia

Aarts, Leo; de Jong, Philipp; Prinz, Christopher, 2000: Determinanten der Inanspruchnahme einer Invalidenrente – Eine Literaturstudie, Forschungsbericht Nr. 10/00, im Auftrag des BSV, Bern.

AWP Soziale Sicherheit, 2004: Kantonale IV-Stellen: Berente sich wer kann, Nr. 12/2004, 6–8.

Bachmann, Ruth; Müller, Franziska, 2005: Evaluation der Rolle des BSV in der Invalidenversicherung. Bericht zuhanden der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle, Luzern.

Bachmann, Ruth; Müller, Franziska; Balthasar, Andreas, 2004: Einmal Rente – immer Rente? Eine Analyse von Prozessen und Bedingungen, die zum Eintritt in das Invalidensystem und zum Austritt daraus führen, Kurzfassung des wissenschaftlichen Schlussberichts zum Forschungsprojekt 4045-059697 im Rahmen des NFP 45, via [www.sozialstaat.ch](http://www.sozialstaat.ch).

Bachmann, Ruth; Furrer, Cornelia, 1999: Die ärztliche Beurteilung und ihre Bedeutung im Entscheidungsverfahren über einen Rentenanspruch in der Eidg. Invalidenversicherung, Forschungsbericht Nr. 6/99 im Auftrag des BSV, Bern.

Baumgartner, Edgar; Greiwe, Stefanie; Schwarb, Thomas, 2004: Die berufliche Integration von behinderten Personen in der Schweiz. Studie zur Beschäftigungssituation zu Eingliederungsbemühungen (Kurzfassung). Forschungsbericht Nr. 5/04, im Auftrag des BSV.

Baumgartner, Gerhard, 2004a: Zu den Ursachen der Rentenexplosion: Die Sicht eines Hausarztes, in: Murer (Hg.) 2004, 47–60.

Baur, Rita, 2003: Erschwerte soziale und berufliche Integration: Hintergründe und Massnahmen, Forschungsbericht 26/03 im Auftrag des BSV, Bern.

BFS, 2004: Pensionskassenstatistik. Die berufliche Vorsorge in der Schweiz, Neuchâtel.

Blanc, Stéphane, 1999: La procédure administrative en assurance-invalidité, Fribourg.

Breitenmoser, Beatrice, 2004: Rentenzunahme – Strategie des Bundesrates. Referat an der IVSK-Plenartagung, 4. Juni 2004, Martigny.

Breitenmoser, Beatrice, 2004a: Die Antworten des Gesetzgebers in der 4. und 5. IV-Revision, in: Murer (Hg.) 2004, 97–112.

Breitenmoser, Beatrice; Buri, Markus, 2004: Ausländische Rentenbezüger/innen in der IV, Soziale Sicherheit CHSS, 1/2004, 36–41.

Breitenmoser, Beatrice, 2002: IV quo vadis? Die Kausalitätsprobleme der IV, Referat im Rahmen der Freiburger Sozialrechtstage, 20.9.2002.

Breitenmoser, Beatrice, 2000: Aufsicht in der Invalidenversicherung, Soziale Sicherheit CHSS, 5/2000, 242–244.

Breitenmoser, Beatrice, u.a., 1999: «Eingliederung vor Rente» – realisierbares Ziel oder bloss wohlklingender Slogan? In: Soziale Sicherheit CHSS, 6/1999, S. 288 ff.

- BSV, 2004: Weichenstellung des Bundesrates: Rentenzunahme abbremsen – Anreize verbessern – Sparen. Mediendokumentation zur 5. IV-Revision. Internetquelle [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch).
- BSV, 2004a: IV-Statistik 2004, Bern.
- BSV, 2004b: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2004, Bern.
- BSV 2004c: Artikel 76 ATSG, Jahresbericht 2003, Bern.
- BSV, 2003 und frühere Jahrgänge: Wirksamkeit beruflicher Massnahmen, BSV-interne Statistiken.
- BSV, 2000: Faktenblatt IV/3: Missbräuche in der Invalidenversicherung? Internetquelle [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch).
- Bundesrat, 2004: 5. IV-Revision, Entwurf und erläuternder Bericht für die Vernehmlassung, Bern.
- Bundesrat, 2004a: IV-Verfahren, Entwurf und erläuternder Bericht für die Vernehmlassung, Bern.
- Buri, Markus, 2000: Wirksamkeit beruflicher Massnahmen der Invalidenversicherung, in *Soziale Sicherheit CHSS*, 6/2000, 327–330.
- Conne, Rudolf, 2003: Arbeitsfähigkeit und Invalidenversicherung, in: *Schweizerische Ärztezeitung*, Vol. 84, Nr. 45, 2361–2363.
- Detting, Urs, 2004: Berente sich wer kann – Alternativen in der Praxis, Referat an der Plenarkonferenz der Leiter/innen der kantonalen IVST, unveröff. Manuskript.
- Donini, François; Eschmann, Nicolas, 1998: Anstieg der IV Rentenbezüger. Erklärungsansätze, in: *Soziale Sicherheit CHSS*, 4/1998, 202–207.
- Dummermuth, Andreas, 2004: Wege aus der Rentenfalle: Drei Vorschläge für die 5. IVG-Revision, Manuskript, Stans.
- Dummermuth, Andreas, 2004a: Die Zukunft der Invalidenversicherung aus der Sicht der Durchführung, in: Murer (Hg.), 2004, 155–182.
- Dummermuth, Andreas, 2004b: 4. IV-Revision: Änderungen und erste Erfahrungen, in: Schaffhauser, René; Kieser, Ueli (Hg.), 2004: *Invalidität im Wandel, Gesetzesrevisionen – Rentenrevisionen: Aktuelle Entwicklungen und Probleme*, St. Gallen.
- Dummermuth, Andreas, 2002: 4. IVG-Revision, Kantonale Unterschiede bei den Sozialversicherungen als Erfahrungstatsache; unveröff. Manuskript, Stans.
- EDI, 2004: Aussprache des Bundesrates, Panorama der Sozialversicherungen, Bern.
- Egger, Dreher & Partner AG, 2003: Ökonomische Überprüfung ausgewählter Aspekte der Bestimmung des IV-Grades, unveröffentlichtes Gutachten im Auftrag des BSV.
- Ernst & Young Consulting AG, 2000: Konzeption eines Kontrollverfahrens zur Überprüfung durch das BSV der Rentenentscheide der kantonalen IV-Stellen, unveröffentlichte Studie im Auftrag des BSV, Bern.
- Furrer, Cornelia; Bieri, Oliver; Bachmann, Ruth, 2003: Berufliche Wiedereingliederung in der Eidg. Invalidenversicherung, Schlussbericht des Interface Institut für Politikstudien, Luzern.

- Gamper, Markus, 2003: Schwächen des Verfahrensrechts, in: Soziale Sicherheit CHSS 6/2003, 330–331.
- Gredig, Daniel, u.a., 2004: Menschen mit Behinderungen in der Schweiz: Die Lebenslage von Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen der Invalidenversicherung, Kurzfassung der Ergebnisse des Teilprojekts 4045-64746 im Rahmen des NFP 45, via [www.sozialstaat.ch](http://www.sozialstaat.ch).
- Gross, Jost, 1999: Wiedereingliederung Behinderter durch wirtschaftliche Anreize, in: Soziale Sicherheit 6/1999, 304–305.
- Guggisberg, Jürg; Schär Moser, Marianne; Spycher, Stefan, 2004: Auf der Spur kantonaler Unterschiede in der Invalidenversicherung, Chur.
- Huber, François, 2000: Aufsicht im Bereich der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, in: Soziale Sicherheit CHSS, 5/2000, 244–245.
- Informationsstelle AHV/IV, 2004: Informationen zur 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG); Internetquelle [www.ahv-iv.info](http://www.ahv-iv.info).
- Informationsstelle AHV/IV, 2003: Leitfaden Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV, Invalidenversicherung IV, Erwerbsersatzordnung EO, Ergänzungsleistungen zur AHV und IV EL, Bern.
- ITD der Universität St. Gallen; Egger, Dreher & Partner AG, 2004: Machbarkeitsstudie «Wirkungsmodell der Invalidenversicherung», unveröffentlichter Bericht zuhanden des BSV, Bern.
- IVSK (IV-Stellen-Konferenz), 2003: Neue Perspektiven für die Invalidenversicherung, Handlungsfelder im Hinblick auf die 5. IVG-Revision, Stans.
- IVSK, 2004: Vernehmlassung der IVSK zur 5. IV-Revision, Stans.
- IVSS (Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit), 2002: Wer zur Arbeit zurückkehrt und warum, Genf.
- Kappeler, Beat, 2004: Die Zukunft der IV und unseres Sozialversicherungssystems, in: Murer (Hg.) 2004, 257–263.
- Kieser, Ueli, 2004: Die grossen Auswirkungen der 4. IV-Revision, in: plädoyer, 1/2004, 30–35.
- Knoepfel, Peter; Larrue, Corinne; Varone, Frédéric, 2001: Analyse et pilotage des politiques publiques, Genève, Bâle, Munich.
- Legrand-Germanier, Valérie; Martignoni, Yves; Rossini, Stéphane, 2004: Invalidité psychique, réflexions en cours et réformes législatives, rapport à l'intention de la conférence romande des affaires sanitaires et sociales, Haute-Nendaz.
- Luginbühl, Daniel: Zusammenarbeit der Institutionen aus Sicht des seco, Soziale Sicherheit CHSS 4/2002, 207–209.
- Meier, René, 2001: Was kostet die Durchführung der Sozialversicherung? In: Soziale Sicherheit CHSS 1/2001, 4–9.
- Merckx, Véronique; Ventrice, Maria Rosa, 2003: Die Dauer des Verfahrens in der Invalidenversicherung, in: Soziale Sicherheit CHSS 6/2003, 317–321.
- Monioudis, Helen, 2003: Die Organisation ausgewählter Sozialversicherungszweige und die rechtliche Stellung der Sozialversicherungsträger unter besonderer Berücksichtigung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, Zürich.

- Mosimann, Hans-Jakob, 2004: Anreize verstärken: Leistungsauftrag Eingliederung, Anmerkung zur nächsten IV-Revision, in: SZS/RSAS 48/2004, 55–59.
- Murer, Erwin (Hg.), 2004: Die 5. IV-Revision: Kann sie die Rentenexplosion stoppen? Tagungsband Freiburger Sozialrechtstage 20004, Bern.
- Murer, Erwin, 2004a: Die verfehlte rechtliche Behandlung der «Versicherungsfälle unklarer Kausalität» und ihre Auswirkungen auf die Rentenexplosion in der IV, in: Murer (Hg.) 2004, 1–46.
- Murer, Erwin, 1994: Arbeitslosigkeit – Invalidität: eine Abgrenzung, Zeitschrift des Bernischen Juristenvereins (ZBJV) Band 130, Bern.
- Murer, Erwin; Cardinaux, Basile: 2003: Notwendige Weichenstellung in der IV, in: Soziale Sicherheit CHSS 6/2003, 337–339.
- Nationale IIZ-Koordinationsgruppe, 2003: Handbuch der interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ), via [www.iiz.ch](http://www.iiz.ch).
- OECD, 2003: Transformer le handicap en capacité, Promouvoir le travail et la sécurité des revenus des personnes handicapées, Paris.
- Pestalozzi, Georges, 2003: Die Dauer des IV-Verfahrens erschwert die Eingliederung behinderter Menschen erheblich, in: Soziale Sicherheit CHSS 6/2003, 325–329.
- Poledna, Tomas, 2004, Rechtsgutachten betreffend Auswirkung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen (NFA) auf die Kompetenzzuteilung im Bereich der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV), im Auftrag der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, Zürich.
- Prins, Rienk; Heijdel, Wendy, 2004: Disability Benefits due to Mental Health Problems, An Overview of Figures and Measures in Six Countries, unveröffentlichtes Gutachten der AS*Tri* Research and Consultancy Group im Auftrag des BSV, Leiden (NL).
- Prinz, Christopher; Nydegger Lory, Bruno, 2003: The Particularities of Swiss Invalidity Insurance, in: Prinz, Christopher (Ed.), European Disability Pension Policies. 11 Country Trends 1970–2002, Aldershot.
- Rüst, Thomas; Debrunner, Annelies, 2004: «Supported Employment», Modelle unterstützter Beschäftigung in der Schweiz, Zusammenfassung der Teilstudie A des Projekts im Rahmen des NFP 45, Bern.
- Schedler, Kuno; Proeller, Isabella, 2004: Gutachten AHV/IV – Wirkungsorientierter IV-Vollzug, zuhanden der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, Universität St. Gallen.
- Schnyder, Benno, 1999: Massnahmen zur Förderung der Beschäftigung von behinderten Arbeitskräften, in: Soziale Sicherheit CHSS 6/1999, 293–294.
- seco, 2001: Anreizmechanismen zur Beschäftigung behinderter Menschen, Bericht der interdepartementalen Arbeitsgruppe EVD-EJPD-EDI-EFD vom 8. August 2001, Bern.
- Spycher, Stefan; Baillod, Jürg; Guggisberg, Jürg; Schär Moser, Marianne, 2004: Analyse der kantonalen Unterschiede innerhalb der Invalidenversicherung, Kurzfassung, Projekt des Büros BASS und des büro a&o im Rahmen des NFP 45, Bern.

Spycher, Stefan; Baillo, Jürg; Guggisberg, Jürg; Schär Moser, Marianne, 2003: Analyse der kantonalen Unterschiede innerhalb der Invalidenversicherung, Zusammenfassung der Studie, Projekt des Büro BASS und des büro a&o im Rahmen des NFP 45, Bern.

Stünzi, Mischa, 2003: Zunehmende psychische Behinderung und Invalidität – Erklärungsansätze für ein Phänomen, in: Soziale Sicherheit CHSS 3/2003, 142–148.

VSAA/SKOS/IVSK, 2004: Interinstitutionelle Zusammenarbeit im Spannungsfeld von Arbeitslosigkeit, Invalidität und Sozialhilfebedürftigkeit, Positionen des VSAA, der SKOS und der IVSK, via [www.iiz.ch](http://www.iiz.ch)

Weber, Thomas, 2003: Sozialstaat Schweiz: Berente sich wer kann. Zunahme der IV-Berentungen aus psychisch/psychosomatischen Gründen, Basel.

Widmer, Dieter, 1995: Die Sozialversicherung in der Schweiz, Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich.

Zbinden, Eric; Labarthe, Juliette, 2004: «Supported Employment», Modelle unterstützter Beschäftigung in der Schweiz, Zusammenfassung der Teilstudie B des Projekts im Rahmen des NFP 45, Bern.

#### *Analisi della letteratura*

Daniel Janett (responsabile di progetto da luglio 2004)

Serge Zogg (responsabile di progetto fino a giugno 2004)

Hedwig Heinis (segreteria)

*Lingua originale del rapporto: tedesco*

