Assicurazione invalidità
6a revisione AI, secondo pacchetto di misure (revisione 6b)

Rapporto esplicativo

Compendio

La 5a revisione dell'AI è entrata in vigore all'inizio del 2008. Grazie alla realizzazione della sua idea portante, vale a dire la «priorità dell'integrazione sulla rendita», l'assicurazione sta riuscendo a ridurre il numero delle nuove rendite AI. A lungo termine, ciò le permetterà di ridurre le uscite di circa 500 milioni di franchi in media all'anno e, in questo modo, di stabilizzare il deficit, rallentando la crescita del debito dell'assicurazione nei confronti dell'AVS.

Oltre a questa revisione, che ha costituito la prima tappa del piano di risanamento dell'AI, il Parlamento ha approvato un finanziamento aggiuntivo suddiviso in due parti strettamente connesse tra loro. La prima, che ha richiesto una modifica costituzionale ed è stata approvata da Popolo e Cantoni il 27 settembre 2009, prevede un aumento temporaneo e proporzionale delle aliquote IVA dal 1° gennaio 2011 al 31 dicembre 2017. Questa misura genererà introiti supplementari per circa 1,1 miliardi di franchi all'anno. La seconda (legge sul risanamento dell'AI) prevede la creazione di un fondo di compensazione separato per l'AI il 1° gennaio 2011. A quella data, il Fondo AVS effettuerà un versamento una tantum di cinque miliardi di franchi, a fondo perduto, al nuovo Fondo AI. Durante il periodo dell'aumento temporaneo dell'IVA, la Confederazione assumerà inoltre la copertura degli interessi sul debito dell'AI, pari a circa 340 milioni di franchi all'anno. Infine, se l'avere del Fondo AI supererà il capitale iniziale di cinque miliardi di franchi, le eccedenze saranno versate annualmente al Fondo AVS per ridurre il debito dell'AI. Il finanziamento aggiuntivo, che è la seconda tappa del piano di risanamento dell'AI, permetterà di azzerare temporaneamente il deficit annuo dell'assicurazione e di interrompere o addirittura invertire leggermente la spirale dell'indebitamento, ponendo le basi per un risanamento duraturo dell'assicurazione.

A partire dal 2018, tuttavia, quando scadrà il finanziamento aggiuntivo, il deficit annuo salirà nuovamente a 900 milioni di franchi, ragion per cui sono necessarie ulteriori riforme. Con la legge sul risanamento dell'AI, il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di elaborare una 6a revisione dell'AI volta a risanare durevolmente l'assicurazione. Questa riforma costituisce la terza e ultima tappa del piano di risanamento dell'AI. La revisione avverrà in due tappe: il primo pacchetto di misure (revisione 6a), approvato dal Consiglio federale il 24 febbraio 2010, dimezzerà il deficit atteso nel 2018 attraverso la revisione delle rendite finalizzata all'integrazione (risparmi previsti: ca. 120 mio. fr. in media all'anno nel periodo 2012 - 2027), un nuovo sistema di finanziamento (ca. 150 mio. fr. all'anno e ca. 230 mio. fr. all'anno sul contributo della Confederazione) e la riduzione dei prezzi nel settore dei mezzi ausiliari (ca. 50 mio. fr. all'anno).

Il secondo pacchetto di misure (revisione 6b), illustrato nel presente rapporto, mira a risanare in modo duraturo l'assicurazione attraverso il pareggio dei conti e l'estinzione del debito nei confronti dell'AVS. L'avamprogetto prevede gli otto punti seguenti:

- *Adeguamento del sistema di rendite per favorire l'integrazione*

  Il lavoro deve convenire. I beneficiari di rendita che intraprendono un'attività lucrativa o aumentano il loro grado d'occupazione non devono più essere penalizzati finanziariamente: l'attuale sistema di rendite per gradi fa sì che spesso, in caso di successo dell'integrazione, la riduzione della rendita è superiore all'aumento del reddito da lavoro, cosicché, a conti fatti, l'assicurato si ritrova con un reddito disponibile inferiore. La situazione è paradossale, considerate le ingenti somme investite per i provvedimenti d'integrazione nel quadro della 5^{a} revisione, ulteriormente incrementate dalla revisione 6a e, ora, anche dalla revisione 6b. La presente modifica di legge intende correggere questa situazione introducendo un sistema di rendite lineare, analogo a quello dell'assicurazione contro gli infortuni, per incentivare gli assicurati a riprendere l'attività lavorativa. A ogni grado d'invalidità corrisponderà una determinata quota di rendita, il che eliminerà gli attuali effetti soglia. I beneficiari di rendita avranno così interesse ad aumentare il loro reddito e ciò favorirà la loro integrazione. Considerato che a partire da un certo limite diventa molto difficile sfruttare la capacità al guadagno residua, in linea di principio agli assicurati con un grado d'invalidità dell'80 per cento o più verranno concesse rendite intere. Infine, la revisione prevede la garanzia dei diritti acquisiti per i beneficiari di rendita che hanno compiuto i 55 anni. Affinché la presente modifica possa esplicare pienamente i suoi effetti positivi, il nuovo sistema di rendite dovrà essere adottato, per i nuovi beneficiari, anche nel secondo pilastro.

- *Rafforzamento dell'integrazione e mantenimento degli assicurati nel mercato del lavoro*

  L'avamprogetto prevede un rafforzamento dell'integrazione all'insegna del motto della 5^{a} revisione «priorità dell'integrazione sulla rendita». Pur essendo destinati a tutti gli assicurati, nella pratica i provvedimenti proposti con la presente modifica di legge riguarderanno soprattutto i disabili psichici, che rappresentano il gruppo di beneficiari di rendita più numeroso. Gli strumenti introdotti dalla 5^{a} revisione saranno perfezionati e sviluppati soprattutto per questa categoria di assicurati. Il rilevamento tempestivo verrà esteso per permettere all'assicurazione di entrare in contatto in modo ancora più rapido con gli assicurati. Gli uffici AI potranno fornire consulenza e accompagnamento non soltanto nell'ambito dei provvedimenti di reintegrazione, come previsto dalla revisione 6a, ma anche a tutti gli assicurati e i datori di lavoro che ne faranno richiesta, indipendentemente dall'eventuale diritto ad altre prestazioni e senza l'obbligo di presentare una richiesta di prestazioni all'AI. Questo permetterà di migliorare la prevenzione. In futuro, gli uffici AI dovranno basarsi unicamente sulla valutazione della capacità funzionale degli assicurati eseguita dai servizi medici regionali (SMR), i quali avranno anche il compito di valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, la ragionevole esigibilità dei provvedimenti d'integrazione e gli aspetti medici dell'idoneità all'integrazione degli assicurati prima, durante e dopo l'attuazione di provvedimenti d'intervento tempestivo o d'inte-

grazione. Questi nuovi compiti dei SMR permetteranno di migliorare il coordinamento con il processo d'integrazione e di ridurre gli ostacoli che potrebbero pregiudicare l'integrazione degli assicurati. Per tenere conto del parere e dei consigli di tutti gli attori interessati, gli uffici AI dovranno per principio procedere a una valutazione («assessment») interprofessionale, che servirà a stabilire se l'assicurato sia idoneo all'integrazione. Per non vanificare gli sforzi degli assicurati, sarà inoltre soppresso il limite di durata dei provvedimenti di reinserimento, che in caso di disabilità psichica possono prendere molto tempo. Quanto ai datori di lavoro, attori fondamentali per l'integrazione, essi saranno invitati dagli uffici AI a non sciogliere il rapporto di lavoro durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione senza averne discusso prima con loro. Il novero degli aventi diritto ai contributi versati durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento (destinati specificamente alla reintegrazione dei disabili psichici) sarà esteso in modo che ne possa beneficiare non soltanto l'attuale datore di lavoro dell'assicurato ma anche qualsiasi altro datore di lavoro disposto ad accoglierlo nella sua azienda per l'attuazione dei provvedimenti.
Infine, sempre per favorire l'integrazione, saranno rese più severe le condizioni del diritto alla rendita: in futuro l'assicurato vi avrà diritto soltanto se, rispettate le altre condizioni richieste, la sua idoneità all'integrazione non potrà essere migliorata né con provvedimenti di intervento tempestivo né con provvedimenti d'integrazione.

- *Nuova regolamentazione per i beneficiari di rendita con figli*

  La rendita completiva concessa ai beneficiari di rendita con figli sarà adeguata alla percentuale effettiva delle spese supplementari generate da questi ultimi, conformemente alle scale di equivalenza dell'OCSE e della Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale. La presente modifica prevede pertanto di ridurre l'ammontare della rendita per i figli dall'attuale 40 al 30 per cento della rendita d'invalidità principale. Questa percentuale continuerà comunque a essere più elevata di quella applicata nella previdenza professionale (20 %) e terrà conto del maggiore fabbisogno dei beneficiari di rendita con figli a carico. La nuova regolamentazione andrà applicata anche nell'AVS. Per contro, la misura non concernerà le rendite per orfani.

- *Nuovo sistema di rimborso delle spese di viaggio*

  L'avamprogetto prevede un ritorno all'intenzione iniziale del Legislatore, ovvero la copertura delle spese effettivamente dovute alla disabilità. Per questa ragione, la rifusione delle spese di viaggio non è più disciplinata da una disposizione generale, che viene pertanto soppressa, ma da disposizioni particolari adeguate ai singoli provvedimenti d'integrazione e inserite nei relativi articoli. Per quanto riguarda i provvedimenti sanitari, in futuro saranno così rimborsate unicamente le spese supplementari dovute alla disabilità, secondo il sistema del terzo garante. Per i provvedimenti di reinserimento, la riformazione professionale e i mezzi ausiliari sarà mantenuto un

sistema di rifusione delle spese di viaggio simile a quello attuale, ma con una gestione dei costi più efficace e una sorveglianza più attenta da parte degli uffici AI, affinché siano rimborsate unicamente le spese supplementari che una persona sana non deve sostenere.

- *Altre misure di risanamento*

  Parallelamente alle misure appena descritte sono previste due misure attuabili mediante modifiche dell'ordinanza sull'assicurazione invalidità e delle direttive, vale a dire:

  - *la riorganizzazione dell'integrazione professionale degli allievi che escono da scuole speciali*
  - *la garanzia dei sussidi attualmente concessi alle organizzazioni d'aiuto agli invalidi*

- *Potenziamento della lotta antifrode*

  La 5^{a} revisione ha permesso all'AI di dotarsi della base legale necessaria per una lotta efficace alle frodi assicurative. Questa battaglia non concerne però unicamente l'AI, ma tutte le assicurazioni sociali. Ecco perché la presente revisione intende creare una base legale comune. Si tratta di una modifica puramente procedurale.

- *Estinzione del debito dell'assicurazione*

  Per rispettare la volontà del Legislatore, che ha chiesto un risanamento duraturo dell'AI, è necessario che l'assicurazione estingua il suo debito nei confronti dell'AVS. La presente revisione prevede un sistema di rimborso in funzione del livello delle liquidità e degli investimenti del Fondo AI: quando la loro somma supererà il 50 % delle uscite annue dell'assicurazione, l'importo eccedente sarà versato all'AVS; dal valore soglia in giù il rimborso verrà sospeso. Alla luce delle previsioni attuali e delle misure proposte nella presente revisione, l'estinzione del debito entro il 2028 sembra un traguardo realistico.

- *Meccanismo d'intervento per garantire l'equilibrio finanziario a lungo termine*

  Con l'introduzione di un meccanismo d'intervento si vuole garantire l'equilibrio finanziario dell'assicurazione a lungo termine. Questo nuovo meccanismo eviterà in futuro all'AI di ritrovarsi in una situazione di deficit e di indebitamento. Le varianti in discussione sono due: la differenza è data dal momento in cui inizierebbero a essere riscossi contributi salariali supplementari e dalla definizione o meno nella legge di misure prestabilite per aumentare le entrate e ridurre le uscite. In entrambe le varianti il meccanismo si attiverà non appena le liquidità e gli investimenti del Fondo AI scenderanno al di sotto del 40 % delle uscite annue dell'assicurazione. Il Consiglio federale dovrà allora sottoporre all'Assemblea federale le modifiche di legge necessarie per il ripristino dell'equilibrio finanziario, per permettere

al Legislatore di prendere misure appropriate. Nella prima variante, il Consiglio federale aumenterà l'aliquota di contribuzione di 0,2 punti percentuali al massimo per garantire la liquidità dell'assicurazione. Nella seconda, in un primo tempo un tale aumento non è previsto. Se però il livello del Fondo AI scenderà al di sotto del 30 per cento, l'aliquota di contribuzione verrà innalzata di 0,3 punti percentuali, mentre sul fronte delle uscite le rendite subiranno una riduzione del cinque per cento.

Tenuto conto degli investimenti volti a promuovere l'integrazione, le misure previste a tutti i livelli legislativi permetteranno di migliorare il risultato dell'AI del 2018 di circa 600 milioni di franchi: 320 milioni grazie al nuovo sistema di rendite (nuove rendite: 120 mio.; rendite correnti: 200 mio.), 180 milioni grazie alla nuova regolamentazione per i beneficiari di rendita con figli e 100 milioni grazie alle altre misure di risanamento. A causa degli investimenti necessari, il rafforzamento dell'integrazione non permetterà di realizzare risparmi nel 2018, ma soltanto a partire dal 2019, quando cesseranno gli effetti del finanziamento aggiuntivo. Dal 2019 al 2028, lo sgravio annuo dei conti dell'AI ammonterà in media a circa 800 milioni di franchi. Questo permetterà di azzerare il deficit che l'assicurazione continuerà ad accusare nonostante le misure della revisione 6a e di riequilibrare durevolmente i conti dell'AI. Consentirà inoltre di estinguere il debito dell'assicurazione entro il 2028. Grazie al presente pacchetto di misure, l'AI riuscirà a risanare in modo duraturo le proprie finanze, conformemente alla richiesta dal Parlamento.

Indice

Compendio **2**

1 Punti essenziali del progetto **9**

1.1 Contesto 9

1.1.1 Andamento del numero delle rendite e dei costi 1993 - 2009 9

1.1.2 Risanamento dell'AI avviato nel 2003 12

1.2 Necessità d'intervento 15

1.3 Cambiamenti proposti 17

1.3.1 Adeguamento del sistema di rendite per favorire l'integrazione 17

1.3.1.1 Contesto e scopo 17

1.3.1.2 Sistema lineare per le nuove rendite 25

1.3.1.3 Sistema lineare per le rendite esistenti 34

1.3.1.4 Esempi 36

1.3.1.5 Altre varianti esaminate 40

1.3.2 Potenziamento dell'integrazione e permanenza nel mercato del lavoro 45

1.3.3 Nuova regolamentazione per i beneficiari di rendita con figli 63

1.3.4 Nuovo sistema di rimborso delle spese di viaggio 72

1.3.5 Altre misure di risanamento 75

1.3.5.1 Riorganizzazione dell'integrazione professionale degli allievi che escono da scuole speciali 75

1.3.5.2 Garanzia dei sussidi concessi alle organizzazioni di aiuto agli invalidi 78

1.3.6 Potenziamento della lotta antifrode 78

1.3.7 Sdebitamento dell'assicurazione 80

1.3.8 Meccanismo d'intervento per garantire l'equilibrio finanziario a lungo termine 81

2 Commento ai singoli articoli **84**

3 Ripercussioni **115**

3.1 Ripercussioni finanziarie per l'AI 115

3.2 Per la Confederazione 117

3.2.1 Ripercussioni finanziarie 117

3.2.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale 117

3.3 Per i Cantoni e i Comuni 118

3.4 Per le altre assicurazioni sociali 119

3.4.1 Prestazioni complementari 119

3.4.2 Previdenza professionale 121

3.4.3 Assicurazione contro la disoccupazione 124

3.4.4 Assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia 125

3.4.5 Assicurazione contro gli infortuni 125

3.4.6 Assicurazione vecchiaia e superstiti 126

3.4.7 Assicurazione malattie 126

3.4.8 Assicurazione militare 126
3.5 Per l'economia nazionale 126
3.6 Per le generazioni future 126
4 Programma di legislatura e piano finanziario 127
5 Aspetti giuridici 127
5.1 Costituzionalità e legalità 127
5.2 Conciliabilità con gli impegni internazionali della Svizzera 127
5.2.1 Gli strumenti delle Nazioni Unite 127
5.2.2 Gli strumenti dell'Organizzazione internazionale del Lavoro 128
5.2.3 Strumenti del Consiglio d'Europa 128
5.2.4 Il diritto dell'Unione europea 129
5.2.5 Compatibilità con il diritto internazionale 130
5.3 Freno all'indebitamento. 131
5.4 Delega di competenze legislative 131

Allegati: Preventivo dell'AI con la revisione 6a 99
Preventivo dell'AI con la revisione 6b 100

Legge federale sull'assicurazione invalidità (LAI)
(6ª revisione AI, secondo pacchetto di misure) *(Avamprogetto)*

Commento

1 Punti essenziali del progetto

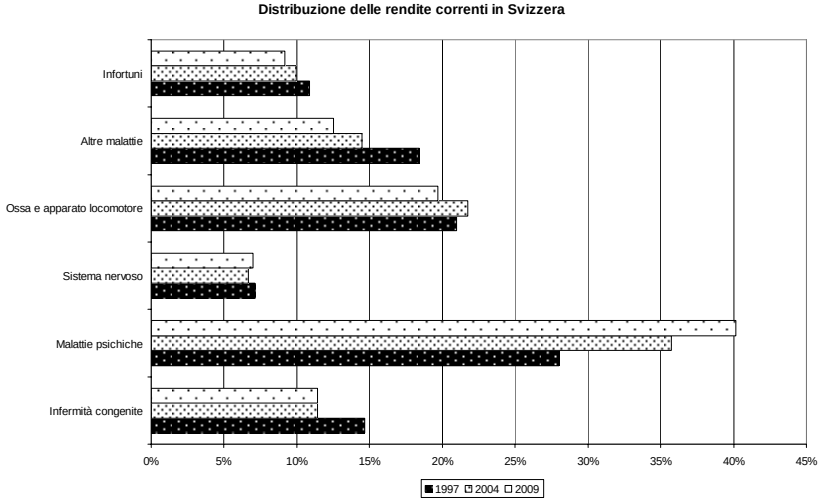
1.1 Contesto

1.1.1 Andamento del numero delle rendite e dei costi 1993 -2009

Effettivo delle rendite

Dopo essere aumentato costantemente per diversi anni, a partire dal 2003 l'effettivo delle rendite si è stabilizzato per effetto del calo delle nuove rendite e dal 2006 è in leggera diminuzione. Dal dicembre del 2008 al dicembre del 2009 è diminuito dell'1,1 per cento – la flessione più forte mai registrata – passando a 246 500 rendite.

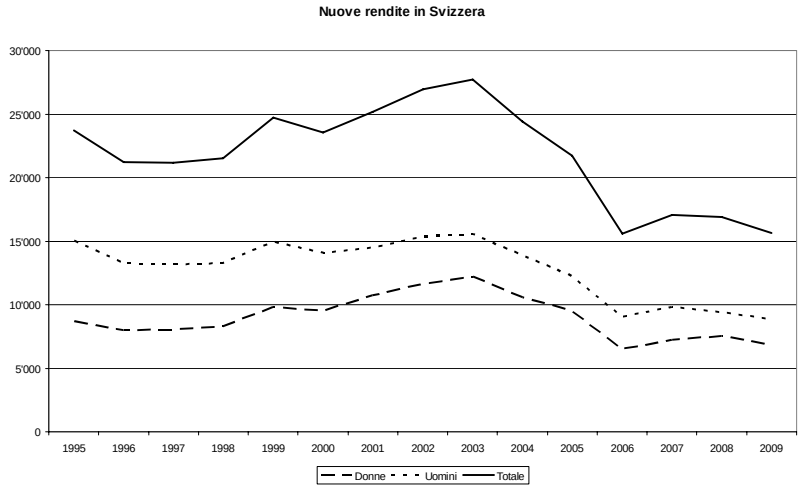
Nel corso degli anni l'andamento di quasi tutte le categorie d'infermità, in particolare quelle congenite, è rimasto stabile. L'eccezione è rappresentata dalle malattie psichiche, che sono in costante aumento.



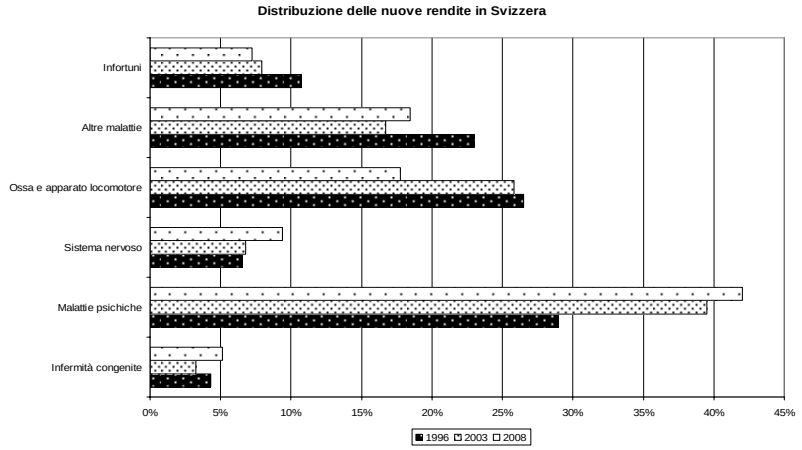
Nuove rendite

Dalla metà degli anni Ottanta e soprattutto tra il 1997 e il 2003 si è registrato un forte aumento del numero delle nuove rendite. In questo periodo la crescita annua media è stata del 4,6 per cento. Dal 2003 il numero delle nuove rendite ha iniziato a ridursi, registrando una diminuzione annua media del 9,1 per cento. Nel 2009, in

Svizzera sono state concesse 15 600 nuove rendite, ossia il 7,7 per cento in meno dell'anno precedente. Rispetto al 2003, l'anno record (27 700 nuove rendite), la flessione complessiva è del 44 per cento.



Il forte incremento del numero delle nuove rendite tra il 1997 e il 2003 è dovuto principalmente all'aumento dei casi dovuti a malattie psichiche, una categoria che ha registrato una crescita annua media del 9,4 per cento. La seconda categoria per tasso di crescita è quella delle malattie alle ossa e all'apparato locomotore, che nel 2003 sono state all'origine del 26 per cento dei nuovi casi di rendita. Le percentuali delle infermità congenite e degli infortuni sono invece rimaste relativamente stabili.



Per concludere, si constata che le persone al di sotto dei 55 anni hanno registrato la crescita più marcata del numero delle nuove rendite, il che ha gravi ripercussioni sui costi, poiché queste persone percepiscono una rendita per un periodo relativamente più lungo.

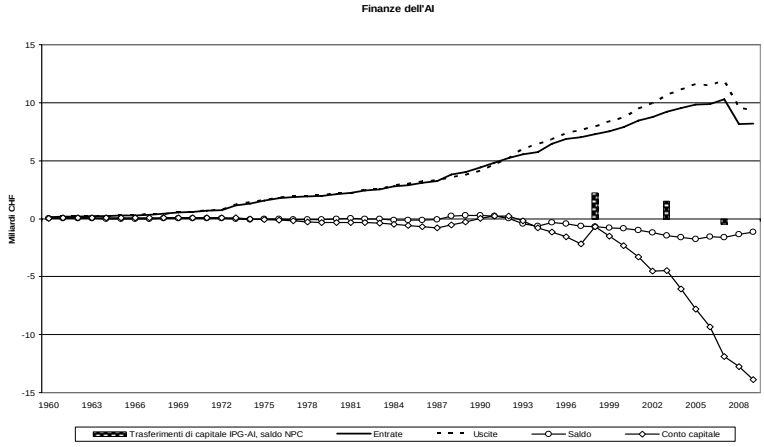
Disincentivi alla reintegrazione

Nonostante i buoni risultati del 2009, l'effettivo delle rendite è ancora molto elevato. Se è vero che l'afflusso di beneficiari di rendita è inferiore al deflusso, la maggior parte degli assicurati uscenti (15 400 su 22 100) lascia l'AI per passare al sistema pensionistico dell'AVS e non per tornare nel mondo del lavoro. Considerata l'evoluzione demografica, questa tendenza è destinata a perdurare. Circa il 18 per cento (4 000) del deflusso è dovuto a decessi. Una parte del rimanente 12 per cento (2 700) lascia l'AI per tornare nel mondo del lavoro, ma la percentuale di questi assicurati è molto esigua.

L'attuale sistema non offre incentivi sufficienti per convincere gli assicurati a rinunciare alla sicurezza finanziaria del sistema delle rendite e a rientrare nel mondo del lavoro. Al contrario, gli assicurati non hanno alcun interesse economico a sfruttare la loro capacità al lavoro residua, perché rischiano di vedersi ridurre la rendita e il loro reddito complessivo. Per questa ragione, la revisione 6a punta in particolare alla reintegrazione dei beneficiari di rendita. Il sistema può però ancora essere migliorato.

Evoluzione della situazione finanziaria dell'AI

All'inizio degli anni Novanta, l'AI ha iniziato a registrare deficit annui sempre più pesanti. Nel 2005, il disavanzo (1,7 mia. fr.) corrispondeva al 15 per cento delle uscite e il debito complessivo ammontava a 7,7 miliardi di franchi. Dal 2006 si è riusciti a stabilizzare le perdite, ma su livelli elevati (quasi 1,1 mia. fr. l'anno). Nel 2009, il debito complessivo ha raggiunto i 14 miliardi di franchi.



Cause dell'aumento del numero di rendite e dei costi[1]

L'evoluzione negativa dell'assicurazione invalidità, caratterizzata da un aumento del numero delle rendite e delle spese, è dovuta a una moltitudine di fattori. Tra questi vanno citati i problemi di coordinamento tra le varie assicurazioni sociali, la debolezza della vigilanza, la prassi di concessione delle rendite favorevole agli assicurati, l'apparizione di nuove forme di malattie psichiche e le attese crescenti degli assicurati nei confronti dell'assicurazione[2].

1.1.2 Risanamento dell'AI avviato nel 2003

La crescita del numero delle rendite e dei costi dell'AI ha reso inevitabili drastiche misure di risanamento. È stato necessario apportare alcuni cambiamenti fondamentali al sistema, in particolare trasformando l'AI, ormai divenuta un'assicurazione per l'amministrazione delle rendite, in un'assicurazione per l'integrazione. Il principale obiettivo di queste riforme è quello di ridurre il numero delle nuove rendite, contenendo così durevolmente i costi e impedendo al contempo che le persone con problemi di salute siano escluse dal mercato del lavoro e cadano nell'isolamento sociale. Questo cambiamento di mentalità ha richiesto e richiede tuttora uno sforzo a tutti gli attori del sistema AI (Confederazione, uffici AI, datori di lavoro, medici, assicurati e tribunali). Oltre alle summenzionate modifiche, che hanno permesso di realizzare risparmi grazie alla riduzione del numero delle nuove rendite erano tuttavia necessarie ulteriori misure volte a ridurre le uscite e aumentare le entrate.

Riduzione del numero delle nuove rendite

Misure adottate tra il 2003 e il 2008

Dal 2003, diversi fattori hanno portato a una riduzione del numero delle nuove rendite e quindi dell'effettivo dei beneficiari di prestazioni: l'introduzione di un monitoraggio delle rendite, la 4ª revisione, il rafforzamento della vigilanza dell'UFAS, la maggiore severità del Tribunale federale nelle sue sentenze e degli Uffici AI nella concessione delle rendite e la sensibilizzazione della popolazione[3].

Entrata in vigore della 5ª revisione AI nel 2008

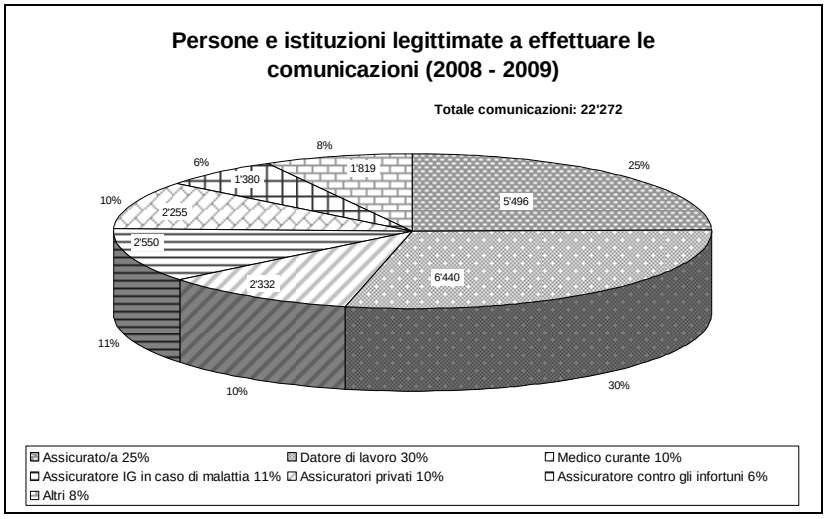
Per ridurre ulteriormente il numero delle nuove rendite, nel quadro della 5ª revisione AI sono stati introdotti alcuni strumenti volti a promuovere l'integrazione degli assicurati, segnatamente il rilevamento tempestivo, i provvedimenti d'intervento tempestivo e i provvedimenti di reinserimento.

Secondo i dati del monitoraggio AI, nei due anni successivi all'entrata in vigore della 5ª revisione AI sono state concesse 15 600 nuove rendite, cioè 1300 rendite in meno

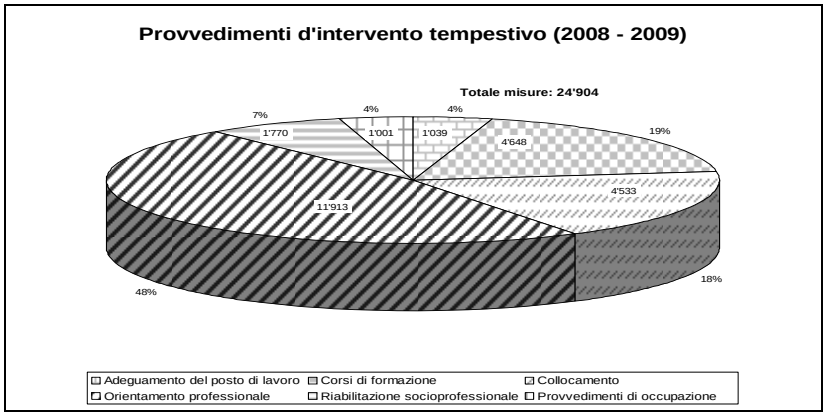
1 Cfr.anche il rapporto del 6 giugno 2005 del Controllo amministrativo parlamentare all'attenzione della Commissione della gestione del Consiglio degli Stati, intitolato «Fattori che hanno portato all'aumento del numero delle rendite nell'AI».
2 Cfr. anche il messaggio sulla modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (revisione 6a); FF 2010 1603, in particolare pagg. 1615-16.
3 Cfr. anche il messaggio sulla modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (revisione 6a); FF 2010 1603, in particolare pagg. 1617-18.

dell'anno precedente, il che equivale a una diminuzione del 7,7 per cento. Complessivamente, il numero delle nuove rendite è sceso del 44 per cento rispetto al picco registrato nel 2003.

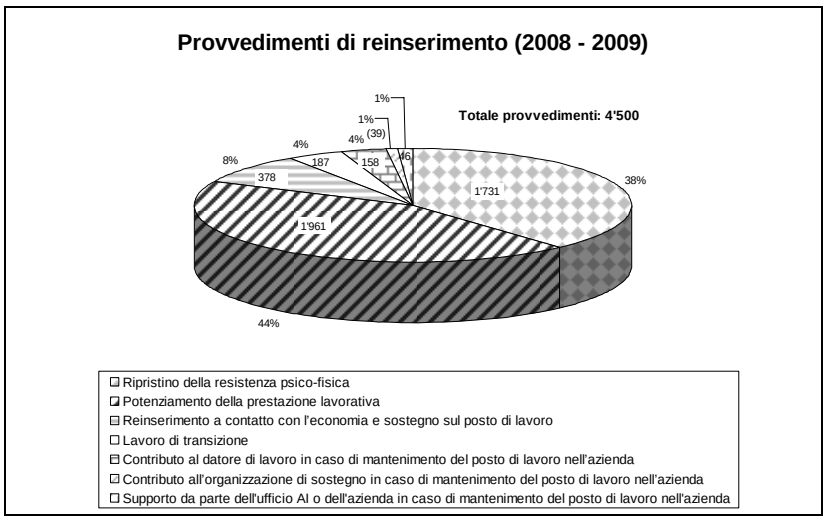
A giudicare dalle prime esperienze, gli strumenti introdotti con la 5ª revisione AI per potenziare l'integrazione degli assicurati stanno dando buoni risultati. Lo dimostrano ad esempio le 22 272 comunicazioni di rilevamento tempestivo pervenute dal 1° gennaio 2008 agli uffici AI, trasmesse nella maggior parte dei casi dai datori di lavoro (30 %) o dai diretti interessati (25 %). Da segnalare anche il contributo dei medici e dei chiropratici, che hanno effettuato un decimo delle comunicazioni.



Dall'entrata in vigore della 5ª revisione AI sono stati accordati 24 904 provvedimenti d'intervento tempestivo, in particolare consulenze di orientamento professionale (48 %), corsi di formazione (19 %) e prestazioni nell'ambito del collocamento (18 %). Questi provvedimenti sono stati concessi perlopiù ad assicurati affetti da malattie alle ossa e all'apparato locomotore, ossia il secondo gruppo di beneficiari di rendite AI per importanza numerica.



I provvedimenti di reinserimento sono destinati soprattutto agli assicurati con malattie psichiche. Questi provvedimenti sono finora stati concessi a 3 128 persone. Nella maggior parte dei casi si stratta di interventi volti a ripristinare la resistenza psicofisica (44 %) e a potenziare le prestazioni lavorative (38 %). Più raro (8 %) è il ricorso al RESP (reinserimento a contatto con l'economia e sostegno sul posto di lavoro), un provvedimento che prevede il collocamento dell'assicurato presso un datore di lavoro per permettergli di riabituarsi ai vari processi lavorativi.



Le prime esperienze fatte con la 5^{a} revisione AI mostrano che i nuovi provvedimenti vanno nella giusta direzione. Una loro valutazione non è ovviamente ancora disponibile, ma è prevista nel quadro del secondo Programma di ricerca pluriannuale

concernente l'attuazione della legge sull'assicurazione per l'invalidità (PR-AI2 2010-2012). La valutazione ha tra l'altro lo scopo di analizzare l'incidenza dei provvedimenti su determinati gruppi di destinatari, individuare i fattori-chiave per la riuscita dell'integrazione e studiare il rapporto costi-benefici dei provvedimenti.

6a revisione dell'AI, primo pacchetto di misure (revisione 6a)
Per poter proseguire la strategia d'integrazione e ridurre ulteriormente l'effettivo delle rendite, la revisione 6a, approvata dal Consiglio federale il 24 febbraio 2010, ha approntato uno strumento finalizzato alla reintegrazione dei beneficiari di rendita. Attraverso misure individuali specifiche, quali una consulenza e un accompagnamento personalizzati, i beneficiari di rendita idonei all'integrazione vengono preparati a reinserirsi al meglio nel mercato del lavoro secondo le loro capacità. A complemento di questo dispositivo sono stati previsti i seguenti meccanismi di protezione: proseguimento del versamento della rendita durante l'esecuzione delle misure, disposizioni per proteggere gli assicurati in caso di nuovo peggioramento della situazione dopo una reintegrazione riuscita e coordinamento con le altre assicurazioni, in particolare il secondo pilastro. La revisione 6a prevede inoltre alcune misure (p. es. l'esercizio di un lavoro a titolo di prova) per incentivare i datori di lavoro a contribuire maggiormente alla reintegrazione, affinché la procedura di revisione della rendita possa fungere da ponte verso l'integrazione, soprattutto per i giovani ma anche per le persone affette da malattie psichiche, il cui stato di salute è soggetto a variazioni. Con l'impegno di tutti gli attori coinvolti, gli strumenti della revisione 6a dovrebbero permettere di ridurre del 5 per cento il numero delle rendite ponderate nell'arco di sei anni.

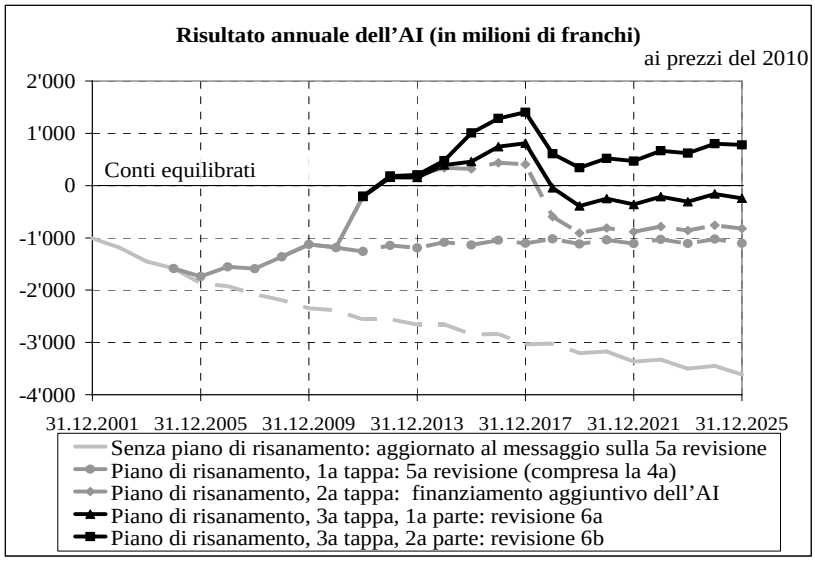
1.2 Necessità d'intervento

Secondo le attuali previsioni, gli adeguamenti apportati al sistema, gli effetti della 5a revisione AI e il finanziamento aggiuntivo dovrebbero riportare in pareggio i conti annuali dell'assicurazione a partire dal 2011. A partire dal 2018, tuttavia, quando scadrà il finanziamento aggiuntivo e verranno meno gli introiti supplementari dell'IVA, si prevede nuovamente un deficit annuo di circa 900 milioni di franchi[4].

Piano in tre tappe per un risanamento duraturo dell'AI

Per stabilizzare le finanze dell'assicurazione è stato varato un piano di risanamento in tre tappe: la 5a revisione AI, il finanziamento aggiuntivo e la 6a revisione AI. Queste tre revisioni di legge coordinate tra loro dovrebbero permettere di azzerare il deficit e garantire un equilibrio duraturo dei conti dell'AI a partire dal 2018. Contemporaneamente, l'AI rimborserà a lungo termine il suo debito nei confronti dell'AVS.

4 Nel 2018, l 'AI beneficerà ancora, per l'ultima volta, di un versamento di arretrati IVA (254 milioni di franchi).



1ª tappa: 5ª revisione dell'AI

La 5ª revisione AI è in vigore dall'inizio del 2008. Il suo obiettivo è quello di stabilizzare il deficit annuo dell'AI e frenare la crescita del debito nei confronti dell'AVS. La riforma persegue questi obiettivi attraverso il rafforzamento dell'integrazione (che permette di ridurre il numero delle nuove rendite) e una serie di misure di risparmio mirate[5]. Le modifiche apportate hanno permesso di stabilizzare il deficit annuo a quasi 1,1 miliardi di franchi.

2ª tappa: finanziamento aggiuntivo dell'AI

Nel settembre del 2009, il Popolo e i Cantoni hanno approvato due disegni legislativi sul finanziamento aggiuntivo dell'AI strettamente connessi tra loro sul piano del contenuto. Il primo (modifica della Costituzione federale, Cost., RS 101) prevede un aumento proporzionale temporaneo delle aliquote dell'imposta sul valore aggiunto (IVA)[6]. L'aumento entrerà in vigore il 1° gennaio 2011 e la sua durata sarà limitata a sette anni. Con il secondo (legge sul risanamento dell'assicurazione invalidità; RS *831.27*), il Parlamento ha deciso la creazione di un fondo di compensazione separato

5 Soppressione delle rendite completive correnti e del supplemento di carriera per le nuove rendite, adeguamento del sistema delle indennità giornaliere, trasferimento dei provvedimenti sanitari per gli assicurati a partire dai 20 anni all'assicurazione malattie, prolungamento del periodo di contribuzione minimo e riduzione della soglia di sovrassicurazione.

6 L'aliquota normale passerà dal 7,6 all'8 per cento, l'aliquota ridotta (beni di consumo corrente) dal 2,4 al 2,5 per cento e l'aliquota speciale (prestazioni del settore alberghiero) dal 3,6 al 3,8 per cento.

per l'AI. L'AVS effettuerà un versamento unico (a fondo perduto) di 5 miliardi di franchi al nuovo Fondo AI. Finché sarà in vigore l'aumento temporaneo dell'imposta sul valore aggiunto, il debito dell'AI nei confronti dell'AVS, pari a circa 15 miliardi di franchi (situazione prevista a fine 2010), rimarrà stabile. Durante questo periodo, gli interessi passivi (in media 340 milioni di franchi l'anno) saranno interamente coperti dalla Confederazione. Inoltre, allo scopo di ridurre il debito dell'AI, durante il periodo di finanziamento aggiuntivo le eventuali eccedenze registrate alla fine dell'anno contabile rispetto al capitale iniziale di 5 miliardi di franchi saranno versate al fondo di compensazione AVS. In questa fase di transizione, l'AI riuscirà ad azzerare il proprio deficit, interrompendo così la crescita dell'indebitamento.

3ª tappa: 6ª revisione dell'AI

Per risanare durevolmente l'AI, il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di elaborare entro il 31 dicembre 2010 un messaggio sulla 6ª revisione dell'AI[7] incentrato principalmente sulla riduzione delle uscite. Il Consiglio federale ha approvato il primo pacchetto di misure della presente revisione il 24 febbraio 2010. I risparmi realizzati grazie alle misure varate, ossia la revisione delle rendite finalizzata all'integrazione (mediamente 120 milioni di franchi all'anno), la ridefinizione del sistema di finanziamento (150 milioni di franchi all'anno; 230 milioni di franchi all'anno sul contributo della Confederazione) e la riduzione dei prezzi nel settore dei mezzi ausiliari (50 milioni di franchi all'anno), permetteranno di dimezzare il deficit annuo ancora previsto allo scadere del finanziamento aggiuntivo. Il presente rapporto propone misure per l'eliminazione del deficit residuo e per l'estinzione del debito dell'assicurazione.

1.3 Cambiamenti proposti

1.3.1 Adeguamento del sistema di rendite per favorire l'integrazione

1.3.1.1 Contesto e scopo

Il sistema di rendite attuale

Le uscite dell'AI sono costituite per due terzi da rendite (6,1 miliardi di franchi nel 2009). Hanno diritto a una rendita gli assicurati che non riescono a ristabilire, mantenere o migliorare la propria capacità al guadagno attraverso provvedimenti di integrazione ragionevolmente esigibili e che sono invalidi almeno al 40 per cento. È considerata invalidità ai sensi dell'AI l'incapacità al guadagno totale o parziale, prevedibilmente permanente o di lunga durata, causata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, a sua volta dovuto a infermità congenita, malattia o infortunio.

La rendita AI va da un minimo di 1140 a un massimo di 2280 franchi mensili (dati 2010) ed è graduata in funzione del grado d'invalidità. Per calcolare il grado d'invalidità si confronta il reddito che l'assicurato avrebbe ottenuto se non fosse diventato invalido con il reddito che potrebbe presumibilmente conseguire esercitando un'atti-

7 FF **2010** 1603

vità ragionevolmente esigibile dopo l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro[8]. Il grado d'invalidità corrisponde alla perdita reddituale così calcolata.

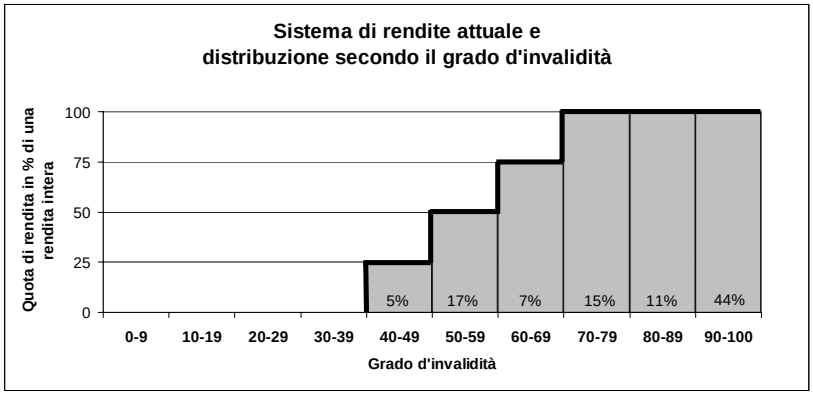
La seguente tabella illustra il sistema di rendite attuale e la ripartizione percentuale dei gradi d'invalidità. Come si può vedere, la quota delle rendite intere (71%) è particolarmente elevata, mentre quella delle rendite parziali (29%) è relativamente contenuta. E dire che proprio le rendite parziali permetterebbero ai datori di lavoro di retribuire gli assicurati in base al rendimento effettivo e sarebbero interessanti anche per i beneficiari, visto che la combinazione tra salario e rendita genera un reddito sufficiente, favorendo così l'offerta di questo genere di impieghi.

Tabella 1-1

Graduazione delle rendite d'invalidità

Numero e importo medio delle rendite principali, gennaio 2009

Grado d'invalidità	Diritto alla rendita	Numero di beneficiari	Percentuale di beneficiari	Prestazione mensile media
40-49%	¼ di rendita	14 479	5%	457
50-59%	½ rendita	48 570	17%	868
60-69%	¾ di rendita	20 553	7%	1278
70-100%	rendita intera	207 952	71%	1607
Totale		291 554	100%	1404



Quando si verifica un caso d'invalidità, l'assicurato può avere contemporaneamente il diritto a prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni (AINF), della previden-

8 Per le persone che prima dell'invalidità non svolgevano un'attività lucrativa e dalle quali non si può ragionevolmente esigere che ne intraprendano una, il grado di invalidità è calcolato in funzione della gravità della limitazione nell'adempimento delle mansioni consuete. Questa regola viene applicata per gli assicurati occupati nell'economia domestica.

za professionale (PP) e, se il reddito è insufficiente, a prestazioni complementari (PC):

- Il 45 per cento dei beneficiari percepisce, oltre alla rendita AI, prestazioni della previdenza professionale. A fine 2008 gli istituti di previdenza versavano 134 200 rendite d'invalidità, per un importo complessivo di 2,25 miliardi di franchi. Le rendite PP sono graduate come le rendite AI. La LPP si rifà all'AI anche per determinare il grado d'invalidità[9] e l'inizio del diritto alla rendita.
- Il 37 per cento dei beneficiari percepisce prestazioni complementari in aggiunta alla rendita AI. Nel 2009 sono state versate prestazioni complementari per 1,7 miliardi di franchi a 103 900 persone.
- A fine 2008 l'assicurazione contro gli infortuni versava 85 600 rendite d'invalidità. Nei casi in cui l'assicurato ha diritto sia a una rendita dell'assicurazione contro gli infortuni che a una rendita AVS o AI, l'AINF corrisponde una rendita complementare pari al 90 per cento del guadagno assicurato dedotta la rendita AVS o AI, ma al massimo all'importo della rendita AINF prevista in caso di invalidità totale o parziale. Sono 36 000 (42%) i beneficiari di una rendita AINF che ricevono una tale rendita complementare in aggiunta alla rendita AVS o AI.

Situazione occupazionale dei beneficiari di una rendita AI

La situazione finanziaria dei beneficiari di una rendita AI non dipende soltanto dall'importo di quest'ultima, ma anche dal reddito lavorativo. Il 30 per cento degli assicurati che ha beneficiato di una rendita AI in Svizzera su tutto l'arco del 2006 conseguiva un reddito lavorativo. Un'analisi differenziata in base alle frazioni di rendita mostra che la quota del reddito da lavoro diminuisce man mano che aumenta la frazione di rendita: se il 56 per cento dei beneficiari di un quarto di rendita ha un reddito lavorativo, tra le persone che percepiscono una rendita intera la quota è più bassa, anche se pur sempre del 22 per cento.

Globalmente la situazione occupazionale dei beneficiari di rendita resta difficile. Gli obiettivi di produttività e redditività sempre più alti sul mercato del lavoro e la discriminazione strutturale dei disabili (a livello di mobilità, formazione o perfezionamento, ma anche dovuta a pregiudizi e timori dei datori di lavoro) sono fattori che, accanto agli effetti soglia già menzionati, ostacolano la ripresa o l'aumento dell'attività lucrativa.

Provvedimenti per l'integrazione nella vita professionale

Date queste premesse, l'assicurazione invalidità ha messo a punto tutta una serie di provvedimenti volti a facilitare l'integrazione dei beneficiari di rendita e a sostenere i datori di lavoro disposti ad assumere persone con limitazioni dovute alla salute o a mantenere il rapporto di lavoro con tali assicurati. L'AI ha così creato i presupposti per sfruttare la capacità al guadagno residua dei beneficiari di rendita. Qui di seguito sono illustrati i singoli provvedimenti.

9 Per la previdenza professionale è determinante soltanto il grado d'invalidità professionale, dato che la copertura assicurativa vale unicamente per l'ambito lavorativo.

Promozione dell'integrazione degli assicurati

- **Collocamento:** gli uffici AI dispongono già oggi di personale qualificato che cerca attivamente posti di lavoro insieme agli assicurati.
- **Mantenimento del posto di lavoro:** i provvedimenti d'intervento tempestivo introdotti con la 5ª revisione aiutano gli assicurati e i datori di lavoro a evitare il licenziamento, un obiettivo che può anche essere raggiunto con la creazione di posti di nicchia con un grado d'occupazione basso.
- **Provvedimenti di integrazione più incisivi:** la 5ª revisione ha rafforzato i provvedimenti di integrazione (in particolare i provvedimenti di reinserimento) allo scopo di migliorare il rendimento degli assicurati.

Provvedimenti per i datori di lavoro

- **Esercizio di un lavoro a titolo di prova:** questo strumento, che verrà istituito dalla revisione 6a, permette al datore di lavoro di «testare» un disabile senza alcun impegno e senza rischi. Per tutta la durata del provvedimento, il datore di lavoro dispone di una forza lavoro in più con una capacità di rendimento (ancora) ridotta, ma la cui assunzione non comporta alcuna spesa (visto che non si instaura un rapporto d'impiego, il datore di lavoro non deve sostenere né obblighi salariali né costi assicurativi né il rischio di aumento dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione d'indennità giornaliera). In un secondo tempo il datore di lavoro ha inoltre la possibilità, ma non l'obbligo, di assumere l'interessato.
- **Indennità per sopperire all'aumento dei contributi:** la 5ª revisione ha introdotto la possibilità per l'assicurazione di versare al datore di lavoro un'indennità per sopperire all'aumento dei contributi della previdenza professionale obbligatoria e dell'assicurazione d'indennità giornaliera nel caso in cui l'assicurato ridiventi incapace al lavoro. Questa opzione verrà ottimizzata con la revisione 6b (soppressione del nesso causale e prolungamento del periodo di protezione a tre anni).
- **Prestazione transitoria e ripristino agevolato del diritto alla rendita:** analogamente all'indennità per sopperire all'aumento dei contributi nel caso dell'integrazione di persone che non percepiscono ancora una rendita, la revisione 6a introduce una regolamentazione per l'integrazione dei beneficiari di rendita: il rischio di dover continuare a versare il salario in caso di incapacità al lavoro è coperto per tre anni dall'assicurazione. Inoltre durante questo periodo l'assicurato resta affiliato all'istituto di previdenza che gli versa le prestazioni d'invalidità: non insorge quindi nessun rischio né per l'assicurato né per la cassa pensioni del nuovo datore di lavoro, e quest'ultimo non deve pagare premi.
- **Assegno per il periodo d'introduzione:** la 5ª revisione ha istituito la possibilità di versare al datore di lavoro, per un massimo di 6 mesi, un assegno per il periodo di introduzione. Nel quadro della revisione 6a, la concessione dell'assegno è stata semplificata dal punto di vista amministrativo.
- **Prestazioni di consulenza e accompagnamento:** da diversi anni gli uffici AI si impegnano a ottimizzare le prestazioni di consulenza e accompagna-

mento fornite ai disabili e ai datori di lavoro. La 6ª revisione stabilisce esplicitamente che queste prestazioni possono protrarsi anche dopo la riuscita dell'integrazione.

Impieghi a retribuzione parziale / aziende sociali

Oggi è molto difficile trovare un posto di nicchia, soprattutto per le persone con una capacità di rendimento ridotta. Una soluzione può consistere nell'offrire loro impieghi a retribuzione parziale: gli interessati lavorano in normali imprese o in aziende sociali per un salario parziale. L'importo mancante per raggiungere il fabbisogno vitale è coperto dalle prestazioni del sistema di sicurezza sociale (ad esempio l'aiuto sociale). Se da un lato l'AI sostiene l'integrazione o la reintegrazione dell'assicurato in modo mirato con provvedimenti d'integrazione, dall'altro i Cantoni concedono sussidi destinati alle istituzioni o al conseguimento di un'occupazione duratura nel mercato del lavoro secondario (legge federale sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi, LIPIn[10]).

Progetti pilota

Dall'entrata in vigore della 5ª revisione, l'UFAS può autorizzare progetti pilota volti a promuovere l'integrazione nel mercato del lavoro. Una delle priorità di questi progetti deve essere la creazione di posti di lavoro. Attualmente sono in corso due progetti pilota, che permetteranno di acquisire nuove esperienze:

- **Azienda sociale «Öko-Reinigungsservice»:** il progetto offre posti di lavoro a persone affette da problemi psichici. Lo scopo è l'assunzione di beneficiari di rendita al fine di ridurre le prestazioni versate dall'assicurazione.
- **Progetto «REGIOfutura»:** il progetto intende creare posti di nicchia in una regione marginale per giovani affetti da malattie psichiche.

Contributo per l'assistenza

Nel quadro della revisione 6b è proposta l'introduzione di un contributo per l'assistenza che permetta ai beneficiari di assegni per grandi invalidi di assumere assistenti che li aiutino anche nella vita lavorativa.

Conclusioni

In sintesi si può affermare che l'assicurazione invalidità persegue da anni una strategia d'integrazione coerente, che verrà ulteriormente migliorata con le revisioni 6a e 6b. Grazie ai provvedimenti destinati ai datori di lavoro, gli incentivi negativi che ostacolano l'assunzione dei disabili saranno sistematicamente eliminati e in alcuni casi trasformati in incentivi positivi (minimizzazione dei rischi per chi assume un disabile). Questo permetterà ai datori di lavoro di assumere maggiormente le proprie responsabilità socio-economiche. L'assicurazione invalidità si adegua costantemente agli sviluppi dell'economia e realizza progetti efficaci e innovativi. Attualmente si sta concentrando sull'acquisizione di nuove esperienze, soprattutto nella creazione di posti di nicchia (aziende sociali), e sta cercando di trarre i debiti insegnamenti dai successi conseguiti.

10 RS 831.26

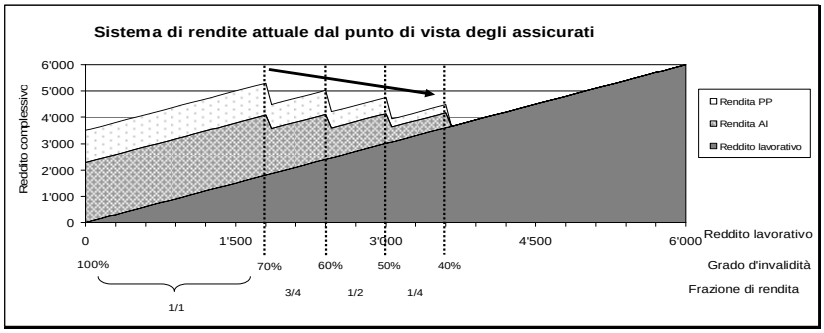
Provvedimenti nel quadro della legge sui disabili

Oltre alla LAI, anche la legge sui disabili (LDis) si prefigge di integrare il più possibile i disabili nella vita sociale e nel mondo del lavoro. Questa legge ha lo scopo di ridurre, mediante provvedimenti legali idonei, le difficoltà e gli ostacoli che circondano i disabili e gravano su di essi. Si rivolge quindi alla società nel suo insieme, cercando di influire sulle sue condizioni quadro, affinché le persone che non rispondono ai suoi canoni generali non siano marginalizzate ed escluse. La LDis prevede inoltre la possibilità di realizzare progetti pilota per l'integrazione dei disabili e degli invalidi nella vita professionale.

Necessità d'intervento

La 5^{a} revisione ha posto l'accento soprattutto sui provvedimenti d'integrazione, che verranno ulteriormente perfezionati con la revisione 6a e 6b. Nel 2018 si prevedono a tal fine spese supplementari per 370 milioni di franchi. L'attuale sistema delle rendite presenta tuttavia una serie di caratteristiche che ostacolano l'integrazione, dato che i beneficiari di rendita che riprendono a lavorare o che aumentano il proprio grado d'occupazione sono spesso penalizzati finanziariamente. Per promuovere ulteriormente l'integrazione e sgravare l'AI occorre quindi adeguare il sistema di rendite.

Il grafico seguente mette in relazione le rendite previste dal sistema attuale, il reddito lavorativo e il reddito complessivo. La somma dei tre strati (reddito lavorativo, rendita AI e rendita PP) corrisponde al reddito complessivo dell'assicurato. Nella parte più a sinistra del grafico è raffigurata la situazione degli assicurati con un grado d'invalidità del 100 per cento e senza reddito lavorativo, che percepiscono quindi una rendita AI e una rendita PP intere. Più aumenta il reddito lavorativo, più diminuisce il grado d'invalidità e la relativa frazione di rendita AI e PP. Il reddito complessivo aumenta costantemente tra il grado d'invalidità del 100 per cento e il grado d'invalidità del 70 per cento perché l'assicurato consegue un reddito lavorativo in aggiunta alle rendite AI e PP intere. Se il grado d'invalidità scende al di sotto del 70 per cento, la rendita AI e la rendita PP si riducono di un quarto. Ne consegue una considerevole diminuzione del reddito complessivo nonostante l'aumento del reddito lavorativo. Questo effetto soglia si osserva anche quando il grado d'invalidità scende al di sotto del 60, del 50 e del 40 per cento. Tendenzialmente, inoltre, il reddito complessivo si riduce man mano che diminuisce il grado d'invalidità.



Il grafico evidenzia la necessità di apportare i seguenti miglioramenti al sistema:

- *Il lavoro deve convenire:* il 62 per cento dei beneficiari di rendita presenta un grado d'invalidità inferiore al 100 per cento e dispone quindi di una capacità lavorativa residua. Molte di queste persone vorrebbero lavorare, per lo meno a tasso ridotto. Se iniziano a lavorare o aumentano il proprio tasso d'attività, il grado d'invalidità si riduce e la rendita rischia di diminuire (ad esempio tre quarti di rendita anziché rendita intera). Nel sistema vigente, tale riduzione è spesso maggiore rispetto al guadagno supplementare, in ragione degli importanti scarti esistenti tra le frazioni di rendita. Ne consegue che il reddito complessivo diminuisce malgrado un reddito lavorativo più elevato (effetto soglia). Questo fenomeno interessa soprattutto gli assicurati che hanno già un posto di lavoro e che potrebbero aumentare il proprio tasso d'attività. Sono molti gli assicurati che chiedono agli uffici AI quanto possono guadagnare senza che la rendita venga ridotta. Questo significa che il sistema attuale pregiudica proprio ciò che l'assicurazione invalidità si attende dai beneficiari di rendita, ossia l'integrazione nel mondo del lavoro. D'altra parte anche un peggioramento dello stato di salute può o non avere alcun impatto oppure ripercuotersi notevolmente sull'importo della rendita, a seconda di quanto manca alla frazione di rendita successiva.
- *Discrepanza tra il grado d'invalidità e la quota di rendita:* attualmente la progressione delle rendite avviene all'interno di una fascia di gradi d'invalidità molto ristretta: un grado d'invalidità del 39 per cento non dà diritto a una rendita, mentre a partire da un grado d'invalidità del 70 per cento si percepisce una rendita intera. All'interno di questa fascia di soli 31 gradi, il diritto alla rendita va dallo 0 al 100 per cento di una rendita intera. Le differenze di grado d'invalidità si ripercuotono quindi in modo sproporzionato sull'importo della rendita. A titolo di esempio, un assicurato con un grado d'invalidità del 61 per cento riceve una rendita tre volte superiore a una persona con un grado d'invalidità del 49 per cento, benché la differenza tra i due gradi d'invalidità sia di soli 12 punti percentuali. In altre parole, chi riesce ad aumentare il proprio reddito integrandosi meglio nel mondo del lavoro e a ridurre il proprio grado d'invalidità dal 61 al 49 per cento vede abbassarsi la rendita AI di due terzi.
- *Rendita intera nonostante una capacità al guadagno residua*: il 71 per cento dei beneficiari percepisce una rendita intera. La metà di questi assicurati sono invalidi al 100 per cento, mentre gli altri dispongono di una capacità al guadagno residua. I beneficiari di una rendita intera possono conseguire fino al 30 per cento del reddito guadagnato in precedenza senza perdere il diritto alla rendita completa. Ciò significa che possono avere un reddito complessivo maggiore (rendita più reddito lavorativo) e che, quindi, godono spesso di una situazione finanziaria migliore rispetto agli altri beneficiari di rendita.

La questione fondamentale è sapere quali siano le ripercussioni di una ripresa o di un aumento dell'attività lucrativa sul reddito disponibile, al netto delle imposte e delle prestazioni di trasferimento, nel sistema delle rendite AI. La seguente simulazione dell'evoluzione del reddito, basata sui parametri applicati nella città di Lucerna, conferma gli effetti sopra descritti. A causa delle frazioni di rendita applicate

attualmente, il reddito disponibile può diminuire nonostante il salario lordo aumenti. Il reddito disponibile massimo per un beneficiario di una rendita AI è conseguito con un grado d'invalidità del 70 per cento.

Fonte: Interface Politikstudien, Lucerna

Basi di calcolo: insorgenza dell'invalidità a 40 anni; piena utilizzazione della capacità al guadagno residua; nessuna prestazione sovraobbligatoria della previdenza professionale; progressione salariale annua del 3 per cento; anni di contribuzione completi. Calcoli basati sui parametri applicati nella città di Lucerna.

La penalizzazione finanziaria dei beneficiari di prestazioni che si impegnano a reintegrarsi nel mondo del lavoro non è una peculiarità dell'assicurazione invalidità, ma interessa anche altri settori della sicurezza sociale, in alcuni dei quali sono già state adottate misure per correggere questa contraddizione sistemica:

- nel calcolo delle prestazioni complementari sono considerati soltanto 2/3 del reddito lavorativo;
- nell'assicurazione contro la disoccupazione, il reddito disponibile può essere aumentato con il guadagno intermedio;
- nell'aiuto sociale sono stati introdotti gli assegni integrativi per incentivare la ripresa dell'attività lucrativa;
- nell'assicurazione contro gli infortuni il sistema delle rendite è lineare.

Da notare che questa penalizzazione finanziaria è stata tematizzata in diversi interventi parlamentari (ad es. postulato Hêche 09.3161, Sicurezza sociale. Esame delle conseguenze degli effetti soglia) e segnalata da diversi Cantoni e partiti politici nella consultazione sulla revisione 6a.

Obiettivo

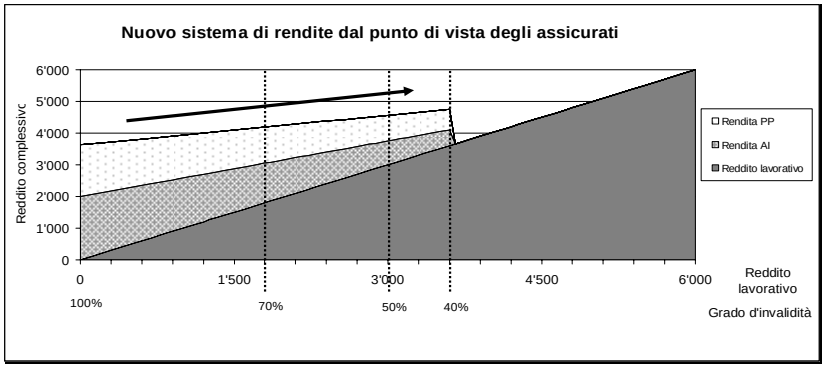
L'esercizio di un'attività lucrativa deve essere finanziariamente conveniente. Il sistema delle rendite deve quindi promuovere maggiormente l'integrazione

- eliminando gli effetti soglia, affinché i beneficiari di rendita non siano penalizzati finanziariamente se aumentano l'attività lucrativa;

- allargando l'intervallo tra il grado d'invalidità minimo che dà diritto alla rendita e quello che dà diritto alla rendita intera, affinché vi sia una migliore corrispondenza fra il grado d'invalidità e la quota di rendita;
- concedendo più rendite parziali per promuoverne la combinazione con un'attività lucrativa parziale.

A tal fine occorre sostituire le frazioni di rendita attuali con un sistema lineare. Il reddito lavorativo, le rendite e il reddito complessivo devono essere coordinati tra loro in modo che convenga lavorare. Questa soluzione è vantaggiosa anche per l'assicurazione invalidità, che vede diminuire le sue uscite.

Con un sistema lineare, la rendita non diminuisce a scatti in caso di cambiamento dello stato di salute, bensì in modo lineare. Più il reddito lavorativo aumenta, più il grado d'invalidità e la rendita diminuiscono. Tuttavia la diminuzione della rendita è inferiore al guadagno supplementare, cosicché il reddito complessivo risulta più elevato, rendendo conveniente l'esercizio di un'attività lucrativa(v. grafico sottostante). Nel contempo vi è la garanzia che la rendita aumenti se il reddito lavorativo diminuisce a seguito a un peggioramento dello stato di salute.



Anche l'OCSE tratta questa tematica nel suo rapporto sulla Svizzera e raccomanda tra l'altro di impostare meglio la soppressione progressiva delle prestazioni in funzione dell'aumento del reddito lavorativo per evitare scatti troppo bruschi nelle aliquote di imposta effettive, dovuti in particolare alla progressione per gradi delle prestazioni parziali del primo e del secondo pilastro[11].

1.3.1.2 Sistema lineare per le nuove rendite

Principio

L'attuale sistema delle frazioni di rendita (un quarto di rendita, mezza rendita, tre quarti di rendita e rendita intera) deve essere sostituito da un sistema lineare per le nuove rendite. Ciò significa che in futuro la rendita aumenterà progressivamente in

11 OECD, BSV Forschungsbericht 1/06, Krankheit, Invalidität und Arbeit: Hemmnisse abbauen, Serie 1: Norwegen, Polen und die Schweiz, pag. 160 (disponibile anche in francese e inglese).

funzione del grado d'invalidità, vale a dire che ad ogni grado d'invalidità corrisponderà una rendita, espressa in percentuale di una rendita intera. Il punto di partenza per il calcolo del diritto alla rendita sarà un grado d'invalidità del 40 per cento che darà diritto a una rendita del 25 per cento (come previsto dalla normativa vigente). A ogni grado d'invalidità in più, il diritto alla rendita aumenterà di 1,25 punti percentuali. Due esempi: un grado d'invalidità del 56 per cento darà diritto a una rendita del 45 per cento (25% + [16 x 1,25%]), un grado d'invalidità del 76 per cento a una rendita del 70 per cento (25% + [36 x 1,25%]).

Il nuovo sistema offrirà una migliore corrispondenza tra il grado d'invalidità e la rendita. Vi sarà tuttavia una leggera discrepanza dovuta al fatto che per motivi finanziari dovrà essere mantenuta la base di calcolo attuale (rendita del 25% con un grado d'invalidità del 40%). Una perfetta sincronia tra il diritto alla rendita e il grado d'invalidità indurrebbe un netto aumento delle rendite per i gradi d'invalidità tra il 40 e il 59 per cento, una diminuzione meno marcata delle rendite per i gradi d'invalidità tra il 60 e il 79 per cento e, in ultima analisi, uno sgravio minore per l'AI (v. capitolo 1.3.1.5).

I seguenti parametri del sistema attuale resteranno invariati:

- la rendita sarà calcolata in base al grado d'invalidità, che verrà valutato secondo il metodo vigente ed espresso in punti percentuali interi;
- si avrà diritto a una rendita a partire da un grado d'invalidità del 40 per cento;
- l'importo massimo della rendita sarà di 2280 franchi mensili (dato 2010).

Oggi, a partire da un grado d'invalidità del 70 per cento si ha diritto a una rendita intera. Anche in futuro si terrà conto del fatto che per gli assicurati con una capacità lavorativa residua assai ridotta le probabilità di trovare un lavoro sono molto basse anche in condizioni di mercato equilibrate. Si presupporrà tuttavia che le persone con un grado d'invalidità tra il 70 e il 79 per cento possano utilizzare la capacità al guadagno residua svolgendo un'attività lucrativa. Gli assicurati con un grado d'invalidità dall'80 per cento in su (in base ai parametri attuali) percepiranno invece una rendita intera anche con il nuovo sistema, se il grado d'invalidità non potrà essere valutato sulla base di un reddito effettivo. Nel caso degli assicurati con una capacità al guadagno residua non superiore al 20 per cento, verrà fatta una distinzione in funzione della modalità di valutazione del grado d'invalidità (reddito da invalido effettivo o ipotetico):

- Se il grado d'invalidità verrà valutato sulla base di un guadagno ipotetico, i redditi da invalido inferiori al 20 per cento del reddito senza invalidità non saranno computati. In altre parole, in questi casi il reddito da invalido non verrà considerato, ragion per cui l'assicurato avrà un grado d'invalidità del 100 per cento e riceverà una rendita intera.
- Se invece il grado d'invalidità verrà valutato sulla base di un guadagno effettivo, quest'ultimo verrà computato e il grado d'invalidità si situerà tra l'80 e il 99 per cento.

Questa regolamentazione non avrà ripercussioni sui criteri vigenti per la computabilità dei redditi effettivi. Anche in futuro varranno i criteri elaborati dalla giurispru-

denza, quali l'esistenza di un rapporto di lavoro stabile, la piena utilizzazione della capacità lavorativa residua (per quanto ragionevolmente esigibile) e la non computabilità dei salari sociali.

Il 20 per cento dei beneficiari di rendita con un grado d'invalidità tra l'80 e il 100 per cento (28 000 persone) consegue un reddito lavorativo (dati 2006). Per la metà si tratta di redditi molto bassi, risultanti ad esempio da attività in laboratori protetti, che non sono computabili. Si può quindi presumere che circa il 90 per cento degli assicurati che attualmente presentano un grado d'invalidità tra l'80 e il 100 per cento riceverà anche in futuro una rendita intera. La distinzione tra reddito ipotetico e reddito effettivo consente da un lato di eliminare del tutto gli effetti soglia e dall'altro di evitare i casi di rigore. Rinunciando a tale distinzione e accordando una rendita intera a tutti gli assicurati con un grado d'invalidità dall'80 per cento in su, si creerebbe un nuovo effetto soglia tra i gradi d'invalidità del 79 e dell'80 per cento, che penalizzerebbe proprio il gruppo dei beneficiari di rendita con un'attività lucrativa, pregiudicandone l'integrazione. Anche gli assicurati con un grado d'invalidità superiore all'80 per cento potranno aumentare il proprio reddito complessivo svolgendo un'attività lucrativa, poiché la somma della rendita ridotta e del reddito lavorativo risulterà superiore alla rendita intera.

Il grafico sottostante mette a confronto il sistema delle rendite lineare e quello vigente. Anche in futuro un grado d'invalidità del 40 per cento darà diritto a una rendita del 25 per cento. Poi però la rendita aumenterà progressivamente in funzione del grado d'invalidità, fino a raggiungere il 100 per cento. Rispetto a oggi, la rendita sarà superiore con un grado d'invalidità tra il 41 e il 49 per cento e inferiore con un grado d'invalidità tra il 50 e il 79 per cento. A partire da un grado d'invalidità dell'80 per cento si distinguerà tra reddito ipotetico o reddito effettivo: la linea continua rappresenta gli assicurati la cui d'invalidità sarà stata valutata in base a un reddito lavorativo effettivo. Gli assicurati la cui invalidità sarà stata valutata sulla base di un reddito ipotetico riceveranno una rendita intera (linea punteggiata).

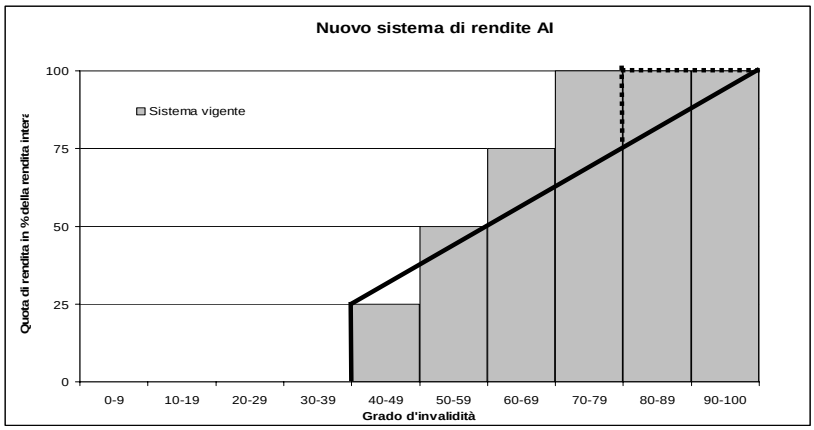


Tabella 1-2

Ammontare della rendita attuale e futuro

Grado d'invalidità	Quota di rendita in %		Grado d'invalidità	Quota di rendita in %		Grado d'invalidità	Quota di rendita in %		
in %	Sistema attuale	Sistema futuro	in %	Sistema attuale	Sistema futuro	in %	Sistema attuale	Sistema futuro senza reddito	Sistema futuro con reddito
40	25.00	25.00	**60**	75.00	50.00	**80**	100.00	100.00*	75.00*
41	25.00	26.25	**61**	75.00	51.25	**81**	100.00	100.00*	76.25*
42	25.00	27.50	**62**	75.00	52.50	**82**	100.00	100.00*	77.50*
43	25.00	28.75	**63**	75.00	53.75	**83**	100.00	100.00*	78.75*
44	25.00	30.00	**64**	75.00	55.00	**84**	100.00	100.00*	80.00*
45	25.00	31.25	**65**	75.00	56.25	**85**	100.00	100.00*	81.25*
46	25.00	32.50	**66**	75.00	57.50	**86**	100.00	100.00*	82.50*
47	25.00	33.75	**67**	75.00	58.75	**87**	100.00	100.00*	83.75*
48	25.00	35.00	**68**	75.00	60.00	**88**	100.00	100.00*	85.00*
49	25.00	36.25	**69**	75.00	61.25	**89**	100.00	100.00*	86.25*
50	50.00	37.50	**70**	100.00	62.50	**90**	100.00	100.00*	87.50*
51	50.00	38.75	**71**	100.00	63.75	**91**	100.00	100.00*	88.75*
52	50.00	40.00	**72**	100.00	65.00	**92**	100.00	100.00*	90.00*
53	50.00	41.25	**73**	100.00	66.25	**93**	100.00	100.00*	91.25*
54	50.00	42.50	**74**	100.00	67.50	**94**	100.00	100.00*	92.50*
55	50.00	43.75	**75**	100.00	68.75	**95**	100.00	100.00*	93.75*
56	50.00	45.00	**76**	100.00	70.00	**96**	100.00	100.00*	95.00*
57	50.00	46.25	**77**	100.00	71.25	**97**	100.00	100.00*	96.25*
58	50.00	47.50	**78**	100.00	72.50	**98**	100.00	100.00*	97.50*
59	50.00	48.75	**79**	100.00	73.75	**99**	100.00	100.00*	98.75*
						100	100.00	100.00	100.00

*Nei casi in cui l'invalidità verrà calcolata sulla base di un reddito ipotetico, il grado d'invalidità sarà del 100% e l'assicurato percepirà una rendita intera.

Rispetto al sistema vigente, in futuro

- il 5 per cento delle rendite sarà più elevato (gradi d'invalidità inferiori al 50%);
- il 50 per cento delle rendite resterà invariato (rendite intere con un grado d'invalidità del 100% valutato sulla base di un reddito ipotetico);
- il 39 per cento delle rendite sarà più basso (grado d'invalidità tra il 50 e il 79%).

Nei casi in cui il grado d'invalidità valutato sulla base di un reddito effettivo si situerà tra l'80 e il 99 per cento, le rendite verranno sì adeguate ma, grazie al reddito lavorativo, il reddito complessivo risulterà più elevato rispetto a una rendita intera. In questa categoria dovrebbe rientrare approssimativamente il 5 per cento delle rendite.

Con il sistema lineare, le rendite concesse per un grado d'invalidità tra il 50 e il 79 per cento si ridurranno. Questo dipende dal fatto che oggi in questa fascia speci-

fica il diritto alla rendita è più elevato del grado d'invalidità: con un grado d'invalidità tra il 60 e il 69 per cento, l'assicurato percepisce il 75 per cento di una rendita intera, mentre con un grado d'invalidità tra il 70 e il 79 per cento riceve una rendita intera. La riduzione delle rendite superiori al grado d'invalidità effettivo è considerata una misura accettabile. Si ritiene inoltre che una capacità al guadagno residua superiore al 20 per cento del reddito senza invalidità possa ancora essere sfruttata.

Tabella 1-3

Importo della rendita media

in franchi al mese (gennaio 2009)

Grado d'invalidità attuale	Quota sul totale delle rendite	Rendita Ø oggi	Rendita Ø prevista	Differenza in CHF
40 – 49%	5%	457.-	525.-	+68.-
50 – 59%	17%	868.-	693.-	-175.-
60 – 69%	7%	1278.-	941.-	-337.-
70 – 79%	15%	1548.-	1022.-	-525.-
80 – 100% senza reddito	50%	1624.-	1624.-	0.-
80 – 100% con reddito	5%	1624.-	1537.-	-87.-
Totale	**100%**	**1404.-**	**1270.-**	**-134.-**

I calcoli sono riferiti ai gradi d'invalidità e alle rendite del gennaio 2009 e partono dall'ipotesi che l'invalidità verrà calcolata sulla base di un reddito effettivo per il 10 per cento degli assicurati che oggi presentano un grado d'invalidità dell'80-100 per cento.

Ripercussioni finanziarie

Inizialmente il cambiamento di sistema per le nuove rendite comporterà uno sgravio ridotto per l'AI (ca. 30 milioni di franchi nel primo anno). Nel 2018 lo sgravio sarà già di 120 milioni di franchi e raggiungerà una media di 230 milioni di franchi all'anno tra il 2019 e il 2028. 230 milioni di franchi equivalgono a una riduzione del 4 per cento del volume delle rendite.

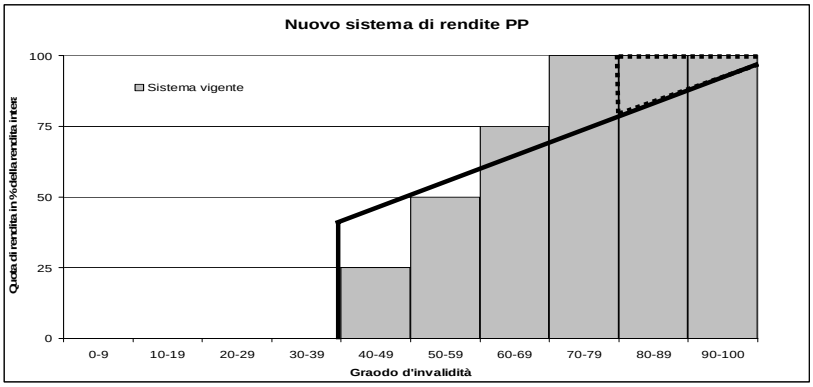
Il risparmio conseguito con il sistema lineare è dovuto essenzialmente alla riduzione delle rendite per i gradi d'invalidità tra il 50 e il 79 per cento. Occorre inoltre considerare l'effetto dinamico del nuovo sistema, che sostiene i provvedimenti d'integrazione degli uffici AI e rende finanziariamente interessante l'aumento del reddito lavorativo, inducendo un'ulteriore riduzione del volume delle rendite. Attualmente questo effetto non può essere quantificato.

Sistema lineare per le nuove rendite della previdenza professionale

Hanno diritto alle prestazioni d'invalidità PP gli assicurati invalidi almeno al 40 per cento ai sensi dell'AI che erano assicurati nella previdenza professionale quando è insorta l'incapacità lavorativa la cui causa ha portato all'invalidità. La previdenza professionale è obbligatoria per tutti i lavoratori dipendenti con un salario lordo di almeno 20 520 franchi. La graduazione del diritto alla rendita in caso d'invalidità parziale (un quarto di rendita, mezza rendita, tre quarti di rendita, rendita intera) è stata coordinata con quella dell'AI nel quadro della 1ª revisione LPP.

Circa il 45 per cento dei beneficiari di una rendita AI percepisce anche una rendita della previdenza professionale. Affinché il sistema lineare del 1° pilastro possa esplicare tutti i suoi effetti, occorrerà introdurre un sistema lineare anche per le nuove rendite del 2° pilastro. Se nel 2° pilastro fossero mantenute le frazioni di rendita attuali, l'effetto soglia verrebbe eliminato solo parzialmente, visto che in caso di guadagno supplementare il reddito complessivo dei beneficiari di rendita continuerebbe a subire una riduzione al passaggio ad un'altra frazione di rendita.

Diversamente dal primo pilastro, il secondo pilastro compierebbe il passaggio al sistema lineare nel rispetto del principio della neutralità dei costi. Le quote delle rendite (in % di una rendita intera) saranno quindi un po' più elevate di quelle del 1° pilastro: nella previdenza professionale, la rendita corrisponderà al grado d'invalidità, vale a dire che con un grado d'invalidità del 63 per cento verrà versata una rendita pari al 63 per cento di una rendita intera. Il diritto a una rendita del secondo pilastro inizierà anche in futuro a partire da un grado d'invalidità minimo del 40 per cento. Il grado d'invalidità della PP corrisponderà di regola a quello dell'AI.



Il sistema lineare sarà prescritto soltanto per il regime obbligatorio della previdenza professionale. Nel regime sovraobbligatorio verrà invece mantenuta la libertà d'impostazione dei regolamenti, con il rischio – peraltro contenuto – che gli istituti del 2° pilastro continuino a prevedere un sistema di rendite per gradi nei loro regolamenti. Qualora le rendite corrispondessero almeno alle prestazioni minime legali, infati, tali regolamenti sarebbero conformi alla legge. D'altra parte un disciplinamento legale che vietasse i sistemi di rendita per gradi nei regolamenti degli istituti di previdenza costituirebbe una grave limitazione della libertà d'impostazione. Nell'ottica della promozione dell'integrazione sarebbe comunque auspicabile che gli istituti di previdenza adottassero un sistema lineare anche nel regime sovraobbligatorio.

Prestazioni complementari a garanzia del fabbisogno vitale

I beneficiari di rendita con un reddito insufficiente hanno diritto a prestazioni complementari (in Svizzera la quota è del 43%). Queste prestazioni consentiranno di garantire il fabbisogno vitale anche nel nuovo sistema e di attenuare le conseguenze del cambiamento per gli assicurati con un reddito basso.

Confronto dei sistemi di rendite a livello internazionale

Nel quadro della proposta di riforma del sistema di rendite dell'AI occorre valutare le differenze del sistema vigente nel nostro Paese rispetto ai modelli paragonabili all'estero.

Per quanto concerne *l'incapacità al guadagno a partire dalla quale si può beneficiare di una rendita*, la Svizzera, con un tasso del 40 per cento, applica un valore basso a confronto con gli altri Paesi:

- Nella maggior parte degli Stati dell'OCSE, il tasso minimo di incapacità al guadagno si situa tra il 40 e il 67 per cento. In Finlandia, ad esempio, è del 40 per cento, in Norvegia e in Austria del 50 per cento e in Francia del 66,66 per cento. In Irlanda si può beneficiare di una rendita solo in caso di incapacità al guadagno totale.
- Alcuni Stati, tuttavia, applicano valori più bassi della Svizzera. La Svezia e i Paesi Bassi, ad esempio, versano una rendita a partire da un'incapacità al guadagno del 25, rispettivamente del 35 per cento.

Il confronto internazionale evidenzia notevoli differenze anche per quanto riguarda la *graduazione delle rendite*. La suddivisione in quattro livelli applicata in Svizzera presenta analogie con i sistemi di Svezia e Paesi Bassi:

- In alcuni Stati le rendite non sono graduate. L'Austria, ad esempio, corrisponde una rendita intera già a partire da un grado d'invalidità del 50 per cento. Le rendite non sono graduate nemmeno in Danimarca e Italia (dove si distinguono due tipi di prestazione: la pensione di inabilità in caso di invalidità totale e l'assegno ordinario di invalidità a partire da un grado d'invalidità del 66%).
- Altri Stati prevedono sistemi a due livelli. In Germania, per esempio, si percepisce una mezza rendita in caso di incapacità al guadagno parziale (capacità produttiva dalle 3 alle 6 ore al giorno) e una rendita completa in caso di incapacità al guadagno totale (capacità produttiva inferiore a 3 ore al giorno). Anche la Finlandia ha un sistema a due livelli, che prevede il versamento di una mezza rendita con un grado d'invalidità dal 40 al 59 per cento e di una rendita intera dal 60 per cento.
- Altri Stati ancora applicano sistemi a più livelli, ad esempio la Svezia (quattro livelli, rendita intera con un grado d'invalidità del 100%) e i Paesi Bassi (cinque livelli, rendita intera da un grado d'invalidità dell'80%). Da notare che nel 2010 i Paesi Bassi hanno introdotto un sistema lineare nell'assicurazione per giovani disabili (Wajong). In Norvegia le rendite sono suddivise per gradi del 5 per cento a partire da una certa franchigia di reddito. Tuttavia, a causa della persistenza di effetti soglia, il Paese sta studiando un piano di riforma che prevede la sostituzione di questo sistema con un sistema lineare.

Misure collaterali

Revisione della rendita solo a partire da una variazione del grado d'invalidità del 5 per cento

Anche in futuro si procederà a una revisione della rendita (riduzione, aumento o soppressione) soltanto in caso di modificazione notevole del grado d'invalidità. Questo perché ogni revisione comporta spese per gli uffici AI, le casse di compensazione e gli istituti di previdenza professionale. Attualmente una modificazione è considerata notevole se implica il passaggio a un'altra frazione di rendita. A seconda dei casi, ciò può succedere già con una variazione dell'1 per cento.

La soppressione delle frazioni di rendita richiederebbe la ridefinizione del concetto di «modificazione notevole». In tal caso, l'AI seguirebbe la prassi giurisprudenziale adottata nel settore dell'assicurazione contro gli infortuni, dove già oggi viene applicato un sistema lineare per la valutazione dell'invalidità. In ambito AINF la modificazione è considerata notevole se il grado d'invalidità varia almeno del 5 per cento. Questo valore dovrebbe essere applicato anche nell'assicurazione invalidità. Ciò significa che in futuro una rendita sarà riveduta soltanto se il grado d'invalidità avrà subito una variazione di almeno 5 punti percentuali, ad esempio dal 63 al 68 per cento, evitando così che un piccolo cambiamento della situazione reddituale porti a una riduzione della rendita. Il numero delle revisioni dovrebbe quindi aumentare solo moderatamente. L'aumento è però auspicato nei casi in cui il potenziale d'integrazione sarà sfruttato meglio rispetto ad oggi, con una conseguente riduzione del grado d'invalidità.

L'assicurazione contro gli infortuni prevede un requisito aggiuntivo per i gradi di invalidità superiori al 50 per cento, vale a dire una variazione relativa di almeno il 10 per cento[12]. Questa regola non va adottata nell'assicurazione invalidità, perché non si fonda direttamente sulla prassi giurisprudenziale e perché comporterebbe la definizione di nuove soglie per i gradi d'invalidità elevati che potrebbero pregiudicare il raggiungimento dell'obiettivo perseguito con il modello lineare, ossia l'aumento del reddito complessivo in caso di maggior guadagno.

Soppressione della franchigia di reddito (art. 31 LAI)

Secondo il diritto vigente, la rendita è riveduta in conformità all'articolo 17 capoverso 1 LPGA soltanto se il miglioramento del reddito supera 1500 franchi all'anno (articolo 31 capoverso 1 LAI). Con il sistema lineare verranno a cadere gli effetti soglia esistenti. Di conseguenza, in caso di leggero aumento del reddito lavorativo, non sussisterà più il rischio di conseguire un reddito complessivo inferiore per effetto del passaggio a una frazione di rendita inferiore. Inoltre verrà introdotta una soglia di 5 gradi d'invalidità per la revisione della rendita. La franchigia di 1500 franchi di cui all'articolo 31 capoverso 1 non sarà quindi più necessaria e può essere soppressa.

Valutazione dell'invalidità in base ai salari delle tabelle statistiche

Secondo l'articolo 16 LPGA, per valutare il grado d'invalidità il reddito che l'assicurato avrebbe ottenuto se non fosse diventato invalido (reddito senza invalidità) è confrontato con il reddito che egli potrebbe presumibilmente conseguire nonostante il danno alla salute, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido). Se dopo l'insorgere dell'invalidità l'assicurato continua a esercitare un'attività lavorativa, il guadagno effettivamente conseguito può di norma

12 Cfr. KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage Art. 17 Rz 15 und 23 ff.

essere computato come reddito da invalido. In assenza di un guadagno effettivo, perché l'assicurato non ha intrapreso nessuna attività lucrativa o comunque nessuna attività lucrativa ragionevolmente esigibile nel suo caso, ci si deve riferire alle tabelle della Rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS) dell'Ufficio federale di statistica. Queste tabelle riportano la media dei salari lordi mensili per uomini e donne secondo diversi livelli di qualifica. Per tenere conto del fatto che l'assicurato invalido potrebbe non riuscire a conseguire il salario statistico a causa di fattori personali e professionali (limitazioni imputabili al danno alla salute, età, anzianità di servizio, tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), la giurisprudenza ha istituito un'apposita deduzione e la possibilità di parallelizzare i redditi oggetto di confronto.

Nel caso degli assicurati senza reddito lavorativo effettivo vi è un notevole margine discrezionale per la valutazione dell'invalidità. Poiché con l'introduzione di un sistema lineare questa valutazione assumerà un'importanza ancora maggiore, occorre risolvere gli aspetti ancora poco chiari e rafforzare l'unità dottrinale in tutta la Svizzera limitando il margine discrezionale. La formulazione deve tuttavia essere aperta in modo da poter tenere conto anche in futuro delle circostanze particolari di singoli casi.

Visto quanto precede, l'attuale norma di delega al Consiglio federale (articolo 28a LAI) va precisata nel senso che il Consiglio federale deve definire non solo le modalità da applicare per determinare il reddito d'invalido e senza invalidità secondo l'articolo 16 LPGA (specificando ad esempio in quali casi ci si può basare su valori effettivi e in quali altri si devono applicare i salari delle tabelle statistiche), ma anche i supplementi e le deduzioni eventualmente applicabili. Le deduzioni introdotte dalla giurisprudenza per tenere conto delle limitazioni imputabili al danno alla salute e per parallelizzare i redditi inferiori alla media dovranno essere sostituite da un'unica deduzione con un tetto massimo. In futuro si dovrà inoltre poter tenere conto, applicando un supplemento, di possibilità di guadagno superiori alla media.

Al contempo vanno riconsiderate le disposizioni vigenti per gli assicurati che a causa dell'invalidità non hanno potuto acquisire sufficienti conoscenze professionali (art. 26 cpv. 1 OAI). Il reddito lavorativo che queste persone potrebbero ottenere se non fossero invalide corrisponde al tasso percentuale, graduato secondo l'età, del valore medio (recte: mediano) stabilito dalla Rilevazione svizzera della struttura dei salari. La mediana per il 2010 è pari a 75 000 franchi. Per definizione, il 50 per cento delle persone che svolgono un'attività lucrativa consegue tuttavia un reddito inferiore. Per esse, dunque, l'applicazione della mediana come valore di riferimento implica gradi di invalidità più elevati rispetto a quelli degli assicurati divenuti invalidi dopo la formazione. Inoltre, poiché il reddito senza invalidità dipende fortemente dall'età, il grado d'invalidità aumenta con il passare degli anni, anche se il guadagno effettivamente conseguito resta costante o addirittura aumenta.

Il passaggio a un sistema lineare non avrà sostanzialmente ripercussioni sulla valutazione dell'invalidità delle persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente e di quelle che non esercitano un'attività lucrativa.

1.3.1.3 Sistema lineare per le rendite esistenti

Per il consolidamento finanziario dell'AI occorre che l'assicurazione riporti in pareggio i suoi conti e rimborsi il suo debito (v. capitolo 1.3.7). Di conseguenza il sistema lineare va applicato non soltanto alle rendite future, ma anche a una parte delle rendite correnti.

Revisione delle rendite correnti

Per poter applicare il nuovo sistema alle rendite correnti, sarà necessaria una revisione di queste ultime (rivalutazione dello stato di salute e della situazione lavorativa). Se dalla revisione risulterà un grado d'invalidità identico a quello attuale, la quota di rendita verrà fissato in base al nuovo sistema (con un grado d'invalidità del 64 %, ad esempio, si avrà diritto a una rendita del 55 % invece dell'attuale 75 % di una rendita intera). Se invece le condizioni effettive saranno mutate rispetto all'ultima revisione, si procederà a un nuova valutazione del grado d'invalidità e a un nuovo calcolo dell'importo della rendita.

Fanno eccezione i gradi d'invalidità dal 40 al 49 per cento, che non verranno adeguati fintantoché non subentrerà un cambiamento delle condizioni effettive (art. 17 LPGA). Questo perché il nuovo sistema non implicherà nessun cambiamento per gli assicurati con un grado d'invalidità del 40 per cento (un quarto di rendita o 25% di una rendita intera) e perché gli assicurati con un grado d'invalidità dal 41 al 49 per cento riceverebbero una rendita più elevata, il che sarebbe difficile da giustificare nei confronti dei beneficiari di rendita con un grado d'invalidità tra il 50 e il 79 per cento, che, pur con un danno alla salute più grave, si vedranno ridurre la rendita.

Le disposizioni dell'articolo 88bis OAI stabiliscono la data dalla quale l'adeguamento diventa effettivo, vale a dire, in generale, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione. Gli aumenti concessi a seguito di un mutamento delle condizioni effettive, invece, avvengono in linea di principio a partire dal mese in cui era prevista la revisione o in cui l'assicurato ha presentato la domanda di revisione.

Garanzia dei diritti acquisiti a partire dai 55 anni

Per limitare il numero delle revisioni e dei casi di rigore, il nuovo sistema non verrà applicato ai beneficiari di rendita di oltre 55 anni. Molte di queste persone percepiscono una rendita da molti anni, per cui hanno più difficoltà a adeguarsi a una nuova situazione. Inoltre hanno scarse opportunità di aumentare il proprio reddito complessivo con un reddito lavorativo. In considerazione di questi fattori, tutti i beneficiari di rendita che avranno 55 anni all'entrata in vigore della legge riveduta beneficeranno di una garanzia dei diritti acquisiti, vale a dire che continueranno a percepire la rendita secondo la normativa vigente. Ad essere determinante sarà quindi l'età dell'assicurato all'entrata in vigore della legge riveduta. In questo modo verrà garantita la parità di trattamento di tutti gli assicurati. Non sarebbe il caso se si applicasse il criterio dell'età al momento della revisione della rendita. Gli assicurati che potranno beneficiare della garanzia dei diritti acquisiti saranno 128 000 (v. tabella 1-4). A titolo di esempio, una persona con un grado d'invalidità del 53 per cento che oggi percepisce una mezza rendita AI riceverà, in caso di aumento del grado d'invalidità

al 64 per cento, tre quarti di rendita anche dopo l'entrata in vigore delle nuove disposizioni (e non il 55% di una rendita intera, come previsto dalla nuova normativa).

Quali rendite correnti verranno adeguate?

Verrà riveduto meno di un quarto (67 000) delle quasi 300 000 rendite correnti, ossia:

- Le rendite di 57 000 assicurati con un grado d'invalidità del 50-79 per cento che non avranno ancora compiuto 55 anni (pari al 20% del totale delle rendite). Tra queste persone, 49 000 (86%) percepiscono una rendita da meno di 15 anni.
- Le rendite degli assicurati con un grado d'invalidità tra l'80 e il 100 per cento che non avranno ancora compiuto 55 anni, se la loro invalidità è valutata sulla base di un reddito effettivo. Si stima che le persone interessate saranno 10 000, il che corrisponde al 3 per cento del totale delle rendite.

Se si considera inoltre che il 37 per cento dei beneficiari di una rendita AI percepisce prestazioni complementari e che di norma l'adeguamento della rendita sarà compensato integralmente da tali prestazioni, il numero delle persone interessate finanziariamente dal cambiamento si riduce a 45 000.

Tabella 1-4

Numero di rendite secondo l'età e il grado d'invalidità

Gennaio 2009

Grado d'invalidità	Sotto i 55 anni	Dai 55 anni in su	Totale
40-49%	7664	6815	14 479
50-79%	57 369	56 182	113 551
80-100%	98 133	65 391	163 524
Totale	163 166	128 388	291 554

Periodo transitorio di tre anni

Siccome il nuovo sistema verrà applicato anche alle rendite esistenti, gli uffici AI dovranno rivedere 155 000 rendite correnti concesse a persone con un grado d'invalidità dal 50 per cento in su e di età inferiore a 55 anni (53% dell'effettivo delle rendite). Essendo necessaria una rivalutazione dello stato di salute e della situazione lavorativa degli assicurati, le rendite non potranno essere adeguate tutte contemporaneamente. Occorre quindi prevedere un periodo transitorio di tre anni (considerato che oggi vengono rivedute 55 000 - 60 000 rendite all'anno). In questo lasso di tempo sarà possibile rivedere le rendite correnti interessate dalla modifica di legge. Siccome generalmente la capacità di adattamento diminuisce con l'età, rendendo più difficile l'integrazione, le revisioni vanno effettuate secondo un ordine di priorità basato sull'età. In linea di principio si dovranno rivedere dapprima le rendite degli assicurati giovani. Così i beneficiari di rendita più anziani i cui diritti acquisiti non saranno garantiti perché all'entrata in vigore delle nuove disposizioni di legge non

avevano ancora compiuto 55 anni disporranno di un periodo di adattamento durante il quale potranno prepararsi al cambiamento. Questo modo di procedere evita che la data della revisione dipenda unicamente da fattori casuali.

Ripercussioni finanziarie

Il cambiamento di sistema per le rendite correnti versate agli assicurati di età inferiore a 55 anni comporterà uno sgravio di 200 milioni di franchi per l'AI nel 2018 e in media di 170 milioni tra il 2019 e il 2028.

Previdenza professionale

In linea di principio per le rendite della previdenza professionale si applicano le disposizioni legali e regolamentari in vigore quando è sorto il diritto alla rendita. Le rendite correnti della previdenza professionale vanno quindi adeguate in conformità alla nuova regolamentazione soltanto se, nel quadro della revisione della rendita, l'AI riscontra una variazione del grado d'invalidità, vale a dire una modificazione delle condizioni effettive, e non rinuncia all'adeguamento in virtù della garanzia dei diritti acquisiti. E anche in questi casi l'adeguamento secondo la nuova regolamentazione non va fatto se la rendita risulta inferiore a quella corrente in caso di aumento del grado d'invalidità o superiore a quella esistente in caso di diminuzione del grado d'invalidità.

La Commissione LPP propone inoltre di rinunciare a un adeguamento della rendita in base alla nuova regolamentazione nei casi in cui il grado d'invalidità scende o rimane sotto il 60 per cento. Poiché con il nuovo sistema le rendite di questi assicurati risulterebbero più elevate, occorrerebbe un capitale di copertura maggiore per finanziarle. Ciò va evitato per non rischiare di mettere in difficoltà gli istituti di previdenza con un numero ridotto di rendite parziali (perlopiù istituti di piccole dimensioni) che, contrariamente ai grandi istituti con un numero maggiore di rendite parziali, non riuscirebbero a compensare il maggior fabbisogno per i gradi d'invalidità sotto il 60 per cento con il minor fabbisogno per i gradi d'invalidità a partire da tale limite.

La proposta della Commissione LPP è respinta perché non tiene conto in misura sufficiente del fatto che, se in seguito alla revisione risulta un grado del 60 per cento o superiore, l'aumento della rendita è inferiore rispetto ad oggi, con conseguenti risparmi per gli istituti di previdenza. A titolo di esempio, se viene stabilito un grado d'invalidità del 65 per cento, non vengono più concessi tre quarti di rendita, bensì un importo pari al 65 per cento di una rendita intera. Inoltre la soluzione proposta dalla Commissione LPP avrebbe come effetto che tra la regolamentazione vigente e quella nuova si sceglierebbe tendenzialmente la soluzione più sfavorevole per l'assicurato.

1.3.1.4 Esempi

Gli esempi di seguito riportati illustrano l'impatto del nuovo sistema di rendite. Iniziamo con un confronto dettagliato degli incentivi all'esercizio di un'attività lucrativa nel sistema attuale e in quello proposto (v. anche tabella 1-5).

Ripercussioni di un aumento del reddito lavorativo per gli assicurati

Prima di diventare invalido, l'assicurato aveva un reddito di 90 000 franchi annui. Ora guadagna 45 000 franchi. Ciò corrisponde a un grado d'invalidità del 50 per cento che, con il nuovo sistema, dà diritto a una rendita AI di 8946 franchi e a una rendita PP di 9740 franchi all'anno. Sommando questi importi, l'assicurato raggiunge un reddito complessivo di 63 686 franchi. Se aumentasse il proprio reddito lavorativo a 52 200 franchi annui, con il nuovo sistema percepirebbe 66 942 franchi, ossia 3256 franchi in più, mentre con il sistema attuale il suo reddito complessivo diminuirebbe di 3634 franchi (riduzione della rendita AI e PP da mezza rendita a un quarto di rendita). Con il nuovo sistema è quindi finanziariamente interessante lavorare, mentre con quello attuale chi aumenta il proprio reddito lavorativo viene penalizzato.

Tabella 1-5

Ripercussioni di un aumento del reddito lavorativo

Nuovo sistema delle rendite, in franchi all'anno

	Reddito lavorativo 45 000	Reddito lavorativo 52 200	Differenza + 7200
Grado d'invalidità	*50%*	*42%*	
Rendita AI	8946	6560	- 2386
Rendita PP	9740	8182	- 1558
Totale rendite	*18 686*	*14 742*	*- 3944*
Reddito complessivo	**63 686**	**66 942**	**+ 3256**

Sistema delle rendite attuale, in franchi all'anno

	Reddito lavorativo 45 000	Reddito lavorativo 52 200	Differenza + 7200
Grado d'invalidità	*50%*	*42%*	
Rendita AI	11 928	5964	- 5964
Rendita PP	9740	4870	- 4870
Totale rendite	*21 668*	*10 834*	*- 10 834*
Reddito complessivo	**66 668**	**63 034**	**- 3634**

Basi di calcolo: persona non sposata senza figli aventi diritto; insorgenza dell'invalidità a 40 anni; nessuna prestazione sovraobbligatoria della previdenza professionale; progressione salariale annua del 3 per cento; periodo di contribuzione completo.

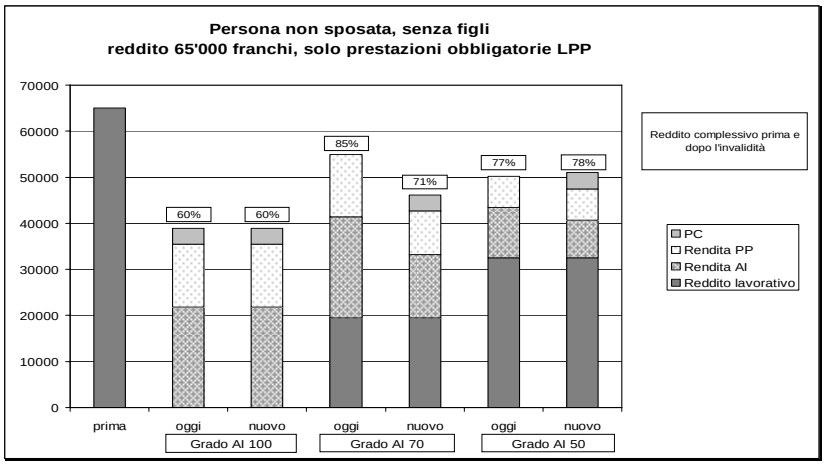
La variazione del reddito complessivo dipende da diversi fattori, ad esempio dal reddito senza invalidità, dal reddito annuo medio determinante per il calcolo della rendita e dall'importo della rendita PP. Nella maggior parte dei casi si prevede tuttavia un effetto globalmente positivo.

Ripercussioni del nuovo sistema per gli assicurati

Per gli assicurati è importante non solo l'incentivo finanziario all'esercizio di un'attività lavorativa, ma anche il reddito complessivo dopo l'insorgenza dell'invalidità rispetto al reddito lavorativo prima dell'invalidità. A tal fine proponiamo un confronto, sulla base di tre esempi concreti, tra il sistema attuale e quello futuro per tre gradi d'invalidità frequenti (50%, 70% e 100%). La differenza maggiore tra la quota di rendita attuale (100%) e quella futura (62,5%) si osserva per il grado d'invalidità del 70 per cento.

Persona non sposata, senza figli, solo prestazioni obbligatorie della previdenza professionale

Il primo esempio illustra il caso di una persona non sposata, senza figli aventi diritto, che non riceve prestazioni sovraobbligatorie della previdenza professionale.



Basi di calcolo: insorgenza dell'invalidità a 40 anni; piena utilizzazione della capacità al guadagno residua; solo prestazioni obbligatorie della previdenza professionale; progressione salariale annua del 2 per cento; periodo di contribuzione completo; nessun patrimonio; valore locativo massimo possibile; per il calcolo con il sistema lineare non è stato applicato l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI. Calcoli basati sui parametri applicati nel 2009 nella città di Lucerna.

Il nuovo sistema delle rendite ha le seguenti ripercussioni sul reddito complessivo dell'assicurato in questione:

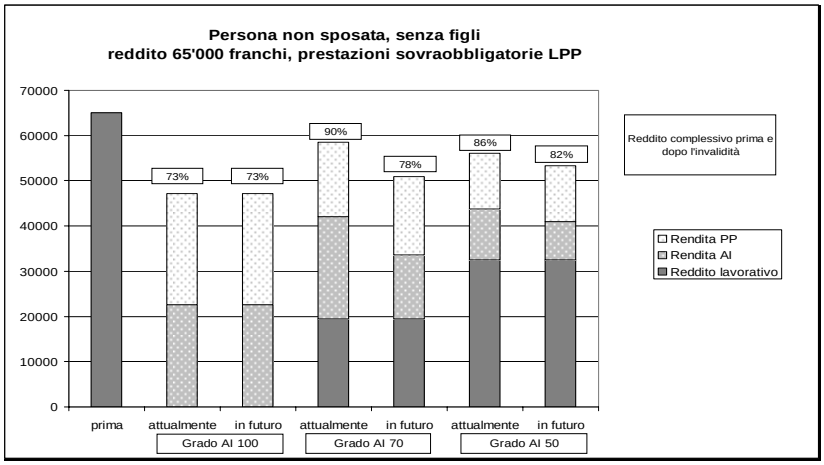
- Con un grado d'invalidità del 100 per cento il reddito complessivo dopo l'insorgere dell'invalidità resta invariato rispetto a quello conseguito con il vecchio sistema.
- Con un grado d'invalidità del 70 per cento si ha la riduzione massima del reddito complessivo (dall'85% al 71% del reddito conseguito prima dell'invalidità). La quota dell'85 per cento è particolarmente elevata perché l'assicurato riceve una rendita intera nonostante consegua un guadagno pari al 30 per cento del reddito senza invalidità. Correggendo questo effetto, il red-

dito complessivo scende al 71 per cento del reddito conseguito prima dell'invalidità, risultando comunque più elevato rispetto al reddito complessivo percepito attualmente dagli assicurati con un grado d'invalidità del 100 per cento. Da notare che nell'esempio qui illustrato le prestazioni complementari attenuano in parte gli effetti dell'adeguamento al nuovo sistema.

- Con un grado d'invalidità del 50 per cento, l'assicurato consegue un reddito leggermente superiore perché ha diritto alle prestazioni complementari e beneficia quindi della garanzia minima, pari alla riduzione del premio di cassa malati. L'assicurato avrebbe diritto alla riduzione del premio anche nel sistema attuale, ma ciò non risulta nel grafico.

Persona non sposata, senza figli, con prestazioni sovraobbligatorie della previdenza professionale

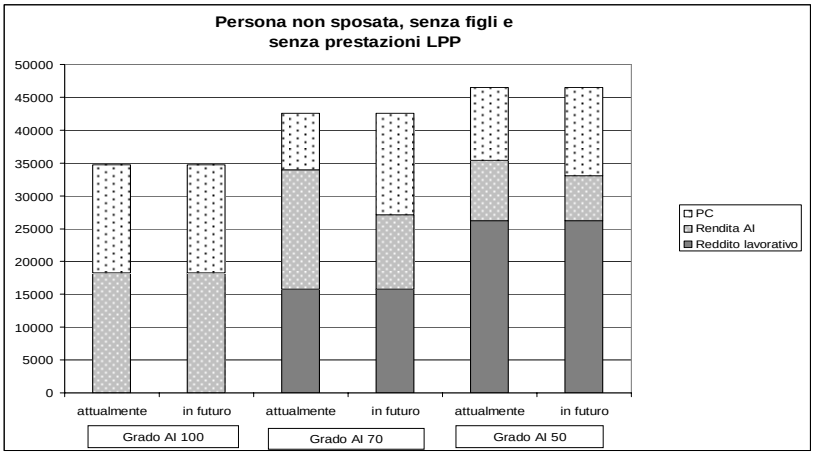
L'ammontare delle prestazioni PP dipende in ampia misura dall'istituto di previdenza e dal piano previdenziale. Per mostrare un ventaglio più ampio di casi, illustriamo qui di seguito la situazione di una persona non sposata, senza figli aventi diritto, che beneficia di prestazioni sovraobbligatorie della previdenza professionale e di una progressione salariale annua dell'1 per cento. Gli effetti del passaggio al nuovo sistema sul reddito complessivo sono sostanzialmente gli stessi che nel primo esempio. L'assicurato non riceve però prestazioni complementari, visto che il reddito complessivo dopo l'insorgenza dell'invalidità è nettamente più elevato rispetto a quello del primo esempio, senza prestazioni sovraobbligatorie della previdenza professionale.



Basi di calcolo: insorgenza dell'invalidità a 40 anni; piena utilizzazione della capacità al guadagno residua; rendita d'invalidità PP = 60 per cento del salario assicurato; progressione salariale annua dell'1 per cento; periodo di contribuzione completo; disposizioni contro il sovraindennizzo nell'ambito della previdenza professionale applicabili a partire dal 90 per cento del reddito senza invalidità (la capacità al guadagno residua viene computata integralmente); nessun patrimonio; valore locativo massimo possibile; per il calcolo con il sistema lineare non è stato applicato l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI. Calcoli basati sui parametri applicati nel 2009 nella città di Lucerna.

Persona non sposata, senza figli e senza prestazioni della previdenza professionale

Molti beneficiari di una rendita AI non percepiscono prestazioni PP, ad esempio perché non hanno mai conseguito un reddito lavorativo prima dell'invalidità. Il seguente esempio illustra la situazione di una persona non sposata, senza figli aventi diritto, diventata invalida nell'infanzia e che quindi non ha mai potuto esercitare un'attività lucrativa. Il reddito senza invalidità è calcolato su base ipotetica e non può quindi essere paragonato al reddito complessivo effettivo percepito dopo l'insorgenza dell'invalidità. L'assicurato ha diritto alla rendita AI dall'età di 18 anni.



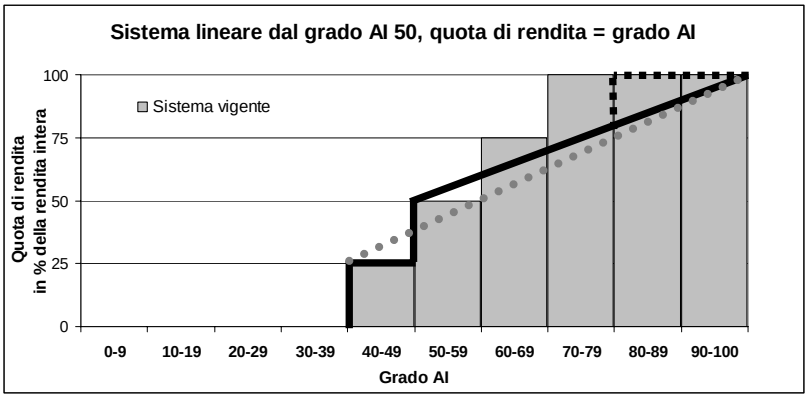
Basi di calcolo: 18 anni; nazionalità svizzera; piena utilizzazione della capacità al guadagno residua; nessun reddito lavorativo prima dell'invalidità; nessuna prestazione PP; 0 per cento di progressione salariale; nessun patrimonio; valore locativo massimo possibile; per il calcolo con il sistema lineare non è stato applicato l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI. Calcoli basati sui parametri applicati nel 2009 nella città di Lucerna.

Per i gradi d'invalidità considerati in questo esempio, sia il sistema attuale che quello futuro prevedono il versamento di prestazioni complementari alla rendita AI, allo scopo da un lato di garantire il fabbisogno vitale dell'assicurato e dall'altro di attenuare le conseguenze del passaggio al nuovo sistema e compensare la riduzione del reddito. In questo modo il reddito complessivo per i gradi d'invalidità considerati corrisponde a quello del sistema attuale. L'adeguamento al nuovo sistema delle rendite non ha quindi ripercussioni sul reddito complessivo dell'assicurato.

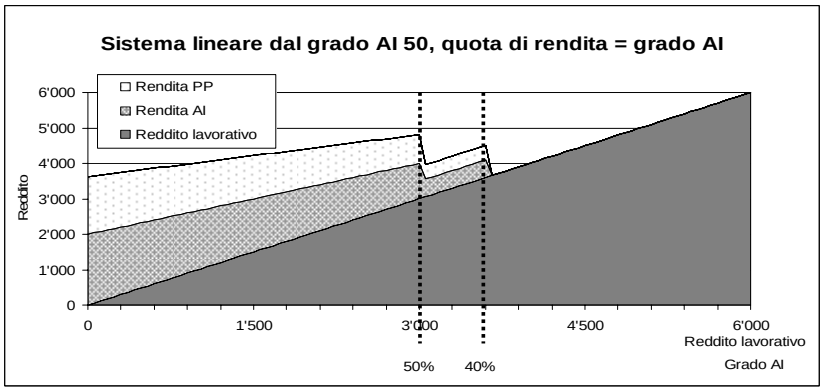
1.3.1.5 Altre varianti esaminate

Sistema lineare a partire da un grado d'invalidità del 50 per cento, quota di rendita corrispondente al grado d'invalidità

La Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (Commissione AVS/AI) ha proposto un sistema lineare alternativo che prevedeva, come nel sistema attuale, la concessione di un quarto di rendita per i gradi d'invalidità dal 40 al 49 per cento e un sistema lineare a partire da un grado d'invalidità del 50 per cento, con una quota di rendita corrispondente al grado d'invalidità.



Rispetto alla proposta del Consiglio federale (linea punteggiata grigia), la quota di rendita è inferiore per i gradi d'invalidità dal 41 al 49 per cento e superiore per i gradi d'invalidità dal 50 per cento in su. Questo sistema mantiene tuttavia l'effetto soglia attualmente esistente quando il grado d'invalidità scende al di sotto del 50 per cento, poiché il sistema lineare viene applicato soltanto a partire da un grado d'invalidità del 50 per cento.

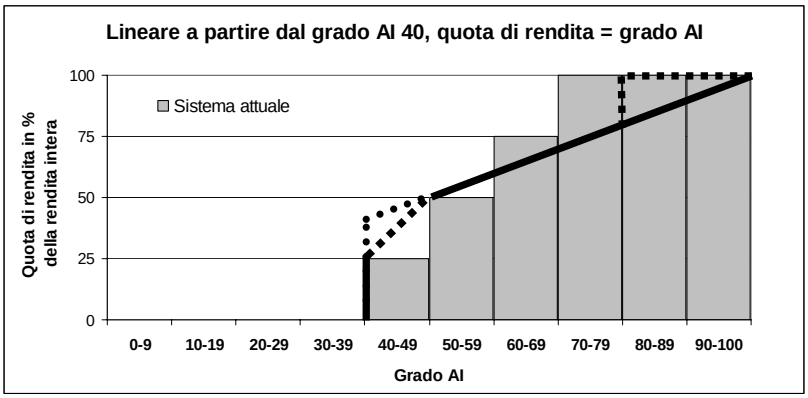


Ripercussioni finanziarie del sistema proposto dalla Commissione AVS/AI:

- Sgravio medio per l'AI pari a 200 milioni di franchi all'anno tra il 2019 e il 2028 (115 milioni in meno per le nuove rendite e 85 milioni per le rendite correnti). Rispetto alla proposta del Consiglio federale, spesa supplementare di 200 milioni di franchi all'anno.
- Spese supplementari per le prestazioni complementari pari in media a 40 milioni di franchi all'anno (tra il 2019 e il 2028), ossia 30 milioni in meno rispetto al sistema delle rendite proposto dal Consiglio federale.

- Se il sistema proposto dalla Commissione AVS/AI venisse applicato anche nella previdenza professionale, i capitali di copertura da costituire per le nuove rendite d'invalidità si ridurrebbero di 45 milioni di franchi all'anno rispetto a oggi. Nel quadro dell'adeguamento delle rendite AI correnti al nuovo sistema, l'adeguamento dei sovraindennizzi necessiterebbe di un aumento *una tantum* di 40 milioni di franchi dei capitali di copertura per le rendite correnti della previdenza professionale.

L'adozione di un nuovo sistema di rendite che non rimuove completamente gli effetti soglia non è tuttavia la soluzione ideale. Per eliminare l'effetto soglia occorrerebbe adeguare la proposta e prevedere un sistema lineare anche per i gradi d'invalidità dal 40 al 49 per cento. La quota di rendita potrebbe corrispondere al grado d'invalidità (come proposto per la PP) oppure al 25 per cento per un grado d'invalidità del 40 per cento per poi aumentare in modo lineare fino al 50 per cento per un grado d'invalidità del 50 per cento.



Se, al fine di eliminare la soglia costituita dal grado d'invalidità del 50 per cento, si introducesse un sistema lineare anche per i gradi d'invalidità dal 40 al 49 per cento, lo sgravio finanziario per l'AI ammonterebbe in media, tra il 2019 e il 2028 (rispetto al sistema attuale) a

- 135 milioni di franchi all'anno se per un grado d'invalidità del 40 per cento fosse concessa una rendita del 40 per cento (quota di rendita = grado d'invalidità);
- 170 milioni di franchi se per un grado d'invalidità del 40 per cento fosse concessa una rendita del 25 per cento.

Le spese aggiuntive per le prestazioni complementari ammonterebbero a 30 milioni di franchi con la prima variante (media 2019-2028) e a 35 milioni di franchi con la seconda.

Nella previdenza professionale, i capitali di copertura da costituire annualmente per le nuove rendite si ridurrebbero di

- 5 milioni di franchi, se per un grado d'invalidità del 40 per cento venisse concessa una rendita AI del 40 per cento (quota di rendita = grado d'invalidità);
- 25 milioni di franchi se per un grado d'invalidità del 40 per cento venisse concessa una rendita AI del 25 per cento.

Con la variante proposta dalla Commissione AVS/AI, la quota della rendita corrisponderebbe al grado d'invalidità – almeno a partire da un grado d'invalidità del 50 per cento – e sarebbe identica sia nell'AI che nella PP, il che semplificherebbe notevolmente il sistema. A seconda della variante scelta per i gradi d'invalidità dal 40 al 49 per cento, lo sgravio finanziario per l'AI sarebbe inferiore di 200-265 milioni di franchi rispetto alla variante proposta dal Consiglio federale. Il risparmio reso possibile dalla revisione 6b risulterebbe inferiore di un terzo e non sarebbe sufficiente a risanare l'AI, per cui si dovrebbero adottare ulteriori provvedimenti.

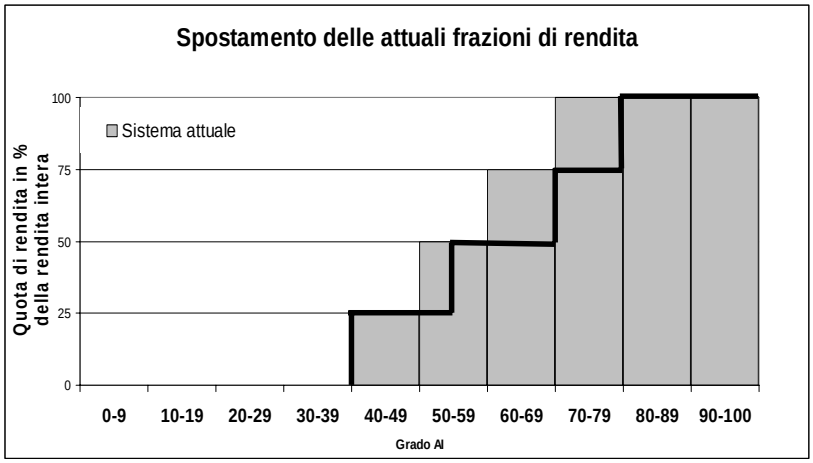
Spostamento delle frazioni di rendita attuali

È stata valutata anche la possibilità di ottimizzare il sistema attuale mantenendo la suddivisione ¼ di rendita, ½ rendita, ¾ di rendita e rendita intera. A tal fine si sarebbero dovute ridefinire le frazioni di rendita attualmente previste per i gradi d'invalidità del 50, 60 e 70 per cento:

Tabella 1-6

Spostamento delle frazioni di rendita attuali

Frazione di rendita	Grado d'invalidità richiesto nel sistema vigente	Grado d'invalidità richiesto nel sistema proposto
¼ di rendita	40-49%	40-54%
½ rendita	50-59%	55-69%
¾ di rendita	60-69%	70-79%
Rendita intera	70-100%	80-100%



Questo adeguamento sgraverebbe l'AI in misura analoga al sistema lineare, ossia:

- di 310 milioni di franchi nel 2018 (110 milioni per le nuove rendite e 200 milioni per le rendite correnti);
- in media di 400 milioni di franchi all'anno tra il 2019 e il 2028 (230 milioni per le nuove rendite e 170 milioni per le rendite correnti).

Questa nuova ripartizione delle frazioni di rendita permetterebbe di versare un maggior numero di rendite parziali, ma gli assicurati che si reintegrano con successo nel mondo del lavoro continuerebbero a essere penalizzati finanziariamente.

Se la riorganizzazione delle frazioni di rendita venisse adottata anche nella previdenza professionale, i capitali di copertura da costituire annualmente per le nuove rendite si ridurrebbero di 170 milioni di franchi. Se si vuole che l'adeguamento del sistema di rendite non abbia alcuna incidenza finanziaria sulla previdenza professionale (che non deve essere risanata), in questo settore bisognerebbe mantenere il sistema di rendite attuale. Ne risulterebbero frazioni di rendita differenti nell'AI e nella PP e in molti casi quest'ultima non potrebbe basarsi sulla valutazione dell'invalidità fatta dagli uffici AI per determinare il grado d'invalidità. Poiché infatti l'AI procede a una modifica della rendita soltanto in caso di passaggio a un'altra frazione di rendita, la previdenza professionale dovrebbe procedere ad una propria valutazione del grado d'invalidità.

Altre frazioni di rendita

È anche stata valutata una suddivisione più articolata delle frazioni di rendita (1/5 o 1/6 di rendita anziché 1/4 di rendita). Queste varianti sono però state respinte perché avrebbero implicato una riorganizzazione totale del sistema delle rendite ma non avrebbero né eliminato gli effetti soglia né promosso realmente l'integrazione. Per la previdenza professionale, l'introduzione di altre frazioni di rendita comporterebbe problemi di coordinamento con l'AI (in caso di mantenimento delle frazioni attuali) o una riduzione delle prestazioni (in caso di adozione delle nuove frazioni).

Schema riassuntivo delle ripercussioni finanziarie delle varianti esaminate

La seguente tabella fornisce un quadro delle ripercussioni finanziarie delle varianti esaminate.

Tabella 1-7

Ripercussioni finanziarie delle varianti esaminate

Media 2019-2028, in milioni di franchi all'anno

Variante	AI	PP
		Variazione del fabbisogno di capitale di copertura (nuove rendite, annualmente dall'entrata in vigore)
Proposta del Consiglio federale	- 400	10
Variante della Commissione AVS/AI	- 200	-45
Variante adeguata della Commissione AVS/AI, quota di rendita del 25 per cento con un grado d'invalidità del 40 per cento	- 170	-25
Variante adeguata della Commissione AVS/AI, quota di rendita del 40 per cento con un grado d'invalidità del 40 per cento	- 135	-5
Variante «Spostamento delle frazioni di rendita attuali»	- 400	-170

1.3.2 Potenziamento dell'integrazione e permanenza nel mercato del lavoro

Situazione attuale e obiettivi

La 5ª revisione ha rafforzato la consapevolezza del ruolo di «assicurazione per l'integrazione» svolto dall'AI, aprendo con successo la via a un vero e proprio cambiamento di mentalità. Lo strumento del rilevamento tempestivo aumenta le probabilità che gli assicurati con problemi di salute possano integrarsi e restare competitivi sul mercato del lavoro. I provvedimenti di rilevamento tempestivo e quelli di reinserimento consentono di gestire il processo d'integrazione tenendo maggiormente conto delle esigenze individuali degli assicurati.

Con la 6ª revisione ci si prefigge di intensificare gli sforzi per permettere alle persone disabili la massima integrazione socio-professionale possibile. Il pacchetto 6a è incentrato sulla reintegrazione dei beneficiari di rendita, mentre il pacchetto 6b punta a ottimizzare e rendere più flessibili gli strumenti istituiti dalla 5ª revisione, al fine di soddisfare ancora meglio le esigenze degli assicurati, in particolare quelli affetti da malattie psichiche. La partecipazione di questi ultimi alla vita socio-professionale deve essere favorita da interventi più incisivi, che permettano di con-

trastare il cronicizzarsi di determinate situazioni e di evitare la concessione di nuove rendite o, perlomeno, di favorire la concessione di rendite parziali.

Malgrado la spettacolare diminuzione (-49% dal 2003) del numero delle nuove rendite determinata dalla 4ª e dalla 5ª revisione, i disabili psichici restano, con una quota di circa il 40 per cento, il gruppo di gran lunga più rappresentato tra i beneficiari di rendite AI. Diverse patologie raggruppate sotto il codice 646, come i disturbi emotivo-affettivi, i disturbi della personalità e i disturbi da dolore somatoformi, che si presentano talvolta in comorbidità, si sono decuplicate fra il 1986 e il 2006 per attestarsi a circa 50 000 casi.

Le procedure dell'AI in materia di rendite hanno sottovalutato troppo a lungo le particolari esigenze dei disabili psichici in fatto di riabilitazione, utilizzando sistemi di valutazione e integrazione inadatti. Negli scorsi anni questa problematica è stata tematizzata in diversi interventi parlamentari[13]. La necessità d'intervento è inoltre acuita dal fatto che tra le persone affette da questo tipo di disturbi vi è un'elevata quota di giovani ancora all'inizio della loro vita lavorativa. Sia sul piano personale che su quello macroeconomico è inaccettabile che queste persone vengano prematuramente escluse dall'attività professionale, poiché non si può privarle dell'opportunità di partecipare alla vita economica.

In futuro l'AI sarà quindi chiamata ad affrontare le diverse problematiche psichiche con procedure di accertamento e integrazione più differenziate ed efficaci e a rimuovere nel contempo i disincentivi all'integrazione ancora esistenti (ad es. sistema delle rendite, v. n. 1.3.1). I provvedimenti d'integrazione per gli assicurati affetti da malattie psichiche devono essere altamente personalizzati per rispondere al meglio alle esigenze del singolo. In molti casi è dunque necessario un accompagnamento individualizzato ma facilmente accessibile per un periodo prolungato. Generalmente gli interventi di questo tipo sono più efficaci e, a conti fatti, meno onerosi dei programmi di occupazione e riabilitazione istituzionalizzati.

Molte patologie psichiche sono curabili e le probabilità di reintegrazione possono essere migliorate, soprattutto intervenendo in modo tempestivo (possibilmente quando l'interessato ha ancora un posto di lavoro). Con il pacchetto di misure della revisione 6b, l'AI intende contrastare la preoccupante tendenza all'aumento dei casi d'invalidità per motivi psichici. Inoltre, tutti gli assicurati devono poter trarre vantaggio dalla prosecuzione coerente della linea strategica adottata con la 5ª revisione, che privilegia l'integrazione al versamento di una rendita.

Potenziale di ottimizzazione del sistema attuale

Gli obiettivi della 5ª revisione sono già stati ampiamente raggiunti (riduzione delle nuove rendite del 49 % rispetto al 2003, contro il previsto 20%). Questi due anni hanno però permesso di individuare possibilità di ottimizzazione e sviluppo degli strumenti introdotti, in particolare per gli assicurati affetti da malattie psichiche. L'accento andrà posto soprattutto sulla prevenzione dell'invalidità, l'estensione del rilevamento tempestivo e lo sviluppo degli strumenti d'integrazione.

13 Cfr. 04.3120 Po. Zisyadis, 05.3179 I Schiesser, 07.3654 Ip. Schwaller, 08.1062 I Bortoluzzi, 09.1134 I Bortoluzzi, 09.3797 Mo. Gruppo liberale radicale, 09.4250 Ip. Schenker.

Nonostante il rilevamento tempestivo, in molti casi l'AI entra in scena troppo tardi, ossia quando il posto di lavoro dell'interessato è già a rischio o può considerarsi perduto. La prevista estensione del rilevamento tempestivo e una più stretta collaborazione preventiva con i datori di lavoro dovrebbero permettere di rimediare a questa situazione. L'offerta di una consulenza e di un accompagnamento finalizzati all'integrazione va intesa anche come complemento alla consulenza e all'accompagnamento previsti per i datori di lavoro nel quadro della revisione 6a a titolo di provvedimenti di reintegrazione per i beneficiari di una rendita.

I provvedimenti di reinserimento introdotti con la 5ª revisione sono stati concepiti tenendo conto in particolare delle esigenze dei disabili psichici. Le esperienze fatte hanno tuttavia evidenziato che ciò non basta e che per questo gruppo di destinatari e i loro datori di lavoro servono interventi più personalizzati. In futuro i provvedimenti di reinserimento istituzionalizzati dovranno essere sostituiti da prestazioni di accompagnamento facilmente accessibili e adeguate alle risorse degli assicurati, fornite direttamente *in loco* nel mercato del lavoro primario.

Per la riuscita dell'integrazione sono però necessarie anche procedure di valutazione integrate che tengano conto sia dell'aspetto medico sia di quello lavorativo. Attualmente il diritto alla rendita viene spesso accertato soltanto sulla base di una diagnosi medica, senza un'analisi sistematica delle conseguenze sulla capacità funzionale, che è determinante per l'esercizio di un'attività lavorativa. Così facendo non si tiene conto né delle risorse e del potenziale dei soggetti, né del decorso delle malattie che, in particolare nel caso dei disturbi psichici, è spesso fluttuante. In futuro l'AI dovrà accertare l'idoneità all'integrazione dell'assicurato sulla base sia di criteri medici sia di criteri lavorativi, coinvolgendo specialisti di diverse discipline. D'intesa con l'assicurato andrà inoltre stabilito un piano d'integrazione individuale.

Per questo il concetto di idoneità all'integrazione viene definito in modo vincolante, facendo riferimento alla prassi giurisprudenziale. Il primato dell'integrazione sulla rendita viene formulato più chiaramente a livello di legge.

Inoltre, vista la particolare dinamica delle malattie psichiche, va presa in maggiore considerazione la possibilità di concedere rendite parziali. Attualmente la quota di coloro che percepiscono una rendita AI intera per problemi psichici (81%) supera la media complessiva (71%), sebbene proprio per le patologie psichiche esistano terapie e prestazioni di accompagnamento rapide e adeguate che in molti casi permettono di evitare l'invalidità e, di conseguenza, la concessione di una rendita intera. Una maggiore differenziazione dei provvedimenti d'integrazione dovrebbe permettere di aumentare la quota delle rendite parziali. In quest'ottica si inserisce anche il previsto passaggio al sistema lineare.

Prevenzione e mantenimento del posto di lavoro – Maggiore coinvolgimento dei datori di lavoro

Il rafforzamento della prevenzione dell'invalidità e l'ampliamento del rilevamento tempestivo dovrebbero nel limite del possibile evitare che gli assicurati affetti da disturbi psichici perdano il proprio posto di lavoro. Il mantenimento del posto di lavoro e la conseguente possibilità di provvedere al proprio sostentamento, così come la partecipazione alla vita sociale sono fattori importanti per contrastare il decorso sfavorevole di una malattia. A tale scopo, l'AI intende potenziare il proprio

sostegno ai datori di lavoro e sganciare lo strumento del rilevamento tempestivo dal criterio della capacità al lavoro sinora applicato. Questi provvedimenti, che vanno ad aggiungersi al pacchetto di misure della revisione 6a dell'AI, sono volti a proseguire con coerenza la via dell'integrazione imboccata con la 5ª revisione dell'AI.

Prevenzione

In futuro, uno dei campi di intervento prioritari dell'AI sarà la prevenzione dei processi che portano le persone affette da disturbi psichici all'invalidità. In questo ambito, occorrerà anche intensificare i contatti con altri attori coinvolti[14].

Sebbene questo tipo di patologie si sviluppi per lo più in modo latente e nell'arco di più anni, spesso le problematiche a esse correlate vengono riconosciute o tematizzate quando le conseguenze sanitarie o sociali diventano gravi ed evidenti e la persona interessata sta per perdere o ha già perso il posto di lavoro. A questo punto è troppo tardi per correre ai ripari con interventi tempestivi efficaci. Il pericolo di cronicizzazione cresce e, a causa delle limitazioni sociali dovute alla perdita del posto di lavoro, il rischio che la persona malata sia dichiarata invalida aumenta. Inoltre, più tardivo è l'intervento, più alto è il costo dei provvedimenti di riabilitazione necessari.

Gli uffici AI vengono perciò incaricati di fornire un sostegno preventivo ai datori di lavoro per rispondere al loro bisogno di aiuto nella gestione dei dipendenti affetti da disturbi psichici (art. 57 cpv. 1 AP-LAI). L'introduzione dello strumento denominato «consulenza e accompagnamento finalizzati all'integrazione» (art. 7c^{bis} AP-LAI) consente di offrire prestazioni ai datori di lavoro che ne fanno richiesta, senza dover immediatamente effettuare un rilevamento tempestivo o aprire una procedura AI per un assicurato. Le prestazioni offerte possono spaziare da una consulenza generale sulla salute psichica dei dipendenti a una consulenza specifica riferita a un caso concreto, eventualmente abbinata a un programma di *team coaching* o di *job coaching* della persona interessata. A dipendenza della durata dell'accompagnamento, possono profilarsi due scenari: o si rende necessaria una domanda di prestazioni all'AI o l'intervento tempestivo rende superflua tale domanda.

La consulenza e l'accompagnamento finalizzati all'integrazione sono uno strumento che va ad aggiungersi al rilevamento e all'intervento tempestivi, consentendo all'AI di reagire in modo ancora più rapido, meno burocratico e commisurato al bisogno per riuscire cercare nel limite del possibile, in collaborazione con il datore di lavoro e l'assicurato interessato, di mantenere il posto di lavoro di quest'ultimo. L'AI interviene per rispondere al bisogno di consulenza e di accompagnamento di un datore di lavoro che ravvisa il deterioramento della situazione lavorativa di un suo dipendente per problemi di salute o che intravede il rischio di un simile deterioramento a causa delle molteplici sollecitazioni cui sono sottoposti uno o più dipendenti. Le prestazioni che l'AI fornisce ai datori di lavoro sono gratuite.

Affinché la consulenza e l'accompagnamento siano facilmente accessibili e possano essere forniti senza lungaggini burocratiche, non ha senso definire criteri più concreti per poterle richiedere. Visto il loro carattere a bassa soglia, come già nel caso

14 Vedi ad esempio: SECO, protezione della salute al posto di lavoro (legge sul lavoro); UFSP, legge sulla prevenzione; CDS, alleanze regionali contro la despressione.

dell'intervento tempestivo è escluso il diritto legale a queste prestazioni (art. 7c^{bis} cpv. 2 AP-LAI). Nella sua riunione del 15 aprile 2010 la commissione AVS/AI ha chiesto lo stralcio del capoverso che esclude tale diritto. Non è tuttavia possibile che queste prestazioni siano più vincolanti dell'intervento tempestivo. Analogamente a quest'ultimo vanno infatti intese come uno strumento non esigibile di cui è possibile avvalersi prima dei provvedimenti d'integrazione ordinari dell'AI.

In contropartita dell'ampliamento del ventaglio di strumenti di consulenza offerti dall'AI, il datore di lavoro è invitato, nel periodo in cui l'azienda usufruisce di una prestazione di consulenza e accompagnamento o mentre sono in corso al suo interno provvedimenti di intervento tempestivo o provvedimenti d'integrazione, a non sciogliere il rapporto di lavoro con l'assicurato interessato senza aver prima sentito l'AI (art. 7*c* cpv. 2 AP-LAI). In questo modo si vuole rafforzare ulteriormente la collaborazione con il datore di lavoro, avviata con la 5^{a} revisione dell'AI e proseguita con il pacchetto di misure della revisione 6a. Di conseguenza l'articolo 7*c* capoverso 2 AP-LAI è formulato sotto forma di appello e rinuncia alla comminazione di sanzioni.

Ampliamento del rilevamento tempestivo

Alcuni studi scientifici[15] e l'esperienza mostrano chiaramente che il riconoscimento tempestivo di uno stato di salute problematico e la rapidità dell'intervento sono due fattori fondamentali per il successo dell'integrazione. Visti i buoni risultati, il rilevamento tempestivo introdotto con la 5^{a} revisione dell'AI va pertanto ampliato eliminando il criterio dell'incapacità al lavoro già subentrata. È infatti emerso che proprio in caso di disturbi psichici il processo che porta all'invalidità inizia in modo latente, spesso con problemi in ambito psicosociale, e molto prima che si sviluppi un'incapacità al lavoro. Per prevenire la disabilità psichica e la cronicizzazione è quindi opportuno coglierne i segni premonitori e offrire un sostegno già in una fase precoce. In questi casi, il coinvolgimento dell'AI dopo 30 giorni di incapacità al lavoro previsto dalle norme vigenti giunge spesso troppo tardi, quando l'assicurato sta per perdere o ha già perso il posto di lavoro. Per questa tipologia di assicurati, anche il secondo criterio per il rilevamento, ossia le ripetute assenze di breve durata per motivi di salute nel corso di un anno, risulta insufficiente. L'inclusione delle persone che sono minacciate da un'incapacità al lavoro (art. 3*a* cpv. 1 AP-LAI) nel novero dei casi che possono essere comunicati per il rilevamento tempestivo consentirà di intervenire e di fornire un sostegno agli assicurati interessati con maggiore tempestività, in aggiunta o a completamento della consulenza e dell'accompagnamento del datore di lavoro finalizzati all'integrazione. L'articolo 1ter OAI sarà adeguato di conseguenza.

L'attuale elenco delle persone legittimate a effettuare comunicazioni per il rilevamento tempestivo non include tutti gli specialisti che si occupano dello stato di salute dell'assicurato e che potrebbero allertare in tempo utile gli specialisti degli uffici AI. Basti pensare che, spesso, gli assicurati affetti da disturbi psichici sono seguiti oltre che da medici anche da psicologi. Nell'ambito della loro attività di consulenza, questi specialisti del settore medico acquisiscono un quadro completo

15 Vedi ad esempio: Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (2002), Wer zur Arbeit zurück kehrt und warum, Ginevra.

della situazione di vita dell'assicurato e sono di conseguenza in grado di valutare se sia opportuno effettuare una comunicazione per il rilevamento tempestivo. Ciononostante, allo stato attuale delle cose, il semplice inserimento di questi specialisti nell'elenco citato non è possibile, in quanto quello di psicologo non è un titolo professionale protetto. In futuro potrebbe inoltre emergere, ad esempio dalla valutazione della 5ª revisione dell'AI o da studi condotti nel quadro del programma di ricerca concernente l'invalidità e l'attuazione della legge sull'assicurazione per l'invalidità (PR-AI), che, oltre agli psicologi, anche altri specialisti o istituzioni dovrebbero essere inclusi nell'elenco degli aventi diritto a effettuare comunicazioni. In vista degli ulteriori sviluppi, per conferire un'impostazione flessibile a questo strumento, che nei primi due anni dall'introduzione della 5ª revisione dell'AI ha dato buoni frutti, al Consiglio federale è attribuita la facoltà di ampliare l'elenco.

Adeguamento degli strumenti d'integrazione alle esigenze degli assicurati affetti da disturbi psichici

Le risorse e, quindi, la collocabilità sul mercato del lavoro delle persone che, pur essendo a rischio di invalidità per problemi psichici, sono idonee all'integrazione devono essere costituite e rafforzate attraverso misure appropriate. I provvedimenti di reinserimento introdotti con la 5ª revisione dell'AI sono stati concepiti appositamente per gli assicurati affetti da disturbi psichici, in primo luogo come strumento al confine tra l'integrazione sociale e l'integrazione professionale e quale incentivo all'impiego della capacità lavorativa residua. Le esperienze sinora acquisite indicano che per raggiungere il loro scopo questi provvedimenti necessitano di miglioramenti.

I provvedimenti di reinserimento introdotti con la 5ª revisione dell'AI erano fondamentalmente ispirati a un approccio «first train, then place»[16] e, a tutt'oggi, sia i provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale (adeguamento al processo lavorativo, stimolo della motivazione a lavorare, stabilizzazione della personalità, esercizio della socializzazione di base) sia i provvedimenti di occupazione finalizzati all'integrazione professionale sono nella maggior parte dei casi interpretati in questa chiave. L'offerta di tali elementi riabilitativi deve essere proseguita soprattutto per preparare gli assicurati con forti limitazioni funzionali al reinserimento nel processo lavorativo.

L'ulteriore rafforzamento del rilevamento tempestivo dovrebbe però anche consentire di individuare più rapidamente un numero sempre maggiore di persone affette da disturbi psichici e quindi di offrire loro tempestivamente un accompagnamento. Per questa categoria di assicurati, se il posto di lavoro o perlomeno il contatto con il mondo del lavoro sussiste ancora o è stato interrotto da poco, l'approccio «first place, then train» descritto anche nella letteratura pertinente[17] sembra avere probabilità di successo nettamente maggiori rispetto a quello menzionato sopra, che procede

16 Reinserimento professionale attraverso appositi programmi e il collocamento in laboratori protetti per preparare l'assicurato al mercato del lavoro primario.

17 Rüst, T. et al. (2004), Supported Employment. Modelle unterstützter Beschäftigung in der Schweiz; programma nazionale di ricerca «Problemi dello Stato sociale», rapporto scientifico finale.

in direzione opposta. A differenza dell'approccio che a tutt'oggi va per la maggiore in Svizzera, questo concetto applicato soprattutto negli USA con il nome di «Supported Employment» individua nel collocamento diretto sul mercato del lavoro primario il passo fondamentale verso la riabilitazione. Questo modello prevede la figura del job coach, incaricato di assistere l'assicurato, se necessario, nella ricerca di un lavoro, ma soprattutto di fornire una consulenza e un sostegno costanti all'assicurato e al suo datore di lavoro durante l'impiego presso una normale azienda. Questo modo di procedere, da un lato, può rafforzare sensibilmente la fiducia nei propri mezzi, la motivazione e la resistenza alla frustrazione della persona accompagnata, dall'altro, può accrescere la comprensione del datore di lavoro e dei colleghi per la sua particolare situazione[18].

Grazie non da ultimo all'esecuzione di un lavoro retribuito, il reinserimento nel mercato del lavoro influenza positivamente l'autostima, la qualità di vita e, di conseguenza, la salute. Diverse ricerche condotte negli USA dimostrano che l'approccio «first place, then train» contribuisce all'abbassamento dei costi sanitari e assicurativi, poiché permette di evitare la concessione di rendite o consente perlomeno di attribuire rendite parziali anziché rendite intere. Le prime esperienze fatte con questo modello in Svizzera evidenziano la necessità di coordinare i diversi servizi specializzati operanti in questo settore e di elaborare una base concettuale chiara e uniforme. Diversi studi e progetti pilota sulla riabilitazione mediante l'accompagnamento sul posto di lavoro, ai quali partecipa anche la Clinica psichiatrica dell'Università di Zurigo, parlano chiaro: ai fini dell'integrazione, i provvedimenti a bassa soglia ma in compenso più duraturi incentrati sull'accompagnamento, proprio perché messi a punto di volta in volta in funzione dei problemi di ordine medico e della situazione professionale e sociale della persona accompagnata, hanno maggiori possibilità di successo. Inoltre, sono di gran lunga più convenienti rispetto ai provvedimenti di riabilitazione istituzionali, relativamente standardizzati, che prevedono il collocamento dell'assicurato in un ambiente protetto, in cui egli viene preparato al futuro svolgimento di un'attività lucrativa. La revisione 6b dell'AI intende rafforzare, nell'ambito dei provvedimenti d'intervento tempestivo e d'integrazione dell'AI, il principio dell'accompagnamento a bassa soglia sul posto di lavoro, flessibilizzando a tal fine la durata dei provvedimenti di reinserimento introdotti con la 5ª revisione dell'AI.

Attualmente la durata complessiva dei provvedimenti di reinserimento è di un anno, prolungabile in casi eccezionali fino a un massimo di due anni. Spesso, tuttavia, le persone affette da disturbi psichici hanno bisogno di più tempo per la riabilitazione professionale: in tal caso un accompagnamento sul posto di lavoro, malgrado l'orizzonte temporale molto più lungo, è un provvedimento dai costi piuttosto contenuti. Con l'eliminazione del limite temporale attualmente in vigore per i provvedimenti di reinserimento (art. 14*a* cpv. 3 LAI), gli assicurati possono beneficiare di un accompagnamento sul posto di lavoro distribuito su un lasso di tempo più lungo, strettamente individuale e commisurato alle loro esigenze specifiche.

L'accompagnamento sul posto di lavoro può cominciare in qualsiasi fase del processo AI (consulenza e accompagnamento del datore di lavoro finalizzati all'integrazio-

18 Rössler, W. (2006), Supported Employment. Der Weg zurück in den ersten Arbeitsmarkt.

ne, intervento tempestivo, provvedimenti di reinserimento, provvedimenti professionali; vedi fig. 1). La presa in considerazione della situazione individuale della persona accompagnata è in linea anche con le conclusioni di Baer et al. in uno studio commissionato dall'UFAS e pubblicato nel 2009, secondo cui i provvedimenti devono essere stabiliti in funzione della persona e del suo disturbo specifico.

Naturalmente, occorre tenere sott'occhio anche i costi e i benefici. I provvedimenti che disattendono le aspettative di successo iniziali riguardo all'integrazione nel mercato del lavoro primario vanno tempestivamente interrotti. Ciò vale in particolare per i provvedimenti di riabilitazione istituzionali, molto costosi. La possibilità di assegnare provvedimenti di reinserimento più volte tiene altresì conto del fatto che la situazione di una persona può peggiorare e che quest'ultima può avere bisogno di essere nuovamente accompagnata in un secondo momento.

La 5^{a} revisione dell'AI ha introdotto un incentivo per il datore di lavoro che continua a occupare un suo dipendente durante l'attuazione di provvedimenti di reinserimento. Per ogni giorno in cui sono eseguiti provvedimenti di riabilitazione, l'AI può versare al datore di lavoro un contributo di 60 franchi al massimo. Per promuovere il reinserimento professionale e rafforzare il principio della riabilitazione direttamente sul posto di lavoro – un cambiamento di filosofia avviato con la revisione 6a – la cerchia dei beneficiari di questo contributo deve essere allargata anche ai nuovi datori di lavoro, per rispondere meglio alle esigenze degli assicurati (in particolare quelli affetti da problemi psichici).

L'integrazione deve tenere anche e soprattutto conto delle esigenze personali e del retroterra sociale della persona da accompagnare. Al riguardo, lo studio «Analisi degli incarti concernenti casi d'invalidità dovuti a motivi psichici»[19] commissionato dall'UFAS nel quadro del programma di ricerca concernente l'AI (PR-AI) mostra come i dipendenti più anziani, le madri sole o gli immigrati – per citare alcuni esempi – necessitino di un sostegno supplementare differenziato. In questi casi, la collaborazione interistituzionale (CII) può senz'altro svolgere un ruolo rilevante per garantire un reinserimento ottimale degli interessati nel mondo del lavoro.

Al di là della CII, tuttavia, non è per il momento prevista alcuna ulteriore unione delle forze, ad esempio tra AI e URC, che potrebbero predisporre un'offerta comune di provvedimenti di reinserimento. Nonostante l'obiettivo dei loro provvedimenti sia identico, le due istituzioni citate hanno infatti una clientela diversa con diverse esigenze di sostegno. Una cooperazione in quest'ambito, per quanto meriti di essere vagliata, costituirebbe un cambio di sistema che richiederebbe una fase di analisi e pianificazione piuttosto lunga.

Accertamento finalizzato all'integrazione degli assicurati

Valutazioni interprofessionali

19 Baer, N., Fasel, T., Frick, U. (2009), Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe (rapporto in tedesco con riassunto in italiano; *Beiträge zur Sozialen Sicherheit 6/09*).

In linea di principio, lo studio «Analisi degli incarti concernenti casi d'invalidità dovuti a motivi psichici» ha assegnato buoni voti al processo di accertamento dell'assicurazione invalidità. Le valutazioni mediche, ha concluso, sono stilate in modo professionale sulla base di criteri medici e senza pregiudizi discriminatori (ad esempio fondati su caratteristiche sociodemografiche). Questa conclusione, tuttavia, si riferisce unicamente agli accertamenti volti ad esaminare il diritto alla rendita. Quelli tesi ad appurare le possibilità d'integrazione dell'assicurato, purtroppo, non ottengono una valutazione altrettanto buona. Lo studio ha infatti evidenziato che la spiccata focalizzazione sul rilevamento degli aspetti puramente medici del caso fa passare quasi completamente in secondo piano gli interrogativi riguardanti l'integrazione. Diversamente, non si spiegherebbe perché nella metà dei dossier esaminati la documentazione medica (in media cinque pagine) non contenga alcun accenno alle conseguenze dell'infermità sulla capacità al lavoro o vi dedichi una frase al massimo. Insomma, non vi è traccia di indicazioni concrete sulle quali basarsi per poter avviare provvedimenti professionali individuali.

Nell'attuale procedura, quindi, l'accertamento riabilitativo e l'accertamento medico sono completamente separati l'uno dall'altro. Questa separazione è all'origine di ritardi procedurali e di accertamenti sequenziali. Se la perizia medica non fornisce alcuna indicazione utile alla pianificazione dell'integrazione, per capire se quest'ultima è opportuna e ragionevole occorre disporre ulteriori accertamenti. Qualsiasi ritardo, tuttavia, equivale a una diminuzione delle possibilità di riuscita dell'integrazione. In altre parole, l'attuale separazione degli accertamenti citati costituisce un serio ostacolo alla riuscita dell'integrazione. Per questa ragione, è pressoché scontato che il tasso di riuscita delle persone con disturbi psichici sia nettamente inferiore rispetto a quello delle persone affette da altre patologie, e che i primi precedano di gran lunga i secondi nella percentuale di assegnazione di rendite intere. Queste constatazioni mostrano l'assoluta necessità di introdurre nell'AI una procedura di accertamento globale finalizzata all'integrazione.

La valutazione interprofessionale (art. 7*c*^{quater} AP-LAI) prevista dalla revisione 6b deve pertanto essere incentrata sulle prospettive occupazionali e sulla situazione medica dell'assicurato. Basata su procedure di valutazione standardizzate, essa persegue i tre obiettivi seguenti nell'ottica dell'integrazione professionale:

- valutazione globale della situazione medica e sociale e delle prospettive occupazionali focalizzata sulle risorse dell'assicurato,
- valutazione della situazione dell'assicurato concordata dagli specialisti di diverse discipline coinvolti,
- decisione in merito alla strategia da adottare: rendita, integrazione oppure rendita e integrazione.

La valutazione interprofessionale realizzata nell'ambito dell'AI tiene conto dei seguenti aspetti:

- qualifiche, esperienze professionali,
- stato di salute,
- fattori di stress psicosociali,

- situazione finanziaria,
- rete di contatti sociali e attività ricreative,
- autostima,
- motivazione,
- istituzioni coinvolte e
- potenziale d'integrazione.

Sulla base di questa valutazione globale occorre stabilire:

- il problema e i bisogni dell'assicurato,
- le sue risorse e possibilità,
- la qualità della sua rete sociale e le possibili prestazioni di sostegno e
- il coordinamento dei diversi fornitori di prestazioni coinvolti.

L'obiettivo della valutazione interprofessionale, quindi, consiste nel rilevare con spirito critico un insieme di circostanze specifiche ritenute problematiche, nell'acquisire informazioni e nell'effettuare un'analisi e una valutazione complete della situazione. Il punto di partenza del processo di sostegno da intraprendere per risolvere il problema deve essere rilevato con una chiarezza tale da consentire una pianificazione mirata degli interventi successivi e fare in modo che gli stessi siano coronati dal successo.

Il chiarimento della situazione effettuato durante la prima valutazione non è un processo unico e definitivo, anzi, dopo i primi passi nell'attuazione dei provvedimenti va, se necessario, rettificato e ripetuto. Questo chiarimento può essere puntuale oppure costituire una vera e propria fase dell'accertamento (p. es. nel caso degli accertamenti istituzionalizzati).

A dipendenza della situazione iniziale e dell'interrogativo cui è chiamato a rispondere, il team che effettua la valutazione può essere costituito da specialisti interni dell'AI oppure includere anche persone esterne. In linea di principio, occorre coinvolgere tutte le persone che, in previsione dei passi da intraprendere successivamente, sono in grado di fornire informazioni essenziali per decidere in quale direzione muoversi (integrazione o rendita). Tra esse rientra in particolare l'assicurato stesso, il responsabile dell'integrazione presso l'AI, il medico SMR, i medici curanti, gli specialisti di altre assicurazioni, il Case Manager dell'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia, ecc.

In generale, l'estensione e la profondità della valutazione nel caso specifico vanno decise nel corso della medesima. Se in alcuni casi può bastare un colloquio approfondito tra specialisti per chiarire gli interrogativi aperti, in altri, dal primo colloquio di valutazione può emergere la necessità di ulteriori accertamenti da effettuare, ad esempio, nell'ambito di un lavoro pratico esercitato a titolo di prova per un determinato periodo. Pertanto, la valutazione interprofessionale può essere svolta:

- mediante un colloquio interprofessionale,
- mediante l'esecuzione, sotto osservazione, di attività concrete connesse con la professione dell'assicurato,

- una o più volte, all'occorrenza oppure come una vera e propria fase di accertamento effettuata durante un determinato lasso di tempo,
- congiuntamente da diversi specialisti interni dell'AI ed esterni (in particolare specialisti di discipline mediche (medici SMR e medici curanti), orientatori e collocatori professionali, responsabili dell'integrazione, datori di lavoro precedenti e/o attuali).

La valutazione interprofessionale serve, oltre che a esaminare l'idoneità all'integrazione dell'assicurato, ad accertarne i relativi bisogni e a giudicare le possibilità di successo dei provvedimenti d'integrazione. Sulla sua base viene poi pianificata l'integrazione dell'assicurato. Il prodotto della valutazione interprofessionale consiste in un rapporto corredato di un piano d'integrazione, che deve essere accettato da tutte le persone coinvolte. Tale piano definisce le tappe e i provvedimenti concreti previsti ai fini dell'integrazione.

Per gli assicurati affetti da disturbi psichici, un accertamento interprofessionale come quello descritto dovrebbe migliorare sensibilmente le valutazioni dell'idoneità all'integrazione e portare all'adozione di provvedimenti più mirati.

Valutazione e aumento della quota delle rendite parziali rispetto alle rendite intere

Nell'ambito della valutazione interprofessionale, i fatti che possono dare diritto a prestazioni vanno accertati in misura sufficiente dal punto di vista giuridico. La composizione del gruppo di valutazione varia a dipendenza della prestazione o del provvedimento prospettato. Ad esempio, se gli interrogativi riguardano esclusivamente l'integrazione, il coinvolgimento di un medico è, come detto, facoltativo.

Le cose stanno diversamente se, durante la fase d'integrazione, si profila l'eventualità che all'assicurato venga versata una rendita (anche parziale), ad esempio parallelamente al mantenimento del posto di lavoro. In questi casi, per evitare un susseguirsi di accertamenti vari, nel momento in cui appare inevitabile l'esame del diritto a una rendita occorre assolutamente inserire un medico nel gruppo di valutazione, affinché siano eseguiti gli accertamenti medici necessari.

La novità è che gli accertamenti medici devono avvenire in contemporanea e soprattutto in correlazione con l'integrazione. Ad esempio, nel quadro dell'esercizio di un lavoro a titolo di prova, la capacità funzionale dell'assicurato deve essere stabilita sulla base delle attività concrete svolte nell'azienda e tenendo conto del parere del «datore di lavoro». Nel contempo, il coinvolgimento della prospettiva medica può contribuire a ottimizzare l'andamento del processo d'integrazione: l'assicurato può per esempio beneficiare di una consulenza medica che lo aiuti a sfruttare al massimo la sua capacità funzionale nell'ambito dell'attività concreta (adeguamento del posto di lavoro, consulenza di psicologia del lavoro, esercitazione delle capacità sociali dell'assicurato nel gruppo in cui esercita un lavoro a titolo di prova, ecc.). Al termine della fase di valutazione o d'integrazione, i dati minuziosamente raccolti consentono così di decidere rapidamente in merito alla concessione di una rendita (vedi fig. 1).

Concetto di idoneità all'integrazione

Il concetto di idoneità all'integrazione figura già nella LAI e viene utilizzato dalla giurisprudenza. Ciononostante, a tutt'oggi manca una sua definizione legale chiara, rilevante per il compito d'integrazione che l'AI è chiamata ad adempiere.

Attualmente, per stabilire se l'integrazione di un assicurato sia opportuna ci si basa spesso sul criterio dell'incapacità al lavoro (ai sensi dell'art. 6 LPGA), che costituisce uno dei presupposti per l'assegnazione dei provvedimenti di intervento tempestivo e d'integrazione. Questa prassi, tuttavia, lascia senza risposta l'interrogativo iniziale, in quanto la valutazione dell'incapacità al lavoro, alla stregua di un'istantanea, si basa esclusivamente su un'incapacità per motivi medici di svolgere un lavoro ragionevolmente esigibile nell'ambito dell'attività svolta sino a quel momento. Manca in particolare il riferimento ad aspetti essenziali per l'integrazione (cosa è ancora in grado di fare l'assicurato, com'è la sua motivazione, qual è la sua situazione sociale o, ancora, quali provvedimenti, tenuto conto delle sue risorse, potrebbero consentirgli di rientrare nel mondo del lavoro a medio termine?). Un certificato di incapacità al lavoro non fornisce alcuna indicazione sull'opportunità dell'integrazione di un assicurato. Per questo motivo occorre elaborare una definizione concreta del concetto di idoneità all'integrazione, che si riferisce tendenzialmente alle potenzialità dell'assicurato, stabilendo le condizioni minime affinché l'assegnazione dei provvedimenti d'intervento tempestivo e d'integrazione appaia ragionevole.

Secondo l'avamprogetto, gli assicurati che, nonostante il danno alla salute, sono oggettivamente in grado di partecipare con successo a provvedimenti d'intervento tempestivo o d'integrazione che li preparano al rientro nel mondo del lavoro sono ritenuti idonei all'integrazione (art. 7*c*^{ter} AP-LAI). A differenza dell'incapacità al lavoro, l'idoneità all'integrazione non viene stabilita unicamente sulla scorta di elementi medici, ma anche in base ad aspetti professionali e sociali e fa riferimento ai provvedimenti che entrano in linea di conto nel caso specifico.

I concetti di capacità al lavoro e di idoneità all'integrazione si riferiscono quindi a contesti diversi e non collimano l'uno con l'altro. Mentre il primo detta i presupposti per una prestazione d'integrazione dell'AI, il secondo indica le condizioni alle quali tale prestazione è possibile e ragionevole e costituisce pertanto la base della decisione riguardante l'integrazione.

Attribuzione della competenza decisionale all'assicurazione invalidità

La determinazione dell'idoneità all'integrazione è menzionata già oggi tra i compiti degli uffici AI (art. 57 LAI). Tuttavia, dal punto di vista della logica assicurativa, manca una formulazione esplicita secondo cui la competenza per questa valutazione spetta all'AI.

Tra tutte le assicurazioni sociali solo l'AI è esplicitamente incaricata di provvedere all'integrazione degli assicurati con un danno alla salute. Poiché la LAI affida questo compito agli uffici AI, deve essere l'AI stessa a decidere se le condizioni che determinano l'opportunità di un'integrazione siano soddisfatte. Non è ammissibile che un provvedimento d'integrazione, messo a punto in parte anche mediante accertamenti, colloqui e valutazioni mediche particolarmente onerose dal punto di vista del tempo e delle risorse impiegate, possa essere affossato da un certificato di incapacità al lavoro che, fondamentalmente, non fornisce alcuna indicazione in merito a una possibile integrazione dell'assicurato interessato.

La revisione 6b dell'AI, quindi, affida la competenza di determinare l'idoneità all'integrazione di un assicurato agli uffici AI (art. 7*c*^{quater} cpv. 1 AP-LAI). Conformemente all'articolo 54*a* capoverso 2 AP-LAI, i SMR possono valutare le condizioni

mediche del diritto a prestazioni, la ragionevole esigibilità dei provvedimenti d'integrazione e gli aspetti medici dell'idoneità all'integrazione, prima, durante e dopo l'esecuzione di tali provvedimenti.

Per stabilire dal punto di vista medico la capacità funzionale dell'assicurato nel corso di un'eventuale verifica del diritto a una rendita, gli uffici AI si basano esclusivamente sulla valutazione definitiva dei SMR (art. 54*a* cpv. 3 AP-LAI). La valutazione medica include sistematicamente anche le conseguenze sulle possibilità di guadagno. Naturalmente, per determinare la capacità funzionale degli assicurati i SMR si basano su tutta la documentazione medica disponibile e su tutte le informazioni fornite da esperti esterni. Inoltre, quando gli uffici AI determinano l'idoneità all'integrazione mediante valutazioni interprofessionali e quando i SMR determinano la capacità funzionale, la procedura è coordinata, laddove opportuno, con l'assicuratore-infortuni competente.

Con riferimento alla 5ª revisione dell'AI, queste disposizioni dovrebbero chiarire la suddivisione dei ruoli tra ufficio AI, medici SMR e medici curanti e, in particolare, sottolineare la diversità dei compiti dei medici SMR e dei medici curanti ma anche la grande importanza di entrambi. Mentre l'ufficio AI determina nell'ambito della valutazione interprofessionale l'idoneità all'integrazione di un assicurato, i medici SMR ne esaminano in via definitiva gli aspetti medici. Dal canto loro, in qualità di persone di riferimento dell'assicurato durante la fase d'integrazione, i medici curanti forniscono un contributo essenziale alla riuscita dei provvedimenti. In questo modo, i compiti della medicina assicurativa e quelli della medicina terapeutica vengono chiaramente distinti gli uni dagli altri. Nel contempo, va ribadita la necessita di una loro collaborazione al raggiungimento del comune obiettivo.

Importanza dei medici curanti

I medici curanti conoscono in dettaglio l'anamnesi e l'attuale situazione medica dell'assicurato. Queste conoscenze devono essere prese in considerazione sia per la valutazione dell'idoneità all'integrazione, sia per la determinazione di provvedimenti individualizzati da parte dello specialista in integrazione dell'ufficio AI. Per questo motivo, il contatto con i medici curanti deve essere stabilito rapidamente. In questo contesto, sarebbe auspicabile che i medici evidenziassero maggiormente la correlazione tra la diagnosi di una malattia e le relative conseguenze sulle possibilità di guadagno e tengano maggiormente presente le risorse, il potenziale e le possibilità di riabilitazione della persona che hanno in cura. Quali persone di fiducia degli assicurati, i medici curanti sono interlocutori importanti sia per questi ultimi sia per gli uffici AI.

Come mostrano le esperienze condotte sinora, per i medici interessati e impegnati non è sempre facile instaurare un rapporto di collaborazione con gli uffici AI. Spesso, la conoscenza del ventaglio di prestazioni dell'AI è lacunosa, per cui possibili prestazioni non vengono nemmeno prese in considerazione. A volte, vi è confusione su come sono organizzati gli uffici AI cantonali e su chi sono gli interlocutori giusti. Persino quando viene stabilito un contatto, ad esempio nel corso di un colloquio organizzato dall'ufficio AI, capita troppo spesso che non venga data risposta a interrogativi importanti. Uno di questi è la modalità di conteggio del tempo impiegato dal medico curante per prestazioni e colloqui connessi con l'integrazione. Al riguardo,

già le vigenti disposizioni contemplano la possibilità di indennizzare i medici per le prestazioni effettuate per l'AI.

Il nuovo compito conferito agli uffici AI di formare e fornire consulenza ai professionisti legittimati effettuare comunicazioni (art. 57 cpv. 1 lett. i AP-LAI) deve tenere conto anche di questi aspetti e fare in modo che i medici curanti vengano informati, oltre che sulla vasta offerta di prestazioni dell'AI, anche sulla possibilità di instaurare un rapporto di collaborazione ben organizzato e soprattutto retribuito.

Diritti e obblighi

Diritti

Gli assicurati che hanno inoltrato una prima domanda di prestazioni all'AI hanno diritto a provvedimenti d'integrazione a condizione che l'ufficio AI competente abbia accertato la loro idoneità all'integrazione e che tutti gli altri presupposti siano soddisfatti. Per centrare l'obiettivo di ridurre il numero di nuove rendite mediante il rafforzamento dell'integrazione, l'avamprogetto LAI pone l'accento sulla stabilizzazione e sul miglioramento della capacità al guadagno e dello stato di salute degli assicurati. A tale scopo, questi vengono assistiti da uno specialista in integrazione dell'ufficio AI. Per rendere possibile questo processo sono previsti provvedimenti d'integrazione adeguati al bisogno.

L'idoneità all'integrazione è accertata nel quadro di valutazioni interprofessionali che tengono conto di criteri sia medici sia professionali, nonché in base alle risorse e alle potenzialità dell'assicurato. La fase d'integrazione è considerata conclusa nel momento in cui avviene o risulta teoricamente possibile l'integrazione (anche parziale) dell'assicurato nel mercato del lavoro primario equilibrato, oppure quando l'ufficio AI accerta che l'idoneità all'integrazione non può più essere migliorata.

I provvedimenti previsti dall'avamprogetto pongono le basi affinché gli assicurati che hanno inoltrato una prima domanda di prestazioni all'AI possano essere preparati con modi e tempi adeguati a un'integrazione nel mercato del lavoro primario.

Obblighi

Agli assicurati non è data facoltà di scegliere se acconsentire o meno alla loro integrazione. Spetta infatti all'ufficio AI decidere in merito all'idoneità all'integrazione di un assicurato e alle prestazioni AI che entrano in linea di conto. Qualora l'ufficio AI giunga alla conclusione che la capacità al guadagno potrebbe essere migliorata mediante opportuni provvedimenti, l'assicurato interessato ha l'obbligo legale di partecipare attivamente alla loro esecuzione. Questo principio, già illustrato chiaramente nell'ambito della 5ª revisione dell'AI, costituisce una condizione *sine qua non* per la riuscita dell'integrazione.

Malgrado la priorità dell'integrazione sulla rendita, sancita dalla 5ª revisione dell'AI nell'articolo 28 capoverso 1 LAI, attualmente l'assicurato ha per principio diritto a una rendita se ha avuto un'incapacità al lavoro di almeno il 40 per cento nel corso di un anno. Qualora l'esame di tale diritto subisca ritardi a causa del prolungamento dell'integrazione, la rendita, se concessa, viene versata retroattivamente. Nel caso degli assicurati affetti da disturbi psichici, tuttavia, gli sforzi finalizzati all'integrazione così come la riabilitazione medica si protraggono spesso oltre questo periodo, che oggi è considerato da molti come un vero e proprio «anno di attesa». Di conse-

guenza, allo scadere di tale anno, la pressione sugli uffici AI affinché verifichino il diritto alla rendita aumenta, ciò che non di rado, complice una minore motivazione dell'assicurato a integrarsi, si ripercuote negativamente sugli sforzi diretti a tale scopo.

Per contrastare questo automatismo e non mettere a repentaglio il buon esito degli sforzi avviati per integrare l'assicurato, la revisione 6b apporta un'aggiunta all'articolo 28 capoverso 1 LAI. In futuro, l'ufficio AI potrà verificare il diritto alla rendita soltanto se, oltre alle condizioni già previste, non sarà più possibile migliorare l'idoneità all'integrazione secondo l'art. 7*c*^{ter} AP-LAI né mediante cure mediche conformemente all'articolo 25 LAMal, all'articolo 10 LAINF e all'articolo 16 LAM, né con provvedimenti d'intervento tempestivo o d'integrazione.

Questo nuovo presupposto per l'avvio della verifica del diritto a una rendita darà ulteriore impulso all'integrazione e consoliderà il principio chiave della 5^{a} revisione dell'AI, ossia la priorità dell'integrazione sulla rendita.

Valutazione dei provvedimenti previsti in concertazione con tutti gli attori

L'ampliamento del rilevamento tempestivo e dei provvedimenti d'integrazione e l'introduzione della consulenza e dell'accompagnamento del datore di lavoro finalizzati all'integrazione (ventaglio completo dei provvedimenti vedi fig. 1) aumentano le possibilità che gli assicurati destinati in base al diritto vigente a diventare beneficiari di una rendita rimangano nel mondo del lavoro e riescano a vivere senza una rendita AI o solo con una rendita parziale.

Nel complesso, i provvedimenti elaborati nel solco della 5^{a} revisione dell'AI rafforzano ulteriormente il principio della «priorità dell'integrazione sulla rendita», soprattutto attraverso l'approfondimento dell'idea di prevenzione e l'offerta di provvedimenti d'integrazione più mirati. La stretta collaborazione con i datori di lavoro è essenziale per il mantenimento dei rapporti di lavoro a rischio. Oltre all'introduzione della consulenza e dell'accompagnamento del datore di lavoro, anche l'ampliamento del rilevamento tempestivo svolge un ruolo importante affinché gli assicurati possano disporre degli aiuti di cui necessitano. La presente revisione potrebbe avere come effetto collaterale la diminuzione dei giorni di malattia, dato che per poter beneficiare di provvedimenti d'intervento tempestivo non è più necessario produrre un certificato medico di incapacità al lavoro. Per i datori di lavoro e gli assicurati ciò comporta un ulteriore abbassamento della soglia di accesso alle prestazioni di consulenza dell'AI.

L'inserimento nella LAI della consulenza e dell'accompagnamento del datore di lavoro finalizzati all'integrazione è un segnale importante che mostra come l'AI consideri i datori di lavoro veri e propri clienti ai quali offrire tutto un ventaglio di prestazioni. Per la prima volta, dunque, le prestazioni AI non risultano più legate a un assicurato. L'AI instaura invece un rapporto di clientela con i datori di lavoro, profilandosi nel contempo come un'assicurazione incentrata sulla prevenzione.

La soppressione del limite temporale dei provvedimenti d'integrazione conferisce agli specialisti in materia dell'AI maggiore libertà di azione nell'impostazione di piani d'integrazione adeguati al bisogno e risponde anche a una richiesta avanzata dagli psichiatri, giacché l'integrazione degli assicurati con problemi psichici richiede spesso tempi più lunghi di quelli concessi dall'attuale versione della LAI. La revi-

sione 6b dell'AI prevede inoltre un ulteriore rafforzamento del modello d'integrazione a contatto con l'economia (accompagnamento sul posto di lavoro), ciò che comporta un maggiore impiego di risorse per l'acquisizione di datori di lavoro da parte degli uffici AI.

L'introduzione nella legge della valutazione interprofessionale all'inizio del percorso d'integrazione permette di coordinare meglio la prospettiva medica e quella professionale, incentivando così la collaborazione interdisciplinare all'interno degli uffici AI, la collaborazione interistituzionale (CII) e il coinvolgimento del contesto (terapeutico) degli assicurati. Anche questa novità va letta come un segnale dell'ulteriore apertura dell'AI nei confronti dei propri interlocutori.

Con la determinazione dell'idoneità all'integrazione da parte dell'ufficio AI, l'incapacità al lavoro stabilita sulla base di criteri puramente medici passa in secondo piano modificando di fatto il ruolo del medico curante: mentre oggi i suoi rapporti con l'AI si riducono spesso alla stesura di referti e alla certificazione dell'incapacità al lavoro, in futuro egli sarà coinvolto più attivamente nel processo d'integrazione e avrà la possibilità di esporre il proprio punto di vista. La comunicazione tra AI e corpo medico, quindi, da scritta diventa verbale alleggerendo così il carico amministrativo dei medici conformemente al principio strategico della «priorità dei colloqui sugli incarti» introdotto con la 5ª revisione dell'AI. I conflitti che non di rado contraddistinguono il rapporto tra medicina assicurativa e medicina terapeutica vengono meno, in quanto il medico curante viene integrato nella rete di interlocutori dell'AI ricevendo la possibilità di partecipare all'organizzazione del processo d'integrazione. La strategia d'integrazione acquisisce un carattere più vincolante per tutti gli attori coinvolti, inclusi gli assicurati, poiché le decisioni importanti sono prese di comune accordo.

La separazione dei concetti di idoneità all'integrazione e di capacità al lavoro impedisce inoltre agli assicurati *soggettivamente* incapaci al lavoro di ostacolare il processo d'integrazione tramite la continua presentazione di certificati medici.

La revisione 6b dell'AI aggiunge al novero delle condizioni cumulative che danno diritto a una rendita l'impossibilità di migliorare l'idoneità all'integrazione. Fintanto che l'idoneità all'integrazione sussiste o può essere migliorata, l'AI non è tenuta a verificare tale diritto. La competenza decisionale in merito spetta agli uffici AI. Tale aggiunta rafforza gli strumenti giuridici a disposizione dell'AI per attuare la priorità dell'integrazione sulla rendita.

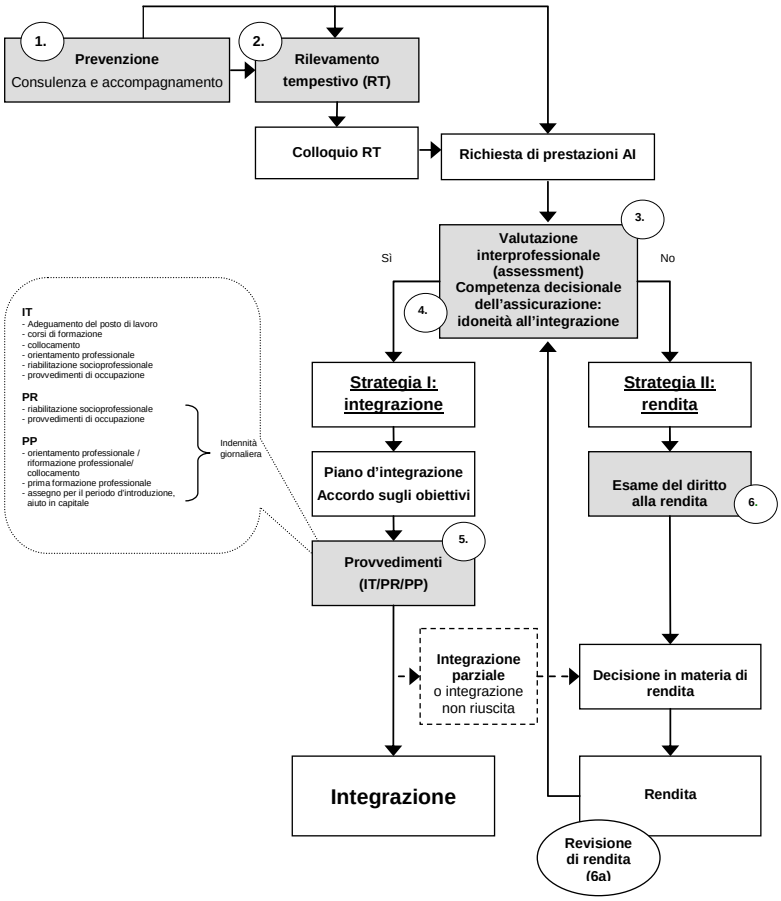
Già oggi, il diritto alla rendita può sorgere solo dopo che sono stati eseguiti tutti i provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili dall'assicurato. La revisione 6b include tra questi anche le cure mediche ai sensi della LAMal. Se l'ufficio AI giunge alla conclusione che l'esecuzione di provvedimenti sanitari appropriati (terapie, interventi chirurgici) potrebbe migliorare la capacità al guadagno dell'assicurato, la verifica del diritto alla rendita viene rinviata sino all'adempimento del provvedimento.

Dal punto di vista del diritto assicurativo, la facoltà dell'AI di porre come condizione l'esecuzione di terapie o interventi chirurgici per l'erogazione di prestazioni è senz'altro opportuna. Tuttavia, poiché in questo modo l'assicurazione interviene nel programma terapeutico, ogni condizione di carattere medico, prima di essere ordinata, deve essere concordata con il medico curante, il che contribuisce a migliorare

ulteriormente il rapporto tra AI e corpo medico. Se necessario – ad esempio per avere la certezza che i costi di un provvedimento ordinato vengano assunti dall'assicurazione malattie – occorre altresì coinvolgere altri interlocutori.

Nel complesso, grazie ai provvedimenti previsti, è lecito attendersi a medio termine una diminuzione del numero di nuove rendite ponderate concesse per motivi psichici.

Fig. 1: Processo AI e provvedimenti previsti



Misure:
1. Prevenzione
2. Ampliamento del rilevamento tempestivo
3. Valutazione interprofessionale
4. Idoneità all'integrazione e competenza decisionale dell'assicurazione
5. Flessibilizzazione degli strumenti d'integrazione
6. Esame del diritto alla rendita subordinato a condizioni

Ripercussioni finanziarie

I provvedimenti descritti sono incentrati sul rafforzamento della partecipazione e dell'integrazione delle persone affette da disturbi psichici, che attualmente costituiscono il 40 per cento del totale dei beneficiari di rendita e il gruppo più numeroso dei nuovi beneficiari registrati annualmente. A lungo termine, il maggiore accento posto sull'integrazione determinerà una diminuzione del numero di nuove rendite.

In un primo momento, tuttavia, l'esecuzione dei provvedimenti previsti richiederà un serie di investimenti. Si calcola che occorreranno 30 medici supplementari presso i SMR e 20 specialisti in integrazione supplementari presso gli uffici AI. Per quanto riguarda i medici dei SMR, la necessità di potenziare l'organico è dettata soprattutto dalla maggiore frequenza con cui dovranno effettuare valutazioni direttamente in loco anziché sulla base di incarti. Gli specialisti in integrazione, invece, saranno confrontati con un mansionario più ampio dovuto in parte alle valutazioni interprofessionali e in parte alla consulenza e all'accompagnamento del datore di lavoro finalizzati all'integrazione e all'ampliamento della consulenza per gli aventi diritto al rilevamento tempestivo.

Il costo annuo medio di un medico SMR è di 210 000 franchi, quello di uno specialista in integrazione di 150 000 franchi. Oltre a provvedere alla costituzione e all'ampliamento delle proprie competenze, gli uffici AI dovranno però probabilmente fare ricorso anche a servizi esterni per poter assolvere i compiti di consulenza e accompagnamento del datore di lavoro finalizzati all'integrazione e di assistenza sul posto di lavoro alle persone con problemi psichici.

Con ogni probabilità, i provvedimenti d'integrazione eseguiti sul posto di lavoro registreranno i tassi di successo più elevati e nel contempo i costi più contenuti. Inoltre, agli assicurati assistiti con questa formula non occorrerà versare alcuna indennità giornaliera, poiché staranno ancora esercitando un'attività lavorativa.

I calcoli tengono altresì conto dei costi dei provvedimenti assegnati e delle eventuali indennità giornaliere versate a persone che finiscono comunque col ricevere una rendita.

In media, i costi d'investimento complessivi si aggireranno attorno a 50 milioni di franchi l'anno per il periodo 2014-2018 e a 60 milioni di franchi l'anno per il periodo 2019-2028. Posto che i provvedimenti previsti mireranno soprattutto a permettere la concessione di rendite parziali anziché di rendite intere, il primo risparmio netto, quantificato in 20 milioni di franchi, è atteso per il 2019. Dal 2019 al 2028, dedotti i costi d'investimento, si prevede un risparmio medio di 100 milioni di franchi l'anno.

La riduzione delle spese esplicherà i propri effetti solo momento più avanti nel tempo, dato che nei primi quattro anni dall'entrata in vigore della revisione 6b i risparmi saranno controbilanciati dai costi d'investimento. D'altro canto, le rendite non versate produrranno risparmi non soltanto nell'anno in cui avviene l'integrazione, ma anche in tutti gli anni successivi durante i quali, se l'integrazione non avesse avuto luogo, l'assicurato avrebbe continuato a percepire una rendita. Per questo motivo, i risparmi previsti si accumulano nell'arco degli anni.

1.3.3 Nuova regolamentazione per i beneficiari di rendita con figli

Contesto e scopo

Conformemente agli articoli 35 e 38 LAI, i beneficiari di una rendita AI con figli fino ai 18 anni (o fino ai 25 anni se sono in formazione), hanno diritto anche al versamento di una rendita per i figli, che ammonta al 40 per cento della rendita di invalidità, ma almeno a 456 franchi al mese (per una rendita AI principale di 1140 franchi) e al massimo a 912 franchi al mese (per una rendita AI principale di 2280 franchi). La rendita per i figli media si attesta a 530 franchi al mese (situazione al 1° gennaio 2009). Se entrambi i genitori hanno diritto a una rendita per i figli (entrambi invalidi oppure uno invalido e l'altro pensionato), la somma delle due rendite per i figli non può superare il 60 per cento della rendita di invalidità massima (1368 franchi).

Nel 2009, l'AI ha versato 677 milioni di franchi di rendite completive a 64 719 beneficiari di rendita per un totale di 105 688 figli. Un beneficiario di rendita su quattro percepiva una rendita per i figli; nella maggior parte dei casi (l'87%) le rendite per i figli erano corrisposte per uno o due figli. Per 13 209 figli entrambi i genitori avevano diritto a una rendita per i figli. Anche l'AVS eroga rendite completive per i figli: nel 2009 sotto questa voce ha contabilizzato uscite per 123 milioni di franchi, versati a 13 390 pensionati per un totale di 17 544 figli. L'importo delle rendite per i figli dell'AVS è uguale a quello delle rendite per i figli dell'AI.

La rendita di invalidità e la rendita per i figli rappresentano un reddito sostitutivo nel caso in cui venga a mancare il reddito da attività lucrativa. Dovendo far fronte a spese supplementari, i beneficiari di rendita con figli necessitano di un reddito sostitutivo maggiore. Inizialmente, quest'ultimo era corrisposto principalmente dall'AI ciò che spiega l'aliquota elevata – il 40 per cento della rendita principale – rispetto sia alle scale di equivalenza dell'OCSE e della Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale (COSAS) sia alle aliquote applicate nell'ambito della previdenza professionale o delle prestazioni complementari che oscillano tra il 20 e il 33 per cento (vedi tabella 1-8).

Tabella 1-8

Aumento delle prestazioni per figlio in percentuale
Base: famiglia bi parentale

	Rendita per i figli AI[20]	Rendita per i figli PP[21]	OCSE [22]	COSAS[23]	PP[24]
1° figlio	40%	20%	30%	33%	31%
2° figlio	40%	20%	30%	28%	30%
3° figlio	40%	20%	30%	28%	21%
4° figlio	40%	20%	30%	28%	20%
5° figlio	40%	20%	30%	28%	10%

Dall'introduzione delle rendite per i figli, tuttavia, sono state poste in essere anche altre prestazioni per i beneficiari di rendite con figli:

- dall'entrata in vigore della legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP, 1.1.1985), nella PP è prevista anche una rendita per i figli pari al 20 per cento della rendita PP principale;
- con l'entrata in vigore della legge federale sulle prestazioni complementari (LPC, 1.1.1966, revisione totale 1.1.2008), anche ai beneficiari di rendite basse con figli a carico sono garantiti i mezzi finanziari necessari per far fronte alle spese di sostentamento;
- con l'entrata in vigore della legge federale sugli assegni familiari (LAFam, 1.1.2009), che ha uniformato a livello svizzero il diritto a tali assegni (importo minimo degli assegni per i figli: 200 franchi, importo minimo degli assegni per i figli in formazione: 250 franchi al mese), anche i beneficiari di una rendita AI con figli hanno maggiori possibilità di percepirli[25]. L'UFAS

20 I valori indicati si riferiscono alla percentuale della rendita principale versata per ogni ulteriore figlio (senza limite massimo).

21 Cfr. art. 25 LPP in combinato disposto con l'art. 21 cpv. 1 LPP. I valori indicati si riferiscono alla percentuale della rendita principale versata per ogni ulteriore figlio (senza limite massimo).

22 Fonte: OCSE, «What are equivalence scales?». I valori indicati si riferiscono all'incremento del valore della scala per ogni ulteriore figlio.

23 Fonte: COSAS, «Concetti e indicazioni per il calcolo dell'aiuto sociale», capitolo B.2.2 «Importi raccomandati per il forfait di mantenimento a partire dal 2005», documento consultabile all'indirizzo: www.skos.ch/store/pdf_it/Ringbuch_ital_2009.pdf

24 Questa scala sta implicitamente alla base dei calcoli del fabbisogno (fabbisogno vitale + pigione) per le PC (stato 2009). I valori si riferiscono all'incremento del valore della scala per ogni ultoriore figlio.

25 L'erogazione di assegni familiari ai lavoratori dipendenti (beneficiari di rendita o coniugi) rimane garantita senza restrizioni anche per i beneficiari di una rendita AI. Dall'entrata in vigore della LAFam, la cerchia degli aventi diritto agli assegni familiari interi include anche i lavoratori a tempo parziale, a condizione che guadagnino almeno 6840 franchi l'anno. In precedenza, questi ultimi percepivano perlopiù solo un assegno parziale proporzionale al grado di occupazione. Inoltre, dal 1° gennaio 2009, in tutta la Svizzera, chi non esercita un'attività lucrativa ha diritto agli assegni familiari se il suo reddito annuo non supera i 41 040 franchi. In precedenza, solo cinque Cantoni versavano assegni familiari alle persone senza un'attività lucrativa. La riscossione di prestazioni complementari, tut-

stima che oltre l'80 per cento dei bambini residenti in Svizzera per i quali viene corrisposta una rendita per i figli dia diritto anche all'ottenimento di assegni familiari o prestazioni complementari.

Alla luce delle nuove prestazioni descritte, occorre riconsiderare con spirito critico le rendite per i figli erogate dall'AI e dall'AVS. Anche nel raffronto internazionale, le prestazioni corrisposte dall'AI ai beneficiari di rendita con figli sono particolarmente alte. In Germania e Olanda, ad esempio, gli assicurati con figli non hanno alcun diritto a una rendita di invalidità più elevata, mentre in Austria percepiscono 29 euro al mese per figlio. Solo la Norvegia versa per i figli di persone disabili il 40 per cento della rendita principale, ma unicamente alle famiglie indigenti.

Provvedimenti proposti

Il supplemento concesso ai beneficiari di rendita con figli va adeguato ai costi supplementari effettivi (in percento) generati da un figlio conformemente alle scale di equivalenza in uso. L'ammontare della rendita per i figli deve quindi passare dall'attuale 40 al 30 per cento della rendita di invalidità. Qualora entrambi i genitori avessero diritto a una rendita per i figli, quest'ultima ammonterebbe per ciascun genitore al 22,5 per cento della rispettiva rendita AI. Le modifiche apportate alle rendite per i figli devono essere applicate anche a tutte le rendite correnti.

Già prima dell'entrata in vigore di queste misure, le disposizioni sulla decurtazione in caso di sovrassicurazione prevedono un adeguamento nel calcolo dell'importo minimo (articolo 33bis OAI o art. 54bis cpv. 2 OAVS) volto a impedire che, in caso di invalidità, il reddito complessivo di una famiglia con figli sia superiore a quello conseguito prima dell'invalidità.

Le modifiche proposte dalla presente revisione non riguardano le rendite per i figli che concorrono con una rendita per orfani. Il sistema delle rendite per superstiti (vedove, vedovi e orfani) sarà passato al vaglio nel quadro della 12a revisione dell'AVS. Al momento, non è possibile prevedere quali conclusioni se ne dovranno trarre. Nel caso in cui una rendita per i figli (nuova aliquota: 30% della rendita principale) concorra con una rendita per orfani (aliquota: 40% della rendita principale), per il momento si continuerà ad applicare un tetto massimo pari al 60 per cento della rendita di vecchiaia massima (art. 37bis LAVS). Eventuali adeguamenti potranno essere effettuati nell'ambito della 12a revisione dell'AVS.

tavia, preclude ai beneficiari di una rendita AI senza un'attività lucrativa la possibilità di percepire assegni familiari. Vista l'impostazione dei valori limite per l'assegnazione di prestazioni complementari e il diritto ad assegni familiari, di norma, i beneficiari di una rendita AI con figli e senza un'attività lucrativa o percepiscono prestazioni complementari oppure il loro reddito complessivo supera il limite massimo per l'ottenimento di assegni familiari e, di conseguenza, non hanno diritto né a prestazioni complementari né ad assegni familiari per persone senza un'attività lucrativa. Benché esclusi dal campo di applicazione della LAFam, in Svizzera, i lavoratori indipendenti hanno diritto agli assegni familiari in tredici Cantoni. Cinque di essi, prevedono tuttavia un reddito limite.

Conseguenze per gli assicurati

Con la revisione 6b dell'AI, l'importo medio della rendita per i figli corrisposta dall'AI scenderà da 530 a circa 400 franchi al mese, l'importo massimo da 912 a 684 franchi.

Tabella 1-9

Importo delle rendite per i figli
In franchi al mese (stato 2010)

	Importo minimo	Importo medio	Importo massimo
Attualmente	456	530	912
In futuro	342	398	684
Variazione	-114	-133	-228

A causa delle vigenti regole di coordinamento, l'adeguamento delle rendite AI non influirà del tutto o inciderà solo marginalmente sul reddito disponibile dei:

- beneficiari di una rendita AI e di prestazioni complementari (13% dei beneficiari di rendita con figli): nel loro caso, le minori entrate sotto forma di rendite saranno controbilanciate da PC più elevate di modo che non vi sarà alcuna perdita di reddito;
- beneficiari di una rendita AI e di una rendita complementare AINF (circa il 13% dei beneficiari di una rendita AI e di rendite per i figli): nel loro caso, le prestazioni computabili diminuiranno, ma l'adeguamento della rendita per i figli sarà del tutto o almeno in parte compensato dall'AINF;
- beneficiari di una rendita AI e di rendite per i figli, ai quali la rendita PP è stata decurtata per sovraindennizzo (circa il 15% dei beneficiari di una rendita AI e di rendite per i figli): nel loro caso, la diminuzione delle prestazioni computabili del primo pilastro comporterà un incremento della rendita PP per cui la perdita di reddito sarà interamente o almeno in parte compensata.

Esempi: coppia sposata con due figli

I due esempi descritti qui di seguito, riferiti a una famiglia composta da due coniugi e due figli conferenti il diritto, illustrano gli effetti delle modifiche citate nel singolo caso. In entrambi gli esempi, l'adeguamento della rendita per i figli viene esaminato dapprima separatamente (senza l'adeguamento del sistema di rendite conformemente al capitolo 1.3.1) e successivamente nel contesto generale (con l'adeguamento del sistema di rendite). Il reddito dell'economia domestica prima dell'invalidità viene confrontato con il reddito complessivo del nucleo familiare conseguito dopo l'invalidità. Gli esempi considerano tre gradi di invalidità frequenti, ossia il 50, il 70 e il 100 per cento.

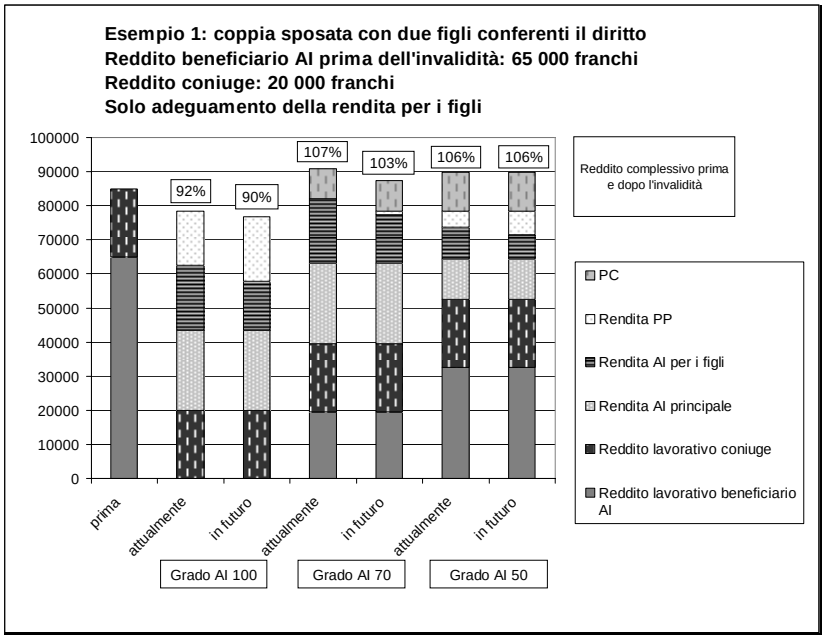
Esempio 1

In questo esempio, il genitore beneficiario di una rendita AI prima di diventare invalido percepiva un reddito annuo da attività lucrativa di 65 000 franchi. L'altro genitore guadagna tuttora 20 000 franchi l'anno. In questo caso, si applicano le disposizioni sul sovraindennizzo PP (art. 24 OPP 2): le prestazioni della PP vengono

decurtate in modo che, sommate alle altre fonti di reddito (inclusa la capacità al guadagno residua sfruttata appieno), non superino il 90 per cento del guadagno presumibilmente perso dall'assicurato (in questo caso del reddito prima dell'invalidità).

L'adeguamento delle rendite per i figli modifica il reddito del nucleo familiare come segue:

- Nel caso di un grado di invalidità del 100 per cento, con l'attuale impostazione della rendita per i figli la rendita PP viene decurtata per sovraindennizzo. Con la prospettata riduzione della rendita per i figli, la rendita PP non deve più essere ritoccata. Nel complesso, ciò comporta una riduzione minima del reddito dell'economia domestica dal 92 al 90 per cento di quello conseguito prima dell'invalidità.
- Nel caso di un grado di invalidità del 70 per cento, con l'*attuale impostazione della rendita per i figli* la rendita PP viene completamente soppressa per sovraindennizzo. Nel contempo, la famiglia ha diritto a prestazioni complementari. Anche con il previsto *adeguamento della rendita per i figli* la rendita PP viene (anche se non del tutto) decurtata e il diritto a PC permane. Il reddito dell'economia domestica passa così dal 107 al 103 per cento di quello conseguito prima dell'invalidità.
- Nel caso di un grado di invalidità del 50 per cento, il previsto adeguamento della rendita per i figli viene compensato da una decurtazione più contenuta della rendita PP. Inoltre, anche con la nuova impostazione della rendita per i figli sussiste un diritto a PC, di modo che il reddito complessivo dell'economia domestica rimane invariato al 106 per cento di quello conseguito prima dell'invalidità.



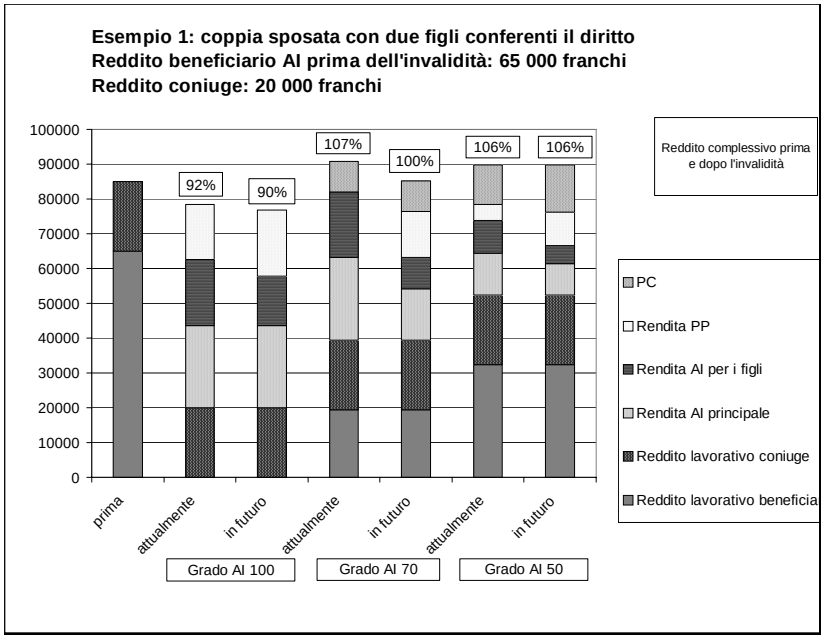
Basi di calcolo: l'invalidità insorge quando l'assicurato ha 40 anni e i due figli 3 e 5 anni, la capacità al guadagno residua è sfruttata appieno, l'altro coniuge consegue un reddito annuo da attività lucrativa di 20 000 franchi, LPP obbligatoria, progressione salariale annua del 2 per cento, nessun anno di contributi mancante, le disposizioni sul sovraindennizzo PP vengono applicate al raggiungimento del 90 per cento del reddito conseguito prima dell'invalidità (capacità al guadagno residua interamente computata), nessuna sostanza, assegni per i figli: 4800 franchi l'anno, valore locativo massimo ammesso, calcoli per la Città di Lucerna nel 2009.

Nel complesso, l'adeguamento della rendita per i figli produce effetti minimi sul reddito della famiglia. Le disposizioni sul sovraindennizzo PP e il diritto a PC, infatti, hanno un effetto di compensazione.

Se oltre all'adeguamento della rendita per i figli si considera anche l'adeguamento del sistema delle rendite (vedi n. 1.3.1), la situazione rimane quasi identica:

- Nel caso di un grado di invalidità del 100 per cento non cambia nulla rispetto allo scenario precedentemente descritto, in quanto l'adeguamento del sistema delle rendite non influisce sull'entità della rendita di un assicurato con un'incapacità al guadagno totale. Nel complesso, ciò comporta una riduzione minima del reddito dell'economia domestica dal 92 al 90 per cento di quello conseguito prima dell'invalidità.
- Nel caso di un grado di invalidità del 70 per cento, gli effetti dell'adeguamento del sistema delle rendite sono più evidenti. Nel nuovo sistema, la rendita PP non viene decurtata per sovraindennizzo e, come nel sistema attuale, sussiste un diritto all'importo minimo delle PC. Il reddito complessivo dell'economia domestica passa dal 107 al 100 per cento di quello conseguito prima dell'invalidità.

- Anche nel caso di un grado di invalidità del 50 per cento, nel nuovo sistema delle rendite il limite di sovraindennizzo PP non viene raggiunto e sono versate PC, che compensano l'adeguamento delle rendite.



Basi di calcolo: l'invalidità insorge quando l'assicurato ha 40 anni e i due figli 3 e 5 anni, la capacità al guadagno residua è sfruttata appieno, l'altro coniuge consegue un reddito annuo da attività lucrativa di 20 000 franchi, LPP obbligatoria, progressione salariale annua del 2 per cent, nessun anno di contributi mancante, le disposizioni sul sovraindennizzo PP vengono applicate al raggiungimento del 90 per cento del reddito conseguito prima dell'invalidità (capacità al guadagno residua interamente computata), nessuna sostanza, assegni per i figli: 4800 franchi l'anno, valore locativo massimo ammesso, nei calcoli per il sistema lineare non si applica l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI, calcoli per la Città di Lucerna nel 2009.

Il reddito complessivo dell'economia domestica diminuisce solo leggermente e per tutti i tre gradi di invalidità non scende al di sotto del 90 per cento di quello conseguito prima dell'invalidità. Con l'introduzione del nuovo sistema delle rendite e l'adeguamento delle rendite per i figli, la soglia individuale di sovraindennizzo non viene più superata, ragione per cui le rendite PP non vengono più decurtate. In questo primo esempio, i provvedimenti previsti hanno ripercussioni finanziarie contenute. Inoltre, le differenze di reddito residue tra la situazione attuale e quella prevista con il nuovo sistema delle rendite sono compensate da un eventuale diritto a PC.

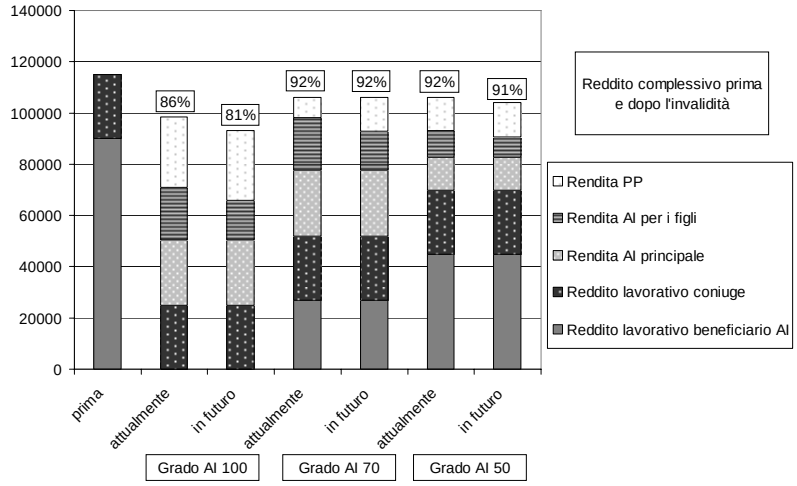
Esempio 2

In questo esempio, il genitore beneficiario di una rendita AI prima di diventare invalido percepiva un reddito annuo da attività lucrativa di 90 000 franchi. L'altro genitore guadagna tuttora 25 000 franchi l'anno.

Se si considera unicamente l'adeguamento delle rendite per i figli, il reddito del nucleo familiare cambia come segue:

- L'adeguamento della rendita per i figli ha le ripercussioni maggiori nel caso di un grado di invalidità del 100 per cento. Il reddito dell'economia domestica, infatti, scende dall'86 all'81 per cento di quello conseguito prima dell'invalidità.
- Nel caso di un grado di invalidità del 70 per cento, il reddito complessivo dell'economia domestica, comprese le rendite per i figli adeguate, è identico a quello che la famiglia percepisce attualmente, in quanto in entrambi i sistemi una parte della PP viene decurtata per sovraindennizzo.
- Con l'attuale impostazione della rendita per i figli, le disposizioni sul sovraindennizzo PP si applicano anche nel caso di un grado di invalidità del 50 per cento. Con l'adeguamento della rendita per i figli, la soglia di sovraindennizzo PP non viene più raggiunta per cui all'assicurato viene corrisposta una rendita PP non decurtata. Il reddito del nucleo familiare si riduce solo di un punto percentuale, dal 92 al 91 per cento di quello conseguito prima dell'invalidità.

Esempio 2: coppia sposata con due figli conferenti il diritto
Reddito beneficiario AI prima dell'invalidità: 90 000 franchi
Reddito coniuge: 25 000 franchi
Solo adeguamento della rendita per i figli



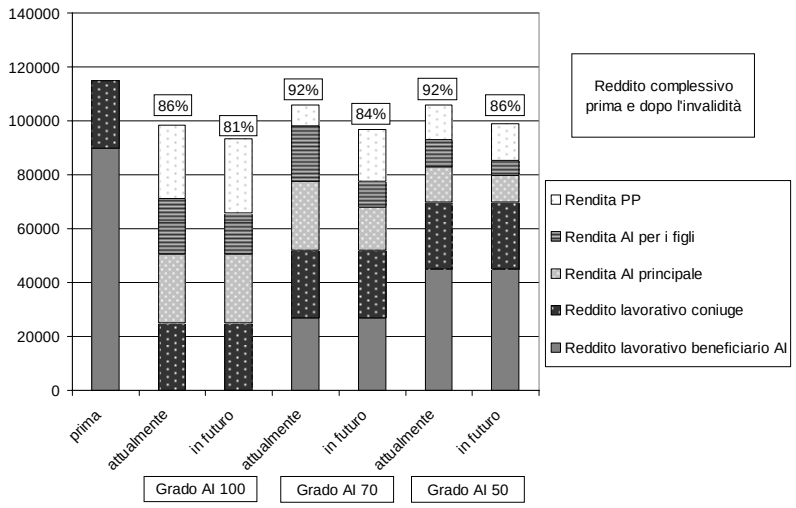
Basi di calcolo: l'invalidità insorge quando l'assicurato ha 40 anni e i due figli 3 e 5 anni, la capacità al guadagno residua è sfruttata appieno, l'altro coniuge consegue un reddito annuo da attività lucrativa di 25 000 franchi, LPP obbligatoria, progressione salariale annua del 3 per cento, nessun anno di contributi mancante, le disposizioni sul

sovraindennizzo PP vengono applicate al raggiungimento del 90 per cento del reddito conseguito prima dell'invalidità (capacità al guadagno residua interamente computata), nessuna sostanza, assegni per i figli: 4800 franchi l'anno, valore locativo massimo ammesso, calcoli per la Città di Lucerna nel 2009.

Se si considera anche l'adeguamento del sistema delle rendite, la situazione si presenta come segue:

- Nel caso di un grado di invalidità del 100 per cento non cambia nulla rispetto allo scenario precedentemente descritto, in quanto l'adeguamento del sistema delle rendite non influisce sull'entità della rendita di un assicurato con un'incapacità al guadagno totale. Il reddito dell'economia domestica scende dall'86 all'81 per cento di quello conseguito prima dell'invalidità.
- Nel caso di un grado di invalidità del 70 per cento, con il nuovo sistema la rendita PP non viene più decurtata. In questo scenario si prospettano le maggiori ripercussioni: il reddito del nucleo familiare passa dal 92 all'84 per cento di quello conseguito prima dell'invalidità.
- Anche nel caso di un grado di invalidità del 50 per cento, il reddito dell'economia domestica si riduce, scendendo dal 92 all'86 per cento di quello conseguito prima dell'invalidità.

Esempio 2: coppia sposata con due figli conferenti il diritto
Reddito beneficiario AI prima dell'invalidità: 90 000 franchi
Reddito coniuge: 25 000 franchi



Presupposti: l'invalidità insorge quando l'assicurato ha 40 anni e i due figli 3 e 5 anni, la capacità al guadagno residua è sfruttata appieno, l'altro coniuge consegue un reddito annuo da attività lucrativa di 20 000 franchi, LPP obbligatoria, progressione salariale annua del 3 per cento, nessun anno di contributi mancante, le disposizioni sul sovraindennizzo PP vengono applicate al raggiungimento del 90 per cento del reddito conseguito prima dell'invalidità (capacità

al guadagno residua interamente computata), nessuna sostanza, assegni per i figli: 4800 franchi l'anno, valore locativo massimo ammesso, nei calcoli per il sistema lineare non si applica l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI, calcoli per la Città di Lucerna nel 2009.

Conclusione

Riassumendo, l'adeguamento della rendita per i figli e del sistema delle rendite ha ripercussioni più contenute sulle famiglie con un reddito basso (esempio 1) che non su quelle con un reddito alto (esempio 2). Da un lato, ciò si spiega con la maggiore incidenza delle disposizioni sul sovraindennizzo PP sui beneficiari di una rendita AI con figli conferenti il diritto e un reddito basso prima dell'invalidità – qualora dispongano di un secondo pilastro – rispetto ai beneficiari di una rendita AI con un reddito alto prima dell'invalidità. Se nel sistema attuale la rendita PP viene in molti casi decurtata, in quello nuovo l'adeguamento della rendita per i figli e del sistema delle rendite viene in parte compensato da una decurtazione più contenuta e quindi da una rendita PP maggiore. Dall'altro, con il fatto che i beneficiari di una rendita AI con un reddito basso prima dell'invalidità hanno spesso diritto a PC. Concepite primariamente per coprire il fabbisogno esistenziale dell'intero nucleo familiare, le PC compensano in larga misura le eventuali ripercussioni negative dell'adeguamento delle rendite.

Ripercussioni finanziarie

I provvedimenti riguardanti i beneficiari di rendite con figli consentiranno all'AI di risparmiare 180 milioni di franchi nel 2018 e 200 milioni di franchi in media l'anno nel periodo 2019-2028, e all'AVS di risparmiare circa 30 milioni di franchi in media l'anno nello stesso periodo.

1.3.4 Nuovo sistema di rimborso delle spese di viaggio

Situazione attuale

Dall'entrata in vigore della LAI nel 1960, le spese di viaggio costituiscono una prestazione fornita accessoriamente a prestazioni in natura (cure mediche, provvedimenti d'integrazione). Sono considerate spese di viaggio indispensabili le spese sostenute dall'assicurato in relazione all'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione ordinati dagli uffici AI nei centri d'integrazione o di cura più vicini.

Trattandosi di una prestazione accessoria ai provvedimenti d'integrazione, nel corso degli anni il Tribunale federale ha adottato una prassi estremamente generosa (p. es. accompagnatori, visite) nel riconoscimento delle spese di viaggio. La relativa giurisprudenza è stata ripresa, ad esempio, nell'assicurazione militare nel quadro di una revisione della relativa legge e ha finito con l'insinuarsi anche nella prassi seguita dagli uffici AI per il riconoscimento delle spese di viaggio.

Oggi, pertanto, l'AI non si limita più a rimborsare solo le spese di viaggio indispensabili ed effettive (p. es. per una riformazione professionale) o le spese di viaggio supplementari (p. es. trasferta in taxi per disabili anziché con i mezzi di trasporto pubblici) realmente dovute alla menomazione, ma si assume di fatto tutte le spese per le trasferte verso i centri d'integrazione con mezzi di trasporto pubblici, autovei-

coli privati o taxi, per l'assicurato, un accompagnatore necessario, i familiari che gli rendono visita, nonché il veicolo per invalidi, i bagagli necessari e il cane guida per ciechi.

In totale, nel 2006 l'AI ha speso 103 milioni per le spese di viaggio e nel 2007 110 milioni di franchi. Nel frattempo, grazie alla nuova perequazione finanziaria (soppressione degli assegni speciali per i trasporti legati ai provvedimenti per l'istruzione scolastica speciale) tali spese sono sensibilmente diminuite e nel 2009 dovrebbero attestarsi attorno ai 40 milioni di franchi (per circa 44 000 beneficiari di prestazioni).

Nuova normativa

Attualmente, il diritto al rimborso delle spese di viaggio è disciplinato nell'articolo 51 LAI in termini molto generali per tutti i provvedimenti d'integrazione, ciò che spiega in gran parte l'interpretazione sempre più generosa di questa disposizione. L'introduzione di indicazioni più precise sulle spese di viaggio rimborsate nelle disposizioni relative ai singoli provvedimenti d'integrazione segna un ritorno alla volontà iniziale del legislatore, ossia la rifusione delle sole spese necessarie e dovute alla menomazione. Inoltre, per quanto riguarda i provvedimenti sanitari l'avamprogetto allinea la legislazione dell'AI a quella dell'assicurazione malattie, dato che in questo settore l'AI rappresenta semplicemente un'altra unità di costo per prestazioni spesso identiche a quelle dell'assicurazione malattie. Alla luce di questa considerazione, risulta arduo capire perché, in linea di principio, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non rimborsa alcuna spesa di viaggio per recarsi dal medico, da altri terapeuti o in ospedale, mentre l'AI per prestazioni pressoché identiche le copre interamente.

Attuazione

Questo correttivo può essere attuato attraverso un applicazione coerente delle prescrizioni legali vigenti da parte degli uffici AI, in particolare nel caso della prima formazione professionale. A tal fine sono tuttavia necessarie modifiche e precisazioni delle direttive e un controllo rigoroso del loro rispetto da parte dell'UFAS. Sono però necessari anche alcuni adeguamenti legislativi, per esempio per avvicinare la prassi relativa ai provvedimenti sanitari a quella dell'assicurazione malattie.

La disposizione generale dell'articolo 51 concernente le spese di viaggio deve essere abrogata e il loro rimborso va disciplinato, per quanto necessario, negli articoli relativi ai singoli provvedimenti. Inoltre, l'AI non dovrà più assumersi direttamente e preventivamente tutte le spese per i viaggi connessi con i provvedimenti sanitari dell'AI, ma procederà soltanto alla loro rifusione, limitandosi alle spese supplementari dovute alla menomazione.

Provvedimenti sanitari

Per i provvedimenti sanitari sarà introdotto il principio della rifusione, già applicato nell'assicurazione malattie. Questo significa che gli assicurati dovranno pagare di tasca propria le spese di viaggio e potranno successivamente chiederne la rifusione agli uffici AI (principio del *terzo garante* e non più del *terzo pagante*). Gli uffici AI avranno così una migliore gestione dei costi e gli assicurati rinunceranno probabilmente a chiedere il rimborso di importi di poco conto. In futuro verranno inoltre

rifuse soltanto le spese di viaggio supplementari che gli assicurati, a causa della loro menomazione, avranno dovuto sostenere per la scelta di un mezzo di trasporto adeguato. Per esempio, l'assicurazione rifonderà le spese (taxi per disabili, accompagnatore) per i viaggi dal medico, da altri terapeuti o all'ospedale agli assicurati affetti da infermità congenite quali la cecità o la paralisi cerebrale, ma non più, di regola, agli assicurati che necessitano di terapie di natura psichica.

Con questa disposizione, l'assicurazione invalidità si allinea all'assicurazione malattie per quanto riguarda l'entità e il genere delle spese di viaggio prese a carico.

Provvedimenti di reinserimento e mezzi ausiliari

L'AI accorda provvedimenti di riformazione professionale e di reinserimento per evitare il più possibile la concessione di rendite agli assicurati con problemi di salute e per aiutare queste persone a rimanere integrate nella vita professionale. La rifusione delle spese di viaggio è il classico esempio di una prestazione accessoria ai provvedimenti d'integrazione, dato che l'assicurato non dovrebbe sostenere queste spese se fosse sano. In quest'ambito possono essere mantenute le disposizioni legali vigenti, anche se la loro attuazione può ancora essere migliorata, soprattutto per quanto concerne la scelta del mezzo di trasporto appropriato (trasporti pubblici, vettura privata o taxi) o dell'organo d'esecuzione più vicino. Una disposizione analoga è prevista anche per i mezzi ausiliari.

Per la prima formazione professionale (art. 16 LAI) non è necessaria alcuna modifica di legge. L'attuale menzione del diritto alla rifusione delle «spese suppletive» non deve essere riformulata, poiché in generale non pone problemi. Per migliorare l'applicazione della disposizione andrebbero invece modificate e precisate le direttive vigenti e migliorati i controlli da parte dell'UFAS. Bisogna per esempio evitare che l'AI rimborsi un «Bäre-Abi» (abbonamento per i trasporti pubblici dell'agglomerato di Berna) a tutti gli assicurati che svolgono una prima formazione professionale a Berna senza una verifica della situazione effettiva. Anche gli apprendisti non invalidi devono sostenere questi costi, ragion per cui non si può parlare di «spese suppletive».

Ripercussioni

Nel caso dei provvedimenti sanitari, l'AI potrebbe risparmiare circa 20 milioni di franchi all'anno, se si limitasse a coprire le spese di viaggio dovute esclusivamente alla menomazione.

Questo significa che agli assicurati verrebbero rifuse unicamente le spese di viaggio sostenute a causa della menomazione o a causa di provvedimenti d'integrazione (v. sopra). Con le nuove disposizioni, gli assicurati che beneficiano di provvedimenti sanitari dell'AI riceveranno indennità inferiori rispetto a oggi per le spese di viaggio, poiché dovranno per principio pagare di tasca propria i viaggi dal medico, da altri terapeuti o all'ospedale, come nell'assicurazione malattie. Queste spese potranno però essere dedotte dal reddito imponibile ai fini dell'imposta federale diretta, a titolo di spese per disabilità, conformemente all'articolo 33 capoverso 1 lettera h^{bis} della legge federale del 14 dicembre 1990 sull'imposta federale diretta (LIFD; RS *642.11*). L'articolo 9 capoverso 2 lettera h^{bis} della legge federale del 14 dicembre

1990 sull'armonizzazione delle imposte dirette dei Cantoni e dei Comuni (LAID; RS *642.14*) prevede una prescrizione analoga per l'imposta cantonale sul reddito.

Nell'ottica dell'armonizzazione e del coordinamento delle prestazioni delle diverse assicurazioni sociali, appare ragionevole che l'AI, in quanto «assicurazione malattie per casi "speciali"», si allinei all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, l'assicurazione per i casi di malattia "normali", e quindi non assuma per principio le spese di viaggio ma unicamente le spese supplementari dovute alla menomazione.

1.3.5 Altre misure di risanamento

Questa terza tappa del piano di risanamento dell'AI prevede anche due misure che richiederanno una modifica dell'ordinanza sull'assicurazione invalidità e delle direttive.

1.3.5.1 Riorganizzazione dell'integrazione professionale degli allievi che escono da scuole speciali

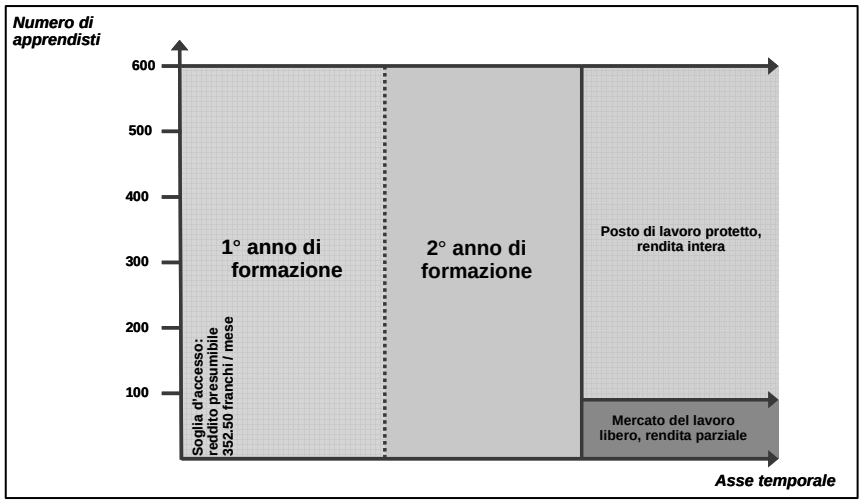
Situazione odierna

L'avviamento professionale dell'AI e la formazione pratica INSOS[26] sono formazioni a bassa soglia di esigenze adattate alle risorse individuali degli allievi e svolte perlopiù in un centro di formazione protetto o in un laboratorio per disabili. Lo scopo delle formazioni è che alla loro conclusione gli assicurati possano trovare un posto di lavoro adeguato alle loro capacità.

Nonostante l'ingente costo di queste formazioni biennali, soltanto il 15 per cento dei 600 ragazzi che le concludono ogni anno riesce a integrarsi nel mercato del lavoro libero e non riceve quindi una rendita intera. Gli altri 500 continuano a lavorare in un ambiente protetto e necessitano di una rendita AI intera.

26 -

Sistema attuale

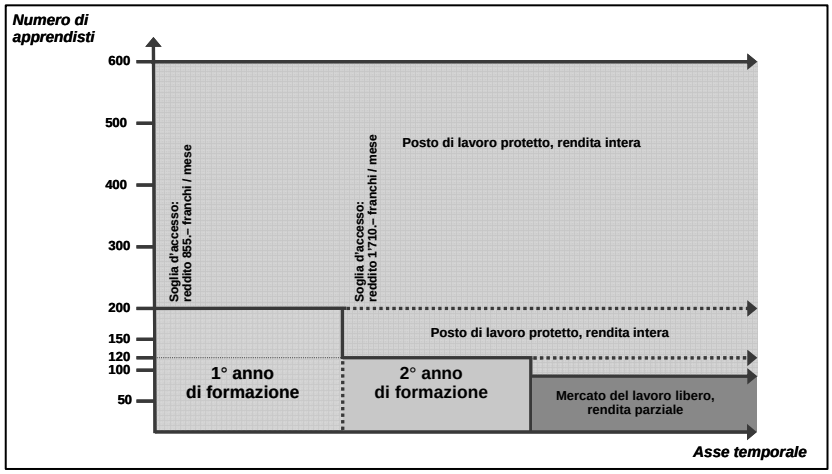


Il criterio fondamentale per la concessione di un avviamento professionale dell'AI è che alla conclusione della formazione la prestazione lavorativa dell'assicurato possa essere sfruttata in misura sufficiente sotto il profilo economico. Considerati i costi elevati (80 000 franchi all'anno per persona, indennità giornaliere e spese di viaggio non comprese) di questo sistema d'integrazione e la sua scarsa efficacia, è lecito chiedersi se l'avviamento professionale dell'AI sia veramente il provvedimento adatto. Probabilmente, un maggiore ricorso a provvedimenti individuali permetterebbe di sostenere in modo più mirato gli assicurati e di favorirne meglio l'integrazione effettiva nel mondo del lavoro a costi ragionevoli.

Requisiti qualitativi più severi per i centri di formazione e innalzamento della soglia di accesso

Al fine di migliorare l'avviamento professionale AI / la formazione pratica INSOS, occorre innanzitutto garantire che questi provvedimenti vengano eseguiti unicamente in centri di formazione adeguatamente qualificati. Vanno inoltre resi più severi i requisiti relativi al reddito da conseguire successivamente, per garantire che alla conclusione di una formazione di durata adeguata l'assicurato realizzi un reddito economicamente significativo.

Nuovo sistema



Probabilmente, in seguito all'innalzamento della soglia di accesso al provvedimento, gli assicurati più capaci, che finora prima di intraprendere una formazione ai sensi della legge sulla formazione professionale (LFPr, RS *412.10*) avrebbero svolto un avviamento professionale dell'AI, inizieranno direttamente con una formazione secondo la LFPr (per conseguire un certificato federale di capacità o un certificato di formazione pratica). Infine, le istituzioni saranno tenute a svolgere almeno una parte delle formazioni nel mercato del lavoro libero. Anche i provvedimenti di accertamento previsti nell'ambito dell'articolo 15 LAI dovranno essere svolti in misura sempre maggiore nel mercato del lavoro primario.

Ripercussioni

Le modifiche nell'ambito dell'avviamento professionale AI / della formazione pratica INSOS permetteranno all'AI di risparmiare ogni anno 50 dei 100 milioni di franchi spesi attualmente senza pregiudicare le prospettive professionali degli assicurati. I ragazzi più forti riceveranno un maggiore sostegno al fine di trovare un'occupazione nel mercato del lavoro primario, quelli più deboli continueranno ad avere la possibilità di svolgere un'attività adeguata alle loro capacità in un ambiente protetto.

Il trasferimento di oneri ai Cantoni per i posti di lavoro protetti e le prestazioni complementari supplementari ammonterà a circa 20 milioni di franchi all'anno. Le misure descritte in questo capitolo non concernono la formazione professionale di base secondo la LFPr e non avranno quindi ripercussioni finanziarie sul sistema della formazione professionale normale.

1.3.5.2 Garanzia dei sussidi concessi alle organizzazioni di aiuto agli invalidi

Situazione odierna

Conformemente al dettato costituzionale (art. 112*c* cpv. 1), la Confederazione sostiene mediante le risorse finanziarie dell'AI gli sforzi profusi a livello nazionale in favore dei disabili. L'assicurazione concede sussidi alle associazioni centrali delle organizzazioni private di aiuto agli invalidi per l'esercizio di quattro attività (art. 74 cpv. 1 LAI e 108bis OAI): la consulenza e l'assistenza agli invalidi, la consulenza ai familiari degli invalidi, l'organizzazione di corsi destinati a promuovere e sviluppare le attitudini degli invalidi e le prestazioni volte a sostenere e a promuovere l'integrazione degli invalidi.

Dal 2001, vale a dire dall'introduzione di questi contributi, i sussidi sono sempre stati adeguati al rincaro, benché la legge federale sugli aiuti finanziari e le indennità (legge sui sussidi; RS 616.1) non lo prescriva.

Mantenimento dei sussidi

Poiché le prestazioni fornite dalle organizzazioni d'aiuto agli invalidi sono molto importanti per gli assicurati e per l'assicurazione in generale, l'AI deve poter continuare a sussidiarle, nonostante la sua difficile situazione finanziaria. È tuttavia inevitabile rinunciare al loro adeguamento al rincaro, almeno durante il periodo del finanziamento aggiuntivo (2011-2017). Questo provvedimento verrà attuato già nel corso del prossimo periodo di prestazioni (2011-2014). L'AI non potrà inoltre assegnare risorse supplementari per ulteriori prestazioni (il sussidio sarà dunque limitato).

Ripercussioni

Le misure previste dovrebbero permettere di sgravare i conti dell'assicurazione di circa 30 milioni di franchi.

1.3.6 Potenziamento della lotta antifrode

Contesto

Dall'entrata in vigore della 5^{a} revisione dell'AI, il 1° gennaio 2008, l'assicurazione dispone della base legale necessaria per mettere sotto sorveglianza le persone fortemente sospettate di frode assicurativa. Questa modifica legislativa è stata utilizzata per reimpostare il sistema di lotta alle frodi assicurative dell'AI e instaurarne uno più efficace. A tal fine è stato definito un piano di lotta antifrode valido per tutti gli uffici AI, che hanno iniziato ad applicarlo il 1° agosto 2008.

Per l'AI la lotta antifrode è ormai un compito di ordinaria amministrazione, come per qualsiasi altra assicurazione. I truffatori danneggiano sia gli assicurati che versano i contributi sia i beneficiari di rendita onesti, che per vivere non possono fare a meno delle prestazioni dell'AI. Le frodi minano infatti la fiducia della collettività nell'assicurazione e quindi la sua disponibilità a sostenerne solidalmente i costi.

La lotta antifrode dell'AI, che è sostanzialmente basata sulle procedure e gli strumenti utilizzati già da tempo con successo dalle compagnie d'assicurazione private, può essere suddivisa sommariamente nelle quattro fasi seguenti:

- individuazione dei casi sospetti,
- accertamenti e indagini particolari,
- operazioni di sorveglianza, se non vi sono più alternative,
- misure sanzionatorie assicurative e penali.

Prime esperienze

Nei primi 12 mesi, l'AI ha fatto esperienze molto positive nell'ambito della lotta alle frodi assicurative: i casi sospetti individuati e trasmessi agli specialisti antifrode degli uffici AI per ulteriori accertamenti sono stati circa 2600. Nel frattempo è stato possibile chiarire la situazione di 950 assicurati: in 150 casi i sospetti si sono rivelati fondati, negli altri no. I risparmi conseguiti grazie alla lotta antifrode si aggirano sui 2,5 milioni di franchi all'anno, senza contare le eventuali riduzioni o soppressioni delle prestazioni complementari all'AI o delle rendite d'invalidità del secondo pilastro.

Uno strumento importante per la lotta antifrode degli uffici AI è la possibilità di mettere sotto sorveglianza gli assicurati sospetti. Nel primo anno sono state ordinate 120 operazioni di sorveglianza, 60 delle quali ormai concluse. In 20 casi, vale a dire un terzo del totale, la sorveglianza ha permesso di confermare i sospetti, non così negli altri 40. Facendo un bilancio intermedio si può constatare che in un ottavo dei 150 casi di truffa dimostrati gli elementi di prova sono stati raccolti grazie a operazioni di sorveglianza, mentre negli altri casi sono stati sufficienti accertamenti meno intrusivi riguardanti, per esempio, eventuali redditi da lavoro non dichiarati dai beneficiari di rendita.

L'AI svolge la sua attività di lotta antifrode non soltanto in Svizzera ma anche all'estero. Le esperienze maturate nei due progetti pilota svolti in Tailandia e in Kosovo serviranno a intensificare la lotta antifrode anche in altri Paesi con un tasso relativamente elevato di rendite d'invalidità esportate. La Svizzera è così già riuscita a ottenere l'inserimento di disposizioni antifrode nelle convenzioni bilaterali di sicurezza sociale concluse con Montenegro, Serbia e Bosnia e Erzegovina, cui seguiranno probabilmente anche gli accordi stipulati con altri Paesi. Verrà inoltre rafforzata la collaborazione in quest'ambito con gli Stati dell'UE.

I nuovi strumenti, e in particolare le operazioni di sorveglianza, hanno dato buoni risultati anche grazie all'uso responsabile che ne hanno fatto gli uffici AI. Va sottolineato che nelle operazioni di sorveglianza finora effettuate non si sono registrate intrusioni ingiustificate nella sfera privata degli assicurati. I tribunali riconoscono pienamente la validità delle prove raccolte nell'ambito della lotta antifrode, che sono pertanto compatibili con lo Stato di diritto.

Interventi rivelatisi necessari

Nell'ambito delle assicurazioni sociali la lotta antifrode ha varcato già da diverso tempo i confini dell'assicurazione invalidità. La discussione sulle frodi assicurative

condotta nel quadro della 5ª revisione ha contribuito a rafforzare gli sforzi delle altre assicurazioni sociali nella lotta antifrode. Nel corso dell'attuale revisione della legge sull'assicurazione contro gli infortuni, per esempio, si sta discutendo dell'eventualità di introdurre nella LPGA una regolamentazione per le operazioni di sorveglianza applicabile tutte le assicurazioni sociali.

Le esperienze raccolte hanno mostrato la necessità di intervenire sul piano legislativo per modificare alcuni aspetti connessi alla lotta antifrode. Ci si riferisce in particolare alla possibilità di sospendere a titolo cautelare il versamento delle prestazioni, già utilizzata dagli uffici AI ma valutata in maniera non omogenea da ogni tribunale sotto vari aspetti (ammissibilità, legalità e necessità del preavviso/diritto di audizione).

Non si capisce infatti perché si dovrebbe continuare a versare la rendita nei casi in cui, pur non essendo ancora conclusi gli accertamenti per la regolare sospensione delle prestazioni, sono già state raccolte prove che confermano i sospetti. È vero che, se al termine degli accertamenti risulta che l'assicurato ha effettivamente commesso una frode e che quindi la rendita è stata indebitamente versata, è possibile sospendere le prestazioni future mediante una normale decisione di sospensione. Per gli importi già versati, invece, è necessaria una richiesta di restituzione, che però è spesso destinata a fallire, poiché, a causa della situazione degli assicurati, i crediti devono spesso essere dichiarati irrecuperabili. Per evitare o perlomeno ridurre al minimo queste perdite, è indispensabile che in caso di sospetti fondati gli assicuratori sociali abbiano la possibilità di sospendere immediatamente il versamento delle prestazioni a titolo cautelare.

L'assicurato non subirebbe alcun pregiudizio finanziario, nemmeno se dagli ulteriori accertamenti dovesse risultare che non ha commesso una frode ed ha quindi effettivamente diritto alla rendita, poiché in tal caso le prestazioni potrebbero essergli versate retroattivamente a partire dalla data della sospensione.

Dato che la lotta antifrode non concerne soltanto l'AI ma tutte le assicurazioni sociali, la revisione 6b prevede di inserire nella LPGA una base legale volta a uniformare le disposizioni procedurali in materia dei diversi rami assicurativi.

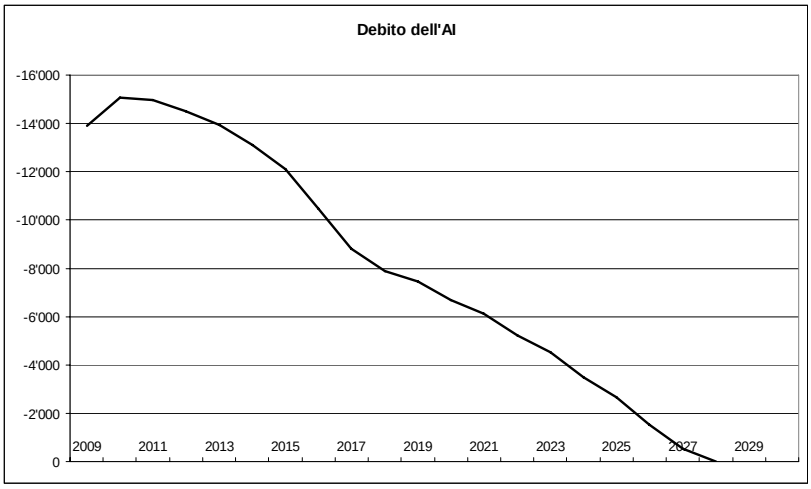
1.3.7 Sdebitamento dell'assicurazione

Se vuole risanare completamente le sue finanze, l'assicurazione invalidità deve rimborsare il suo debito nei confronti dell'AVS, che, tenuto conto delle misure previste nella revisione 6a, ammonterà nel 2018 a circa 10 miliardi di franchi. Durante il periodo di finanziamento aggiuntivo (2011-2017), la legge federale sul risanamento dell'assicurazione invalidità prevede il rimborso del debito nei confronti dell'AVS, qualora il capitale del fondo di compensazione dell'AI superi i 5 miliardi di franchi. La revisione 6b crea i presupposti per mantenere in pareggio i conti dell'AI e continuare a ridurne il debito anche quando verranno meno gli introiti dell'aumento temporaneo dell'IVA. Nella legge deve pertanto essere inserita una disposizione sul rimborso del debito applicabile anche dopo il 2017. L'articolo 79 capoverso 3 LAI, che entrerà in vigore il 1° gennaio 2011 contemporaneamente alla legge federale sul risanamento dell'AI, prevede che gli averi del Fondo di compen-

sazione dell'AI sotto forma di liquidità e investimenti non dovranno per principio essere inferiori al 50 per cento delle uscite di un anno, una soglia che servirà da riferimento per il rimborso del debito.

Le liquidità e gli investimenti eccedenti questo limite saranno interamente versati all'AVS per estinguere il debito. Il rimborso sarà invece sospeso, se il livello del Fondo scenderà al di sotto della soglia del 50 per cento. La presente revisione prevede l'estinzione del debito a lungo termine, con ammortamenti pari a 700 milioni di franchi in media all'anno dal 2019 al 2028 e una conseguente diminuzione degli interessi passivi di 100 milioni di franchi all'anno.

Come illustra il grafico seguente, l'estinzione del debito entro il 2028 è un traguardo realistico.



1.3.8 Meccanismo d'intervento per garantire l'equilibrio finanziario a lungo termine

Contesto e obiettivo

La legge sul risanamento dell'AI, che entrerà in vigore il 1° gennaio 2011, prevede la creazione di un fondo di compensazione separato per l'AI (Fondo AI). Per garantire all'assicurazione la necessaria liquidità per l'esercizio della sua attività, il nuovo fondo verrà dotato di un capitale di copertura iniziale di 5 miliardi di franchi, che corrisponde al 50 per cento delle uscite di un anno.

Stando alle previsioni, le misure della 6a revisione AI (6a e 6b) dovrebbero permettere di mantenere l'equilibrio finanziario del Fondo AI. Per garantirne la liquidità anche a lungo termine, per esempio in caso di crisi economica o di inatteso aumento del numero delle nuove rendite, occorre tuttavia predisporre già oggi un meccanismo d'intervento.

Questa misura è in linea con l'obiettivo di garantire la sostenibilità del finanziamento delle assicurazioni sociali stabilito dal Consiglio federale, che ha deciso di far esaminare ad ogni nuova riforma delle assicurazioni sociali la possibilità di sottoporre queste ultime a un meccanismo in grado di garantire l'equilibrio a lungo termine delle entrate e delle uscite.

Elementi principali del meccanismo d'intervento

L'equilibrio del Fondo AI dipende dalla sua quota di liquidità e investimenti, un indicatore che deve ammontare almeno al 50 per cento delle uscite di un anno. Se il livello del fondo scende al di sotto di questa soglia minima, la legge prescrive una serie di misure:

- Se le liquidità e gli investimenti scendono al di sotto del 50 per cento delle uscite di un anno, il rimborso del debito verso il Fondo AVS è sospeso (v. capitolo 1.3.7). Al contempo vanno studiate misure a livello di ordinanza e di direttive per ridurre il deficit.
- Se ciononostante il livello del Fondo scende al di sotto della soglia d'intervento del 40 per cento delle uscite di un anno, scatta il meccanismo d'intervento, che impone al Consiglio federale di presentare immediatamente al Parlamento un messaggio sulla garanzia a lungo termine della stabilità finanziaria per permettere al Legislatore di decidere rapidamente l'adozione di misure appropriate.
- Per garantire la solvenza del Fondo AI fino all'entrata in vigore delle modifiche di legge, devono essere prese misure immediatamente efficaci sul fronte delle entrate e/o delle uscite.

Meccanismo d'intervento: due alternative

Il Consiglio federale propone due alternative per il meccanismo d'intervento. Entrambe prescrivono al Consiglio federale la redazione di un messaggio sul ripristino dell'equilibrio finanziario, qualora il livello del fondo scenda al di sotto della soglia d'intervento del 40 per cento. La differenza è data dal momento in cui avverrebbe l'aumento dei contributi salariali e dalla definizione o meno nella legge di misure prestabilite per ridurre le uscite.

Variante 1 (una sola soglia d'intervento, nessuna misura prestabilita per ridurre le uscite)

La prima variante non prevede misure prestabilite per ridurre le uscite, lasciando al Legislatore la possibilità di decidere a tempo debito le misure che ritiene adeguate. Fino alla loro entrata in vigore è prevista la riscossione di entrate supplementari per garantire la solvenza del Fondo AI.

- *Soglia d'intervento del 40 per cento:* se le liquidità e gli investimenti scendono al di sotto del 40 per cento delle uscite di un anno, il Consiglio federale aumenta l'aliquota di contribuzione al massimo di 0,2 punti percentuali (ca. 600 mio. fr. all'anno) per garantire la solvenza del Fondo AI. Il Governo è inoltre tenuto a presentare entro un anno all'Assemblea federale le modifiche di legge necessarie per ripristinare l'equilibrio finanziario, per permettere al

Legislatore di adottare tempestivamente le misure appropriate. L'aumento dei contributi è mantenuto in vigore al massimo fino a che le liquidità e gli investimenti del Fondo AI hanno nuovamente raggiunto il 50 per cento delle uscite di un anno.

Variante 2 (due soglie di intervento, misure prestabilite per ridurre le uscite)

La seconda variante prevede due soglie d'intervento. Se il livello del Fondo AI scende al di sotto della prima soglia, il legislatore può prendere misure. Se tuttavia la modifica di legge non è pronta per tempo, per garantire la solvenza del fondo entrano automaticamente in vigore misure predefinite volte ad aumentare le entrate e a ridurre le uscite.

- *Soglia d'intervento del 40 per cento*: se le liquidità e gli investimenti scendono al di sotto del 40 per cento delle uscite di un anno, il Consiglio federale è tenuto a presentare entro un anno all'Assemblea federale le modifiche di legge necessarie per ripristinare l'equilibrio finanziario. In questa fase l'aliquota di contribuzione non viene aumentata.
- *Soglia d'intervento del 30 per cento:* se non vengono prese per tempo le necessarie misure legali, il Fondo AI rischia l'insolvenza. Per scongiurare questo pericolo è introdotta una seconda soglia d'intervento, pari al 30 per cento delle uscite di un anno, al di sotto della quale il Consiglio federale deve aumentare l'aliquota di contribuzione di 0,3 punti percentuali (ca. 900 mio. fr. all'anno) e ridurre l'importo delle rendite del cinque per cento (ca. 300 mio fr. all'anno).

  In seguito a questa riduzione, le rendite dell'AI non corrisponderebbero più a quelle dell'AVS. Dato che attualmente la rendita minima AVS e la data dell'adeguamento delle rendite AVS sono i parametri di riferimento di diverse assicurazioni, la riduzione del 5 per cento delle rendite AI renderebbe necessario l'adeguamento di numerose disposizioni di coordinamento tra l'AI e l'AVS, la PP, l'AINF e le PC. Il Consiglio federale provvederebbe alle necessarie modifiche al momento della riduzione delle rendite.

Modifica della disposizione sulla riduzione del debito

In base alle nuove disposizioni volte a garantire la sicurezza del Fondo AI, il livello delle liquidità e degli investimenti diventa il criterio fondamentale per l'eventuale adozione di misure. Secondo la legge federale sul risanamento dell'assicurazione invalidità, il Fondo AI può ammontare al massimo a 5 miliardi di franchi, dato che qualsiasi eccedenza è trasferita al Fondo di compensazione dell'AVS per ridurre il debito dell'AI. Questa disposizione va sostituita, poiché è incompatibile con il meccanismo d'intervento, che ha lo scopo di garantire la sostenibilità a lungo termine del finanziamento con una disposizione secondo cui le liquidità e gli investimenti del Fondo AI devono ammontare almeno al 50 per cento delle uscite di un anno. In caso contrario, entro il 2017 (scadenza della legge sul risanamento dell'AI) il livello del fondo sarà quasi sceso sotto la soglia d'intervento del 40 per cento. È bene che il livello minimo del 50 per cento venga raggiunto il più rapidamente possibile, vale a dire già nel corso del periodo di finanziamento aggiuntivo.

Art. 3 cpv. 1bis ultimo periodo (nuovo)

Il rinvio all'art. 9bis LAVS costituisce la base legale che permette di adeguare i contributi delle persone senza attività lucrativa all'indice delle rendite secondo l'art. 33ter LAVS. Nel messaggio concernente la 5a revisione dell'AI, il Consiglio federale aveva già proposto di aggiungere la presente precisazione al cpv. 1bis così come di aumentare i contributi dovuti sul reddito da lavoro e i contributi minimi e massimi per le persone senza attività lucrativa (FF 2005 3989, in particolare pag. 4086). Al momento della deliberazione sulla 5a revisione dell'AI, il Parlamento si è pronunciato a favore di un aumento temporaneo dell'imposta sul valore aggiunto e contro l'aumento dei contributi, stralciando interamente la proposta di modifica dell'articolo 3 capoversi 1 e 1bis. Per questa ragione l'ultimo periodo del cpv. 1bis, secondo cui l'art. 9bis LAVS è applicabile per analogia, va ripreso in questa sede. L'11a revisione dell'AVS[27], attualmente discussa in Parlamento, prevede l'aggiunta di due periodi al presente capoverso. Qualora il progetto fosse accettato, essi precederebbero il periodo aggiunto dalla presente modifica. Per evitare qualsiasi confusione, quindi, il presente avamprogetto prevede l'aggiunta di un *ultimo* periodo e non di un *secondo* periodo.

Art. 3a

Cpv. 1: lo scopo del rilevamento tempestivo, introdotto con la 5a revisione dell'AI, è far sì che gli uffici AI possano prendere contatto con gli assicurati il più rapidamente possibile per prevenire l'insorgenza di un'invalidità. Le prime esperienze hanno tuttavia mostrato che l'assicurazione continua a entrare in contatto troppo tardi con gli assicurati, in particolare quelli con un danno alla salute psichica. Occorre pertanto proseguire sulla via della 5a revisione, utilizzando il rilevamento tempestivo non soltanto per gli assicurati incapaci al lavoro, ma anche per quelli che rischiano di diventarlo. Questo permetterà agli uffici AI d'intervenire ancora più rapidamente e di offrire agli interessati il proprio sostegno. In quest'ottica, per gli uffici AI è introdotta la possibilità di offrire prestazioni di consulenza e accompagnamento agli assicurati e ai datori di lavoro (art. 7*c*bis.)

Cpv. 2: per garantire la coerenza terminologica, nella versione tedesca il termine «frühzeitige Erfassung» è sostituito con «Früherfassung».

Art. 3b cpv. 2 lett. g, 2bis (nuovo) e 3

Cpv. 2: poiché nel nuovo testo dell'articolo 7 capoverso 2 figura un rinvio alla legge sull'assicurazione contro gli infortuni, nel presente capoverso è opportuno aggiungere l'abbreviazione dell'atto normativo.

Cpv. 2bis: l'attuale elenco delle persone e istituzioni legittimate a effettuare comunicazioni non menziona tutti gli specialisti che, prendendosi cura della salute degli assicurati, potrebbero attivare tempestivamente i collaboratori dell'AI. In caso di

27 FF **2006** 1823

problemi psichici, per esempio, gli assicurati ricorrono spesso non soltanto alle prestazioni di medici ma anche di psicologi. Grazie alla loro attività di consulenza, questi specialisti conoscono bene la situazione degli assicurati e possono quindi valutare se sia indicato comunicare il loro caso per il rilevamento tempestivo. Attualmente non è tuttavia possibile menzionare gli psicologi nell'elenco del capoverso 2, poiché questo termine non è una denominazione professionale protetta. Potrebbe inoltre darsi, per esempio, che la valutazione della 5ª revisione dell'AI o il programma pluriennale di ricerca sull'invalidità, la disabilità e l'attuazione della legge sull'assicurazione invalidità (PR-AI) evidenzino l'opportunità di autorizzare anche altri specialisti o istituzioni oltre agli psicologi ad effettuare la comunicazione. Al Consiglio federale è dunque conferita la competenza di estendere l'elenco ad altre persone o istituzioni che conoscono la situazione medica e professionale dell'assicurato. Questa possibilità darà la necessaria flessibilità al rilevamento tempestivo, che nei due anni successivi all'entrata in vigore della 5ª revisione ha dato buoni risultati, in vista degli sviluppi futuri.

Cpv. 3: poiché il Consiglio federale è autorizzato a estendere l'elenco delle persone e istituzioni legittimate a effettuare comunicazioni, va adeguato l'elenco delle persone o istituzioni soggette all'obbligo di informare l'assicurato prima della comunicazione.

Art. 7 cpv. 2 lett. d

In virtù della presente disposizione, l'assicurato è tenuto a partecipare attivamente all'esecuzione di tutti i provvedimenti ragionevolmente esigibili che possono contribuire a mantenerne il posto di lavoro o a favorirne l'integrazione nella vita professionale o in un'attività considerata equivalente. Tra questi provvedimenti figurano anche le cure mediche dell'assicurazione malattie. Queste cure sono tuttavia fornite anche dall'assicurazione contro gli infortuni e dall'assicurazione militare. Sebbene l'elenco non sia esaustivo, appare quindi opportuno menzionare anche queste due assicurazioni alla lettera d.

Art. 7c cpv. 2 (nuovo)

Per il successo dell'integrazione è indispensabile una stretta collaborazione con il datore di lavoro. La 5ª revisione ha iscritto questo principio nella legge, stabilendo che il datore di lavoro coopera con l'ufficio AI nella ricerca di una soluzione adeguata. La revisione 6a prosegue in questa direzione, limitando il più possibile gli ostacoli che potrebbero vanificare gli sforzi delle persone coinvolte nel processo di reintegrazione. Il datore di lavoro verrà pertanto invitato a non licenziare l'assicurato durante l'attuazione di un provvedimento d'intervento tempestivo o di un provvedimento d'integrazione senza averne prima discusso con l'ufficio AI. Questa disposizione non è tuttavia vincolante per il datore di lavoro, che non rischia sanzioni se non vi si attiene. Mira però a rafforzare la collaborazione tra l'ufficio AI e i datori di lavoro, che sono partner indispensabili per la riuscita dell'integrazione. L'ufficio AI non potrà opporsi alla volontà di un datore di lavoro che intende licenziare un assicurato, ma potrà cercare di trovare insieme a lui una soluzione alternativa, come ad esempio l'adeguamento del provvedimento.

Art. 7c^{bis} (nuovo)

Cpv. 1: l'informazione, la consulenza e il sostegno agli assicurati e alle imprese sono importanti per prevenire l'emarginazione professionale e sociale degli assicurati e garantirne l'integrazione. In futuro, gli assicurati e i datori di lavoro potranno usufruire, anche a più riprese, di prestazioni di consulenza e accompagnamento individualizzate e finalizzate all'integrazione.

Gli attuali criteri di rilevamento tempestivo (incapacità al lavoro ininterrotta di 30 giorni o brevi assenze ripetute sull'arco di un anno) appaiono inefficaci per gli assicurati affetti da malattie psichiche, i cui casi vengono comunicati ancora con eccessivo ritardo. Sul posto di lavoro, come altrove, i problemi psichici si manifestano spesso in modo strisciante e indefinito. Non è raro che persino i diretti interessati facciano fatica a capire la natura del loro malessere e che anche i superiori e i colleghi, pur accorgendosi del netto peggioramento della situazione lavorativa, non riescano a individuare l'esatta origine del problema. È, del resto, in questa prospettiva che il rilevamento tempestivo verrà esteso anche alle persone minacciate da un'incapacità al lavoro (art. 3*a* cpv. 1).

Quanto detto mostra che la definizione di criteri ben precisi per stabilire l'opportunità di un rilevamento tempestivo non sarebbe la soluzione ideale nel caso degli assicurati con problemi psichici, ma costituirebbe tutt'al più una sorta di canovaccio, che in numerosi casi concreti non potrebbe essere seguito alla lettera. Considerata la situazione degli assicurati che rischiano di perdere il posto di lavoro a causa di problemi psichici, la condizione per un eventuale ricorso al sostegno dell'AI è stata pertanto formulata in modo volutamente indeterminato. Questa disposizione deve infatti permettere sia all'assicurato che al datore di lavoro di sollecitare senza complicazioni il sostegno dell'ufficio AI. Poiché anche i datori di lavoro potranno beneficiare di prestazioni dell'AI, occorre assolutamente che queste siano facilmente accessibili, se si vuole che essi ne usufruiscano effettivamente. Di conseguenza, per poter beneficiare del servizio di consulenza non è richiesta alcuna comunicazione o richiesta formale di prestazioni. In questo modo si vuole evitare l'apertura di un caso assicurativo e l'attribuzione di una prestazione basata su un diritto a un determinato assicurato. Questa disposizione permette a tutte le persone coinvolte, e in particolare agli specialisti degli uffici AI, di discutere non di un caso ma di una situazione, evitando di stigmatizzare la persona il cui comportamento ha reso necessario il ricorso alla consulenza. L'accento non è posto sulla persona interessata, sulla comunicazione del suo caso e sulla presentazione di una richiesta di prestazioni AI, bensì su una situazione ritenuta difficile dal datore di lavoro e sul suo bisogno di consulenza e sostegno. Va da sé che l'assicurato può contattare l'ufficio AI di propria iniziativa. A seconda del tipo e dell'entità dell'accompagnamento e della consulenza necessari, l'ufficio AI può decidere di occuparsene internamente oppure di fare capo a un fornitore di prestazioni esterno specializzato (per esempio un *coach* professionale).

Se la situazione non può essere risolta rapidamente e senza troppe complicazioni, la consulenza può essere seguita da una comunicazione per il rilevamento tempestivo.

Queste prestazioni, già proposte nel quadro della revisione 6a a titolo di provvedimenti di reintegrazione per i beneficiari di una rendita, sono d'importanza fondamen-

tale per le piccole imprese, che spesso non dispongono né delle risorse di personale né delle conoscenze indispensabili per garantire il necessario accompagnamento.

Cpv. 2: il presente capoverso stabilisce che non sussiste alcun diritto alla consulenza e all'accompagnamento finalizzati all'integrazione, né per i datori di lavoro né per gli assicurati. Trattandosi delle prestazioni più semplici e informali che gli uffici AI sono autorizzati a offrire, la loro concessione è facoltativa. In caso di rifiuto l'ufficio AI non emette alcuna decisione, poiché ciò contrasterebbe con il principio di semplicità. Non sussistendo alcun diritto alle prestazioni di consulenza e accompagnamento, non è possibile agire in giudizio per ottenerle.

Art. 7c^{ter} (nuovo) Principio

La LPGA definisce i concetti di incapacità al lavoro (art. 6), incapacità al guadagno (art. 7) e invalidità (art. 8), ma non quello di idoneità all'integrazione.

Questo concetto non è però nuovo, soprattutto nell'AI. L'articolo 18 LAI (servizio di collocamento), per esempio, precisa i diritti degli assicurati che presentano un'incapacità al lavoro e sono «idonei all'integrazione». Anche l'articolo 18*b* (aiuto in capitale) menziona gli «assicurati invalidi idonei all'integrazione» e l'articolo 57 precisa che tra i compiti degli uffici AI vi è quello di «accertare le possibilità di integrazione dell'assicurato. Manca tuttavia una definizione legale chiara di questo compito fondamentale e degli elementi che caratterizzano l'idoneità all'integrazione.

L'idoneità all'integrazione è un concetto da sempre presente nell'AI. Non stupisce pertanto che esso sia stato rapidamente esplicitato dalla giurisprudenza, che ne fa uso per accertare l'esistenza delle condizioni per la concessione dei provvedimenti professionali, facendo una distinzione tra l'idoneità oggettiva all'integrazione e quella soggettiva. L'idoneità oggettiva si riferisce al provvedimento previsto (il provvedimento è necessario all'assicurato nella sua situazione attuale? è quello adatto?), quella soggettiva alla disponibilità dell'assicurato all'integrazione (l'assicurato è disposto a partecipare al provvedimento?).

Per forza di cose, tuttavia, l'idoneità all'integrazione resta definita in modo relativamente vago: la giurisprudenza si limita a stabilire che occorre verificare caso per caso se il provvedimento sia opportuno e appropriato, considerati lo stato di salute, le potenzialità lavorative, l'idoneità alla formazione e la motivazione dell'assicurato nonché eventuali altri fattori.

Elemento chiave del processo d'integrazione, l'idoneità all'integrazione necessita di una definizione chiara, tanto più che, per il momento, è percepita come equivalente alla capacità al lavoro. Oltre ad essere errata sotto il profilo materiale, questa interpretazione è anche pregiudizievole all'integrazione.

In virtù dell'articolo 6 LPGA, infatti, l'incapacità al lavoro designa unicamente l'incapacità dell'assicurato, derivante da un danno alla salute, di compiere un lavoro nella professione o nel campo d'attività abituale. È soltanto in caso di incapacità al lavoro di lunga durata che possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività. La possibilità dell'integrazione non è invece evocata né per la prima né per la seconda fase. Di conseguenza, i certificati di incapacità lavorativa non menzionano gli aspetti essenziali per l'inte-

grazione, vale a dire i compiti concreti che non possono più essere effettuati e quelli invece ancora eseguibili, il grado di motivazione dell'assicurato, la sua situazione sociale e gli eventuali passi da intraprendere.

Mentre il concetto di incapacità al lavoro definisce sostanzialmente la misura in cui un'attività (esercitata fino a quel momento) non può più essere compiuta per ragioni prettamente mediche, quello di idoneità all'integrazione si riferisce a una problematica del tutto diversa. Nonostante questa sostanziale differenza di contenuto dei due concetti, oggi si è generalmente concordi nel pensare che un certificato d'incapacità al lavoro, che riguarda principalmente le attività esercitate fino alla sua emissione e si basa esclusivamente su criteri medici, permette di determinare in modo attendibile se sia necessario concedere provvedimenti d'intervento tempestivo e d'integrazione oppure proseguirli. Tuttavia, gli aspetti menzionati nel paragrafo precedente sono fondamentali per determinare l'idoneità dell'assicurato all'integrazione e i provvedimenti appropriati.

L'idoneità all'integrazione va pertanto definita con precisione quale concetto a parte, dato che rappresenta una condizione fondamentale per la concessione dei provvedimenti d'integrazione dell'AI. Poiché l'obiettivo dell'AI è proprio quello di integrare le persone con problemi di salute, questa definizione deve essere introdotta nella legge.

Gli assicurati oggettivamente in grado di seguire i provvedimenti d'intervento tempestivo o d'integrazione previsti al capo terzo sezioni B e C della LAI sono considerati idonei all'integrazione. La nuova disposizione rinuncia al concetto di idoneità soggettiva all'integrazione utilizzato nella giurisprudenza. L'introduzione dei provvedimenti di reinserimento, previsti specificamente per gli assicurati affetti da una disabilità psichica, lo rende infatti superfluo, dal momento che un elemento essenziale di questi provvedimenti è proprio lo stimolo della motivazione al lavoro. Dall'introduzione di questi provvedimenti, gli uffici AI hanno anche il compito di aiutare gli assicurati a riprendere fiducia nella propria idoneità all'integrazione.

In futuro, quando le condizioni soggettive (motivazione) non saranno soddisfatte nonostante provvedimenti e prestazioni di consulenza adeguati, l'ufficio AI tenderà probabilmente a ritenere che l'assicurato non rispetta il suo obbligo di collaborare.

Nella nuova definizione, l'idoneità all'integrazione si riferirà direttamente alla capacità di partecipare a determinati provvedimenti d'integrazione (e intervento tempestivo), che non devono essere immediatamente mirati all'esercizio di un'attività professionale. Questa è un'altra conseguenza dell'introduzione dei provvedimenti di reinserimento (facilmente accessibili), poiché per la loro concessione e prosecuzione è richiesta una probabilità di successo anche non immediato dell'integrazione.

La valutazione dell'idoneità all'integrazione ha sempre lo scopo di determinare se l'assicurato, nella sua situazione attuale, è in grado di partecipare a provvedimenti dell'AI e se questa partecipazione può dare risultati a medio termine.

Attualmente le condizioni per la concessione variano da un provvedimento all'altro. La presente disposizione non modificherà questa situazione. I provvedimenti di reinserimento, per esempio, sono concessi soltanto agli assicurati la cui incapacità al lavoro raggiunge almeno il 50 per cento. La valutazione dell'idoneità all'integrazione e quella del diritto ai provvedimenti di reinserimento sono due cose ben distinte. In

altre parole, un assicurato considerato idoneo all'integrazione non ha necessariamente diritto a prestazioni. Tale diritto deve ancora essere valutato separatamente, conformemente alle disposizioni di legge.

Art. 7c^{quater} (nuovo) Valutazione

Cpv. 1: la LAI affida già oggi esplicitamente il compito dell'integrazione agli uffici AI (art. 57 cpv. 1 lett. d). Nessun'altra assicurazione sociale (a parte l'assicurazione militare) è finalizzata all'integrazione (professionale) degli assicurati.

L'ufficio AI ha pertanto la competenza di determinare l'idoneità all'integrazione. Dato che questo concetto presenta numerosi aspetti, sia professionali che medici, e che anche il concetto d'invalidità dell'AI è pluridimensionale e include, per esempio, l'esame delle conseguenze economiche del danno alla salute, l'ufficio AI procederà, in linea di massima, a una valutazione interprofessionale che vedrà la partecipazione di tutti gli specialisti in grado di pronunciarsi sulla situazione medica, professionale o sociale dell'assicurato. Questo genere di valutazione non sarà eseguita sempre, ma nella maggior parte dei casi. Toccherà all'ufficio AI giudicarne la necessità. I certificati d'incapacità al lavoro emessi dai medici prima della procedura AI o parallelamente a essa non avranno efficacia probatoria nella valutazione dell'idoneità all'integrazione. Ovviamente, qualora venga ordinata una valutazione interdisciplinare, il medico curante potrà parteciparvi ed esporre il suo parere sullo stato di salute dell'assicurato. È dunque possibile che l'opinione del medico diverga dalla valutazione finale dell'ufficio AI.

Cpv. 2: lo scopo della valutazione è quello di esaminare con occhio critico una situazione giudicata problematica, di raccogliere informazioni al riguardo e di procedere a un'analisi globale della situazione. Il punto di partenza del processo di sostegno necessario per risolvere il problema dell'assicurato deve essere stabilito in modo tale da permettere una pianificazione mirata delle tappe successive.

La valutazione interdisciplinare prevista nell'ambito dell'assicurazione invalidità ha un approccio sia medico che professionale. Basata su procedure standardizzate, essa ha lo scopo di fornire:

- una valutazione globale della situazione medica, professionale e sociale dell'assicurato in funzione delle sue risorse, e
- una valutazione concordata dai professionisti implicati (segnatamente il responsabile dell'integrazione dell'AI, il medico del SMR, il medico curante, gli specialisti delle altre assicurazioni e l'addetto alla gestione dei casi dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia o dell'assicurazione contro gli infortuni) e dall'assicurato stesso.

Al termine della valutazione è stilato un piano d'integrazione, accettato come vincolante da tutte le parti in causa, che descrive le tappe del processo d'integrazione e gli interventi concreti previsti.

La valutazione deve permettere di accertare in modo sufficientemente chiaro dal punto di vista giuridico i fatti costitutivi del diritto a una prestazione. La composizione del gruppo di valutazione può variare a seconda della prestazione o del provvedimento prospettato. Nei casi incentrati esclusivamente sull'integrazione, la parte-

cipazione di un medico non è obbligatoria. Diverso è invece il caso in cui durante la fase d'integrazione si profila l'eventuale concessione di una rendita intera o parziale (accanto al mantenimento del posto di lavoro). Non appena l'accertamento del diritto alla rendita risulta inevitabile, è indispensabile che nel gruppo di valutazione sia integrato anche un medico, che procederà agli esami del caso. La novità è che questi esami sono svolti parallelamente all'integrazione e in stretta connessione con essa: nell'ambito dell'esercizio di un lavoro a titolo di prova[28], per esempio, la valutazione della capacità funzionale può essere eseguita sulla base dell'attività effettivamente svolta e tenendo conto del giudizio del ‹‹datore di lavoro». La considerazione del punto di vista medico, inoltre, può contribuire a ottimizzare il processo d'integrazione, poiché permette, per esempio, di sfruttare al meglio le capacità funzionali dell'assicurato nell'attività esercitata (adeguamento della postazione di lavoro, consulenza di uno psicologo del lavoro, esercitazione delle competenze sociali con i colleghi nell'azienda di prova ecc.). In questi casi, alla fine della fase di valutazione / integrazione, grazie ai risultati ottenuti sulla base di una valutazione accurata sarà possibile decidere rapidamente sull'eventuale concessione di una rendita.

Art. 14 cpv. 2bis e 2ter (nuovi)

Cpv. 2bis: in futuro le spese di viaggio relative ai provvedimenti sanitari ai sensi degli art. 12 e 13 non saranno più rimborsate interamente a titolo di prestazioni accessorie. Di conseguenza, l'assicurato non avrà più diritto al rimborso della totalità delle «spese di viaggio» (spostamenti per recarsi dal medico, da altri terapeuti o all'ospedale), ma soltanto al rimborso delle spese supplementari che, a causa della propria menomazione, deve sostenere per coprire il tragitto da e verso i locali dell'organo d'esecuzione più vicino. L'assicurato dovrà pertanto dimostrare l'esistenza di queste spese supplementari. È il caso, per esempio, se a causa della sua menomazione l'assicurato non può utilizzare i trasporti pubblici (bus o treno), ma è costretto a prendere un taxi per disabili.

Per «spese supplementari» non si intende il fatto che l'assicurato, a causa della sua menomazione, deve recarsi spesso o regolarmente da un medico o un terapeuta. Questo concetto si riferisce quindi unicamente alla scelta del mezzo e non alla frequenza dei viaggi.

In virtù delle nuove disposizioni, inoltre, in futuro saranno rimborsate unicamente le spese supplementari sostenute dall'assicurato medesimo. Si tratta di riportare entro i limiti inizialmente previsti dal Legislatore la prassi sempre più generosa del Tribunale federale, che ha esteso l'assunzione delle spese di viaggio anche a terzi, alle visite di terzi ecc.

Un'altra novità è che le spese supplementari dovute all'invalidità saranno rimborsate unicamente secondo il sistema del terzo garante già in uso nell'assicurazione malattie. Questo significa che l'assicurato dovrà pagare personalmente i viaggi e presentare successivamente le fatture o i giustificativi di pagamento all'ufficio AI. Quest'ultimo li verificherà e rimborserà all'assicurato gli importi che gli spettano a titolo di spese supplementari.

28 FF **2010** 1603

Cpv. 2ter: come già oggi, anche in futuro l'AI dovrà avere la possibilità di rimborsare le spese supplementari che, a causa della sua menomazione, l'assicurato deve necessariamente sostenere per il tragitto da e verso un organo d'esecuzione situato all'estero. Il Consiglio federale deve quindi poter prevedere eccezioni e disciplinare le condizioni per il rimborso di queste spese.

Art. 14a cpv. 2bis (nuovo), 3 e 5

Cpv. 2bis: la soppressione della disposizione generale che disciplina il rimborso delle spese di viaggio (attuale art. 51) rende necessaria la creazione di una base legale per l'assunzione delle spese sostenute dall'assicurato per i viaggi da e verso i locali dell'organo d'esecuzione. È anche l'occasione per l'introduzione di una chiara base legale per l'assunzione delle spese di vitto e alloggio, finora disciplinata dall'ordinanza e dalle direttive.

Nel caso dei provvedimenti di reinserimento, le spese di viaggio rappresentano una classica prestazione accessoria ai provvedimenti d'integrazione, dato che l'assicurato non dovrebbe sostenerle se fosse sano. Per questa ragione, l'assicurazione continuerà anche in futuro ad assumere le spese di viaggio effettive.

Tuttavia, l'assicurazione rimborsa per principio soltanto le spese necessarie per le prestazioni assicurative. Questo significa, per esempio, che l'assicurato deve scegliere l'organo d'esecuzione più vicino, che le spese di vitto gli sono rimborsate unicamente se non si può ragionevolmente esigere da lui che prenda il pasto a domicilio e che nel limite del possibile egli deve sempre utilizzare i trasporti pubblici.

Cpv. 3: i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale sono stati introdotti con la 5^{a} revisione e sono specificamente destinati agli assicurati affetti da disabilità psichiche. Le prime esperienze mostrano però che con alcuni miglioramenti l'efficacia di questo strumento potrebbe essere aumentata.

Secondo il diritto in vigore, l'assicurato può beneficiare dei provvedimenti di reinserimento solo per un anno (eccezionalmente due) nell'arco di tutta la vita. Ora, il reinserimento professionale degli assicurati affetti da disabilità psichica necessita spesso di un tempo più lungo. Appare dunque opportuno sopprimere qualsiasi riferimento temporale per non ostacolare il reinserimento di questa categoria di assicurati, che costituisce il gruppo più consistente di beneficiari di rendite AI. Oltretutto, contestualmente all'introduzione della revisione delle rendite finalizzata all'integrazione, già la revisione 6a propone di eliminare il limite temporale nel caso dei provvedimenti di reinserimento per i beneficiari di rendita.

Affinché questa misura resti efficace, tuttavia, gli uffici AI sono autorizzati a concedere provvedimenti di reinserimento soltanto se questi permettono presumibilmente di migliorare la capacità al guadagno e se il rapporto costi-benefici è ragionevole.

Cpv. 5: la 5^{a} revisione dell'AI ha introdotto un incentivo per i datori di lavoro che offrono ai loro dipendenti la possibilità di svolgere i provvedimenti di reinserimento nell'azienda: essi ricevono un contributo fino a 60 franchi per ogni giorno in cui sono eseguiti i provvedimenti (art. 4^{octies} OAI[29]). Al fine di favorire l'integrazione

29 RS **831.201**

professionale e il reinserimento nel mercato del lavoro primario, il diritto a questo incentivo verrà esteso a tutti i datori di lavoro che permetteranno a disabili di partecipare a provvedimenti di reinserimento nella loro azienda.

Art. 17 cpv. 3 (nuovo)

Come per i provvedimenti di reinserimento (art. 14*a*), anche nel caso della riformazione professionale la soppressione della disposizione generale che disciplina il rimborso delle spese di viaggio (attuale art. 51) rende necessaria la creazione di una base legale per l'assunzione delle spese sostenute dall'assicurato per i viaggi da e verso i locali dell'organo d'esecuzione. Ancora una volta, è anche l'occasione per l'introduzione di una chiara base legale per l'assunzione delle spese di vitto e alloggio effettivamente necessarie, finora disciplinata dall'ordinanza e dalle direttive. Per quanto riguarda il rimborso delle spese, si rinvia al commento all'articolo 14*a*.

Art. 21 cpv. 2bis (nuovo)

Cpv. 2bis: come nel caso dei provvedimenti di reinserimento e della riformazione professionale, l'assicurazione rimborserà tutte le spese di viaggio che l'assicurato sostiene per recarsi dai fornitori di mezzi ausiliari ai sensi dell'articolo 21 capoverso 1. Per quanto riguarda le regole per il rimborso delle spese e l'entità del medesimo, si rinvia al commento all'articolo 14*a* capoverso 2bis.

Art. 22 cpv. 1

La 5^{a} revisione dell'AI ha modificato il sistema di indennità giornaliere dell'AI, stabilendo in particolare che soltanto gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa e seguono provvedimenti d'integrazione hanno diritto alle indennità giornaliere. L'attuale disposizione, tuttavia, fa ancora erroneamente riferimento all'attività abituale dell'assicurato, quando in realtà è determinante soltanto la limitazione della sua attività lucrativa. Occorre pertanto sostituire l'espressione «attività abituale» con «attività lucrativa», conformemente alla volontà del Legislatore.

Art. 28 Principio

Cpv. 1 lett. a, b e c: questa modifica concerne unicamente il testo tedesco. Poiché la frase introduttiva è stata modificata per ragioni grammaticali, si è reso necessario un adeguamento di tutte le lettere dell'articolo.

Cpv. 1 lett. a^{bis}: la presente modifica aggiunge una condizione supplementare per il diritto alla rendita. In futuro, infatti, il diritto alla rendita non sussisterà fintanto che l'idoneità all'integrazione potrà essere migliorata mediante cure mediche conformemente agli articoli 25 LAMal[30], 10 LAINF[31] e 16 LAM[32], provvedimenti d'intervento tempestivo o provvedimenti d'integrazione. Questa modifica riflette il principio fondamentale della 5^{a} revisione dell'AI, vale a dire la priorità dell'integrazione sulla

30 RS **832.10**
31 RS **832.20**
32 RS **833.1**

rendita, ponendo l'accento sull'integrazione degli assicurati, in particolare quelli affetti da disabilità psichiche. In questo modo, gli assicurati concentrano la loro energia e la loro motivazione unicamente sull'integrazione e non sulla prospettiva di ottenere una rendita.

Cpv. 2: poiché la presente modifica prevede la soppressione delle frazioni di rendita, il capoverso 2 può essere abrogato. Le modalità di calcolo della quota di rendita sono stabilite nel nuovo articolo 28*b*.

Art. 28a cpv. 1, 1bis (nuovo) e 4 (nuovo)

Cpv. 1: il capoverso 1 stabilisce che per gli assicurati esercitanti un'attività lucrativa la valutazione della rendita continua ad essere effettuata conformemente all'articolo 16 LPGA.

Cpv. 1bis: è tuttavia necessaria una disposizione speciale per i redditi d'invalido non superiori al 20 per cento del reddito senza invalidità, che, in virtù del capoverso 1bis, saranno presi in considerazione soltanto qualora la valutazione dell'invalidità si basi sul reddito effettivamente conseguito. Se non è il caso, il grado d'invalidità sarà del 100 per cento e l'assicurato riceverà una rendita intera.

Di regola, queste persone hanno un'esigua capacità di lavoro residua, che non può sempre essere sfruttata nemmeno su un mercato del lavoro equilibrato. Per questa ragione la giurisprudenza ritiene già oggi che, a determinate condizioni (v. p. es. la sentenza I 831/05 del 21 agosto 2006, consid. 4.1.1 con note), per l'assicurato non è più possibile conseguire un reddito d'invalido (= grado d'invalidità del 100 % e quindi rendita intera).

Vi sono però casi in cui si può supporre che l'assicurato abbia ancora la possibilità di sfruttare la sua esigua capacità di lavoro residua su un mercato del lavoro equilibrato. Se l'assicurato consegue effettivamente un reddito, questo deve ancora poter essere preso in considerazione. L'obiettivo è quello di motivare anche queste persone ad aumentare la propria attività lucrativa e metterle nelle medesime condizioni delle persone con un'incapacità al guadagno inferiore all'80 per cento. Nel tenere conto di questi redditi andranno applicati i criteri elaborati dalla giurisprudenza (rapporto di lavoro stabile, sfruttamento completo della capacità lavorativa ragionevolmente esigibile dall'assicurato, versamento di un salario che non sia un salario sociale). Questi criteri andranno fissati nell'ordinanza dal Consiglio federale, che potrà richiamarsi all'attuale norma di delega (v. il commento al nuovo cpv. 4).

Dato che gli attuali criteri verranno mantenuti, le persone che lavorano in un laboratorio protetto non saranno svantaggiate rispetto a oggi. Nel loro caso si riterrà infatti che il reddito effettivamente conseguito in un laboratorio protetto è un salario sociale, che non viene preso in considerazione già oggi.

I gradi d'invalidità dall'80 al 99 per cento continueranno pertanto ad esistere soltanto nei casi un cui il calcolo del reddito d'invalido si basa su un reddito effettivamente conseguito. Negli altri casi, il grado d'invalidità sarà del 100 per cento e l'assicurato avrà diritto a una rendita intera.

È importante sottolineare che nei casi in cui la valutazione dell'invalidità si baserà su un reddito effettivamente conseguito, gli assicurati non saranno penalizzati da questa

modalità di calcolo, poiché il loro reddito complessivo (rendita e reddito da lavoro) sarà superiore all'importo della rendita intera.

Cpv. 4: l'attuale norma di delega del capoverso 1 sarà trasferita nel nuovo capoverso 4 e precisata: il Consiglio federale dovrà avere, come finora, la possibilità di definire le modalità per la determinazione del reddito d'invalido e del reddito senza invalidità ai sensi dell'articolo 16 LPGA (p. es. valori effettivi, tabelle dei salari o, come spiegato in precedenza, considerazione o meno dei piccoli redditi effettivamente conseguiti) e dovrà inoltre poter definire anche le deduzioni e i supplementi applicabili a questi redditi. In futuro è dunque prevista (v. n. 1.3.1.2, valutazione dell'invalidità in caso di confronto con le tabelle dei salari) l'applicazione di un'unica deduzione, con un tetto massimo, che includerà tutte le deduzioni finora accordate dalla giurisprudenza per tenere conto delle limitazioni dovute all'invalidità e per parallelizzare i salari inferiori alla media. Con questa limitazione del margine d'apprezzamento si intende consolidare un'unità di dottrina a livello nazionale. Questa novità potrebbe anche ridurre il numero dei ricorsi, in quanto una regolamentazione chiara aumenta la trasparenza e l'accettazione delle decisioni, contribuendo a evitare controversie.

L'applicazione delle nuove disposizioni è soggetta alla consueta regolamentazione transitoria, che fa riferimento al momento dell'insorgenza dell'evento assicurato. Se esso insorgerà prima dell'entrata in vigore della presente modifica di legge, sarà applicabile il diritto previgente, con la sua prassi relativa alle deduzioni. Se l'evento assicurato si verificherà dopo l'entrata in vigore della nuova normativa, sarà invece applicabile il nuovo diritto. Nei casi di revisione della rendita, le nuove disposizioni diventeranno applicabili al momento in cui saranno adempiute le condizioni per una revisione secondo l'articolo 17 LPGA (vale a dire al momento in cui le circostanze effettive avranno subito una notevole modificazione).

Art. 28b (nuovo) Calcolo della quota della rendita

L'articolo 28*b* riprende l'attuale disposizione dell'articolo 28 capoverso 2. Il capoverso 1 del nuovo articolo stabilisce, come l'attuale disposizione, che la rendita è determinata in funzione del grado d'invalidità. Anche il grado d'invalidità continuerà ad essere calcolato come oggi (fatta eccezione per le modifiche relative alle deduzioni e ai supplementi applicabili, v. n. 1.3.1.2) e ad essere espresso in percentuale intera.

I capoversi 2 e 3 definiscono però una nuova modalità di determinazione della quota di rendita (rispetto alla rendita intera) in funzione del grado d'invalidità. L'attuale graduazione delle rendite è soppressa (v. n. 1.3.1.2).

Il diritto alla rendita continuerà a sussistere a partire da un grado d'invalidità del 40 per cento (art. 28 cpv. 1 lett. c LAI) e questo grado d'invalidità continuerà a dare diritto a un quarto (25 %) di una rendita intera (cpv. 2). La differenza sta nel fatto che, conformemente al capoverso 3, la rendita aumenterà linearmente per ogni grado d'invalidità supplementare rispetto al grado del 40 per cento, fino a raggiungere il 100 per cento (rendita intera) in corrispondenza di un grado d'invalidità del 100 per cento. La rendita sarà dunque calcolata nel modo seguente: a partire da un grado d'invalidità del 40 per cento, per ogni grado supplementare verranno aggiunti 1,25

punti percentuali al 25 per cento della rendita. Un grado d'invalidità del 59 per cento, per esempio, darà diritto al 48,75 per cento di una rendita intera ([25% + ((59-40) x 1,25 %)], un grado d'invalidità del 73 per cento al 66,25 per cento di una rendita intera [25% + ((73-40) x 1.25%)].

L'articolo 28*a* capoverso 1bis introduce una disposizione speciale per la determinazione del grado d'invalidità nei casi in cui il reddito d'invalido sia inferiore al 20 per cento del reddito senza invalidità (v. commento all'art. 28*a* cpv. 1bis). I gradi d'invalidità dall'80 al 99 per cento continueranno pertanto a sussistere soltanto nei casi un cui il reddito d'invalido sia calcolato in base a un reddito effettivamente conseguito. Negli altri casi, il grado d'invalidità sarà considerato del 100 per cento e l'assicurato avrà diritto a una rendita intera.

*Art. 30bis (nuovo) Notevole modificazione del grado d'invalidità*L'attuale articolo 31 capoverso 1 è soppresso, poiché gli attuali effetti soglia verranno eliminati grazie al passaggio al sistema di rendite lineare (v. il commento all'art. 31 cpv. 1).

Resta comunque necessario evitare che un minimo cambiamento delle circostanze effettive causi un adeguamento della rendita. A questo proposito, l'articolo 17 LPGA prevede che solo in caso di modificazione notevole del grado d'invalidità la rendita è aumentata, ridotta o soppressa. Nell'assicurazione invalidità, la nozione di «modificazione notevole» è finora stata interpretata nel senso che persino piccole modifiche del grado d'invalidità potevano essere notevoli, se causavano il passaggio alla frazione di rendita superiore o inferiore (v. in proposito, p. es., la DTF 133 V 545). In seguito al passaggio al sistema di rendite lineare, occorre dunque ridefinire la soglia a partire dalla quale una modificazione è considerata «notevole». In futuro, per valutare l'esistenza di una modificazione notevole l'assicurazione si ispirerà alla giurisprudenza dell'assicurazione contro gli infortuni, che applica già un sistema lineare di calcolo delle rendite d'invalidità. Secondo una sentenza del Tribunale federale del 19 luglio 2006 (U 267/05, consid. 3.3), confermata dalla DTF 133 V 545 (consid. 6.2), nell'ambito della LAINF una modificazione è considerata notevole se il grado d'invalidità ha subito una variazione di 5 punti percentuali o superiore. Questa soglia sarà applicata anche per la revisione delle rendite AI e permetterà di evitare che una modifica di reddito molto modesta provochi immediatamente una riduzione della rendita. L'obiettivo dell'attuale articolo 31 capoverso 1 è pertanto raggiunto anche con la nuova disposizione. Se, per esempio, un assicurato è invalido al 66 per cento, la rendita verrà riveduta se il grado d'invalidità aumenterà almeno al 71 per cento, ma non se scenderà al 62 per cento.

Art. 31 cpv. 1

Come detto nel commento all'articolo 30bis, il passaggio al sistema di rendite lineare eliminerà gli attuali effetti soglia (v. in proposito il cap.1.3.1.2). Per questa ragione non vi sarà più il rischio che un leggero aumento del reddito da attività lucrativa causi una riduzione della rendita (passaggio alla frazione di rendita inferiore) e quindi una diminuzione del reddito complessivo. La franchigia di 1500 franchi prevista attualmente in caso di aumento del reddito da attività lucrativa diventerà quindi superflua, così come l'attuale articolo 31 capoverso 1, che può dunque essere

abrogato. Il capoverso 2, dal canto suo, è già stato abrogato nel quadro della revisione 6a[33].

Art. 38 cpv.1 e 1bis (nuovo)

Cpv. 1: l'importo delle rendite per i figli accordate ai beneficiari di rendita sarà adeguato alla percentuale effettiva delle spese supplementari generate da un figlio secondo le scale d'equivalenza usuali (v. n. 1.3.3). Il capoverso 1 stabilisce pertanto che la rendita per i figli corrisponderà al 30 per cento della rendita invalidità.

Cpv. 1bis: questa modifica rende necessario un adeguamento della disposizione relativa al caso in cui entrambi i genitori abbiano diritto a una rendita per i figli (concorso di diritti). Come oggi, la somma delle due rendite per i figli non potrà superare l'equivalente di una rendita e mezza, vale a dire il 45 per cento (cfr. la disposizione del vigente capoverso 1). Dato però che l'importo massimo della rendita per i figli non dipenderà più dalla rendita massima d'invalidità ma dalla rendita d'invalidità effettiva non ridotta, il nuovo capoverso 1bis prevede che in caso di cumulo dei diritti ciascuno dei genitori avrà diritto a una rendita per i figli equivalente al 22,5 per cento dell'importo cui la sua rendita d'invalidità ammonterebbe senza la riduzione secondo l'articolo 35 LAVS. La somma delle due rendite per i figli ammonterà così al massimo a 1062 franchi (invece degli attuali 1368 franchi).

A questo punto, l'attuale rinvio all'articolo 35 LAVS può essere soppresso, poiché tutti i fattori necessari alla riduzione sono menzionati nei capoversi 1 e 1bis. Oltretutto, già l'articolo 38 capoverso 2 precisa che per il calcolo delle rendite per i figli sono applicabili le regole valide per il calcolo delle corrispondenti rendite d'invalidità.

Queste modifiche non concernono le rendite per i figli combinate a una rendita per orfani.

Art. 38bis cpv. 3

In seguito alla modifica del sistema di rendite e alla soppressione delle frazioni di rendita (quarto di rendita, mezza rendite e tre quarti di rendita), la norma di delega del capoverso 3 avrebbe dovuto essere adeguata sul piano redazionale.

Dato però che questa norma di delega non conferisce al Consiglio federale alcuna competenza normativa ma soltanto il compito di concretizzare l'articolo 38 capoverso 1 per determinati casi particolari, la disposizione è in realtà superflua. Questi casi sono inoltre già disciplinati nell'OAI (v. p. es. l'art. 33bis OAI), che va pertanto semplicemente adeguata al nuovo sistema di rendite di cui all'articolo 28*b*. L'attuale norma di delega non è necessaria a tal fine e può quindi essere soppressa.

Art. 42 cpv. 4, 4bis (nuovo) e 6

33 FF **2010** 1723

Cpv. 4: la seconda frase di questo capoverso è soppressa, poiché il capoverso 4bis introdotto dalla presente modifica verte sulla nascita del diritto all'assegno per grandi invalidi.

Cpv. 4bis: il rinvio all'articolo 29 capoverso 1 figurante nel diritto in vigore è erroneo in quanto dall'entrata in vigore della 5^{a} revisione il termine di carenza di un anno è fissato all'articolo 28 capoverso 1 lettera b e non più all'articolo 29 capoverso 1. Oltretutto questa disposizione concerne soltanto gli assicurati adulti, mentre l'assegno per grandi invalidi può essere versato anche ad assicurati minorenni. Per ragioni di chiarezza, la presente modifica prevede quindi di sostituire il rinvio con una norma sostanziale.

Analogamente al termine di carenza applicabile alla nascita del diritto a una rendita, l'assegno per grandi invalidi nasce al termine di un periodo di attesa di un anno durante il quale l'assicurato ha presentato senza interruzioni di rilievo almeno una grande invalidità di grado lieve. Per gli assicurati di meno di un anno, tuttavia, il diritto all'assegno nasce, conformemente all'articolo 42bis capoverso 3, non appena sia constatata una grande invalidità che durerà probabilmente più di 12 mesi. Per questi assicurati il termine di carenza non è applicabile e l'assegno per grandi invalidi può essere versato a partire dalla nascita del diritto.

Cpv. 6: al testo italiano è apportata una modifica redazionale che non ha alcuna incidenza sui testi francese e tedesco.

Art. 51

In avvenire il rimborso delle spese di viaggio dovute all'esecuzione di provvedimenti d'integrazione dovrà essere regolamentata in maniera più precisa. Poiché il rimborso di questi costi è ora disciplinato dalle disposizioni relative ai singoli provvedimenti, l'attuale articolo 51 può essere abrogato.

Art. 54a (nuovo) *Servizi medici regionali*

I servizi medici regionali (SMR), introdotti con la 4^{a} revisione, sono oggi oggetto dell'articolo 59, che comprende anche le disposizioni sull'organizzazione e la procedura degli uffici AI. I risultati ottenuti negli ultimi anni dagli uffici AI (la riduzione del numero di nuove rendite) sono la riprova del ruolo capitale giocato dagli esami medici eseguiti dai SMR nella procedura d'istruzione. L'iscrizione di questi compiti in un «bacino di raccolta» come l'articolo 59 non rende giustizia alla loro importanza. Poiché la presente revisione estende i compiti dei SMR, è necessario descriverne più precisamente la funzione e dedicar loro un articolo specifico, dal momento che gli esami medici dell'AI assumono un'importanza molto maggiore con le novità proposte dal secondo pacchetto della 6a revisione. Considerato il ruolo essenziale svolto dagli esami medici per gli uffici AI, la descrizione della funzione dei SMR segue immediatamente l'articolo relativo agli uffici AI.

Cpv. 1: questo capoverso corrisponde senza alcuna modifica materiale al capoverso 2 dell'attuale articolo 59.

Cpv. 2: i SMR sono incaricati di definire le condizioni mediche del diritto alle prestazioni (lett. a), la ragionevole esigibilità (medica) dei provvedimenti

d'integrazione (lett. b) così come gli aspetti medici dell'idoneità all'integrazione prima, durante e dopo l'esecuzione dei provvedimenti d'intervento tempestivo e dei provvedimenti d'integrazione (lett. c). I compiti di cui alle lettere a e b sono già previsti dalla legislazione vigente. È nuovo invece il compito stabilito alla lettera c: dal momento in cui l'assicurato entra nel processo AI, incombe a quest'ultima, e più precisamente ai SMR, individuare i fattori medici suscettibili di pregiudicare l'idoneità all'integrazione definita all'articolo 7*c*^{ter}. A questo scopo, i SMR chiederanno il parere di diversi specialisti. La valutazione definitiva è tuttavia di loro incombenza. In altre parole, i certificati medici eventualmente stilati dal medico curante durante l'esecuzione dei provvedimenti d'intervento tempestivo o d'integrazione saranno presi in considerazione soltanto se confermati dai SMR. Questo non concerne naturalmente le assenze dovute a malattie estranee alla disabilità (per esempio un'influenza), per le quali i certificati medici del medico curante restano ovviamente validi.

Cpv. 3: la 5^{a} revisione ha conferito ai SMR il compito di stabilire la capacità funzionale dell'assicurato. La presente modifica prevede che in futuro gli uffici AI determineranno il diritto alle prestazioni dell'assicurazione (p. es. a una rendita) basandosi esclusivamente sulla valutazione della capacità funzionale dell'assicurato eseguita dai SMR. Dal canto loro, i SMR forniranno una valutazione globale integrandovi tutti i documenti medici raccolti nella fase d'istruzione dell'incarto.

Cpv. 4: questo capoverso corrisponde all'ultima frase del capoverso 2bis dell'articolo 59 attualmente in vigore.

Art. 57 cpv. 1 lett. d e i (nuova)

Lett. d: la presente modifica introduce il principio della consulenza e dell'accompagnamento per gli assicurati e i datori di lavoro. Questa prestazione sarà fornita dagli uffici AI parallelamente all'orientamento professionale e al collocamento. L'attuale lettera d conferisce agli uffici AI anche la competenza di valutare l'idoneità all'integrazione. Poiché la presente revisione introduce un articolo in materia (l'art. 7*c*^{quater} cpv. 1) che prevede espressamente che la verifica dell'idoneità all'integrazione incombe agli uffici AI, questa disposizione può essere stralciata dall'articolo 57 capoverso 1 lettera d.

Lett. i: gli uffici AI avranno anche il compito di consigliare le persone e istituzioni legittimate a effettuare comunicazioni ai sensi dell'articolo 3*b* su questioni concernenti l'assicurazione invalidità, in particolare l'integrazione. Oggetto delle consulenze potrà p. es. essere la maniera di affrontare un'incapacità al lavoro. L'elenco dei compiti degli uffici AI deve quindi essere completato in tal senso.

Art. 57a cpv. 1bis e 3 (nuovi)

Cpv. 1bis: come per la possibilità di sospendere le prestazioni a titolo cautelare (cfr. in proposito il commento all'art. 52*a* LPGA), i tribunali non seguono una dottrina unitaria nemmeno sulla necessità di far precedere da un preavviso ogni sospensione e di accordare comunque all'assicurato il diritto di audizione. Alcuni tribunali cantonali, considerando gli interessi in gioco per l'AI e l'urgenza della situazione, ritengono che in caso di sospensione delle prestazioni a titolo cautelare il preavviso

non sia necessario. Altri invece sottolineano il carattere imperativo del diritto di audizione o del preavviso, ma ammettono che in certi casi il termine accordato per contestare un preavviso, di regola di 30 giorni, può essere considerevolmente abbreviato.

Vista l'urgenza e gli interessi preponderanti dell'assicuratore, non è opportuno accordare il diritto di audizione prima della decisione di sospensione delle prestazioni. L'articolo 42 LPGA sarà dunque adeguato in tal senso (cfr. il relativo commento). Poiché, di conseguenza, il diritto di audizione sarà accordato soltanto a posteriori, la decisione non dovrà essere preceduta da un preavviso.

Cpv. 3: le misure di semplificazione della procedura AI entrate in vigore il 1° luglio 2006 hanno reintrodotto il preavviso. Il termine per presentare obiezioni (30 giorni) è regolamentato all'articolo 73ter OAI[34]. Poiché però non vi è un'unità di dottrina – né esiste ancora una giurisprudenza del Tribunale federale in materia – che stabilisca se questo termine fissato a livello d'ordinanza sia un termine legale (e quindi improrogabile) o giudiziario (e quindi prorogabile), è necessario, a garanzia della certezza del diritto, iscriverlo all'articolo 57*a* capoverso 3 LAI, definendolo così chiaramente come termine legale.

Il preavviso è stato reintrodotto nel contesto della semplificazione della procedura. Se però il termine restasse regolamentato nell'OAI e il Tribunale federale decidesse infine che si tratta di un termine giudiziario, lo scopo stesso delle misure di snellimento sarebbe contraddetto e in determinate circostanze la procedura finirebbe per essere prolungata invece che semplificata, contrariamente a quanto auspicato dal Legislatore. D'altra parte, la contestazione del preavviso non è soggetta a severe esigenze formali (può, p. es. anche avvenire oralmente). Il termine assoluto di 30 giorni, inoltre, non sembra problematico nemmeno per la tutela giurisdizionale degli assicurati, dal momento che questi, per legge, possono impugnare la decisione entro 30 giorni dalla notifica.

Dovendosi applicare anche alle parti di cui al capoverso 2, il termine va iscritto all'articolo 57*a* capoverso 3 LAI.

Art. 59 rubrica (nuova) e cpv. 2 e 2bis Organizzazione e procedura

La disposizione non subisce alcuna modifica materiale. Essendo stato introdotto un articolo specifico per i SMR, i capoversi 2 e 2bis sono abrogati. La rubrica è stata adeguata al contenuto dell'articolo.

Art. 60 cpv. 1 lett. b e c

Lett. b: con la 5^{a} revisione AI è stato introdotto a livello di legge l'assegno per il periodo d'introduzione (art. 18*a* LAI). Sin dall'entrata in vigore della nuova disposizione (2008) il calcolo della nuova prestazione è stato compito dell'ufficio AI e non della cassa di compensazione (v. circolare sulle indennità giornaliere dell'assicurazione per l'invalidità). Con la soppressione di questo compito s'intende adeguare il testo di legge alla prassi corrente.

34 RS **831.201**

Lett. c: sin dalla sua entrata in vigore (2008), il versamento dell'assegno per il periodo d'introduzione incombe alle casse di compensazione, e più precisamente alla cassa di compensazione del datore di lavoro che ha assunto l'assicurato. Questo significa che gli uffici AI devono collaborare di volta in volta con una diversa cassa di compensazione (sono circa 70 quelle attive sul territorio nazionale), il che – secondo esperienza – aumenta il rischio di commettere errori. La prassi è troppo complicata e va quindi modificata. In futuro l'assegno per il periodo d'introduzione sarà perciò versato dall'Ufficio centrale di compensazione (UCC), già oggi competente per il versamento dell'indennità per sopperire all'aumento dei contributi (art. 18*c* LAI[35]).

Art. 66 Disposizioni applicabili della LAVS

La revoca dell'effetto sospensivo di un eventuale ricorso contro una decisione concernente prestazioni in denaro è ora disciplinata dall'articolo 49*a* LPGA. L'articolo 97 LAVS è di conseguenza abrogato e il relativo rinvio può essere soppresso. La nuova disposizione della LPGA si applica automaticamente all'AI (cfr. art. 1 cpv. 1 LAI).

Nella versione francese la rubrica è stata modificata ai fini di una maggior aderenza al contenuto.

Art. 79b (nuovo) Garantire il livello del Fondo di compensazione dell'AI

La legge sul risanamento dell'AI[36], che entrerà in vigore il 1° gennaio 2011, prevede la creazione di un Fondo di compensazione autonomo per l'AI (Fondo AI). La presente revisione introduce un meccanismo d'intervento destinato a garantirne l'equilibrio finanziario, cioè a prevenire qualsiasi deficit che si presentasse a causa, per esempio, di un rallentamento della crescita o di un'impennata imprevista del numero di nuove rendite.

Il livello delle liquidità e degli investimenti del Fondo AI, fissato al 50 per cento delle uscite di un anno dall'articolo 79 capoverso 3, che entrerà anch'esso in vigore il 1° gennaio 2011, è l'indicatore dell'equilibrio finanziario.

L'obiettivo è di mantenere il livello delle liquidità e degli investimenti del Fondo al 50 per cento delle uscite di un anno. Se scende al di sotto di questa soglia, vanno presi provvedimenti per stabilizzare le uscite senza modifiche di legge (p. es. a livello di gestione strategica o attraverso modifiche d'ordinanza). Se ciononostante continua a scendere e al termine dell'anno contabile è inferiore alla soglia d'intervento, bisogna agire a livello di legge. A questo punto scatta il meccanismo d'intervento.

In caso di forte deficit, per prevenire l'insolvenza dell'assicurazione occorre prendere rapidamente provvedimenti. Ecco perché il Consiglio federale non deve attendere la fine dell'anno per intervenire, se per esempio in primavera è già chiaro che alla fine dell'esercizio il livello del Fondo sarà sceso sotto la soglia d'intervento. Inter-

35 FF **2010** 1723
36 RS **831.27**

venendo immediatamente le apposite misure potranno avere effetto già dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Variante 1

Se al termine dell'anno contabile le liquidità e gli investimenti del Fondo di compensazione AI sono inferiori al 40 per cento delle uscite di un anno, scatta il meccanismo d'intervento. Il Consiglio federale aumenta il tasso di contribuzione degli assicurati attivi con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo. L'aumento è stabilito in funzione del deficit e può essere al massimo di 0,2 punti percentuali (in tal caso il tasso di contribuzione passerebbe dall'1,4 all'1,6%). I contributi previsti per le persone senza attività lucrativa sono innalzati in misura equivalente. Al più tardi un anno dopo l'aumento (il cui scopo è di garantire la solvenza dell'AI), il Consiglio federale sottopone al Parlamento un messaggio sulle modifiche di legge necessarie per ristabilire l'equilibrio finanziario dell'assicurazione. Il Legislatore decide quindi in merito. L'aumento decade al più tardi un anno dopo che il livello del Fondo ha di nuovo raggiunto il 50 per cento delle uscite di un anno.

Variante 2

Cpv. 1: se al termine dell'anno contabile le liquidità e gli investimenti del Fondo di compensazione AI sono inferiori al 40 per cento delle uscite di un anno, scatta il meccanismo d'intervento. Nei 12 mesi seguenti il superamento della soglia d'intervento il Consiglio federale sottopone al Parlamento un messaggio sulle modifiche di legge necessarie per ristabilire l'equilibrio finanziario dell'assicurazione. Il Legislatore decide quindi in merito.

Il *capoverso 2* fissa una seconda soglia d'intervento (il 30% delle uscite di un anno) per il caso in cui il Legislatore non possa disporre per tempo le misure necessarie. Il 30 per cento è una soglia d'allerta, in quanto a questo livello l'assicurazione rischia seriamente l'insolvenza. Ecco perché vanno previste misure rapidamente applicabili e altrettanto rapidamente efficaci.

Il Consiglio federale aumenta allora il tasso di contribuzione degli assicurati attivi di 0,3 punti percentuali (il tasso passa quindi dall'1,4 all'1,7% e il contributo delle persone senza attività lucrativa è aumentato in misura equivalente). Il Governo ha inoltre la competenza di contenere le uscite dell'assicurazione con una riduzione lineare del cinque per cento delle rendite. Il Consiglio federale prende dunque misure sia sul fronte delle entrate che sul fronte delle uscite.

Nel sistema vigente, le rendite d'invalidità corrispondono alle rendite di vecchiaia dell'AVS (art. 37 cpv. 1) e le rendite AVS e i relativi adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari sono a loro volta determinanti per il coordinamento con la previdenza professionale, l'assicurazione infortuni e le prestazioni complementari. Nel caso in cui le rendite AI fossero ridotte linearmente del cinque per cento, la corrispondenza tra rendite AI e rendite AVS verrebbe a cadere. Ecco perché il Consiglio federale deve avere la facoltà di decidere se sia opportuno adeguare al nuovo importo delle rendite AI le disposizioni sul coordinamento delle assicurazioni sociali e, se sì, di ridefinirne le modalità.

Cpv. 3: l'aumento dei contributi e la riduzione lineare delle rendite vanno annullati al più tardi quando il livello del Fondo ha di nuovo raggiunto il 50 per cento delle spese di un anno.

Disposizioni finali della modifica del …

Adeguamento delle rendite correnti

Secondo il *capoverso 1*, il nuovo sistema di calcolo delle rendite non si applica soltanto ai nuovi casi, ma anche alle rendite correnti. Costituiscono eccezione le persone a partire dai 55 anni compiuti, che beneficiano di un diritto acquisito (cfr. infra), e gli assicurati con un grado d'invalidità tra il 40 e il 49%, la cui rendita non deve essere sottoposta a revisione a meno che non intervengano notevoli cambiamenti nella loro situazione personale. Infatti, mentre gli assicurati con un grado d'invalità del 40 per cento continueranno comunque ad avere diritto a un quarto di rendita (cioè al 25% di una rendita intera), quelli con un grado d'invalidità tra il 41 e il 49 per cento, in caso di revisione, beneficerebbero di una rendita più elevata, il che non sarebbe giustificabile nei confronti dei beneficiari invalidi al 50 per cento o più, la cui rendita rimarrà identica o sarà ridotta.

Ne consegue che gli uffici AI dovranno rivedere la metà delle rendite correnti. Tuttavia, poiché ogni singolo caso dovrà essere esaminato sia sotto il profilo medico sia sotto il profilo professionale, non sarà possibile eseguire tutte le revisioni allo stesso tempo. È dunque necessario prevedere un termine transitorio che permetta di rivedere tutte le rendite interessate dalla presente modifica: considerato che ogni anno sono attualmente riviste tra le 55 000 e le 60 000 rendite, questo termine è stato fissato a tre anni. Le revisioni saranno eseguite secondo l'età partendo dagli assicurati più giovani (cfr. infra).

La riduzione, la soppressione o l'aumento della rendita hanno effetto secondo le decorrenze fissate all'articolo 88bis OAI: le riduzioni o soppressioni al più presto dal primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (a meno che l'assicurato non abbia omesso di comunicare un cambiamento della sua situazione), gli aumenti dovuti a una modifica della situazione dell'assicurato dal mese in cui era prevista la revisione o da quello in cui l'assicurato l'ha chiesta.

Poiché l'idoneità alla reintegrazione e quindi le possibilità di riuscita diminuiscono con l'età, le rendite dei beneficiari più giovani saranno le prime a essere riviste. I beneficiari più anziani che non beneficiano della garanzia dei diritti acquisiti (in quanto non ancora 55enni all'entrata in vigore della presente modifica) avranno così un certo tempo per prepararsi alla revisione della loro rendita. Grazie a quest'ordine di priorità, il momento della revisione non dipenderà da fattori puramente casuali.

Cpv. 2: per favorire la reintegrazione dei beneficiari di rendita, il messaggio del 24 febbraio 2010 sul primo pacchetto di misure della 6^{a} revisione AI[37] prevede che queste persone godano di una certa protezione per un periodo di tre anni: gli assicurati che, avendo aumentato il proprio grado d'occupazione o ripreso un'attività

37 FF **2010** 1603

lucrativa, si sono visti ridurre o sopprimere una rendita e sono successivamente ridivenuti durevolmente incapaci al lavoro hanno diritto a una prestazione transitoria ai sensi del nuovo articolo 32 (cfr. gli art. 32 e 34 del disegno di legge[38]). Ora, occorre evitare di ostacolare questa fase della reintegrazione riducendo la rendita secondo le disposizioni della presente revisione. Oltretutto, una riduzione della rendita in questa fase complicherebbe ulteriormente il coordinamento con la previdenza professionale, visto che nello stesso periodo il secondo pilastro manterrebbe temporaneamente invariata la propria copertura, conformemente al primo pacchetto di misure della 6ª revisione (cfr. art. 26*a* e 49 cpv. 2 n. 3a LPP del disegno di legge[39]).

Ecco perché il capoverso 2 dispone che le rendite correnti degli assicurati che beneficiano di una prestazione transitoria ai sensi dell'articolo 32 o del prolungamento del rapporto di assicurazione nella previdenza professionale siano adeguate conformemente al nuovo tenore dell'articolo 28*b* soltanto al termine di quel periodo. In concreto, questo significa che se lo stato di salute dell'assicurato non subisce cambiamenti, la rendita sarà adeguata allo scadere del termine di tre anni di cui all'articolo 32. Se invece la salute dell'assicurato peggiora di nuovo (nel qual caso è versata una prestazione transitoria ai sensi dell'articolo 32), l'adeguamento della rendita al nuovo sistema avrà luogo al momento della procedura di riesame del grado d'invalidità di cui all'articolo 34. Infine, se la situazione dell'assicurato presenta miglioramenti rilevanti per il calcolo della rendita in seguito a un miglioramento dello stato di salute o a un aumento del reddito o del grado d'occupazione, sarà svolta la normale revisione conformemente all'articolo 17 LPGA, ma ancora secondo il vecchio sistema di calcolo fino allo scadere del termine di tre anni di cui all'articolo 32.

Se l'assicurato ha diritto anche a una rendita d'invalidità della previdenza professionale obbligatoria, questa disposizione garantisce che l'adeguamento della rendita avvenga soltanto al termine del periodo di prolungamento provvisorio del rapporto di assicurazione.

Esempio 1: un assicurato invalido al 72 per cento percepisce una rendita intera. Poco dopo l'entrata in vigore della presente modifica, la sua rendita è sottoposta a revisione e ridotta a una mezza rendita (grado d'invalidità del 50%) in seguito a un aumento del grado d'occupazione. Poiché la rendita non è ancora stata adeguata secondo il nuovo articolo 28*b*, la riduzione è ancora calcolata secondo il diritto previgente. La rendita AI sarà adeguata alle nuove disposizioni al termine dei tre anni di prolungamento provvisorio del rapporto di assicurazione secondo l'articolo 26*a* LPP: con un grado d'invalidità del 50 per cento, l'assicurato avrà diritto a una rendita pari al 37,5 per cento della rendita intera; essendo scaduto il prolungamento provvisorio del rapporto di assicurazione, sarà contemporaneamente adeguata anche la rendita LPP.

Esempio 2: un assicurato invalido al 53 per cento percepisce una mezza rendita. Poco dopo l'entrata in vigore della presente modifica, la sua rendita è sottoposta a revisione e soppressa (grado d'invalidità del 30%) in seguito a un aumento del grado d'occupazione. Poiché la rendita non è ancora stata adeguata secondo il nuovo

38 FF **2010** 1723
39 FF **2010** 1723

articolo 28b, la riduzione è ancora calcolata secondo il diritto previgente. Dopo 12 mesi, l'assicurato ricomincia ad avere problemi di salute e percepisce quindi una prestazione transitoria d'importo equivalente alla mezza rendita di cui aveva beneficiato in precedenza. Dal riesame del grado d'invalidità ai sensi dell'articolo 34 risulta nuovamente un grado d'invalidità del 50 per cento. Poiché però la rendita è contemporaneamente adeguata secondo le nuove disposizioni, l'assicurato percepirà una rendita pari al 37,5 per cento della rendita intera.

Esempio 3: un assicurato invalido al 72 per cento percepisce una rendita intera. Poco dopo l'entrata in vigore della presente modifica, la sua rendita è adeguata conformemente alle disposizioni del nuovo articolo 28*b* e di conseguenza fissata al 65 per cento di una rendita intera. Qualche mese dopo, la rendita è sottoposta a revisione e ridotta al 37,5 per cento (grado d'invalidità 50%) in seguito a un aumento del grado d'occupazione. Dopo 18 mesi, l'assicurato ricomincia ad avere problemi di salute e percepisce quindi una prestazione transitoria d'importo equivalente alla rendita di cui aveva beneficiato prima della riduzione conseguente all'aumento del grado d'occupazione (cioè una rendita pari al 65% della rendita intera). Il riesame del grado d'invalidità ai sensi dell'articolo 34 fissa al 61 per cento il grado d'invalidità: l'assicurato avrà quindi diritto a una rendita d'importo pari al 51,25 per cento della rendita intera.

Garanzia dei diritti acquisiti dei beneficiari di una rendita che hanno più di 55 anni

Per limitare il numero delle revisioni rese necessarie dalla modifica del sistema ed evitare il prodursi di casi di rigore, le nuove disposizioni non saranno applicate agli assicurati anziani, che spesso percepiscono una rendita già da molto tempo e hanno più difficoltà ad adeguarsi a una nuova situazione e meno possibilità di aumentare il proprio reddito attraverso un'attività professionale. I beneficiari di rendita che all'entrata in vigore della presente modifica avranno già compiuto i 55 anni godranno quindi di una garanzia dei diritti acquisito e la loro rendita continuerà a essere versata secondo le disposizioni del diritto previgente.

Anche in futuro, ogni cambiamento della situazione sarà considerato e comporterà se del caso una revisione delle prestazioni. Questo vale sia per i cambiamenti della situazione personale sucettibili di indurre una modifica delle prestazioni (matrimonio, divorzio, vedovanza, aumento o soppressione delle rendite completive per i figli, adeguamento periodico delle rendite ecc.) che per i cambiamenti delle condizioni oggettive dell'assicurato (p. es. un peggioramento dello stato di salute). La quota di rendita sarà tuttavia calcolata secondo il diritto previgente.

Esempio 1: un assicurato invalido al 53 per cento percepisce una mezza rendita. All'entrata in vigore delle nuove disposizioni, ha già compiuto i 55 anni e continua quindi a percepire la sua mezza rendita (diritto acquisito). In seguito a un cambiamento notevole delle sue condizioni, l'ufficio AI constata un grado d'invalidità del 64 per cento. Siccome il calcolo della rendita è ancora retto dal diritto previgente, l'assicurato ha diritto a tre quarti di rendita (cioè al 75% della rendita intera, e non al 55%, come sarebbe il caso secondo le nuove disposizioni).

Esempio 2: un assicurato invalido al 62 per cento percepisce tre quarti di rendita. All'entrata in vigore delle nuove disposizioni, ha già compiuto i 55 anni e continua

quindi a percepire i suoi tre quarti di rendita (diritto acquisito). In seguito a un cambiamento notevole delle sue condizioni, l'ufficio AI procede a una revisione e constata un grado d'invalidità del 51 per cento. Siccome il calcolo della rendita è ancora retto dal diritto previgente, l'assicurato ha diritto a una mezza rendita (cioè al 50% della rendita intera, e non al 38,75%, come sarebbe il caso secondo le nuove disposizioni).

Esempio 3: un assicurato invalido al 62 per cento percepisce tre quarti di rendita. All'entrata in vigore delle nuove disposizioni, ha già compiuto i 55 anni e continua quindi a percepire i suoi tre quarti di rendita (diritto acquisito). In seguito a un cambiamento notevole delle sue condizioni, l'ufficio AI procede a una revisione e constata un grado d'invalidità del 35 per cento. Trattandosi di un grado d'invalidità insufficiente per aver diritto a una rendita, la revisione si conclude con la soppressione della rendita.

Adeguamento delle rendite per i figli correnti

L'adeguamento delle rendite per i figli non sarà applicato solo alle nuove rendite, ma anche alle rendite correnti. Le casse di compensazione dovranno quindi ricalcolare tutte le rendite per i figli correnti secondo le nuove disposizioni. I preparativi dell'operazione richiederanno un certo tempo, ma è possibile adeguare contemporaneamente tutte le rendite per i figli. Tuttavia, considerate le implicazioni di un tale adeguamento sulle altre assicurazioni sociali, bisogna evitare che entri in vigore nel corso dell'anno. Ecco perché la presente modifica di legge dovrà entrare in vigore il 1° gennaio.

Sdebitamento dell'assicurazione

Lo scopo della legge sul risanamento dell'AI[40] è il risanamento duraturo dell'assicurazione: uno scopo che può essere raggiunto soltanto se l'AI estinguerà il suo debito nei confronti dell'AVS. L'articolo 79 capoverso 3, che entrerà in vigore il 1° gennaio 2011, stabilisce che in linea di principio le liquidità e gli investimenti del Fondo di compensazione AI non devono essere inferiori al 50 per cento delle uscite di un anno dell'assicurazione. La presente revisione disciplina il rimborso del debito sulla base di questa soglia. Se, al termine di un anno contabile, le liquidità e gli investimenti del Fondo AI sono superiori al 50 per cento delle uscite di un anno, l'eccedenza è integralmente versata all'AVS (cpv. 1). Se invece il livello del Fondo scende al di sotto della soglia legale, il rimborso è sospeso (cpv. 2). Questa disposizione ha lo scopo di permettere all'AI di ridurre le uscite in caso di difficoltà finanziarie. Essa costituisce la prima misura contro l'indebitamento dell'assicurazione ed è applicata prima che scatti il meccanismo d'intervento (cfr. art. 79*b*).

Modifica della legge federale sulla procedura amministrativa[41]

Art. 1 cpv. 3

40 RS **831.27**
41 RS **172.021**

L'ultimo periodo del vigente capoverso 3, nella quale è fatta riserva dell'articolo 97 LAVS in relazione alla regolamentazione della revoca dell'effetto sospensivo, può essere soppressa. In effetti, l'articolo 97 LAVS è abrogato e il nuovo articolo 49*a* LPGA introduce una regolamentazione unitaria della revoca dell'effetto sospensivo. Poiché in virtù dell'articolo 55 capoverso 1 LPGA le disposizioni della PA sono applicate soltanto sussidiariamente, non è necessario introdurre un'esplicita riserva dell'articolo 49*a* LPGA nel capoverso 3.

Modifica della legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali[42]

Art. 25 cpv. 2

Nella prassi, il «momento in cui l'istituto d'assicurazione ha avuto conoscenza del fatto», a partire dal quale decorre il termine di prescrizione del diritto di esigere la restituzione (art. 25 LPGA) è interpretato in maniera molto restrittiva. La conoscenza effettiva del fatto non è richiesta: secondo la giurisprudenza, infatti, l'assicuratore è ritenuto a conoscenza del fatto dal momento in cui avrebbe dovuto rendersi conto, dando prova dell'attenzione ragionevolmente esigibile, che le condizioni per una richiesta di rimborso erano soddisfatte (cfr. KIESER, ATSG-Kommentar, Zurigo 2009, art. 25 N. 39). Tuttavia, quando un assicurato ha ottenuto o tentato di ottenere prestazioni indebite, il termine di prescrizione è troppo corto: non di rado, infatti, sono necessarie investigazioni più approfondite per poter ricostruire i fatti con sufficiente certezza ed esser sicuri che la prestazione sia stata ottenuta indebitamente. Spesso la sospensione delle prestazioni indebite avviene troppo tardi, cioè quando sono versate già da molto tempo. Del resto, non è sempre possibile né ragionevole sospenderle. Inoltre, poiché l'attuale disposizione non impedisce la richiesta di rimborso soltanto nel quadro della lotta alle frodi ma anche in altri casi particolari (p. es. l'aiuto in capitale dell'AI), il termine di prescrizione va innalzato a tre anni.

Art. 42

Come per la possibilità di sospendere le prestazioni a titolo cautelare (cfr. in proposito il commento esplicativo all'art. 52*a* LPGA), i tribunali non seguono una dottrina unitaria nemmeno sulla necessità di un preavviso, cioè sulla portata del diritto di audizione, in caso di sospensione delle prestazioni a titolo cautelare (sulla prassi in materia di preavviso cfr. il commento all'art. 57*a* cpv. 1bis LAI).

Vista l'urgenza e la preponderanza degli interessi dell'assicuratore, non è opportuno accordare il diritto di audizione prima che sia emanata la decisione di sospensione delle prestazioni. Il diritto di audizione è dunque accordato a posteriori, la decisione essendo impugnabile dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni (art. 56 cpv. 1, LPGA). Questo è possibile poiché l'autorità di ricorso dispone di pieno potere d'esame (cfr. DTF 118 Ib 269 consid. 3a).

Art. 45 cpv. 4 (nuovo)

Se un assicurato percepisce o tenta di percepire prestazioni indebite, l'assicuratore deve prendere misure atte a prevenire il danno che ne conseguirebbe per

42 RS **830.1**

l'assicurazione e disporre accertamenti supplementari di portata più ampia rispetto a quelli normalmente necessari. È per questa ragione che, con la 5ª revisione AI, gli uffici AI sono stati autorizzati a rivolgersi a specialisti in materia per combattere la percezione di prestazioni indebite (art. 59 cpv. 5 LAI). Per l'assicuratore, tuttavia, le operazioni di sorveglianza e le perizie mediche supplementari necessarie generano spese supplementari (un'operazione di sorveglianza costa in media tra i 10 000 e i 15 000 franchi). Con la presente revisione queste spese potranno essere addebitate agli assicurati che, percependo o tentando di percepire prestazioni indebite, le avranno cagionate.

I costi delle misure prese nel quadro della lotta alla percezione indebita di prestazioni potranno essere addebitati all'assicurato se questi avrà tentato di ottenere prestazioni indebite o attivamente contribuito a che siffatte prestazioni gli fossero concesse.

È in ogni caso necessario un comportamento reprensibile da parte dell'assicurato, non tanto nel senso della rilevanza penale quanto, in primo luogo, secondo il diritto assicurativo. Questo significa che l'assicurato deve aver scientemente tentato di percepire una prestazione cui non aveva diritto (lett. a) o attivamente contribuito a che siffatta prestazione gli fosse concessa, p. es. comunicando deliberatamente informazioni inveritiere all'ufficio AI o ai medici incaricati della perizia. In altre parole, se l'assicurato ha sempre collaborato e fornito informazioni esatte, non può essergli imputato il fatto che, soltanto a causa di accertamenti insufficienti, abbia percepito per anni prestazioni cui non avrebbe avuto diritto se l'assicuratore avesse debitamente ottemperato alle prescrizioni legali.

Art. 49a (nuovo)

Questa disposizione corrisponde all'attuale articolo 97 LAVS, che si applica per analogia all'assicurazione invalidità e alle prestazioni complementari (art. 66 LAI e art. 27 LPC vigenti). Secondo la giurisprudenza, l'articolo 97 LAVS s'applicava per analogia anche all'assicurazione contro la disoccupazione e all'assicurazione malattie (DTF 124 V 82 consid. 3b e RSKV/RJAM 1981, n° 445, pag. 80 segg., consid. 2).

Una base legale chiara, applicabile a tutte le assicurazioni sociali rette dalla LPGA, giova alla certezza giuridica in generale ed è necessaria per la sospensione delle prestazioni a titolo cautelare prevista dal nuovo articolo 52*a* LPGA (cfr. infra, commento specifico).

L'armonizzazione introdotta a livello di legge quadro non è per contro intesa a modificare la prassi attuale, che, fondata sulla DTF 130 V 407 (in particolare consid. 3.4), non autorizza la revoca dell'effetto sospensivo in caso di richiesta di restituzione di prestazioni indebitamente versate.

La nuova normativa non è esaustiva: in virtù dell'articolo 55 capoverso 1 LPGA sono dunque applicabili a titolo sussidiario le disposizioni della PA (in particolare l'art. 55 cpv. 2 – 4)

Art. 52a (nuovo)

In generale, le prestazioni delle assicurazioni sociali (rendite, assegni per grandi invalidi, indennità giornaliere, provvedimenti sanitari o provvedimenti professionali)

sono assegnate a lungo termine o a tempo indeterminato. Può tuttavia succedere che in occasione di una successiva verifica la legittimità della prestazione sia messa in discussione (cfr. SCHLAURI, Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen der Sozialversicherungen, in: Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo 1999, pag. 191 segg.). Se dagli accertamenti emerge che una prestazione verosimilmente non è o non è più giustificata, ma una decisione definitiva non potrà essere presa in tempo utile, l'assicuratore può sospenderne il versamento a titolo cautelare.

La sospensione a titolo cautelare è già praticata da diversi assicuratori, ma secondo procedure diverse. Diverse sono anche le basi legali su cui tribunali cantonali fondano la loro prassi. I tribunali cantonali si riferiscono spesso all'articolo 56 PA in combinato disposto con l'articolo 55 capoverso 1 LPGA, nonostante l'oggetto della disposizione sia, a rigore, la procedura di ricorso e non la procedura amministrativa (in una sua recente decisione, tuttavia, [9C_45/2010 consid. 2, 12 aprile 2010], il Tribunale federale osserva incidentalmente che la disposizione della sospensione della rendita quale misura cautelare è ammessa in applicazione analogica dell'articolo 56 PA e rinvia in proposito alla DTF 212 V 112 e alla DTF 119 V 295 consid. 4). Dall'entrata in vigore della 5ª revisione AI, inoltre, vigono le disposizioni dell'articolo 7*b* capoverso 2 lettere b e c. Infine, secondo una parte della giurisprudenza e della letteratura specializzata la sospensione delle prestazioni deve poter essere senz'altro autorizzata anche senza base legale specifica in quanto conseguenza del diritto materiale di cui deve essere garantita l'applicazione (cfr. p. es. la decisione del Tribunale amministrativo federale C-676/2008 del 21 luglio 2009, molto illustrativa in proposito).

L'articolo 52*a* intende uniformare la prassi delle diverse assicurazioni sociali in materia di sospensione cautelare delle prestazioni e creare un'unità di dottrina in tutto il Paese.

Qualche esempio:

- Un assicuratore viene a sapere che è in corso una procedura penale per frode assicurativa, consulta l'incarto e constata che l'assicurato ha esercitato attività incompatibili con il danno alla salute sulla base del quale gli è stata assegnata la prestazione.
- Un assicuratore constata che un beneficiario di prestazioni consegue un reddito considerevole che ha omesso di dichiarare (violazione dell'obbligo di informare).

In questi casi l'interesse dell'assicuratore – evitare oneri amministrativi e il rischio di perdite connaturato alle richieste di restituzione – prevale chiaramente su quello dell'assicurato di non cadere in una situazione di temporanea precarietà finanziaria. Tanto più che, in caso di processo, gli assicurati non hanno pressoché mai chiare prospettive di successo nella procedura principale. Sia i tribunali cantonali sia il Tribunale federale valutano regolarmente in questo modo gli interessi a confronto anche quando devono decidere della revoca dell'effetto sospensivo a vantaggio dell'assicuratore.

L’assicuratore può sospendere le prestazioni a titolo cautelare se sospetta un'indebita percezione di prestazioni o se le prestazioni indebite di cui potrebbe chiedere la restituzione sarebbero verosimilmente irrecuperabili. In questo caso, tuttavia, deve accuratamente soppesare vantaggi (garantirsi contro l’eventualità di accumulare crediti irrecuperabili) e svantaggi (possibili inconvenienti per il prosieguo degli accertamenti): è infatti evidente che un assicurato le cui prestazioni vengono sospese a titolo cautelare non può non capire che l’assicuratore ha dei dubbi sulla fondatezza dei suoi diritti e può quindi modificare il suo comportamento al fine di dissiparli. In altre parole, nei casi in cui è prevista un’operazione di sorveglianza, la sospensione cautelare delle prestazioni è inopportuna, in quanto l’assicurato si renderebbe conto di essere osservato e avrebbe la possibilità di metter fine alle proprie attività indebite. Alla conclusione di un’operazione di sorveglianza con esito inequivocabile, per contro, la sospensione cautelare delle prestazioni può essere perfettamente ragionevole, per esempio nel caso in cui manchi ancora soltanto una perizia medica.

La disposizione di sospensione cautelare delle prestazioni deve avvenire in forma di decisione (art. 49 cpv. 1) e, in quanto decisione processuale e pregiudiziale (cfr. KIESER, ATSG-Kommentar, Zurigo 2009, art. 52, N. 30), non è soggetta all’opposizione (art. 52 cpv. 1). Può invece essere impugnata mediante ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni (art. 56 cpv. 1).

Affinché la decisione di sospensione cautelare delle prestazioni sia immediatamente esecutiva, l’assicuratore deve poter revocare l’effetto sospensivo di un eventuale ricorso. La revoca dell’effetto sospensivo è oggetto del nuovo articolo 49*a* LPGA introdotto dalla presente revisione.

Modifica della legge federale del 20 dicembre 1946 sull’assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti[43]

Art. 35ter (nuovo)

L’importo delle rendite per figli concesse ai beneficiari di rendita dev’essere adeguato, come nell’assicurazione invalidità, alla percentuale effettiva delle spese supplementari generate da un figlio secondo le scale d’equivalenza in uso (cfr. commento all’art. 38 cpv. 1 LAI). Come per l’assicurazione invalidità, la nuova normativa si articola su due capoversi distinti.

Secondo il nuovo capoverso 1, la rendita per figli sarà pari al 30 per cento della rendita di vecchiaia.

Se si adegua la quota della rendita per figli deve essere adeguato, analogamente all’assicurazione invalidità, anche l'ammontare della rendita per i figli nel caso in cui entrambi i genitori vi abbiano diritto (concorso di diritti). Secondo il nuovo capoverso 2 il massimo consentito non sarà più calcolato in funzione della rendita di vecchiaia massima, ma della rendita di vecchiaia effettiva non ridotta. Se entrambi i genitori hanno diritto a una rendita per figli, ciascuno di essi percepirà una rendita per figli pari al 22,5 per cento della rendita di vecchiaia di cui beneficerebbe senza la

43 RS **831.10**

riduzione di cui all'articolo 35 LAVS. La somma delle due rendite per figli ammonterà al massimo a 1026 franchi (contro i 1368 franchi attuali).

Poiché tutti i fattori necessari alla riduzione sono contenuti nell'articolo 35ter, l'attuale rinvio all'articolo 35 può essere stralciato.

Le rendite per figli versate contemporaneamente a una rendita per orfani non sono toccate dai presenti adeguamenti.

Art. 97

La revoca dell'effetto sospensivo di un eventuale ricorso anche per le decisioni su prestazioni in denaro è disciplinata al nuovo articolo 49a LPGA. La vigente disposizione specifica della LAVS può quindi essere soppressa. La nuova disposizione della LPGA è automaticamente applicabile all'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (cfr. art. 1 cpv. 1 LAVS).

Disposizione transitoria della modifica del …
(6^{a} revisione AI, secondo pacchetto di misure)

Adeguamento delle rendite correnti per figli

Come nell'assicurazione invalidità, l'adeguamento delle rendite per figli non sarà applicato solo alle nuove rendite, ma anche alle rendite correnti. Le casse di compensazione dovranno quindi ricalcolare tutte le rendite secondo le nuove disposizioni. Come per l'assicurazione invalidità, adeguare per la stessa data tutte le rendite per i figli è possibile, anche se i preparativi dell'operazione richiederanno un certo tempo. Tuttavia, considerate le implicazioni di un tale adeguamento sulle altre assicurazioni sociali, anche nell'AVS bisognerà programmarne l'entrata in vigore il 1° gennaio e non nel corso dell'anno.

Modifica della legge federale sul risanamento dell'assicurazione invalidità[44]

Art. 2 cpv. 2

Questa disposizione prevede che l'importo eccedente i cinque miliardi di franchi del capitale iniziale del nuovo Fondo AI sia versato annualmente al Fondo di compensazione AVS. L'obiettivo della disposizione è di utilizzare il capitale eccedente l'importo necessario al Fondo AI per coprire il 50 per cento delle spese di un anno per rimborsare il debito contratto con l'AVS, tanto più che sarà quest'ultima a fornire il capitale di partenza. Il Legislatore ha previsto questo capoverso nel contesto dei dibattiti sul finanziamento aggiuntivo dell'AI. Ora la situazione è cambiata: il primo pacchetto di misure della 6^{a} revisione ha creato le condizioni per un risanamento politicamente accettabile e il secondo ne permetterà l'attuazione. Per rispettare la volontà del Legislatore anche nel nuovo contesto, la presente revisione prevede uno sdebitamento a lungo termine molto più spinto di quello previsto dal relativo articolo della legge sul risanamento. La tappa rappresentata da questa importante «soluzione transitoria» può dunque essere conclusa e il capoverso abrogato.

44 RS **831.27**

Modifica della legge federale sulle prestazioni complementari[45]

Art. 27

La revoca dell'effetto sospensivo dei ricorsi eventualmente interposti contro decisioni concernenti prestazione in denaro è ora disciplinata dall'articolo 49*a* LPGA, ragion per cui il vigente articolo 97 LAVS può essere abrogato. Il rinvio alla LAVS può dunque essere soppresso. La nuova disposizione della LPGA è applicabile alle prestazioni complementari (cfr. art. 1 cpv. 1 LPC).

Modifica della legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità[46]

Art. 24 cpv. 1

Sistema vigente

Poiché la previdenza professionale secondo la LPP è stata introdotta quale complemento al 1° pilastro, le sue prestazioni d'invalidità sono state coordinate con quelle dell'AI: allo stesso grado d'invalidità corrisponde dunque la stessa frazione di rendita (¼, ½, ¾, rendita intera). Per la previdenza professionale è tuttavia determinante soltanto il grado d'invalidità riconosciuto dall'AI per le attività lucrative, in quanto soltanto questo settore è assicurato nel secondo pilastro.

In caso di rendita parziale, conformemente alle disposizioni legali, l'avere risparmiato è diviso proporzionalmente alla frazione di rendita in una parte passiva e in una parte attiva. La parte passiva serve al finanziamento delle prestazioni d'invalidità[47], la parte attiva è destinata alla previdenza professionale del reddito ancora conseguito con un'attività lucrativa. Considerata la particolarità della situazione, per l'assicurazione del salario ancora conseguito, gli importi limite (soglia d'entrata, deduzione di coordinamento, limite superiore del salario coordinato)[48] sono adeguati proporzionalmente.

Esempio: un grado d'invalidità del 60 per cento dà diritto a ¾ di rendita. All'insorgere dell'invalidità, l'avere accumulato è diviso in ¾ di parte passiva e ¼ di parte attiva. Per la previdenza sul salario ancora conseguito sono applicati importi limite pari a ¼ di quelli vigenti per gli assicurati non invalidi.

Se in seguito il grado d'invalidità diminuisce o aumenta in misura tale che l'assicurato non ha più diritto alla stessa frazione di rendita, la ripartizione in parte attiva e parte passiva deve essere adeguata. Se per la parte attiva l'interessato non è

45 RS 831.30
46 RS 831.40
47 Gli istituti di previdenza che versano prestazioni d'invalidità, devono continuare a tenere il conto di vecchiaia (accrediti e interessi) della parte passiva su un conto testimone, per il caso in cui l'assicurato riprenda a lavorare prima dell'età pensionabile. In questo caso, l'avere di vecchiaia accumulato sul conto testimone dovrebbe divenire una parte attiva della previdenza. Se l'assicurato riprende a lavorare presso un nuovo datore di lavoro, ha diritto a una prestazione di libero passaggio dell'importo del suo avere di vecchiaia (cfr. art. 14 OPP 2).
48 Cfr. art. 4 OPP 2.

più assicurato presso lo stesso istituto di previdenza (perché ha cambiato datore di lavoro), la differenza deve essere versata sotto forma di prestazione di libero passaggio (intera o parziale) al nuovo rispettivamente al vecchio istituto e integrata nella previdenza attiva rispettivamente passiva da esso gestita[49].

Per un grado d'invalidità che dà diritto a una rendita intera (attualmente a partire dal 70%) il salario eventualmente ancora conseguito non è soggetto alla previdenza professionale obbligatoria, in quanto il caso assicurativo è interamente realizzato.

Sistema proposto

Il sistema di rendite lineare proposto dalla presente revisione per l'assicurazione invalidità deve essere introdotto anche nella previdenza professionale secondo la LPP. In caso contrario, continuerebbero a esistere degli effetti soglia e gli assicurati che aumentassero il loro reddito lavorativo rischierebbero ancora di ritrovarsi con un reddito globale inferiore, cosicché anche l'AI ben difficilmente potrebbe ottenere i risultati sperati. Inoltre, in generale, gli istituti di previdenza non potrebbero più riferirsi alle constatazioni dell'AI, in quanto le modifiche del grado d'invalidità rilevanti per le frazioni di rendita del diritto previgente non corrispondono necessariamente alla definizione di notevole modificazione secondo il nuovo articolo 30bis LAI. Dovrebbero quindi eseguire accertamenti propri e introdurre i necessari processi.

A partire dal 40 per cento, nella previdenza professionale il grado d'invalidità equivarrà direttamente alla quota di rendita cui ha diritto l'assicurato. Gli altri elementi del coordinamento con l'AI (carattere vincolante del grado d'invalidità stabilito dall'AI per l'attività lavorativa, inizio del diritto alla rendita) rimarranno per contro invariati.

Il rapporto tra parte passiva e parte attiva continuerà a corrispondere al rapporto quota di rendita / 1 – quota di rendita.

Esempio: in virtù della presente revisione, un assicurato invalido al 55 per cento avrà diritto al 55 per cento di una rendita intera. Di conseguenza, il 55 per cento del suo avere di vecchiaia sarà destinato alla parte passiva, il 45 alla parte attiva.

Poiché nel nuovo diritto la quota di rendita è identica al grado d'invalidità riconosciuto per l'attività lucrativa, anche gli importi limite determinanti per l'assicurazione del salario ancora conseguito saranno adeguati proporzionalmente all'invalidità[50]. Secondo la presente revisione quindi il salario soggetto all'assicurazione obbligato-

49 In questi casi sorgono spesso divergenze in relazione al tasso d'interesse e ai contributi eventualmente versati tra l'inizio del diritto alla rendita e l'aumento del grado d'invalidità. La situazione si complica ulteriormente se l'invalidità è dovuta a diversi fattori coperti da diversi istituti di previdenza.

50 Il sistema vigente crea distorsioni, in quanto gli importi limite sono ridotti proporzionalmente alla frazione di rendita cui ha diritto l'assicurato e non proporzionalmente al grado d'invalidità determinante. Al salario ancora conseguito da un assicurato invalido al 40% - che ha diritto a ¼ di rendita - sono p. es. applicati importi limite (soglia d'entrata, deduzione di coordinamento e limite superiore) pari ai ¾ di quelli prescritti. Soprattutto per i bassi redditi, il salario considerato cala quindi in misura sproporzionata e può addirittura non raggiungere la soglia d'entrata.

ria di un assicurato invalido al 55 per cento sarà calcolato sulla base di importi limite pari al 45 per cento di quelli applicati per gli assicurati senza invalidità.

Per il secondo pilastro, la soglia di rilevanza a partire dalla quale il diritto alla rendita va modificato riveste grande importanza. In effetti, visto che le procedure necessarie, in particolare nel caso di persone che hanno cambiato datore di lavoro, possono essere relativamente complesse e particolarmente onerose per gli istituti di previdenza, è importante che non si debba procedere ad adeguamenti già in presenza di cambiamenti minimi o transitori.

Secondo l'articolo 28*a* capoverso 1 LAI, un reddito d'invalido d'importo inferiore al 20 per cento del reddito senza invalidità è preso in considerazione unicamente se la valutazione dell'invalidità si basa su un reddito effettivamente conseguito. Ecco perché le persone cui secondo il diritto vigente è stato riconosciuto un grado d'invalidità dell'80 per cento o più ma il cui reddito d'invalido non è calcolato sulla base di un reddito lavorativo effettivamente conseguito beneficeranno di una rendita intera anche secondo il nuovo diritto.

L'articolo 24 LPP è riferito unicamente alla previdenza professionale obbligatoria. L'obbligatorietà del sistema lineare anche per il regime sovraobbligatorio è stata per contro volutamente scartata (cfr. 1.3.1.2): i regolamenti potranno dunque continuare a prevedere soluzioni diverse, a condizione che le prestazioni offerte soddisfino i requisiti legali minimi.

Disposizione transitoria della modifica del …
(6ª revisione AI, secondo pacchetto di misure)

Adeguamento delle rendite d'invalidità correnti

Nella previdenza professionale sono applicate per principio le disposizioni legali in vigore alla data dei fatti determinanti. Per la rendita d'invalidità questa data è quella dell'inizio del diritto. In caso di modifica della legge vi sono dunque necessariamente differenze con il primo pilastro. Questo è dovuto anche alle modalità di finanziamento delle prestazioni d'invalidità del secondo pilastro, che per principio devono essere coperte sin dall'inizio del loro versamento. Infatti, se è vero che gli istituti di previdenza devono sempre prevedere che una parte delle rendite d'invalidità parziali potrebbe aumentare in seguito all'aggravamento dell'invalidità, è altresì vero che un aumento generale di interi gruppi di rendite dovuto unicamente a una modifica delle disposizioni legali può comportare problemi di finanziamento. Le rendite correnti dovranno perciò essere adeguate soltanto se, dopo l'entrata in vigore della modifica di legge, il grado d'invalidità sarà effettivamente cambiato. A garanzia del coordinamento tra le due assicurazioni è inoltre opportuno, anche in presenza di una modifica del grado d'invalidità, non assoggettare al nuovo diritto LPP i casi che nell'AI restano soggetti al diritto previgente.

La disposizione transitoria della 1ª revisione LPP concernente le rendite d'invalidità prevedeva conseguenze diverse in caso d'aumento o di calo del grado d'invalidità. Questa differenza di trattamento è stata aspramente criticata e ha suscitato un vespaio di polemiche, in quanto ne sono stati giudicati incomprensibili e ingiusti i

risultati[51]. La presente disposizione finale rinuncia quindi volutamente a distinzioni analoghe.

Se il grado d'invalidità non cambia dopo l'entrata in vigore della modifica di legge e dunque l'evento determinante per la rendita si è (interamente) compiuto prima della medesima, la prestazione resta soggetta al diritto previgente (e più precisamente al previgente art. 24 cpv. 1). Il nuovo diritto può essere applicato solo alle rendite correnti per le quali il grado d'invalidità cambia dopo l'entrata in vigore della presente modifica. Nella previdenza professionale tuttavia, questo può avvenire soltanto nei casi in cui anche la rendita dell'assicurazione invalidità è adeguata conformemente alla revisione di legge. In caso contrario si presenterebbero i problemi summenzionati, in quanto gli istituti di previdenza dovrebbero modificare le rendite senza potersi riferire alle decisioni dell'AI (valutazione del grado d'invalidità ecc.). Inoltre, l'adeguamento non deve far sì che in caso di aumento del grado d'invalidità l'assicurato si ritrovi con una rendita d'importo inferiore e viceversa, per esempio se il grado d'invalidità passa dal 70 per cento (che secondo il diritto attuale dà diritto a una rendita intera) al 79 per cento (che secondo il nuovo diritto dà diritto al 79 % di una rendita intera).

Ecco perché, anche se il grado d'invalidità cambia dopo l'entrata in vigore della revisione, la rendita d'invalidità non sarà adeguata se:

- la variazione del grado d'invalidità è inferiore al cinque per cento (con questa disposizione si intende evitare che gli istituti di previdenza debbano eseguire adeguamenti per cambiamenti di poco conto del grado d'invalidità);
- il beneficiario aveva almeno 55 anni al momento dell'entrata in vigore della modifica di legge, è ancora invalido almeno al 40 per cento e, in virtù del nuovo diritto percepirebbe una rendita inferiore (garanzia dei diritti acquisiti);
- la nuova rendita, in caso di aumento del grado d'invalidità, sarebbe inferiore a quella precedentemente percepita o, in caso di diminuzione, superiore.

L'importo della rendita è considerato essere stato adeguato al nuovo diritto anche nel caso particolare in cui, nel quadro della revisione delle rendite correnti prevista dalla nuova normativa, in seguito a un cambiamento del grado d'invalidità l'assicurazione invalidità conceda all'assicurato una rendita identica a quella che percepiva, conformemente alle frazioni di rendita previgenti, con il grado d'invalidità precedente[52]. In questo caso, infatti, non si tratta di una deliberata rinuncia dell'AI ad adeguare la rendita al nuovo diritto (come invece nel caso della garan-

51 Cfr. J. Brechbühl, 1. BVG-Revision – Änderungen bei Invalidenrenten, in: R. Schaffhauser/U. Kieser (Hrsg.), Invalidität im Wandel, Gesetzesrevisionen- Rentenrevisionen: Aktuelle Entwicklungen und Probleme, St. Gallen 2005, in particolare pag. 75, in cui si mette in dubbio che il risultato corrisponda alla volontà del Legislatore.

52 È il caso quando, in occasione della revisione di una rendita finalizzata all'adeguamento al nuovo diritto conformemente alla disposizione finale a cpv. 1 LAI, un grado d'invalidità compreso tra il 50 e il 59 % (che nel diritto previgente dava diritto a una mezza rendita) passa al 60 % (che nel nuovo diritto dà diritto al 50 % di una rendita intera) o quando un grado d'invalidità compreso tra il 60 il 69 % (che nel diritto previgente dava diritto a ¾ di rendita) passa all'80 % più un reddito (il che, nel nuovo diritto, dà diritto al 75 % di una rendita intera).

zia dei diritti acquisiti), ma del risultato casuale della combinazione di due modifiche.

Il capoverso 3 contempla infine una disposizione speciale concernente le persone per le quali un eventuale adeguamento al nuovo diritto entrerebbe in collisione con il prolungamento provvisorio dell'assicurazione conformemente all'articolo 26*a* LPP. Una modifica dell'estensione del diritto durante questo periodo sarebbe contraria all'essenza stessa della normativa proposta nel primo pacchetto di misure della 6ª revisione dell'AI[53] e comporterebbe nuove complicazioni. Essendo il prolungamento provvisorio una soluzione straordinaria chiaramente limitata nel tempo, il differimento dell'adeguamento durante questo periodo è quindi giustificato. L'adeguamento è tuttavia soltanto rinviato e sarà eseguito al termine del periodo di prolungamento provvisorio dell'assicurazione.

Modifica della legge federale sull'assicurazione contro la disoccupazione[54] Art. 88 cpv. 2bis e 3

Il *capoverso 2bis* del diritto vigente prevede solo la possibilità di addebitare le spese supplementari cagionate dalla percezione indebita di prestazioni. Il tentativo di percepire prestazioni indebite non ne è per contro oggetto. L'articolo 45 capoverso 2 LPGA previsto dalla presente revisione introduce una regola uniforme per l'addebito delle spese supplementari cagionate non soltanto dalla percezione indebita ma anche dal tentativo di percezione indebita di prestazioni. La normativa del capoverso 2bis deve dunque essere adeguata alla nuova disposizione della LPGA.

Cpv. 3: il nuovo articolo 25 capoverso 2 LPGA prevede un termine di prescrizione di tre anni. Poiché la nuova normativa sarà applicata anche all'assicurazione contro la disoccupazione, il capoverso 3 deve essere adeguato di conseguenza.

3 Ripercussioni

3.1 Ripercussioni finanziarie per l'AI[55]

Investimenti

Nel quadro del piano di risanamento dell'AI sono stati fatti ingenti investimenti per migliorare l'integrazione. Queste spese sono giustificate, poiché un tasso d'integrazione più elevato significa in definitiva una riduzione del numero di rendite e quindi una minore esclusione sociale. Gli effetti degli investimenti sono già ora molto promettenti, considerato che nel 2009 le nuove rendite sono calate del 44 per cento rispetto al 2003, l'anno record.

53 FF 2010 1603
54 RS 837.0
55 V. il preventivo nella tabella 2 dell'Allegato.

Tabella 2-1

Investimenti nell'integrazione
In milioni di franchi, ai prezzi del 2010

Revisioni	**2018**
5ª revisione dell'AI[56]	270
6ª revisione dell'AI, primo pacchetto di misure (revisione 6a)[57]	40
6ª revisione dell'AI, secondo pacchetto di misure (revisione 6b)	60
Totale	**370**

Tenendo conto di questi investimenti, le misure previste nel presente secondo pacchetto (v. n. 1.3) – comprese quelle che potranno essere adottate a livello di ordinanza e di direttive – permetteranno di colmare il deficit e di riequilibrare in modo duraturo i conti dell'AI. Al termine del periodo di finanziamento aggiuntivo, nel 2018, i risparmi ammonteranno a circa 600 milioni di franchi l'anno. Poiché nei primi anni successivi all'entrata in vigore saranno necessari investimenti per il rafforzamento dell'integrazione, le misure otterranno il massimo effetto soltanto alla scadenza del periodo di finanziamento aggiuntivo, migliorando i conti dell'AI di circa 800 milioni di franchi all'anno in media dal 2019 al 2028. Il presente pacchetto di misure permetterà così di eliminare il deficit che la revisione 6a non sarà riuscita a colmare. I risparmi previsti saranno addirittura superiori all'importo del deficit, poiché per risanare veramente le finanze dell'AI occorrerà estinguerne il debito nei confronti dell'AVS. Per questa ragione, la presente revisione prevede il rimborso a lungo termine del debito con un ammortamento annuo di 700 milioni di franchi in media a partire dal 2019. L'obiettivo del risanamento completo entro il 2028 appare pertanto realistico.

Riduzione delle spese

Nel periodo dal 2019 al 2028, la riduzione delle spese ammonterà mediamente a 800 milioni di franchi all'anno. Nella tabella 2-2 sono riportate le misure che permetteranno di ottenere questo risultato. Per il rafforzamento dell'integrazione si può fare soltanto una stima: dopo l'entrata in vigore della revisione di legge bisognerà valutare, sulla base dei dati effettivi, in che misura sarà stato possibile ottenere gli effetti auspicati.

56 I dati sugli investimenti nell'integrazione in virtù della 5ª revisione sono una stima basata sugli investimenti effettivi negli anni 2008 e 2009.

57 Gli investimenti nell'integrazione in virtù del primo pacchetto di misure della 6ª revisione AI (revisione 6a) saranno in gran parte effettuati prima dell'anno di riferimento (2018) e ammonteranno mediamente a 180 milioni di franchi annui nel periodo 2012 - 2017.

Tabella 2-2

Ripercussioni finanziarie della 6a revisione (3a tappa del piano di risanamento)
Media annuale, in milioni di franchi, ai prezzi del 2010

Misure	2018	2019-2028
Revisione 6a	**540**	**550**
Revisione 6b		
Nuovo sistema di rendite (v. n. 1.3.1):		
Nove rendite	120	230
Rendite correnti	200	170
Rafforzamento dell'integrazione (v. n. 1.3.2):	0	100
Beneficiari di rendita con figli (v. n. 1.3.3)	180	200
Altre misure (v. n. 1.3.4 e 1.3.8)	100	100
Totale revisione 6b	**600**	**800**

3.2 Per la Confederazione

3.2.1 Ripercussioni finanziarie

Le misure proposte causeranno un aumento delle spese per le prestazioni complementari (v. n. 2.4.1), che sono cofinanziate dalla Confederazione. Le spese supplementari a suo carico ammonteranno in media a circa 40 milioni di franchi all'anno tra il 2019 e il 2028.

3.2.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale

Il rafforzamento dell'integrazione richiederà l'assunzione di nuovo personale, soprattutto negli uffici AI e nei SMR: nei primi dovranno essere creati 20 posti, nei secondi 30. Preventivando un costo medio per persona di 150 000 franchi per gli specialisti dell'integrazione degli uffici AI e di 210 000 franchi per i medici dei SMR, i costi annui complessivi dovrebbero aggirarsi attorno ai 10 milioni di franchi. Una delle ragioni dell'accresciuto fabbisogno di personale dei SMR è per esempio il fatto che i loro medici dovranno svolgere un numero sempre maggiore di valutazioni interprofessionali delle competenze. In determinati casi, queste possono causare una mole di lavoro più elevata anche agli specialisti dell'integrazione. Tutte le persone che sono state segnalate nel quadro del rilevamento tempestivo o hanno presentato una richie-

sta di prestazioni AI sono sottoposte, in un modo o nell'altro, a una valutazione interprofessionale delle competenze. La mole di lavoro degli specialisti dell'integrazione aumenterà anche in seguito all'estensione delle loro mansioni, che includeranno in futuro la consulenza e l'accompagnamento finalizzati all'integrazione per i datori di lavoro e la consulenza alle persone o istituzioni legittimate a comunicare casi per il rilevamento tempestivo. Si prevede che ogni anno 5000 datori di lavoro riceveranno una consulenza e che 1000 persone beneficeranno sul posto di lavoro di un accompagnamento finalizzato all'integrazione.

Per poter svolgere questi compiti, oltre a doversi procurare le necessarie competenze e ad ampliare quelle esistenti, gli uffici AI dovranno ricorrere anche alle prestazioni di fornitori di servizi esterni. Si calcola che ogni specialista dell'integrazione dovrà occuparsi annualmente di 80 incarti e ogni medico del SMR di 200.

La vigilanza, il controllo della qualità e l'esecuzione delle nuove misure richiederanno la creazione di 5 posti supplementari a tempo pieno all'UFAS a partire dall'entrata in vigore della presente revisione. In virtù dell'articolo 67 capoverso 1 lettera b LAI, le relative spese, stimate a 750 000 franchi annui, saranno coperte dall'assicurazione.

3.3 Per i Cantoni e i Comuni

Prestazioni complementari

Le misure proposte causeranno un aumento di 70 milioni di franchi delle spese per le prestazioni complementari (v. n. 2.4.1), che sono cofinanziate dai Cantoni. Tra il 2019 e il 2028, il maggior onere a loro carico sarà di circa 30 milioni di franchi all'anno in media.

Aiuto sociale

Solo in singoli casi sono previste ripercussioni sull'aiuto sociale (p.es. se non è adempiuto il termine d'attesa di 10 anni previsto per aver diritto alle PC), dato che la copertura del fabbisogno esistenziale continuerà ad essere garantita dalle prestazioni complementari.

Nuovo sistema di rendite

Nel caso delle persone con un reddito insufficiente, le eventuali perdite derivanti dal nuovo sistema di rendite saranno compensate dalle PC. Sebbene l'ordinanza preveda il computo di un reddito ipotetico per le persone senza un reddito da invalido (art. 14*a* OPC-AVS/AI), questa presunzione legale può essere superata rendendo credibile che l'assicurato, pur sforzandosi, non è riuscito a trovare un posto di lavoro. In tal caso non viene computato alcun reddito ipotetico e la copertura del fabbisogno esistenziale è di regola garantita interamente dalle PC. L'eventuale reddito ipotetico è inoltre calcolato in percentuale dell'importo massimo destinato alla copertura dei bisogni vitali e non dipende dall'ammontare della rendita AI, ragion per cui non si prevedono ripercussioni sul calcolo delle PC, tranne in caso di cambiamento di livello. Conformemente all'articolo 14*a* OPC-AVS/AI, per il calcolo del reddito

ipotetico dell'attività lucrativa sono previsti tre livelli comprendenti, rispettivamente, i gradi d'invalidità

a) fra il 40 e il 50 per cento escluso,

b) fra il 50 e il 60 per cento escluso e

c) fra il 60 e il 70 per cento escluso.

Le uscite delle PC potrebbero aumentare leggermente se, in virtù di una modifica dell'articolo 14a OPC-AVS/AI, fosse computato un reddito ipotetico anche per i gradi d'invalidità fra il 70 e l'80 per cento escluso . Anche in questo caso vale però la precedente osservazione secondo cui la presunzione legale può essere superata.

Rafforzamento dell'integrazione

Incentrate sui nuovi beneficiari di rendita, le misure previste per rafforzare l'integrazione hanno lo scopo di favorire il versamento di rendite parziali al posto di rendite intere. Il diritto alle PC sussiste anche per i beneficiari di rendite parziali. Per quanto concerne il computo di un reddito ipotetico vale quanto detto a proposito del nuovo sistema di rendite.

Beneficiari di rendita con figli

Le modifiche concernenti le rendite per i figli non hanno ripercussioni sull'aiuto sociale, poiché l'eventuale riduzione delle entrate computabili viene preso in considerazione nel calcolo delle PC, tranne se non è adempiuto il termine d'attesa per aver diritto a queste prestazioni.

3.4 Per le altre assicurazioni sociali

3.4.1 Prestazioni complementari

Le prestazioni complementari (PC) vengono versate ai beneficiari di una rendita AVS o AI che risiedono in Svizzera e hanno un reddito insufficiente a coprire i bisogni vitali minimi. Alla fine del 2009, i beneficiari di una rendita AI che ricevevano PC erano 103 900, vale a dire il 37 per cento del totale. La quota varia secondo la categoria di persone: per esempio, hanno diritto alle PC solo il 13 per cento dei beneficiari di rendita con figli e il 32 per cento dei beneficiari con un grado d'invalidità tra il 50 e il 79 per cento. Nel 2009 sono state versate PC per 1 550 milioni di franchi.

Nuovo sistema di rendite e beneficiari di rendita con figli

In futuro, le rendite AI delle persone con un grado d'invalidità tra il 50 e il 79 per cento e delle persone con figli subiranno una riduzione. Ne conseguirà una diminuzione del reddito computabile per il calcolo delle PC e quindi un aumento dell'importo di queste ultime. Queste spese supplementari a carico delle prestazioni complementari sono necessarie per un'attuazione socialmente sostenibile del nuovo sistema, poiché garantiscono la copertura del fabbisogno esistenziale.

Rafforzamento dell'integrazione

Con la presente revisione si vuole ridurre il numero di nuovi beneficiari di rendita affetti da malattie psichiche. Poiché una parte di queste persone avrebbe avuto diritto alle PC, il numero dei beneficiari di PC diminuirà più rapidamente che non con l'ordinamento vigente, il che permetterà di realizzare risparmi supplementari.

Risultato globale

Nel 2018, le PC registreranno spese supplementari per 85 milioni di franchi. Negli anni dal 2019 al 2028, la media sarà di 70 milioni di franchi. La diminuzione delle spese supplementari per le PC a partire dal 2019 è dovuta al fatto che le misure volte a ridurre il numero delle nuove rendite concesse per malattie psichiche necessiteranno di un certo tempo per sviluppare pienamente i loro effetti.

Tabella 2-3

Ripercussioni finanziarie sulle prestazioni complementari
in milioni di franchi, ai prezzi del 2010

Misure	2018	2019-2028
Nuovo sistema di rendite (v. n. 1.3.1):		
Nuove rendite	25	50
Rendite correnti	40	20
Rafforzamento dell'integrazione (v. n. 1.3.2):	- 10	-30
Beneficiari di rendita con figli (v. n. 1.3.3)	25	25
Altre misure (v. n. 1.3.4 e 1.3.8)	5	5
Totale	**85**	**70**
di cui a carico della Confederazione (5/8)	53	44
di cui a carico dei Cantoni (3/8)	32	26

Le spese supplementari necessarie per garantire la copertura del fabbisogno esistenziale attraverso le prestazioni complementari ammonteranno a meno del 10 per cento degli 800 milioni risparmiati dall'AI (negli anni dal 2019 al 2028).

Va inoltre ricordato che la riduzione di circa la metà del numero delle nuove rendite dal 2003 a oggi ha permesso di ridurre enormemente le spese per le prestazioni complementari: se dal 2003 l'AI avesse proseguito la sua evoluzione degli anni precedenti, le uscite previste per il 2018 per le prestazioni complementari sarebbero ammontate a 350 milioni di franchi in più rispetto a oggi. Complessivamente, dunque, gli sforzi intrapresi nel quadro del piano di risanamento, iniziati con la 5a revisione, non causano spese supplementari bensì risparmi considerevoli sul fronte delle prestazioni complementari.

3.4.2 Previdenza professionale

La previdenza professionale comprende, oltre alla previdenza per la vecchiaia e ad altre assicurazioni di rischio (rendita vedovile, rendita per orfani), anche un'assicurazione per l'invalidità. Il cosiddetto salario coordinato è soggetto all'obbligo contributivo. La parte del salario eccedente può essere assicurata facoltativamente. Per quanto concerne le prestazioni del regime obbligatorio, l'istituto di previdenza dipende dalla decisione dell'ufficio AI competente e versa quindi una rendita d'invalidità corrispondente al grado d'invalidità stabilito da quest'ultimo. Per le prestazioni della previdenza più estesa (regime sovraobbligatorio), l'istituto può per principio emanare proprie direttive. In generale, tuttavia, le casse pensioni si attengono anche qui alla decisione dell'ufficio AI. Se l'invalidità è dovuta a un infortunio, le prestazioni sono coordinate con il competente assicuratore contro gli infortuni. In caso di sovraindennizzo, le prestazioni dell'AINF hanno la priorità su quelle del secondo pilastro, che vengono decurtate di conseguenza.

La rendita d'invalidità LPP è versata nella misura in cui, aggiunta alle prestazioni dell'AI e dell'AINF, non eccede il reddito che l'assicurato avrebbe conseguito se non fosse diventato invalido. L'istituto di previdenza può pertanto ridurre le sue prestazioni se queste, sommate a quelle delle altre assicurazioni e agli altri redditi computabili, superano il 90 per cento del guadagno presumibilmente perso dall'assicurato. Questa eventualità si presenta soprattutto quando l'assicurato riceve una rendita dell'assicurazione contro gli infortuni o rendite per i figli in aggiunta alla rendita AI. Se un'altra assicurazione riduce o sopprime le sue prestazioni, l'istituto di previdenza deve per principio colmare la lacuna fino alla soglia di sovraindennizzo.

Nuovo sistema di rendite

Nella LPP, il nuovo sistema di rendite comporterà un aumento delle nuove rendite per i gradi d'invalidità tra il 40 e il 49 per cento e tra il 51 e il 59 per cento. Causerà invece una riduzione delle rendite per i gradi d'invalidità tra il 60 e il 79 per cento. Il nuovo sistema influirà pertanto solo sul 40 per cento delle nuove rendite d'invalidità. Concretamente, il 22 per cento di esse aumenterà e il 18 per cento diminuirà rispetto all'attuale sistema. Per le rendite che aumenteranno, l'aumento medio annuo sarà di 2600 franchi, per quelle che diminuiranno la diminuzione media annua sarà di 3900 franchi. Si stima che, complessivamente, il capitale di copertura necessario per le nuove rendite diminuirà di 10 milioni di franchi all'anno

Poiché una parte delle prestazioni dell'AI verrà ridotta a causa del nuovo sistema di rendite, le decurtazioni operate dagli istituti di previdenza in caso di sovraindennizzo diminuiranno. Nel caso delle nuove rendite, questa diminuzione dovrebbe ammontare a circa un terzo, il che equivale a un fabbisogno supplementare di capitale di copertura di circa 20 milioni di franchi all'anno[58].

Le decurtazioni in caso di sovraindennizzo dovranno essere ricalcolate anche per le rendite correnti modificate in seguito all'introduzione del nuovo sistema. In 4000 casi la riduzione diminuirà (in media di 3900 franchi all'anno). Questo significa che

[58] Questo importo è una stima massima, dato che non tutti gli istituti di previdenza tengono conto delle riduzioni per sovraindennizzo nel calcolo dei capitali di copertura.

gli istituti di previdenza dovranno eventualmente ricostituire capitali di copertura per 150 milioni di franchi[58].

Beneficiari di rendita con figli

Circa un terzo dei 130 000 beneficiari di una rendita d'invalidità del secondo pilastro ha diritto anche a rendite per i figli. In circa 10 000 casi, la somma delle prestazioni del primo e del secondo pilastro e degli altri redditi computabili supera il 90 per cento del guadagno presumibilmente perso, cosicché gli istituti di previdenza possono decurtare le loro prestazioni eccedenti questa soglia. Se le rendite per i figli dell'AI verranno ridotte di un quarto, le decurtazioni in caso di sovraindennizzo diminuiranno in media di 2700 franchi all'anno. Poiché l'età media dei figli aventi diritto si situa tra i 15 e i 16 anni, questa diminuzione avrà effetto in media per 10 anni. Questo significa che gli istituti di previdenza dovranno eventualmente accantonare 250 milioni di franchi[58] per la costituzione della riserva matematica.

Nel caso dei nuovi beneficiari di rendita, a causa della diminuzione delle rendite per i figli dell'AI gli istituiti di previdenza dovranno rinunciare a una riduzione di 20 milioni di franchi all'anno[58] degli accantonamenti necessari per la costituzione della riserva matematica.

Rafforzamento dell'integrazione

Il rafforzamento dell'integrazione dei disabili psichici dovrebbe permettere di evitare ogni anno il versamento di 900 nuove rendite d'invalidità del secondo pilastro. Poiché la rendita annua media ammonta a poco meno di 17 000 franchi, gli accantonamenti necessari per la costituzione della riserva matematica per le nuove rendite d'invalidità potranno essere ridotti di 180 milioni di franchi all'anno. Il rafforzamento dell'integrazione ha un effetto proporzionalmente maggiore sulla previdenza professionale che non sull'assicurazione invalidità, poiché le persone che ricevono una rendita AI a causa di una malattia ricevono più spesso anche una rendita del secondo pilastro rispetto alla totalità dei beneficiari di rendite dell'AI[59].

Effetto globale

A causa delle loro interazioni[60], gli effetti delle singole misure non possono essere semplicemente addizionati ma vanno considerati globalmente:

- gli accantonamenti necessari per costituire le riserve matematiche per le nuove rendite d'invalidità diminuiranno di 150 milioni di franchi all'anno;
- per le rendite correnti d'invalidità e per i figli, a causa della diminuzione delle decurtazioni per sovraindennizzo gli istituti di previdenza dovranno even-

59 Le persone che beneficiano di una rendita AI a causa di un'infermità congenita o di un infortunio, per esempio, non percepiscono di regola una rendita d'invalidità del 2° pilastro o perché non sono mai state assicurate secondo la LPP o perché l'assicurazione contro gli infortuni versa già una rendita d'invalidità sufficientemente elevata.

60 La riduzione delle rendite per i figli ha per esempio un effetto minore se viene introdotta insieme al nuovo sistema di rendite, poiché le rendite per i figli sarebbero comunque inferiori rispetto a oggi, dato che con il nuovo sistema gran parte delle rendite principali diminuirebbe rispetto a oggi.

tualmente accantonare 340 milioni di franchi[58] per la costituzione delle necessarie riserve matematiche.

Tabella 2-4

Ripercussioni finanziarie sulla previdenza professionale
Stime, in milioni di franchi

Misure	Accantonamenti in seguito alla diminuzione delle decurtazioni in caso di sovraindennizzo (rendite correnti, *una tantum* all'entrata in vigore)	Accantonamenti per riserva matematica (nuove rendite, annualmente dall'entrata in vigore)
Nuovo sistema di rendite (v. n. 1.3.1)	150	10
Rafforzamento dell'integrazione (v. n. 1.3.2)	-	-180
Beneficiari di rendita con figli (v. n. 1.3.3)	250	20
Totale (tenuto conto delle interazioni)	**340**	**-150**

Risparmi in seguito alla 5a revisione e alla revisione 6a dell'AI

Il forte calo del numero di nuove rendite AI registrato dal 2003, le misure della 5ª revisione AI e quelle della prevista revisione 6a comportano notevoli risparmi per la previdenza professionale:

- grazie al dimezzamento del numero delle nuove rendite, gli istituti necessiteranno di 1,4 miliardi di franchi all'anno in meno per la costituzione delle riserve matematiche.
- Nel messaggio sulla revisione 6a, i risparmi per la previdenza professionale (= riserve matematiche liberate) sono stati stimati complessivamente a 2,5 miliardi di franchi.

3.4.3 Assicurazione contro la disoccupazione

Dato che il nuovo sistema di rendite ha lo scopo di favorire l'impiego dell'eventuale capacità lavorativa residua degli assicurati, non si può escludere che una parte di essi, non avendo un posto di lavoro o avendolo perso, si iscriva all'assicurazione contro la disoccupazione. Anche l'AI dispone però degli strumenti necessari per garantire la necessaria assistenza a queste persone. Si pensa in particolare a quelli introdotti con il primo pacchetto di misure della 6ª revisione dell'AI, vale a dire l'esercizio di un lavoro a titolo di prova e l'agevolazione dell'assegno per il periodo d'introduzione. Indipendentemente da queste prestazioni, gli assicurati hanno diritto al collocamento da parte degli specialisti dell'AI.

3.4.4 Assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia

Le misure proposte nella presente revisione dovrebbero tendenzialmente sgravare le assicurazioni d'indennità giornaliera in caso di malattia. Se offerti tempestivamente, la consulenza e l'accompagnamento finalizzati all'integrazione dovrebbero permettere di ridurre il numero di malattie di lunga durata (che facilmente diventano croniche) e le conseguenti incapacità lavorative. L'ulteriore abbassamento della soglia d'accesso al rilevamento tempestivo dovrebbe accelerare la comunicazione dei casi di incapacità lavorativa e favorire il rapido versamento delle prestazioni AI (dopo la fase d'intervento tempestivo, durante la quale non vengono versate indennità giornaliere).

3.4.5 Assicurazione contro gli infortuni

Agli assicurati che hanno contemporaneamente diritto a una rendita dell'assicurazione contro gli infortuni e a una rendita dell'AI è assegnata una rendita complementare; questa corrisponde alla differenza tra il 90 per cento del guadagno assicurato e la rendita AI, ma al massimo all'importo previsto per l'invalidità totale o parziale (art. 20 cpv. 2 LAINF). Il 7 per cento delle nuove rendite AI è concesso in seguito a un infortunio[61]; circa la metà di questi assicurati è soggetta alla LAINF. 36 500 beneficiari di una rendita AINF (43 %) ricevono una rendita complementare AINF in aggiunta alla rendita AI.

In seguito alla riduzione delle rendite AI degli assicurati con un grado d'invalidità tra il 50 e il 79 per cento e di quelli con figli, gli attuali risparmi di cui beneficia l'AINF grazie al sistema delle rendite complementari diminuiranno:

- nuovo sistema di rendite: per le nuove rendite saranno necessari 6 milioni di franchi all'anno in più per la costituzione delle necessarie riserve matematiche. L'adeguamento di circa 11 000 rendite correnti versate a persone di età inferiore ai 55 anni richiederà un accantonamento supplementare *una tantum* di 90 milioni di franchi per la costituzione delle necessarie riserve matematiche nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.
- Beneficiari di rendita con figli: per le nuove rendite saranno necessari 4 milioni di franchi all'anno in più per la costituzione delle necessarie riserve matematiche. L'adeguamento di circa 3500 rendite correnti versate a persone con figli richiederà un accantonamento supplementare *una tantum* di 50 milioni di franchi per la costituzione delle necessarie riserve matematiche nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

I risparmi previsti nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni grazie al rafforzamento dell'integrazione dei disabili psichici da parte dell'AI saranno verosimilmente piuttosto esigui.

61 Statistica AI 2009, pag. 23.

3.4.6 Assicurazione vecchiaia e superstiti

Beneficiari di rendita con figli

Le misure concernenti i beneficiari di rendita con figli permetteranno all'AVS di risparmiare circa 30 milioni di franchi all'anno (media 2019-2028).

3.4.7 Assicurazione malattie

Le modifiche e le novità previste non avranno alcuna incidenza sull'assicurazione malattie.

3.4.8 Assicurazione militare

In caso di concorso del diritto a una rendita dell'assicurazione militare e di una rendita dell'AI, l'importo totale delle prestazioni non può superare il 100 per cento del guadagno presumibilmente perso dall'assicurato. Se l'importo della rendita AI diminuisce, l'assicurazione militare deve versare una rendita più elevata. Queste spese supplementari a carico della Confederazione ammonteranno a meno di 0,5 milioni di franchi all'anno.

3.5 Per l'economia nazionale

Nell'insieme, le misure proposte avranno un impatto positivo sull'economia svizzera, anche se la loro incidenza sulla crescita sarà appena percettibile.

Sul piano macroeconomico, il nuovo sistema di rendite e il rafforzamento dell'integrazione dei disabili psichici dovrebbero avere un effetto positivo sull'occupazione (grazie al maggior numero di assicurati reinseriti nel mondo del lavoro) e sul fabbisogno di risorse dell'AI (grazie alla riduzione del numero delle rendite, sia nuove che correnti). Paragonati all'insieme dell'attività economica nazionale, questi effetti positivi saranno tuttavia assai modesti e oltretutto si svilupperanno solo progressivamente. Per questa ragione non avranno alcuna influenza di rilievo sulla crescita economica. Inoltre non si possono escludere determinati effetti di sostituzione suscettibili di neutralizzare parzialmente gli effetti economici diretti della presente revisione, già di per sé relativamente modesti. Sarebbe il caso, per esempio, se gli sforzi volti a promuovere l'integrazione non dessero i risultati sperati e causassero altre spese sociali (AD, aiuto sociale).

3.6 Per le generazioni future

La presente revisione eliminerà il deficit e riequilibrerà in modo duraturo i conti dell'AI, permettendo all'assicurazione di estinguere il proprio debito e di disporre così di solide basi finanziarie a partire dalla scadenza del finanziamento aggiuntivo.

Grazie alle misure proposte, dunque, i posteri non dovranno subire le conseguenze dei debiti contratti dalle attuali generazioni. Gli interessi delle generazioni future saranno tutelati anche dal meccanismo d'intervento previsto dalla presente revisione.

4 Programma di legislatura e piano finanziario

Il progetto è stato preannunciato nel decreto federale del 18 settembre 2008 sul programma di legislatura 2007 – 2011[62].

5 Aspetti giuridici

5.1 Costituzionalità e legalità

La presente revisione è fondata sull'articolo 112 capoverso 1 Cost. e, in relazione all'integrazione dei disabili, sull'articolo 112*b* capoverso 1 Cost.

5.2 Conciliabilità con gli impegni internazionali della Svizzera

5.2.1 Gli strumenti delle Nazioni Unite

In Svizzera il patto internazionale del 1966 relativo ai diritti economici, sociali e culturali (Patto I) è entrato in vigore il 18 settembre 1992[63]. All'articolo 9, gli Stati parte del patto riconoscono il diritto di ogni individuo alla sicurezza sociale, ivi comprese le assicurazioni sociali. Le parti si impegnano inoltre a garantire che i diritti enunciati nel patto vengano esercitati senza discriminazione alcuna, in particolare se fondata sull'origine nazionale (art. 2 cpv. 2).

La convenzione del 2006 sui diritti delle persone disabili contempla tutti i diritti umani menzionati negli altri accordi delle Nazioni Unite, ma li adegua alla situazione particolare dei soggetti con disabilità, aggiungendovi diritti specifici. L'articolo 19 stabilisce il diritto di tutte le persone disabili a vivere in maniera indipendente ed essere incluse nella società. La Svizzera non ha ratificato la convenzione. Il programma di legislatura 2007-2011 prevede l'adozione di un messaggio in merito (art. 16, n. 78 del decreto federale del 18 settembre 2008 sul programma di legislatura 2007–2011).

62 FF **2008** 7469
63 RU **1993** 724, RS **0.103.1**

5.2.2 Gli strumenti dell'Organizzazione internazionale del Lavoro

Il 13 settembre 1977, la Svizzera ha ratificato la convenzione n. 128 del 1967 concernente le prestazioni per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti[64]. La parte II della convenzione, concernente le prestazioni d'invalidità, definisce l'evento coperto, il campo di applicazione personale, le condizioni da adempiere per avere diritto alle prestazioni, l'ammontare e la durata delle stesse. Per quanto riguarda l'ammontare delle prestazioni, prevede che, per esempio, per un uomo sposato con due figli le prestazioni devono corrispondere almeno al 50 per cento del reddito di riferimento. La convenzione n. 128 stabilisce inoltre che lo Stato deve prevedere servizi di riqualificazione destinati a preparare gli invalidi, in tutti i casi ove ciò sia possibile, a riprendere la loro attività anteriore oppure, nei casi contrari, a esercitare un'altra attività professionale che convenga al meglio alle loro attitudini e capacità e adottare provvedimenti intesi ad agevolare il collocamento degli invalidi in impieghi appropriati.

Il 20 giugno 1985, la Svizzera ha ratificato anche la convenzione n. 159 del 1983[65] concernente la riabilitazione professionale e l'impiego delle persone andicappate. L'accordo prevede che ciascun membro formuli, realizzi e riveda periodicamente una politica nazionale relativa alla riabilitazione professionale e all'impiego delle persone andicappate. Tale politica deve avere lo scopo di garantire che misure adeguate di riabilitazione professionale siano accessibili a tutte le categorie di persone andicappate e promuovere le possibilità d'impiego delle persone andicappate sul mercato libero del lavoro.

5.2.3 Strumenti del Consiglio d'Europa

La Carta sociale europea del 1961 è, per quanto riguarda i diritti economici e sociali, il complemento alla Convenzione europea sui diritti dell'uomo. L'articolo 12 della Carta sancisce il diritto alla sicurezza sociale. L'articolo 15 stabilisce che ogni persona invalida ha diritto alla formazione professionale e alla reintegrazione professionale e sociale, qualunque sia l'origine e la natura della sua invalidità fisica, psichica o mentale. La Svizzera ha sottoscritto la Carta il 6 maggio 1976, ma non l'ha ancora ratificata, ragion per cui la convenzione non è vincolante per il nostro Paese.

Il contenuto materiale della Carta del 1961 è stato aggiornato e adeguato nel 1996 nell'ambito di una revisione. La Carta sociale europea (riveduta) del 1996 è un accordo distinto che non abroga quello del 1961. Nella nuova Carta sociale, il diritto alla sicurezza sociale figura ugualmente all'articolo 12. L'articolo 15 prevede il diritto delle persone portatrici di handicap all'autonomia, all'integrazione sociale e alla partecipazione alla vita della comunità. La Svizzera non ha ratificato nemmeno questa convenzione.

64 RU **1978** 1491, RS **0.831.105**
65 RU **1986** 966, RS **0.822.725.9**

Il 16 settembre 1977 la Svizzera ha ratificato il Codice Europeo di Sicurezza sociale del 1964[66]. Il nostro Paese ha accettato in particolare la parte IX, relativa al trattamento in caso di invalidità, che definisce l'evento coperto, il campo di applicazione personale, le condizioni da adempiere per avere diritto alle prestazioni, l'ammontare e la durata delle stesse. Per quanto concerne l'ammontare delle prestazioni d'invalidità, la normativa prevede che nel caso tipo summenzionato (uomo sposato con due figli) deve corrispondere almeno al 40 per cento del reddito di riferimento. Per quanto concerne il finanziamento dei sistemi di assicurazioni sociali, il codice prevede che il costo delle prestazioni e le spese amministrative devono essere finanziati collettivamente mediante contributi o imposte, eventualmente combinati, secondo modalità che evitino che le persone con scarse risorse abbiano a sopportare un onere troppo gravoso e che tengano conto della situazione economica della parte contraente e di quella delle categorie delle persone assistite (art. 70 cpv. 1).

Il Codice Europeo di Sicurezza sociale (riveduto) del 1990 è un accordo distinto dal Codice Europeo di Sicurezza sociale del 1964 e non lo abroga. Il codice riveduto, che non è ancora entrato in vigore, amplia determinate norme del Codice Europeo di Sicurezza sociale e introduce parallelamente una maggiore flessibilità.

Tra gli strumenti non vincolanti si può menzionare la raccomandazione (2006)5 del Comitato dei ministri agli Stati membri, che contiene un piano d'azione 2006–2015 per la promozione dei diritti e della piena partecipazione alla vita sociale delle persone con disabilità. Il piano mira in particolare a dare alle persone con disabilità la possibilità di vivere nel modo più indipendente possibile, consentendo loro di scegliere autonomamente come e dove vivere.

5.2.4 Il diritto dell'Unione europea

L'articolo 48 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (UE) chiede l'istituzione di un coordinamento dei sistemi nazionali di sicurezza sociale che agevoli la libera circolazione dei lavoratori subordinati, dei lavoratori autonomi e dei loro familiari. I dettagli del coordinamento sono disciplinati nel regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971[67] relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità e nel regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972[68] che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71. I due regolamenti hanno l'unico scopo di coordinare i sistemi nazionali di sicurezza sociale e si fondano sui pertinenti principi di coordinamento internazionali, in particolare sulla parità di trattamento fra i propri cittadini e quelli delle altre parti contraenti, sul mantenimento dei diritti acquisiti e sul pagamento di prestazioni in tutto lo spazio europeo. Il diritto comunitario non prevede un'armonizzazione dei sistemi nazionali di sicurezza sociale. Gli Stati membri possono definire autonomamente la struttura, le modalità di finanziamento e l'organizzazione dei loro sistemi di sicurezza sociale, tenendo conto dei principi di coordi-

66 RU **1986** 966, RS **0.822.725.9**
67 RS **0.831.109.268.1**
68 RS **0.831.109.268.11**

namento previsti dal diritto europeo. Dall'entrata in vigore dell'accordo sulla libera circolazione delle persone concluso con la CE e i suoi Stati membri (ALC; 1° giugno 2002), la Svizzera partecipa a questo sistema di coordinamento (cfr. Allegato II all'ALC, coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale). Nell'aprile 2004 l'UE ha adottato il regolamento (CE) n. 883/2004[69] del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Il 1° maggio 2010, questo regolamento ha abrogato il regolamento n. 1408/71. Alla stessa data è entrato in vigore anche il regolamento d'applicazione[70]. Attualmente si sta lavorando al recepimento di entrambi i regolamenti nell'Allegato II all'ALC. I nuovi atti normativi si limitano, come i due precedenti, al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e non ne prevedono l'armonizzazione.

5.2.5 Compatibilità con il diritto internazionale

Il presente disegno di legge è compatibile con il diritto internazionale e con le disposizioni di coordinamento dell'allegato II all'accordo sulla libera circolazione tra la Svizzera e l'UE, sia nel loro attuale tenore sia nella versione dei nuovi regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009.

Sistema di rendite lineare e rendite per i figli

L'introduzione di un sistema di rendite lineare non presenterebbe problemi di compatibilità con la Convenzione n. 128 dell'OIL e con il Codice Europeo di Sicurezza sociale del Consiglio d'Europa, dal momento che questi trattati non prevedono disposizioni in merito. Anche la riduzione delle rendite per i figli dal 40 al 30 per cento della rendita d'invalidità sarebbe conforme alle prescrizioni della Convenzione OIL e del Codice Europeo di Sicurezza sociale. Le nuove disposizioni sarebbero compatibili anche con le disposizioni di coordinamento dell'Allegato II all'Accordo sulla libera circolazione.

Rafforzamento dell'integrazione

Le misure proposte per rafforzare l'integrazione dei disabili psichici vanno nello stesso senso delle disposizioni in materia di reintegrazione previste dalle Convenzioni OIL.

Analogamente a oggi, nel caso degli assicurati residenti all'estero l'applicazione delle nuove disposizioni sarà un po' differente. L'art. 7c cpv. 2 AP-LAI, per esempio, non potrà probabilmente essere applicato ai datori di lavoro esteri. Al contempo sarà probabilmente raro che gli assicurati possano prender parte a provvedimenti dell'AI in queste aziende. Per i richiedenti residenti all'estero, sarà inoltre più difficile adempiere la condizioni aggiuntiva prevista dall'articolo 28 capoverso 1 AP-LAI. Se all'estero non vi è la possibilità di svolgere provvedimenti d'integrazione, la

69 GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1; regolamento modificato da ultimo dal regolamento (CE) n. 988/2009 del 16 settembre 2009, GU L 284 del 30.10.2009, pag. 43.

70 Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1.

partecipazione ai medesimi non può essere posta come condizione per l'esame del diritto alla rendita.

Intensificazione della lotta antifrode

La Svizzera è riuscita ad estendere la lotta alle frodi assicurative ad alcuni Paesi esteri, introducendo nelle convenzioni di sicurezza sociale stipulate con Montenegro, Serbia e Bosnia e Erzegovina un'apposita clausola valida per tutti i rami assicurativi contemplati dagli accordi. È così stata creata un'esplicita base legale per la lotta alle frodi assicurative in questi Paesi, in particolare da parte dell'AI.

Gli altri provvedimenti non presentano problemi di compatibilità con le disposizioni del diritto internazionale.

5.3 Freno all'indebitamento.

Allo scopo di limitare le spese della Confederazione, l'articolo 159 capoverso 3 lettera b della Costituzione federale prevede che le disposizioni in materia di sussidi contenute in leggi e decreti federali di obbligatorietà generale nonché i crediti d'impegno e le dotazioni finanziarie implicanti nuove spese uniche di oltre 20 milioni di franchi o nuove spese ricorrenti di oltre 2 milioni di franchi richiedono il consenso della maggioranza di ciascuna Camera (maggioranza qualificata). I costi delle misure proposte nella presente revisione non superano i limiti massimi previsti.

5.4 Delega di competenze legislative

Le competenze legislative necessarie all'esecuzione dell'AI sono come di consueto delegate al Consiglio federale, che, oltre alle attuali competenze, avrà in futuro le seguenti possibilità:

- estendere l'elenco delle persone e istituzioni legittimate a effettuare comunicazioni per il rilevamento tempestivo (art. 3*b* cpv. 2bis LAI);
- emanare disposizioni dettagliate sul riconoscimento delle spese supplementari che l'assicurato, a causa della propria menomazione, deve sostenere per effettuare il tragitto da e verso un organo di esecuzione di provvedimenti sanitari situato all'estero (art. 14 cpv. 2ter);
- definire il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità come pure le deduzioni e i supplementi applicabili (art. 28*a* cpv. 4 LAI).

Situazione finanziaria dell'AI

Revisione 6a

Conteggio 2009 - Scenario A-00-2005

Importi in milioni di franchi

ai prezzi del 2010

Anno	Uscite				Entrate							Risultato di ripartizione	Conto capitale dell'AI				Mezzi liquidi e investimenti
	Sistema attuale	Revisione 6a	Interessi passivi	Totale	Contributi e regresso	Imposta sul valore aggiunto 1)	Poteri pubblici	Revisione 6a 2)	Confed.: interessi passivi 3)	Ricavi degli investimenti finanziari 4)	Totale		Variazione annuale	Riduzione del debito 5)	Stato a fine anno	Debito verso il Fondo AVS	In percentuale delle uscite
2009	9 135		196	9 331	4 687		3 518				8 205	-1 126	-1 126		-13 899		
2010	9 232		284	9 516	4 749		3 587				8 336	-1 180	-1 180		-15 079	-15 079	
2011	9 347		374	9 721	4 778	837	3 665		233	145	9 658	- 208	- 63	0	4 937	-14 975	45.8
2012	9 252	- 5	369	9 616	4 834	1 084	3 625		230	139	9 912	157	296	234	4 926	-14 523	46.2
2013	9 304	86	358	9 748	4 899	1 105	3 674		223	139	10 040	153	292	292	4 853	-14 015	44.8
2014	9 237	105	345	9 687	4 962	1 130	3 652	122	215	138	10 219	394	532	531	4 782	-13 279	44.4
2015	9 417	- 1	327	9 743	5 038	1 147	3 673	141	204	137	10 340	460	597	596	4 712	-12 485	43.4
2016	9 360	- 102	308	9 565	5 105	1 163	3 606	245	192	137	10 448	746	883	883	4 642	-11 419	43.6
2017	9 536	- 220	281	9 596	5 170	1 177	3 617	267	175	136	10 543	810	946	946	4 573	-10 303	42.7
2018	**9 473**	**- 288**	**254**	**9 439**	**5 226**	**252**	**3 558**	**358**		**120**	**9 514**	**- 45**	**75**		**4 581**	**-10 152**	**43.6**
2019	9 659	- 297	250	9 612	5 279		3 623	320		115	9 337	- 390	- 275		4 238	-10 001	39.1
2020	9 584	- 294	246	9 537	5 325		3 594	369		104	9 392	- 249	- 145		4 031	-9 854	37.3
2021	9 774	- 301	243	9 715	5 371		3 663	321		96	9 451	- 360	- 264		3 707	-9 707	33.2
2022	9 689	- 299	239	9 630	5 415		3 630	373		86	9 504	- 212	- 126		3 527	-9 565	31.7
2023	9 859	- 306	236	9 789	5 457		3 690	332		78	9 557	- 310	- 232		3 243	-9 423	28.2
2024	9 759	- 303	232	9 688	5 495		3 652	382		70	9 599	- 159	- 89		3 106	-9 285	27.1
2025	9 906	- 310	229	9 825	5 532		3 704	345		65	9 646	- 244	- 179		2 881	-9 148	24.4
2026	9 791	- 306	225	9 711	5 565		3 661	400		59	9 685	- 85	- 26		2 813	-9 014	24.1
2027	9 905	- 309	222	9 818	5 601		3 701	370			9 728	- 146	- 90		2 682	-8 881	22.4
2028	9 763	- 301	219	9 681	5 632		3 649	435			9 769	35	88		2 730	-8 748	23.3
2029	9 898	- 302	215	9 811	5 670		3 698	397			9 819	- 46	8		2 697	-8 619	22.6
2030	9 754	- 292	212	9 674	5 705		3 647	463			9 870	141	196		2 853	-8 491	24.6

Previsioni sull'evoluzione economica in %:

Anno	2010	2011	2012-2014	da 2015
Salari nomin.	0.8	0.6	2.0	2.3
Struttura	0.2	0.2	0.2	0.2
Prezzi	0.8	0.7	1.5	1.5

1) 2011-2017: aumento (proporzionale) dell'IVA di 0,4 punti percentuali
2) Contributo federale supplementare in virtù del nuovo sistema di finanziamento
3) 2011-2017: interessi passivi supplementari a carico della Confederazione (37,7% inclusi nel contributo ordinario; in questa colonna: rimanente 62,3%)
4) Ricavi sul conto capitale AI
5) Riduzione annuale del debito se il conto capitale AI eccede i 5 miliardi (valore nominale)

Adeguamento delle rendite: ogni due anni

UFAS/ 17.03.2010

Situazione finanziaria dell'AI

Revisione 6b

Conteggio 2009 - Scenario A-00-2005

Importi in milioni di franchi

ai prezzi del 2010

Anno	**Uscite**				**Entrate**						**Risultato di ripartizione**	**Conto capitale dell'AI**				**Mezzi liquidi e investimenti**
	Sistema attuale inclusa 6a	Revisione 6b 1)	Interessi passivi	Totale	Contributi e regresso	Imposta sul valore aggiunto 2)	Partec. Conf. secondo rev. 6a 3)	Partec. Conf.: interessi passivi 4)	Ricavi degli investimenti finanziari 5)	Totale		Variazione annuale	Riduzione del debito 6)	Stato a fine anno	Debito verso il Fondo AVS	In percentuale delle uscite
2009	9 135		196	9 331	4 687		3 518			8 205	-1 126	-1 126		-13 899		
2010	9 232		284	9 516	4 749		3 587			8 336	-1 180	-1 180		-15 079	-15 079	
2011	9 347	- 6	374	9 715	4 778	837	3 663	233	145	9 656	- 204	- 59	0	4 941	-14 975	45.9
2012	9 247	- 41	369	9 575	4 834	1 084	3 609	230	139	9 896	182	321	264	4 925	-14 493	46.5
2013	9 390	- 80	357	9 666	4 899	1 105	3 643	222	140	10 009	203	343	343	4 852	-13 935	45.2
2014	9 342	- 84	343	9 602	4 962	1 130	3 773	214	139	10 218	477	616	616	4 781	-13 115	44.8
2015	9 416	- 544	323	9 195	5 038	1 147	3 813	201	142	10 341	1 004	1 146	803	5 054	-12 118	50.0
2016	9 258	- 536	299	9 020	5 105	1 163	3 850	186	157	10 461	1 284	1 441	1 463	4 957	-10 477	50.0
2017	9 315	- 584	258	8 989	5 170	1 177	3 884	161	155	10 546	1 403	1 557	1 501	4 941	-8 820	50.0
2018	**9 185**	**- 619**	**217**	**8 784**	**5 226**	**252**	**3 915**		**141**	9 534	**609**	**750**	**791**	**4 827**	**-7 900**	**50.0**
2019	9 362	- 675	195	8 882	5 279		3 942		132	9 353	339	471	348	4 879	-7 435	50.0
2020	9 290	- 707	183	8 766	5 325		3 962		136	9 423	521	657	650	4 815	-6 676	50.0
2021	9 472	- 750	164	8 886	5 371		3 982		134	9 487	467	601	464	4 881	-6 113	50.0
2022	9 390	- 791	151	8 750	5 415		4 002		138	9 555	667	805	809	4 805	-5 215	50.0
2023	9 553	- 825	128	8 856	5 457		4 020		135	9 612	621	756	627	4 863	-4 510	50.0
2024	9 456	- 839	111	8 729	5 495		4 033		139	9 667	799	938	937	4 792	-3 507	50.0
2025	9 596	- 881	86	8 802	5 532		4 047		137	9 716	777	914	804	4 832	-2 651	50.0
2026	9 486	- 876	65	8 675	5 565		4 060		141	9 766	950	1 091	1 091	4 761	-1 522	50.0
2027	9 595	- 895	37	8 738	5 601		4 070		138	9 809	933	1 071	965	4 797	- 534	50.0
2028	9 462	- 881	13	8 595	5 632		4 083		141	9 856	1 120	1 261	526	5 461		58.6
2029	9 596	- 883		8 713	5 670		4 094		164	9 928	1 051	1 215		6 595		70.8
2030	9 462	- 888		8 574	5 705		4 108		207	10 020	1 239	1 446		7 943		87.7

Previsioni sull'evoluzione economica in %:

Anno	2010	2011	2012-2014	da 2015
Salari nomin.	0.8	0.6	2.0	2.3
Struttura	0.2	0.2	0.2	0.2
Prezzi	0.8	0.7	1.5	1.5

1) 2011-2014: effetti delle modifiche all'ordinanza e alle direttive

2) 2011-2017: aumento (proporzionale) dell'IVA di 0,4 punti percentuali

3) Contributo della Confederazione fino al 2013: 37,7% delle uscite; dal 2014 secondo revisione 6a

4) 2011-2017: interessi passivi supplementari a carico della Confederazione (37,7% inclusi nel contributo ordinario; in questa colonna: rimanente 62,3%)

5) Ricavi sul conto capitale AI

6) Riduzione annuale del debito se il conto capitale AI eccede i 5 miliardi (valore nominale) o, dal 2015, se le liquidità superano il 50% delle uscite

Adeguamento delle rendite: ogni due anni

UFAS/17.03.2010