

**Assicurazione invalidità – 6a revisione AI,
primo pacchetto di misure**

Rapporto esplicativo
17 giugno 2009

Indice

1 Punti essenziali del progetto	8
1.1 Contesto	8
1.1.1 Compito e scopo dell'AI	8
1.1.2 Andamento del numero delle rendite e dei costi dal 1993 al 2008	9
1.1.2.1 Andamento del numero delle rendite	9
1.1.2.2 Evoluzione della situazione finanziaria dell'AI	11
1.1.2.3 Cause dell'aumento del numero delle rendite e delle spese tra il 1993 e il 2003	12
1.1.2.4 Risanamento dell'AI avviato nel 2003	13
1.1.3 Assicurati con un bisogno di assistenza regolare	16
1.2 Necessità d'intervento	20
1.2.1 Contributo al consolidamento finanziario dell'AI	20
1.2.2 Contributo per l'assistenza	22
1.3 La normativa proposta	25
1.3.1 Contributo al consolidamento finanziario dell'AI	25
1.3.1.1 Revisione della rendita finalizzata all'integrazione	25
1.3.1.2 Ridefinizione del sistema di finanziamento	42
1.3.1.3 Acquisto di mezzi ausiliari in condizioni di libera concorrenza	46
1.3.2 Contributo per l'assistenza	49
1.3.3 Altri provvedimenti	62
1.3.3.1 Decentralizzare l'acquisizione di provvedimenti di integrazione	62
1.3.3.2 Soppressione del diritto all'assegno per grandi invalidi e al sussidio per le spese di pensione per i minorenni che soggiornano in istituto	63
1.3.3.3 Reintroduzione del limite di 12 mesi per il diritto retroattivo a prestazioni	64
1.4 Confronto giuridico e rapporto con il diritto internazionale	65
1.4.1 Gli strumenti delle Nazioni Unite	65
1.4.2 Gli strumenti dell'Ufficio internazionale del lavoro	65
1.4.3 Gli strumenti del Consiglio d'Europa	66
1.4.4 Il diritto della Comunità europea	66
1.4.5 Compatibilità con il diritto internazionale	67
2 Commento ai singoli articoli	68
2.1 Modifica della LAI	68
2.2 Modifica del diritto vigente	84
2.2.1 Modifica della legge federale del 16 dicembre 1994 sugli acquisti pubblici (LAPub)	84
2.2.2 Modifica del Codice civile svizzero del 10 dicembre 1907 (CC)	84
2.2.3 Modifica della legge federale su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS)	85

2.2.4	Modifica della legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC)	86
2.2.5	Modifica della legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP)	86
2.2.6	Modifica della legge federale sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (Legge sul libero passaggio, LFLP)	89
2.2.7	Modifica della legge federale sull'assicurazione militare (LAM)	90
3	Ripercussioni	90
3.1	Ripercussioni finanziarie sull'AI	90
3.1.1	Quadro generale	90
3.1.2	Quadro dei singoli elementi della revisione	91
3.2	Ripercussioni sulle prestazioni complementari (PC)	93
3.2.1	Revisione delle rendite finalizzata alla reintegrazione	93
3.2.2	Contributo per l'assistenza	94
3.3	Ripercussioni per la Confederazione	94
3.3.1	Ripercussioni finanziarie	94
3.3.2	Freno all'indebitamento	94
3.4	Ripercussioni per Cantoni e Comuni	95
3.4.1	Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione	95
3.4.2	Contributo per l'assistenza	95
3.4.3	Soppressione dell'assegno per grandi invalidi e del sussidio alle spese di pensione dei minorenni residenti in un istituto	98
3.5	Ripercussioni sul 2° pilastro (previdenza professionale LPP)	98
3.5.1	Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione	98
3.6	Ripercussioni sull'assicurazione contro la disoccupazione	99
3.6.1	Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione	99
3.7	Ripercussioni sull'assicurazione malattie	100
3.7.1	Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione	100
3.7.2	Contributo per l'assistenza	100
3.8	Ripercussioni sull'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia	101
3.9	Ripercussioni sull'assicurazione contro gli infortuni	101
3.9.1	Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione	101
3.10	Ripercussioni sull'assicurazione vecchiaia e superstiti	102
3.11	Ripercussioni sull'assicurazione militare	102
3.12	Ripercussioni sull'economia	102
3.12.1	Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione	102
3.12.2	Sistema di finanziamento	103
3.12.3	Contributo per l'assistenza	103
4	Rapporto con il programma di legislatura e con il piano finanziario	103
5	Aspetti giuridici	103
5.1	Costituzionalità e legalità	103
5.2	Conciliabilità con gli impegni internazionali della Svizzera	104

5.3 Forma giuridica	104
5.4 Delega di competenze legislative	104
Allegato, Tabella 1	106
Tabella 2	107

Compendio

All'inizio del 2008 è entrata in vigore la 5a revisione AI. Incentrata sul principio della «priorità dell'integrazione sulla rendita», questa riforma sta riducendo il numero delle nuove rendite AI e a lungo termine dovrebbe permettere all'assicurazione di risparmiare circa 500 milioni di franchi all'anno. Oltre alla 5a revisione AI, il 13 giugno 2008 il Parlamento ha approvato il finanziamento aggiuntivo dell'AI. Con decreto del 12 giugno 2009, il Parlamento ha spostato al 1° gennaio 2011 la data di entrata in vigore del previsto aumento delle aliquote IVA, che avrà una durata limitata a sette anni. Il progetto sarà sottoposto in votazione al Popolo e ai Cantoni il 27 settembre 2009.

Grazie alla 5a revisione, l'AI è riuscita a stabilizzare il suo deficit annuo e a frenare la crescita del suo debito complessivo. Con l'aumento delle aliquote IVA previsto nel quadro del finanziamento aggiuntivo, sono attese entrate supplementari per circa 1,1 miliardi di franchi all'anno a favore dell'assicurazione invalidità. La Confederazione prenderà inoltre a carico gli interessi passivi, che ammontano a circa 360 milioni di franchi all'anno. In questo modo, per sette anni il risultato dell'AI tornerà in pareggio e il debito complessivo registrerà addirittura una leggera diminuzione. Questi provvedimenti getteranno le basi per un risanamento durevole delle finanze dell'assicurazione. A partire dal 2018, tuttavia, quando verrà meno il finanziamento aggiuntivo, il deficit annuo salirà nuovamente a ca. 1,1 miliardi di franchi all'anno, ragion per cui sono indispensabili ulteriori riforme. Il Parlamento ha pertanto incaricato il Consiglio federale di elaborare entro il 31 dicembre 2010 un messaggio concernente la 6a revisione dell'AI. Il risanamento dell'AI avverrà in due tappe. Il presente progetto presenta un primo pacchetto di misure da realizzare entro tempi piuttosto brevi:

- *la revisione della rendita finalizzata all'integrazione,*
- *la ridefinizione del sistema di finanziamento,*
- *l'introduzione della concorrenza nel settore dei mezzi ausiliari e*
- *l'introduzione di un contributo per l'assistenza;*

Un secondo pacchetto di misure, a lungo termine, sarà presentato entro la fine del 2010 secondo quanto disposto dal Parlamento.

Revisione della rendita finalizzata all'integrazione

- *La revisione della rendita finalizzata all'integrazione è un nuovo strumento che dovrebbe ridurre del 5 per cento circa l'attuale numero delle rendite. Per raggiungere questo obiettivo, l'AI promuoverà attivamente la reintegrazione dei beneficiari di una rendita idonei, che verranno aiutati a compiere questo passo mediante prestazioni di consulenza e assistenza e altre misure specifiche. Allo stesso tempo sono state prese alcune precauzioni per tutelare queste persone: la prosecuzione del versamento della rendita durante i provvedimenti, una disciplina speciale in caso di ricaduta dopo una reintegrazione riuscita e il coordinamento con il secondo pilastro e l'assicurazione contro gli infortuni. Rispetto a oggi, la procedura di revisione della rendita sarà più differenziata e individualizzata: le persone idonee all'integrazione riceveranno un sostegno attivo, mentre quelle manifestamente non*

reintegrabili – a causa della loro menomazione o per altri motivi (p. es. per la loro età o perché percepiscono una rendita ormai da decenni) – riceveranno la rendita senza ulteriori revisioni.

Il principio della reintegrazione giocherà un ruolo maggiore anche per i nuovi beneficiari di una rendita: in futuro, infatti, al momento della concessione della prestazione verrà subito fissato un termine di revisione individuale e durante il periodo di percezione gli assicurati saranno seguiti attivamente. Si cercherà in questo modo di stabilizzare e migliorare la loro situazione per prepararli a un'eventuale reintegrazione, passando così dal detto «una volta invalido, sempre invalido» al principio della «rendita come ponte verso l'integrazione».

In virtù del nuovo articolo 7 capoverso 2 LPGA, entrato in vigore il 1° gennaio 2008, oggi vige la presunzione legale che i disturbi da dolore somatoformi, la fibromialgia e simili patologie o le loro conseguenze possano essere superati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile. Il presente progetto crea la base legale per la revisione di queste rendite. In compenso prevede una disposizione per i casi di rigore, secondo la quale gli assicurati interessati avranno diritto, per al massimo due anni, a provvedimenti di reintegrazione. Allo stesso tempo fissa però una scadenza per garantire un'attuazione rigorosa e sistematica dell'articolo 7 capoverso 2 LPGA.

Ridefinizione del sistema di finanziamento

- Con il nuovo sistema di finanziamento proposto, in futuro il contributo della Confederazione non dipenderà più dalle uscite endogene del conto dell'AI, ma soltanto da quelle esogene ovvero dall'andamento generale dell'economia. Attualmente il contributo versato dalla Confederazione all'AI è calcolato in percentuale delle spese correnti: questo significa che per ogni franco speso l'assicurazione riceve dai poteri pubblici 38 centesimi. A causa di questo sistema, una riduzione delle uscite di un franco comporta una diminuzione di 38 centesimi del contributo federale. In realtà, dunque, un risparmio di un franco sgrava le finanze dell'AI di soli 62 centesimi. In altre parole: per compensare il deficit di 1,1 miliardi di franchi annui, l'AI dovrebbe risparmiare non 1,1 ma 1,7 miliardi. Questo sistema di finanziamento rende ancor più difficile, se non impossibile, la stabilizzazione e il risanamento a lungo termine delle finanze dell'assicurazione. Per questa ragione, in futuro l'AI dovrà poter beneficiare interamente di ogni franco che riuscirà a risparmiare. Il nuovo sistema di finanziamento terrà conto unicamente dell'andamento delle uscite che non possono essere influenzate direttamente dall'AI (evoluzione dei prezzi e dei salari, demografia, aumento della speranza di vita dei beneficiari di una rendita AI). Si avrà così un reale trasferimento dei rischi, in quanto gli oneri sostenuti dalla Confederazione dipenderanno esclusivamente dall'andamento delle sue entrate e non più da quello delle uscite dell'AI, sulle quali non ha praticamente alcuna influenza.

Introduzione della concorrenza nel settore dei mezzi ausiliari

- *Concorrenza nel settore dei mezzi ausiliari: l'acquisto dei mezzi ausiliari mediante procedure di aggiudicazione dovrebbe permettere di ridurre le spese a carico dell'assicurazione e degli assicurati senza pregiudicare la qualità dei prodotti. Grazie al sistema concorrenziale previsto dall'avamprogetto, l'AI, in qualità di grande acquirente rappresentato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, avrà la possibilità di negoziare condizioni più favorevoli con i fornitori di mezzi ausiliari. Potranno così essere realizzati risparmi sui margini di guadagno e sui ribassi di cui godono i fornitori, senza alcun beneficio per gli assicurati. Con questa modifica di legge, i rappresentanti del settore dei mezzi ausiliari non saranno più incentivati a vendere sempre i prodotti più cari. Acquistando i mezzi ausiliari mediante procedure di aggiudicazione, l'AI dovrebbe poter risparmiare tra i 35 e i 50 milioni di franchi all'anno.*

Grazie a questi provvedimenti, tra il 2012 e il 2027 il risultato finanziario dell'AI dovrebbe migliorare in media di circa 425 milioni di franchi all'anno. A partire dal 2018, dopo la scadenza del finanziamento aggiuntivo, il miglioramento annuo medio del conto dell'AI ammonterà a 570 milioni di franchi (nel periodo 2018-2027). Il deficit annuo dell'AI, che senza i summenzionati provvedimenti salirebbe nuovamente a 1,1 miliardi di franchi a partire dal 2018, risulterà così praticamente dimezzato. Con queste premesse, il risanamento durevole dell'assicurazione invalidità risulterebbe politicamente fattibile.

Contributo per l'assistenza

Oltre alle precedenti misure di consolidamento finanziario, la riforma prevede una riorganizzazione del sistema degli assegni per grandi invalidi. La modifica rispetterà il principio della neutralità dei costi. Per promuovere l'autonomia e la responsabilità individuale degli invalidi sarà introdotta una nuova prestazione: il contributo per l'assistenza. Gli invalidi che assumeranno assistenti per la gestione dei problemi quotidiani riceveranno un contributo di 30 franchi all'ora. L'entità del contributo sarà stabilita in funzione del fabbisogno di assistenza individuale e ammonterà in media a 1'100 franchi mensili. La nuova prestazione creerà presupposti favorevoli per chi desidera vivere a casa nonostante un handicap e sgraverà i familiari che prestano attualmente le cure. Potendo beneficiare di un'assistenza più conforme alle loro esigenze, gli invalidi avranno inoltre maggiore facilità a integrarsi nella società e nel mondo del lavoro.

Il contributo per l'assistenza costerà 48 milioni di franchi all'anno all'AI e farà risparmiare 60 milioni ai Cantoni e ai Comuni grazie agli assicurati che cesseranno di vivere in istituto e ai ricoveri evitati (proiezione per il periodo 2012-2027). Le spese supplementari dell'AI saranno coperte da una parte dei risparmi realizzati dai Cantoni. A tal fine, l'assegno per grandi invalidi dell'AI verrà ridotto per le persone che vivono in istituto. I Cantoni compenseranno questa riduzione attraverso le prestazioni complementari. In questo modo, il contributo per l'assistenza non causerà spese supplementari né all'AI né ai Cantoni.

Commento

1 Puntii essenziali del progetto

1.1 Contesto

1.1.1 Compito e scopo dell'AI

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

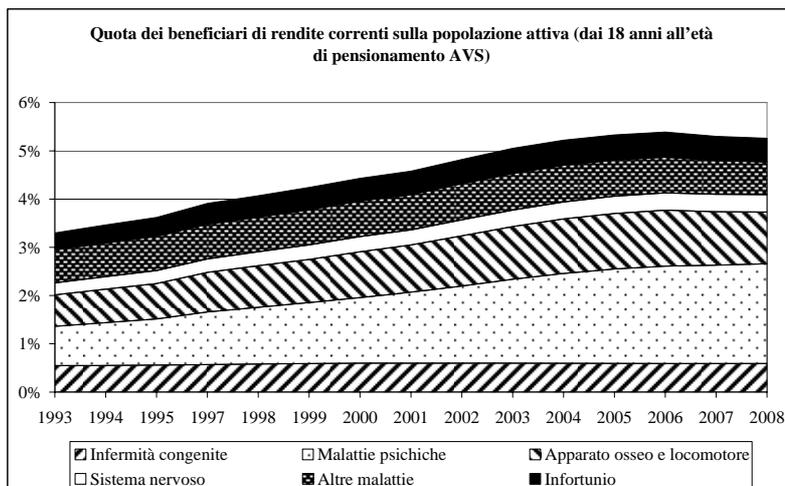
Il compito dell'AI è in primo luogo quello di eliminare o ridurre il più possibile le ripercussioni negative di un danno alla salute sulla capacità al guadagno degli assicurati. L'obiettivo primario è la loro reintegrazione nella vita lavorativa o nel campo d'attività precedente, mentre il versamento di prestazioni pecuniarie è secondario. Vale pertanto il principio della «priorità dell'integrazione sulla rendita», che va inteso in senso economico. Dall'entrata in vigore della 4a revisione AI, questo obiettivo è anche stabilito esplicitamente nella legge. Secondo l'articolo sullo scopo, le prestazioni della legge federale sull'assicurazione invalidità (LAI, RS 831.20) si prefiggono di prevenire, ridurre o eliminare l'invalidità mediante provvedimenti d'integrazione adeguati, semplici e appropriati e di compensare le conseguenze economiche permanenti dell'invalidità mediante un'adeguata copertura del fabbisogno vitale (art. 1a cpv. a e b LAI). Le prestazioni secondo la LAI servono inoltre ad aiutare gli assicurati interessati a condurre una vita autonoma e responsabile. Le prestazioni fornite dall'AI sono le seguenti:

- provvedimenti di rilevamento e intervento tempestivo;
- provvedimenti d'integrazione (provvedimenti sanitari, provvedimenti di reinserimento, provvedimenti professionali quali l'orientamento, la prima formazione professionale, la riformazione professionale, il collocamento o la consegna di mezzi ausiliari);
- prestazioni pecuniarie (rendite AI, assegno per grandi invalidi, indennità giornaliera).

1.1.2 Andamento del numero delle rendite e dei costi dal 1993 al 2008

1.1.2.1 Andamento del numero delle rendite

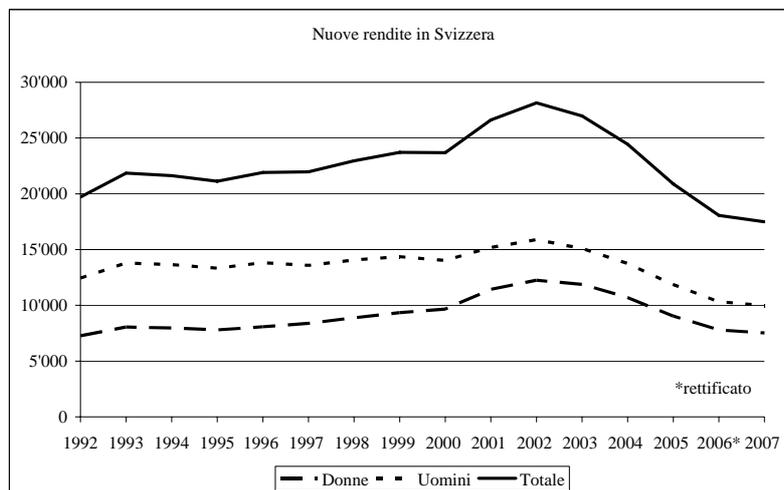
Dal 1993, l'effettivo dei beneficiari di una rendita è costantemente cresciuto ed ha raggiunto l'apice nel 2006. Dal 2003, in seguito al calo del numero delle nuove rendite, si è stabilizzato e nel 2007 ha iniziato a diminuire.



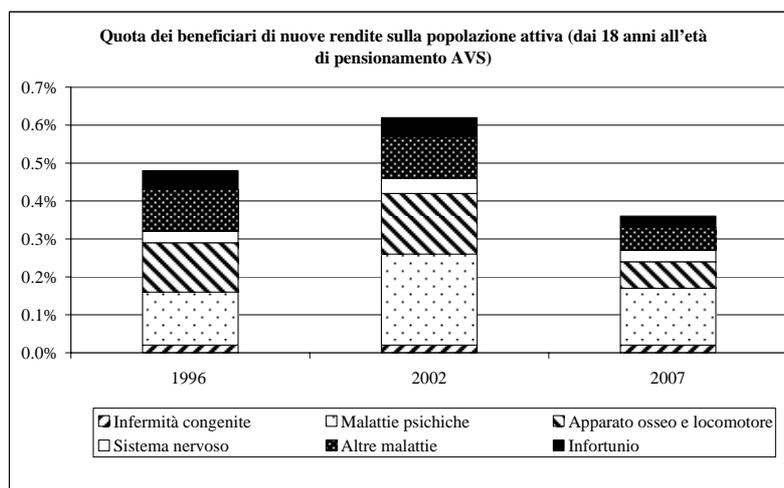
Afflussi

Dalla metà degli anni Ottanta e soprattutto tra il 1998 e il 2003 si è registrato un forte aumento del numero delle nuove rendite. In questo periodo la crescita annua media è stata del 4,1 per cento. Dal 2003 l'effettivo dei beneficiari di una rendita ha iniziato a ridursi, registrando una diminuzione annua dell'8,9 per cento. Nel 2008 sono state concesse 17 700 nuove rendite ponderate¹, ossia il 5,8 per cento in meno rispetto all'anno precedente. Le ultime riforme hanno dunque permesso di ridurre complessivamente del 37 per cento il numero delle nuove rendite rispetto al 2003.

¹ Per calcolare le «rendite ponderate», le rendite AI versate sono contate in funzione della loro frazione di una rendita intera (quarto di rendita = 25 %; mezza rendita = 50 %; tre quarti di rendita = 75 % e rendita intera = 100 %). Il numero ponderato di rendite AI permette di determinare direttamente l'impatto finanziario di queste prestazioni.



Il forte aumento del numero delle nuove rendite tra il 1998 e il 2002 è dovuto principalmente all'aumento dei beneficiari di una rendita affetti da malattie psichiche, una categoria che ha registrato una crescita annua media del 10 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 23 per cento dei nuovi casi di rendita. Le percentuali delle infermità congenite e degli infortuni sono invece rimaste relativamente stabili.



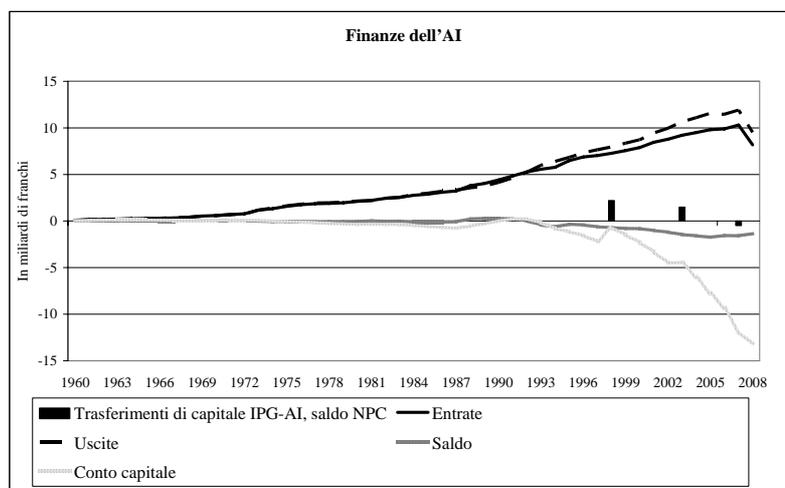
Per concludere, si constata che la fascia d'età tra i 35 e i 54 anni ha registrato la crescita più marcata del numero delle nuove rendite, il che ha gravi ripercussioni sui costi, poiché queste persone ricevono una rendita per un periodo relativamente lungo.

Deflussi

In seguito al forte aumento del numero delle nuove rendite tra il 1998 e il 2002 è anche cresciuto – con un certo scarto temporale – il numero dei beneficiari di una rendita che escono dal sistema². Ogni anno, le uscite rappresentano in media il 7 per cento dell'effettivo dei beneficiari. Nella maggior parte dei casi (ca. il 5 per cento) si tratta di assicurati che passano al sistema pensionistico dell'AVS. Circa l'1,3 per cento delle uscite è da attribuire a decessi, mentre il rimanente 0,7-0,9 per cento, vale a dire 2'300 persone in media all'anno, ha altre cause (revisione della rendita, reintegrazione ecc.).

1.1.2.2 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 deficit rappresentava il 15,0 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 1,6 miliardi di franchi all'anno).



² Negli anni 2001 e 2005 il loro numero è stato notevolmente inferiore in seguito all'innalzamento dell'età di pensionamento delle donne.

1.1.2.3 Cause dell'aumento del numero delle rendite e delle spese tra il 1993 e il 2003

Tra il 1993 e il 2003, diversi fattori hanno innescato una tendenza negativa nell'assicurazione invalidità, causando un aumento del numero delle rendite e delle spese. In particolare vanno citati i seguenti:

- *Fattori esogeni*, che non possono essere influenzati dall'assicurazione, come ad esempio l'invecchiamento demografico, la situazione economica, la disoccupazione, l'evoluzione dei valori e gli sviluppi sociali oppure l'aumento del numero di persone affette da disturbi psichici e somatoformi.
- *Problemi di coordinamento tra le assicurazioni sociali*: i vari rami del sistema di sicurezza sociale hanno una loro storia specifica e denotano quindi una carenza di coordinamento reciproco. Quando si verifica un evento dannoso, le assicurazioni tendono a scaricarsi a vicenda la responsabilità. L'AI, le cui prestazioni sono di regola l'approdo finale, risente in particolar modo di questa situazione. In passato, l'AI non veniva coinvolta fin dalle prime fasi delle malattie di lunga durata e non aveva quindi alcuna possibilità di influire tempestivamente sui potenziali casi d'invalidità. Non erano però soltanto le altre assicurazioni sociali a scaricare i propri assicurati verso l'AI: quest'ultima era diventata un bacino di raccolta che riceveva persone inviate dall'aiuto sociale, dalle aziende o dai medici.
- *Carenze nell'attività di vigilanza*: la LAI offre un notevole margine di apprezzamento agli organi esecutivi, in particolare agli uffici AI e ai tribunali, ma anche ai medici. Fino al 2000, nell'ambito della sua funzione di vigilanza l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) non ha praticamente mai cercato di intervenire per garantire un'esecuzione uniforme della legislazione e la sua azione era quindi perlopiù inefficace.
- *Prassi di concessione delle rendite favorevole agli assicurati*: in passato gli uffici AI, i tribunali e i medici tendevano a sfruttare il margine di apprezzamento concesso loro dalla LAI in favore degli assicurati.
- *Nuove forme di malattie psichiche*: l'assicurazione e i suoi organi esecutivi erano incapaci – e lo sono in parte ancora oggi – di reagire adeguatamente al forte aumento dei casi di malattie psichiche, poiché si tratta di nuove forme di patologie⁴ difficili da diagnosticare e praticamente impossibili da oggettivare. Per prima cosa si è dovuto stabilire concretamente, partendo dal nulla, i casi in cui queste nuove malattie possono causare un'invalidità, il che ha giocato a favore degli assicurati nell'applicazione del diritto. La tendenza alla concessione di un maggior numero di rendite è inoltre stata accentuata dall'aumento del numero di

³ V. anche il Rapporto del 6 giugno 2005 del Controllo amministrativo parlamentare all'attenzione della Commissione della gestione del Consiglio degli Stati «Fattori che hanno portato all'aumento del numero delle rendite nell'assicurazione invalidità».

⁴ disturbi da dolore somatoforme persistenti, disturbi post-traumatici da stress, disturbi dell'adattamento, disturbo d'ansia generalizzata, colpi di frusta, episodi depressivi con le loro varie sottoforme, fibromialgia e sindrome reumatica extra-articolare diffusa.

psichiatri con uno studio privato conseguente all'aumento dei casi di malattie psichiche⁵.

- *Concessione definitiva delle rendite:* l'azione dell'AI si concentrava quasi esclusivamente sulla concessione di rendite e non sulla promozione dell'integrazione (rapporto 10 a 1). L'assicurazione aveva un'attività prevalentemente amministrativa, anche perché la concessione di una rendita comportava minori oneri e incertezze per tutte le parti in causa rispetto a un'integrazione. Lo stesso discorso valeva per le revisioni di rendita.
- *Le pretese degli assicurati nei confronti dell'assicurazione sono aumentate.*
- *Pochi posti di lavoro adatti:* a causa dell'aumento della concorrenza e delle crescenti esigenze nei confronti dei lavoratori, le aziende erano e sono sempre meno disposte ad assumersi gli oneri supplementari e i rischi connessi all'assunzione di persone disabili.

1.1.2.4 Risanamento dell'AI avviato nel 2003

La crescita del numero delle rendite e delle spese dell'AI tra il 1998 e il 2003 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 era quello di ridurre il numero delle nuove rendite al fine di contenere durevolmente i costi e, allo stesso tempo, impedire che le persone con problemi di salute fossero espulse dal mercato del lavoro e cadessero nell'isolamento sociale. Questo cambiamento di mentalità ha chiesto e continua a chiedere 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, è stato necessario adottare ulteriori misure volte a ridurre le uscite e aumentare le entrate.

Riduzione del numero delle nuove rendite

Dal 2003 si è riusciti a ridurre del 35 per cento il numero delle nuove rendite, un miglioramento dovuto sostanzialmente ai seguenti fattori:

- monitoraggio delle nuove rendite AI: dal marzo del 2003 l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali sta monitorando le nuove rendite AI. Questo strumento permette di seguire l'andamento trimestrale del numero delle rendite concesse da tutti gli uffici AI cantonali e di intervenire laddove è stato concesso un numero di rendite nettamente superiore alla media svizzera.
- 4a revisione dell'AI: dall'entrata in vigore della 4a revisione dell'AI, gli uffici AI dispongono della base legale e delle risorse di personale necessarie per svolgere più attivamente la loro attività di collocamento e aiutare così gli assicurati a trovare un lavoro. Con l'introduzione dei Servizi medici regionali (SMR), in caso di necessità l'AI ha ora anche la

⁵ V. il messaggio del 22 giugno 2005 concernente la 5a revisione della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità, FF 2005 3989, in particolare p. 4016.

possibilità di sottoporre gli assicurati a perizie mediche eseguite da propri medici specializzati in medicina assicurativa. I SMR garantiscono una valutazione della resistenza psico-fisica e della capacità lavorativa uniforme e conforme ai principi della medicina assicurativa. Infine, l'introduzione dei tre quarti di rendita ha in generale ridotto il numero delle nuove rendite.

- Per ridurre ulteriormente il numero delle nuove rendite, nel quadro della 5a revisione dell'AI sono stati introdotti nuovi strumenti volti a promuovere l'integrazione e il reinserimento socioprofessionale degli assicurati, in particolare il rilevamento tempestivo, i provvedimenti d'intervento tempestivo e i provvedimenti di reinserimento. Occorre osservare che gli assicurati sono tenuti a partecipare attivamente all'esecuzione di tutti i provvedimenti adatti al loro stato di salute che possono contribuire alla loro integrazione.
- Potenziamento della vigilanza: l'UFAS ha rafforzato il suo dispositivo di vigilanza mediante una riorganizzazione interna, l'introduzione di una gestione strategica basata sul sistema e sui risultati, lo sviluppo di un sistema di garanzia della qualità e lo svolgimento di audit nelle sedi degli uffici AI. Per instaurare una prassi di concessione delle rendite severa ma giusta sono inoltre state emanate apposite direttive e circolari, che permettono un'applicazione più uniforme della legislazione in collaborazione con gli uffici AI.
- Prassi giudiziaria più severa del Tribunale federale: dal 2000, la Corte suprema ha cominciato a emettere sentenze più severe ed ha tendenzialmente utilizzato il margine interpretativo a sua disposizione per limitare la concessione delle rendite, soprattutto nel caso dei disturbi da dolore somatoformi⁶. Nella sentenza di riferimento 130 V 352, il tribunale ha concretizzato la giurisprudenza in materia, stabilendo che un disturbo da dolore somatoforme non è di regola atto a determinare una limitazione della capacità lavorativa suscettibile di causare un'invalidità. Con questa sentenza, il Tribunale federale ha stabilito chiaramente i requisiti per la concessione di una rendita in caso di disturbi da dolore somatoformi e introdotto una nuova prassi più restrittiva. In seguito, la Corte suprema ha esteso l'applicazione dei principi definiti nella DTF 130 V 352 anche alla fibromialgia⁷. Da allora, è fatta una distinzione più rigorosa tra le cause dell'incapacità al guadagno legate al danno alla salute e quelle estranee al medesimo. Questa giurisprudenza è confluita nella legislazione con la

⁶ DTF 130 V 399s.: disturbo da dolore somatoforme persistente: questa patologia è caratterizzata dal fatto che per i sintomi fisici lamentati dal paziente non sono riscontrabili cause fisiche evidenti nonostante un'accurata diagnosi (differenziale). [...] Conformemente all'ICD-10 (Organizzazione mondiale della sanità [WHO], International Classification of Diseases, 10a edizione, 1992), capitolo V (F) n. 45.4, la diagnosi del perito presuppone quanto segue: «il disturbo predominante è un dolore persistente, forte e tormentoso, non riconducibile interamente a un processo fisiologico o a un disturbo fisico.

⁷ Il dolore si manifesta in concomitanza con conflitti emotivi o problemi psicosociali». BGE 132 V 68: «La "fibromialgia" è una malattia reumatica riconosciuta dall'organizzazione mondiale della sanità [OMS; ICD-10: M79.0]. Si tratta di una sindrome dolorosa cronica e generalizzata che interessa le articolazioni e l'apparato locomotore e causa di regola disturbi prevalentemente soggettivi (p. es. spossatezza, disturbi del sonno, ansia, mal di testa e problemi digestivi e di minzione).

modifica dell'articolo 7 capoverso 2 LPGA, entrato in vigore il 1° gennaio 2008.

- Maggior rigore nella concessione delle rendite: il rafforzamento della vigilanza dell'UFAS e la sentenza di riferimento del Tribunale federale (DTF 130 V 352) hanno fornito agli uffici AI importanti strumenti che stabiliscono definizioni e criteri più chiari al fine di uniformare l'esecuzione della legislazione. Al tempo stesso si è assistito a una professionalizzazione degli uffici AI, che sono oggi in grado di esaminare le richieste di prestazioni in modo più completo e differenziato rispetto all'epoca precedente il 2003 ed hanno intensificato gli accertamenti, soprattutto grazie agli esami medici svolti dagli specialisti dei nuovi SMR. Ne è conseguita una prassi di concessione delle rendite più severa, ma anche più differenziata.
- Sensibilizzazione generale: anche la situazione finanziaria dell'AI, l'accresciuta sensibilità politica, l'aumento della pressione sociale derivante dal dibattito pubblico sul problema delle rendite AI nonché l'intensificazione e la maggiore differenziazione delle discussioni di natura tecnica tra gli attori coinvolti (medici, uffici AI, datori di lavoro, UFAS e tribunali) potrebbero aver contribuito alla diminuzione del numero di richieste di prestazioni.

A medio-lungo termine, le misure adottate per contenere il numero delle nuove rendite dovrebbero portare anche a una riduzione del numero complessivo delle rendite. Finora, però, tutte le modifiche apportate al sistema avevano lo scopo di evitare la concessione di nuove rendite, mentre non sono stati presi provvedimenti specifici per ridurre il numero delle rendite correnti.

Misure sul fronte dei costi

Il peggioramento della situazione finanziaria dell'AI non ha potuto essere arrestato né con misure volte a incrementare le entrate (aumento dell'aliquota di contribuzione dall'1,2 all'1,4 per cento nel 1995) né aumentando il fondo dell'assicurazione, in particolare attraverso trasferimenti di capitale dalle IPG all'AI (2,2 miliardi di franchi nel 1998 e 1,5 miliardi nel 2003). Per questa ragione nell'ambito della 5a revisione AI e del finanziamento aggiuntivo è stato necessario prevedere ulteriori misure sul fronte dei costi:

- Entrata in vigore il 1° gennaio 2008, la 5a revisione dell'AI contribuisce a diminuire le uscite dell'AI non soltanto attraverso la riduzione del numero delle nuove rendite, ma anche mediante diverse misure di risparmio come la soppressione delle rendite complete correnti, del supplemento di carriera e dell'indennità giornaliera per le persone senza attività lucrativa, l'adeguamento delle rendite per i figli, la riduzione delle prestazioni AI in caso di soprassicurazione, l'aumento del periodo di contribuzione minimo richiesto per aver diritto a una rendita ordinaria e il trasferimento dei provvedimenti sanitari d'integrazione per le persone di età superiore ai 20 anni nel sistema di prestazioni dell'assicurazione malattie. A lungo termine, la 5a revisione permetterà di ridurre mediamente le uscite dell'AI di 500 milioni di franchi all'anno.
- Finanziamento aggiuntivo: il 13 giugno 2008, il Parlamento ha approvato due progetti per il finanziamento aggiuntivo dell'AI strettamente connessi

tra loro sul piano del contenuto. Il primo (modifica della Costituzione) prevede un aumento proporzionale temporaneo di 0,4 punti percentuali dell'imposta sul valore aggiunto (IVA). Con decreto del Con decreto del 12 giugno 2009, il Parlamento ha spostato al 1° gennaio 2011 la data di entrata in vigore del previsto aumento delle aliquote IVA, che avrà una durata limitata a sette anni. Gli introiti del finanziamento aggiuntivo ammonteranno a circa 1,1 miliardi di franchi all'anno. Con il secondo (legge sul risanamento), il Parlamento ha deciso la creazione di un fondo di compensazione separato per l'AI. L'AVS effettuerà un versamento unico (a fondo perso) di 5 miliardi di franchi al nuovo fondo AI. Fintanto che sarà riscossa l'addizionale IVA, il debito dell'AI nei confronti dell'AVS, pari a circa 15,5 miliardi di franchi (situazione prevista a fine 2010), rimarrà stabile. Contemporaneamente, gli interessi passivi (in media 360 milioni di franchi all'anno) saranno interamente presi a carico dalla Confederazione. Durante questo periodo, 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 per estinguere il debito dell'AI. La votazione popolare sul finanziamento aggiuntivo si terrà nel settembre del 2009.

1.1.3 Assicurati con un bisogno di assistenza regolare

Autonomia e responsabilità individuale

La promozione dell'autonomia e della responsabilità individuale degli invalidi è un obiettivo oggi ampiamente accettato e sancito nell'articolo sullo scopo dell'AI. Per gli invalidi condurre una vita autonoma e responsabile significa poter decidere da soli su questioni importanti della propria vita e assumersi la responsabilità della sua organizzazione. La libertà di scelta e di decisione concerne diversi aspetti della vita e si manifesta, per esempio,

- nell'espressione delle proprie esigenze;
- nella presa di decisioni su questioni importanti della vita quotidiana (tempo libero, lavoro, relazioni ecc.);
- nella scelta tra vari modi di vita, modelli lavorativi e forme abitative;
- nella scelta tra varie possibilità di organizzazione dell'assistenza (tipo, luogo, personale).

Quasi la metà dei beneficiari di assegni per grandi invalidi vive in un istituto

In Svizzera vivono 38'000 persone in età AI (30'000 adulti e 8'000 minorenni; dati del 2008), che a causa di un danno alla salute hanno bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di una sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari della vita (vestirsi, igiene personale, mangiare ecc.) e sono quindi considerate grandi invalide ai sensi dell'articolo 9 LPGA⁸. Questi assicurati hanno diritto a un assegno per grandi invalidi dell'AI (art. 42 LAI).

Il 43 per cento dei beneficiari adulti (13'000 persone) vive in un istituto. L'organizzazione della giornata (p. es. gli orari dei pasti), il personale assistente e le attività del tempo libero sono perlopiù stabiliti dalle strutture sociosanitarie, che

⁸ RS 830.1

per ragioni aziendali non possono prestare molta attenzione alle esigenze individuali degli invalidi. Questi vivono separati dai propri cari e dall'ambiente familiare e nella vita quotidiana hanno raramente contatti con persone senza handicap, il che ostacola l'integrazione sociale e il mantenimento di un'attività professionale.

Il 57 per cento dei beneficiari adulti (17 000 persone) vive a casa propria. In molti casi, l'assicurazione malattia fornisce un contributo alle spese delle cure di base e delle cure (art. 7 OPre⁹). Gli invalidi che vivono a casa propria hanno un grado di autonomia più elevato, poiché hanno maggiori possibilità di organizzare da soli la propria vita e possono beneficiare di un'assistenza più conforme alle loro esigenze. Le attuali prestazioni, tuttavia, non sono sempre sufficienti a coprire i loro bisogni effettivi, poiché sono limitate all'aiuto nel compimento degli atti ordinari della vita (p. es. alzarsi, lavarsi e mangiare). Non bastano invece a garantire l'assistenza necessaria per condurre una propria economia domestica, intrattenere contatti sociali oppure svolgere attività del tempo libero, un'attività professionale o una formazione. I disabili necessitano inoltre più volte al giorno di aiuto in momenti non pianificabili (p. es. per andare al gabinetto, cambiare posizione o bere), una situazione poco compatibile con il programma di lavoro del personale Spitex. Spesso non possono stabilire da chi ricevere l'assistenza necessaria e in che momento della giornata, poiché questa decisione spetta alle organizzazioni competenti.

La permanenza a casa propria è quindi possibile soltanto grazie alla dedizione dei familiari. Ne consegue che i disabili sono fortemente dipendenti dalle loro famiglie, che spendono molto tempo per curarli. Se questo aiuto manca o è limitato a causa dell'attività professionale, dell'età o dello stato di salute dei familiari, in molti casi non resta altro che il ricovero in un istituto. Visti gli sviluppi sociali attualmente in atto (crescita del tasso di occupazione delle donne e del numero di economie domestiche unipersonali) in futuro è prevedibile un calo delle prestazioni di cura e di assistenza fornite dai familiari e quindi un aumento del fabbisogno di posti negli istituti e di altre forme di assistenza specializzata.

Modelli di assistenza: una soluzione diffusa a livello internazionale

Per aumentare l'autonomia e la responsabilità individuale degli invalidi è frequente il ricorso a cosiddetti «modelli di assistenza». L'idea di fondo è di dare ai disabili la possibilità di stabilire il più possibile da soli da chi, dove, come e quando farsi prestare l'aiuto necessario per lo svolgimento degli atti ordinari della vita che non possono compiere da soli a causa del proprio handicap. Un elemento fondamentale di questi modelli è il versamento diretto di denaro agli interessati, che possono così assumere e pagare le persone da cui desiderano farsi assistere (assistenti). Consistendo in semplici prestazioni d'aiuto quotidiane e non in cure mediche, questa assistenza può essere fornita anche da persone senza una formazione medica o infermieristica. I modelli di assistenza concernono la sfera abitativa privata e quella professionale, ma non la sfera istituzionale (istituti, laboratori e centri diurni).

Nei modelli citati, ai disabili è affidato il compito di decidere gli aspetti principali della propria assistenza:

⁹ RS 832.112.31

- finanze: i disabili pagano di tasca propria gli assistenti e sono quindi responsabili di decidere come impiegare i mezzi finanziari messi a loro disposizione;
- personale: i disabili scelgono da soli gli assistenti e stipulano i necessari contratti;
- organizzazione: i disabili provvedono da soli a organizzare al meglio il lavoro degli assistenti e decidono il genere e l'entità dei loro compiti e il momento in cui devono essere svolti;
- istruzioni: i disabili impartiscono tutte le istruzioni necessarie ai propri assistenti, poiché sanno meglio di chiunque altro dove e come vogliono essere assistiti.

I primi modelli di assistenza sono stati introdotti negli USA, in Gran Bretagna e in Svezia, ma anche i Paesi Bassi, la Germania e l'Austria hanno fatto esperienze in quest'ambito. I sistemi introdotti da questi Paesi hanno forme e nomi diversi, per esempio «consumer direction», «direct payment», «personal assistance services» o «Persönliches Budget». Si constata che non esiste un modello unico e definitivo, bensì vari sistemi, in continua evoluzione, che presentano notevoli differenze quanto all'ammontare delle prestazioni e ai destinatari. Nonostante la molteplicità di forme, il denominatore comune di questi modelli è che i diretti interessati giudicano molto positivamente il fatto di poter organizzare da soli la propria assistenza grazie ai mezzi finanziari messi a loro disposizione. I beneficiari delle prestazioni registrano miglioramenti sostanziali in ambiti fondamentali della vita quali le relazioni sociali, la mobilità e il tempo libero¹⁰.

Attuazione del progetto pilota «Budget d'assistenza»

L'introduzione di un modello di assistenza era già stata discussa nel quadro dei dibattiti parlamentari sulla 4a revisione AI. Avendo giudicato troppo incerte le ripercussioni finanziarie della nuova prestazione, le Camere federali avevano deciso di rinunciarvi provvisoriamente. Il Parlamento aveva in compenso raddoppiato gli importi dell'assegno per grandi invalidi e incaricato il Consiglio federale di avviare uno o più progetti pilota «per raccogliere esperienze in materia di provvedimenti intesi a consolidare una condotta di vita autonoma e responsabile di assicurati bisognosi di cure e di assistenza», stabilendo che «tali progetti devono in particolare graduare gli importi degli assegni per grandi invalidi in funzione del grado della grande invalidità, prevedere il versamento individuale degli assegni e agevolare la libertà di scelta negli ambiti principali della vita» e che «l'assegno deve constare di un importo adeguato al grado d'invalidità e di un budget personale per grande invalidità, ragionevolmente proporzionale alle spese di soggiorno nell'istituto di cura»¹¹.

Il 10 giugno 2005, il Consiglio federale ha deciso l'attuazione del progetto pilota «Budget di assistenza» ed ha messo in vigore l'ordinanza necessaria a tal fine¹². Il progetto pilota, cui partecipano 250 persone, è in corso dal 1° gennaio 2006 nei Cantoni di Basilea-Città, San Gallo e del Vallese sotto la supervisione dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali. Possono prendervi parte disabili minorenni e

¹⁰ V. Baumgartner et al. 2007.

¹¹ Lett. b delle disposizioni finali della modifica del 21 marzo 2003 della legge su l'assicurazione per l'invalidità (4a revisione dell'AI).

¹² RS 831.203

adulti con qualsiasi tipo di handicap che percepiscono un assegno per grandi invalidi dell'assicurazione invalidità e che non vivono in un istituto per tutta la durata del progetto. Invece dell'assegno per grandi invalidi forfettario, queste persone ricevono un budget di assistenza, calcolato individualmente, con cui possono acquistare le prestazioni di assistenza di cui hanno bisogno, fornite da singole persone o da organizzazioni.

Molto utile ma molto costoso

Il progetto pilota «Budget di assistenza» è stato sottoposto a una valutazione scientifica. Il suo svolgimento e i risultati di sei studi specifici¹³ sono stati riassunti in un rapporto di sintesi globale¹⁴, di cui il Consiglio federale ha preso atto il 21 dicembre 2007. I principali dati emersi dagli studi sono i seguenti:

- I partecipanti al progetto ritengono che il budget di assistenza abbia aumentato considerevolmente la loro autonomia e responsabilità individuale soprattutto per quanto riguarda le faccende domestiche, l'educazione, il lavoro, il tempo libero e i contatti sociali.
- Nella maggior parte dei casi, i partecipanti hanno stipulato un contratto, in qualità di datori di lavoro, con i loro assistenti. Soltanto pochi assicurati hanno fatto capo ai servizi di organizzazioni.
- 35 persone hanno lasciato l'istituto in cui vivevano (soprattutto persone con una grande invalidità fisica di grado elevato) e diversi assicurati hanno potuto evitare il ricovero. Il numero delle persone che hanno lasciato un istituto (casa per invalidi, laboratorio o scuola speciale) è inferiore alle aspettative, probabilmente a causa della durata limitata del progetto pilota e dell'incertezza di poter ritrovare un posto in una struttura analoga dopo la sua conclusione.

¹³ Zellweger, Eric; Mangué, Marc; Lafuente, Frédérique 2007: *Projet pilote « Budget d'assistance » : Evaluation de l'organisation et des prestations d'organes d'exécution. Aspects de la sécurité sociale*, rapporto di ricerca UFAS n. 5/07, Berna.
Hefti, Christoph; Frey, Miriam; Koch, Patrick 2007: *Pilotversuch Assistenzbudget: Beschreibung der Teilnehmenden, Teilnahmegründe und Erwartungen. Beiträge zur Sozialen Sicherheit*, rapporto di ricerca UFAS n. 6/07, Berna.
Latzel, Günther; Andermatt, Christoph 2007: *Pilotversuch Assistenzbudget: Abklärung des Assistenzbedarfs. Beiträge zur Sozialen Sicherheit*, BSV-Forschungsbericht Nr. 7/07, Berna.
Frey, Miriam; Kägi, Wolfram; Koch, Patrick; Hefti, Christoph 2007a: *Pilotversuch Assistenzbudget: Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung. Beiträge zur Sozialen Sicherheit*, rapporto di ricerca UFAS n. 8/07, Berna.
Frey, Miriam; Kägi, Wolfram; Koch, Patrick; Hefti, Christoph 2007b: *Pilotversuch Assistenzbudget: Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung (Materialienband). Beiträge zur Sozialen Sicherheit*, rapporto di ricerca UFAS n. 9/07, Berna.
Dubach, Philipp; Oesch, Thomas; Guggisberg, Jürg 2007) *Pilotversuch Assistenzbudget: Subjektorientierte Leistungen für ein integriertes Leben Behinderter: Ergänzungen und Inkompatibilitäten mit dem Pilotversuch Assistenzbudget. Beiträge zur Sozialen Sicherheit*, rapporto di ricerca UFAS n. 10/07, Berna.
Baumgartner, Edgar; Wacker, Elisabeth; Castelli, Francesco; Klemenz, Regina; Oberholzer, Daniel; Schäfers, Markus; Wansing, Gudrun 2007: *Assistenzmodelle im internationalen Vergleich. Leistungen und Massnahmen zur Unterstützung selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens in ausgewählten Ländern. Beiträge zur Sozialen Sicherheit*, rapporto di ricerca UFAS n. 11/07, Berna.
¹⁴ Balthasar, Andreas; Müller, Franziska 2007: *Pilotversuch Assistenzbudget: Zwischensynthese. Beiträge zur Sozialen Sicherheit*, rapporto di sintesi UFAS n. 12/07, Berna.

- In oltre la metà dei casi, il budget di assistenza ha permesso di sgravare i familiari che prestano le cure.
- Il soggiorno a casa abbinato al versamento di un budget di assistenza genera costi inferiori a carico della collettività¹⁵ (ca. 5'500 franchi all'anno) rispetto al soggiorno in istituto. Complessivamente, però, il budget di assistenza ha provocato un considerevole aumento delle spese di aiuto e di assistenza. Ciò è dovuto alle spese supplementari per le persone che vivevano a casa già prima del progetto e beneficiavano perlopiù di un'assistenza gratuita. L'aumento – in media 35'000-40'000 franchi all'anno per persona – corrisponde in gran parte al volume delle prestazioni di cura finora prestate gratuitamente dai familiari. Pur considerando i risparmi realizzati grazie ai ricoveri evitati, le spese supplementari restano notevoli.
- I risparmi realizzati grazie agli assicurati che hanno cessato di vivere in istituto e ai ricoveri evitati non sono stati sufficienti a compensare le spese supplementari dovute alle persone che vivevano a casa già prima del progetto pilota. Contrariamente alle attese, per rispettare il principio della neutralità dei costi il budget di assistenza non può essere introdotto nella forma del progetto pilota, ma deve essere adattato.

1.2 Necessità d'intervento

1.2.1 Contributo al consolidamento finanziario dell'AI

Bilancio dell'AI¹⁶

Secondo le attuali previsioni sul bilancio dell'AI, gli adeguamenti apportati al sistema, la 5a revisione AI e il finanziamento aggiuntivo dovrebbero riportare in pareggio i conti annuali dell'assicurazione a partire dal 2011. Dal 2018, tuttavia, quando scadrà il finanziamento aggiuntivo e verranno a mancare gli introiti supplementari dell'IVA, il deficit annuo dovrebbe risalire a circa 1,1 miliardi di franchi¹⁷, a meno che entro tale data non siano stati presi ulteriori provvedimenti sufficientemente efficaci. Per questa ragione, nonostante gli sviluppi positivi e gli adeguamenti apportati al sistema, saranno ancora necessarie riforme, soprattutto perché il sistema di finanziamento attuale fa sì che i risparmi realizzati dall'AI non vanno interamente a beneficio dell'assicurazione: attualmente, infatti, il contributo versato dalla Confederazione all'AI è calcolato in percentuale delle spese correnti. Questo significa che per ogni franco speso l'assicurazione riceve dai poteri pubblici 38 centesimi. A causa di questo sistema, tuttavia, una riduzione delle uscite di un franco comporta una diminuzione di 38 centesimi del contributo federale. In realtà, dunque, un risparmio di un franco sgrava l'AI di soli 62 centesimi. In altre parole: per compensare il deficit di 1,1 miliardi di franchi annui, l'AI dovrebbe risparmiare non 1,1 ma 1,7 miliardi di franchi.

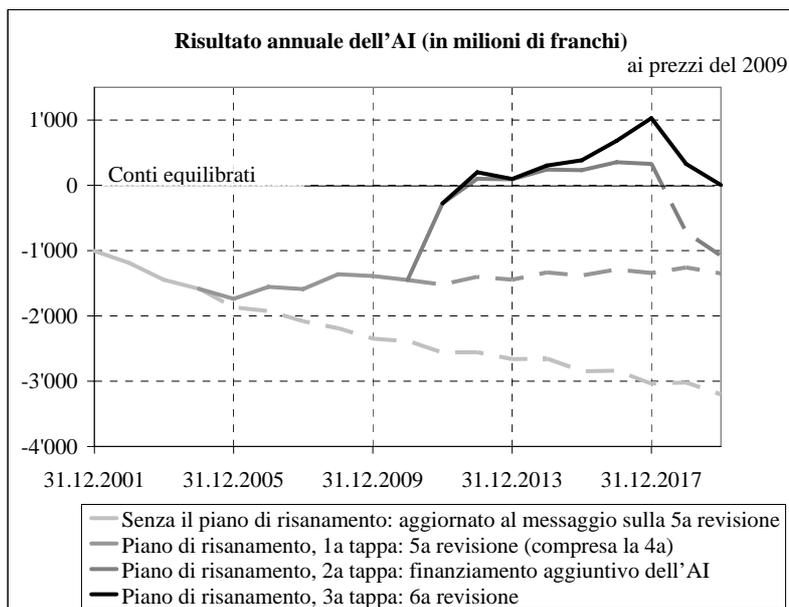
¹⁵ Spese a carico della collettività = assegno per grandi invalidi dell'AI, prestazioni complementari, contributi alle spese d'esercizio degli istituti, contributi alle organizzazioni Spitex..

¹⁶ V. l'allegato 1.

¹⁷ Nel 2018, l'AI beneficerà ancora, per l'ultima volta, di un versamento degli arretrati IVA di 254 milioni di franchi.

Piano in tre fasi per un risanamento duraturo dell'AI

Per ridurre ulteriormente le uscite dell'assicurazione è stato varato un piano di risanamento equilibrato in tre tappe: la 5a revisione, il finanziamento aggiuntivo e la 6a revisione dell'AI. Il suo obiettivo è di azzerare il deficit, riportando in pareggio i conti dell'AI a partire dal 2018.



1^a tappa: 5a revisione dell'AI

All'inizio del 2008 è stata messa in vigore la 5a revisione dell'AI al fine di stabilizzare il deficit annuo dell'assicurazione invalidità e frenare la crescita del suo debito complessivo. La riforma persegue questi obiettivi attraverso una migliore promozione dell'integrazione, che permette di ridurre il numero delle nuove rendite, e misure di risparmio mirate. Grazie alla revisione, nel periodo 2008-2026 le uscite dell'AI diminuiranno mediamente di 500 milioni di franchi all'anno.

2^a tappa: finanziamento aggiuntivo dell'AI

Il 13 giugno 2008, il Parlamento ha approvato i due disegni di legge sul finanziamento aggiuntivo, che prevedono un aumento temporaneo delle aliquote IVA, l'istituzione di un fondo di compensazione separato per l'AI dotato di 5 miliardi di franchi di capitale iniziale e la copertura degli interessi passivi da parte della Confederazione. L'obiettivo principale è correggere la situazione sul fronte delle entrate per fermare l'«emorragia» dell'assicurazione sociale e salvaguardare così il patrimonio dell'intero primo pilastro, in modo da poter preparare e attuare a lungo termine ulteriori misure di risanamento socialmente accettabili.

3a tappa: 6ª revisione dell'AI

Considerata l'attuale situazione, l'AI necessita di ulteriori misure di risanamento. Per questa ragione, il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di elaborare entro il 31 dicembre 2010 un messaggio sulla 6a revisione dell'AI incentrato principalmente sulla riduzione delle uscite. Dato che determinati cambiamenti iniziano ad avere pieno effetto soltanto a più anni di distanza dalla loro entrata in vigore, la 6a revisione AI dovrebbe essere attuata in due tappe: le misure da realizzare a breve termine sono presentate nel presente progetto, che si concentra sui tre punti seguenti:

- revisione della rendita finalizzata all'integrazione (v. cap. 1.3.1.1);
- ridefinizione del sistema di finanziamento (v. cap. 1.3.1.2) e
- concorrenza nel settore dei mezzi ausiliari (v. cap. 1.3.1.3).

Un secondo pacchetto di misure (a lungo termine) sarà presentato entro la fine del 2010. Il nuovo sistema di finanziamento è il presupposto indispensabile affinché le misure di risparmio del primo pacchetto e soprattutto quelle del secondo vadano interamente a beneficio dell'AI.

1.2.2 Contributo per l'assistenza

Aiutare i disabili a condurre una vita autonoma e responsabile

Per aumentare l'autonomia e la responsabilità individuale dei disabili che vivono a casa propria, le prestazioni di assistenza a domicilio saranno estese e adeguate ai loro bisogni. Questa riorganizzazione ha lo scopo di

- permettere ai disabili residenti a casa propria di decidere su aspetti fondamentali dell'assistenza che ricevono e, in questo modo, garantire loro una maggiore flessibilità e autonomia per facilitarne l'integrazione nella vita quotidiana e nel mondo del lavoro;
- evitare o ritardare i ricoveri in istituto;
- incoraggiare una parte delle persone che vivono in istituto ad andare a vivere in un'abitazione privata;
- sgravare i familiari che prestano le cure;
- ridurre la dipendenza dei disabili dai loro familiari.

Il contributo per l'assistenza agevola anche la partecipazione degli interessati alla vita sociale e, in particolare, consente loro di mantenere contatti sociali, seguire formazioni e perfezionamenti ed esercitare un'attività lucrativa in modo autonomo. Costituisce pertanto un importante contributo al raggiungimento dell'uguaglianza dei disabili, sancita nell'articolo 8 capoverso 2 Cost. e promossa attraverso la legge sui disabili (LDis; RS 151.3).

Neutralità dei costi: contributo per l'assistenza invece del budget di assistenza

La valutazione del progetto «Budget di assistenza» ha dimostrato l'utilità di questa prestazione e fornito un argomento a favore dell'introduzione di un modello di assistenza nell'AI. Tuttavia, se questo fosse attuato nella forma del progetto pilota, le spese supplementari a carico dell'AI potrebbero raggiungere i

450 milioni di franchi¹⁸. Viste le esperienze fatte con il budget di assistenza, infatti, i risparmi realizzati grazie ai disabili che cessano di vivere in istituto e ai ricoveri evitati non sarebbero sufficienti per compensare i costi supplementari. Data la precaria situazione finanziaria dell'AI, il salvataggio dell'assicurazione sociale è prioritario. La 5a revisione AI, le misure proposte nel presente progetto (revisione della rendita finalizzata all'integrazione, ridefinizione del sistema di finanziamento e concorrenza nel settore dei mezzi ausiliari), il finanziamento aggiuntivo temporaneo approvato dal Parlamento e il secondo pacchetto di misure della 6a revisione AI dovrebbero permettere di stabilizzare le finanze dell'assicurazione. Vanno invece assolutamente evitate nuove spese. Per questa ragione, il modello di assistenza dovrà rispettare il principio di neutralità dei costi. Questo significa che non potranno essere ripresi tutti gli elementi del progetto pilota, ma che ci si dovrà concentrare sull'obiettivo centrale (aiutare i disabili a condurre una vita autonoma e responsabile). Il nuovo modello di assistenza proposto è assai differente dal budget di assistenza. Per questa ragione, la nuova prestazione riceverà un nome diverso, vale a dire «contributo per l'assistenza». Le differenze sono le seguenti:

- riduzione delle prestazioni individuali (soppressione del forfait di assistenza);
- esclusione di determinate persone (familiari e personale di organizzazioni) dalla categoria dei fornitori di prestazioni riconosciuti;
- condizioni di diritto supplementari (maggiore età e capacità di discernimento);
- miglior coordinamento con le prestazioni esistenti (assegno per grandi invalidi e contributo alle cure LAMal);
- compensazione delle spese supplementari dell'AI con i risparmi conseguiti dai Cantoni nel settore delle case per invalidi in seguito all'entrata in vigore della NPC.

In aggiunta al contributo per l'assistenza, gli aventi diritto potranno continuare a chiedere il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità nell'ambito delle prestazioni complementari (in particolare per prestazioni di aiuto, cura e assistenza). Questo rimborso può raggiungere i 60'000 franchi all'anno per una grande invalidità di grado medio e i 90'000 franchi per una grande invalidità di grado elevato. I Cantoni possono designare autonomamente le spese di malattia e d'invalidità rimborsabili (art. 14-16 LPC). Vengono rimborsate soprattutto le prestazioni di organizzazioni, ma anche quelle di persone fisiche o di familiari. Questo sistema integra il contributo per l'assistenza soprattutto nel caso delle persone incapaci di discernimento oppure nelle situazioni in cui i familiari devono ridurre o abbandonare l'attività lucrativa per curare un parente disabile.

¹⁸ Ipotesi: l'80 per cento dei beneficiari di assegni per grandi invalidi che vivono a casa propria e il 4,5 per cento di quelli che risiedono in istituto percepiscono un budget di assistenza, che, stando ai risultati del progetto pilota, comporta un aumento delle prestazioni di 900 franchi mensili per persona in caso di grande invalidità di grado esiguo, di 2'154 franchi in caso di grande invalidità di grado medio e di 5'331 franchi in caso di grande invalidità di grado elevato.

Differenze tra il budget di assistenza e il contributo per l'assistenza:

	Progetto pilota «Budget di assistenza»	Contributo per l'assistenza	Riduzione delle prestazioni rispetto al progetto pilota
Principio generale	<p>Calcolo di un importo in denaro (budget di assistenza) che può essere utilizzato per coprire le spese per le prestazioni di aiuto necessarie.</p> <p>Prestazione versata in sostituzione dell'assegno per grandi invalidi.</p>	<p>Calcolo di un limite massimo di ore per le quali è versato un contributo per l'assistenza di 30 franchi all'ora per le prestazioni di aiuto fornite.</p> <p>Prestazione versata in aggiunta all'assegno per grandi invalidi.</p>	
Entità delle prestazioni	<p>Numero di ore di aiuto necessarie</p> <p>più un forfait di assistenza di 300, 600 o 900 franchi mensili (a seconda del grado della grande invalidità)</p>	<p>Numero di ore di aiuto necessarie</p> <p>più un supplemento per le persone sole</p>	-20 per cento
	<p>Tariffa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30 / 45 franchi all'ora (secondo le qualifiche) - 50 franchi a notte 	<p>Tariffa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30 franchi all'ora - 50 franchi a notte 	
Fornitori di prestazioni che danno diritto al contributo	<p>Qualsiasi persona o organizzazione (tranne Spitex)</p>	<p>Soltanto persone fisiche assunte direttamente dal disabile (in qualità di datore di lavoro)</p>	-66 per cento
	<p>Familiari: fino a 5 100.- franchi al mese</p>	<p>Sono esclusi i figli, gli abiatci, i genitori, i nonni i coniugi e i conviventi di fatto</p>	

¹⁹ È illustrato l'effetto delle singole misure. A causa delle interazioni, gli effetti non possono essere semplicemente sommati.

Aventi diritto	Minorenni e adulti che percepiscono un assegno per grandi invalidi dell'AI	Beneficiari di un assegno per grandi invalidi dell'AI capaci di esercitare i diritti civili (= maggiorenni e capaci di discernimento) Sono possibili eccezioni	-50 per cento
Coordinamento con la LAMal	Sostituzione delle prestazioni di cura di base (Spitex) con il budget di assistenza	Le cure di base restano di competenza dell'assicurazione malattie (è autorizzata l'assunzione diretta di persone).	-25 per cento

1.3 La normativa proposta

1.3.1 Contributo al consolidamento finanziario dell'AI

1.3.1.1 Revisione della rendita finalizzata all'integrazione

Contesto e obiettivi

La 5a revisione AI ha avviato con successo il processo di cambiamento teso a trasformare l'assicurazione invalidità in un'assicurazione per l'integrazione. Grazie alla riforma, le persone con problemi di salute sono ora rilevate più rapidamente e quelle a rischio d'invalidità hanno maggiori probabilità di mantenere la loro concorrenzialità sul mercato del lavoro e di reinserirsi nel medesimo, il che permette di ridurre il numero delle nuove rendite.

Sempre nel quadro della 5a revisione AI, il 1° gennaio 2008 è entrata in vigore la base legale che consente all'assicurazione invalidità di istituire un sistema di lotta antifrode. Grazie a essa, l'AI può ora svolgere inchieste mascherate su persone fortemente sospettate di aver frodato l'assicurazione.

I provvedimenti finora adottati, essendo finalizzati a ridurre o evitare le nuove rendite, non hanno alcun effetto su quelle correnti. Una volta concesse, le rendite sono di regola versate a tempo indeterminato²⁰ ed è raro che gli assicurati riescano a reintegrarsi (meno dell'1 per cento dei beneficiari di una rendita). Vi è pertanto un grande margine di miglioramento non ancora sfruttato, come rileva anche un rapporto dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) sulle assicurazioni per l'invalidità di Svizzera, Norvegia e Polonia: «Per attuare una politica efficace in materia di invalidità occorre inoltre trovare il modo di rafforzare il deflusso degli assicurati dal sistema delle prestazioni d'invalidità e di aiutare maggiormente i beneficiari di prestazioni a reinserirsi nel mercato del lavoro»²¹.

²⁰ A parte qualche eccezione, fino al passaggio all'AVS o al decesso.

²¹ OCSE 2006, Krankheit, Invalidität und Arbeit: Hemmnisse abbauen, Norwegen, Polen und Schweiz, p.16.

La revisione della rendita finalizzata all'integrazione è un nuovo strumento con cui l'AI intende ridurre di circa il 5 per cento (rispetto al 2008) il numero delle rendite correnti promuovendo la reintegrazione dei beneficiari di una rendita idonei.

Promozione della reintegrazione dei beneficiari di una rendita idonei

In futuro, la procedura di revisione della rendita sarà più differenziata rispetto a oggi e terrà maggiormente conto della situazione personale dei beneficiari di prestazioni. L'obiettivo principale è reintegrare i beneficiari di una rendita idonei, che riceveranno un sostegno attivo adeguato (consulenza, assistenza, provvedimenti) per prepararsi a questo passo.

Il principio della reintegrazione assumerà maggiore importanza anche per i nuovi beneficiari di una rendita: in futuro, infatti, già al momento della concessione della medesima verrà fissato individualmente un termine di revisione e durante il periodo di erogazione gli assicurati saranno seguiti attivamente. In questo modo si cercherà di stabilizzare e migliorare la loro situazione per prepararli a un'eventuale reintegrazione. L'idea che «chi diventa invalido, sarà sempre invalido» sarà pertanto abbandonata e cederà il posto al principio della «rendita come ponte verso l'integrazione».

Sono ritenuti potenzialmente idonei all'integrazione in particolare

- i beneficiari di una rendita la cui situazione di salute è rimasta invariata e che oggi, a causa della prassi di concessione delle rendite più severa, non avrebbero più diritto a prestazioni o riceverebbero soltanto prestazioni ridotte;
- i beneficiari di una rendita il cui stato di salute è soggetto a variazioni (p. es. assicurati affetti da malattie psichiche) e potrebbe presumibilmente essere migliorato mediante provvedimenti adeguati oppure
- le persone giovani, che altrimenti dipenderebbero dalla rendita per tutta la vita.

Questa procedura di revisione delle rendite più differenziata e individualizzata implica però anche che nel caso delle persone manifestamente non reintegrabili – a causa della loro menomazione o per altri motivi (p. es. per la loro età o perché percepiscono una rendita ormai da decenni) – si dovrà poter continuare a versare la rendita senza ulteriori revisioni.

La revisione della rendita finalizzata all'integrazione ha lo scopo di ridurre il numero delle rendite ponderate di 8'000 unità in 6 anni (circa il 3,3 per cento del totale). Al termine di questa fase il numero delle reintegrazioni diminuirà considerevolmente, anche perché con l'introduzione del rilevamento tempestivo, dell'intervento tempestivo e dei provvedimenti di reinserimento diventa sempre più difficile ottenere una rendita. A partire dal 2017, grazie alla revisione finalizzata alla reintegrazione il deflusso di rendite (ponderate) dovrebbe essere superiore di 300 unità rispetto a oggi.

Caso speciale: estinzione del diritto alle prestazioni in virtù dell'articolo 7 capoverso 2 LPGA

Con la modifica dell'articolo 7 capoverso 2 LPGA, entrata in vigore nel quadro della 5a revisione AI, sono stati inseriti nella legge alcuni principi giuridici fondamentali finora non scritti:

«Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile».

La legislazione è stata in questo modo adeguata alla giurisprudenza del Tribunale federale (sentenze di riferimento DTF 127 V 298 e DTF 130 V 352). Dal 1° gennaio 2008, vige la presunzione legale che i disturbi da dolore somatoformi, la fibromialgia e simili patologie o le loro conseguenze possano essere superati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile. In casi eccezionali, determinate circostanze possono ostacolare gravemente e costantemente il superamento del dolore e rendere inesigibile il reinserimento nel processo lavorativo. La presenza di queste circostanze va determinata caso per caso sulla base di vari criteri. Il principale è la constatazione di una comorbilità²² psichica molto grave, pronunciata e persistente. Altri fattori determinanti possono essere:

- la presenza di malattie fisiche croniche concomitanti;
- il fatto che la malattia presenti un decorso pluriennale e cronicizzato con sintomi immutati o progressivi e senza remissione a lungo termine;
- un ritiro sociale in tutti gli ambiti della vita;
- l'innescamento di una dinamica interiore, consolidata e non più curabile mediante terapia, della risoluzione di un conflitto di per sé fallita, che dà però sollievo sul piano psichico (utile primario della malattia [«fuga nella malattia»]) oppure
- il fallimento, nonostante la cooperazione dell'assicurato, di una terapia ambulatoriale o ospedaliera effettuata in modo rigoroso (anche con vari metodi terapeutici).

Più questi fattori sono numerosi e si manifestano in modo grave, più è probabile che venga riconosciuta l'inesigibilità di uno sforzo di volontà e sia eccezionalmente concessa una rendita AI.

Secondo le più recenti sentenze del Tribunale federale (8C_502/2007 del 26 marzo 2009 e 9C_1009/2008 del 1° maggio 2009), le rendite correnti accordate ad assicurati affetti da disturbi da dolore somatoformi, fibromialgia e simili patologie non possono essere rivedute né in base alla giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 130 V 352 del 2004) né in virtù del nuovo articolo 7 capoverso 2 LPGA. Contestualmente all'introduzione della revisione della rendita finalizzata all'integrazione va pertanto creata una base legale che permetta di rivedere queste rendite correnti tenendo conto della situazione degli assicurati che ne beneficiano e del fatto che finora esse erano percepite in modo legittimo. Al tempo stesso è prevista una disposizione per i casi di rigore, secondo la quale gli assicurati interessati avranno diritto per al massimo due anni, nonostante la riduzione o la

²² Con il termine di comorbilità si intende la presenza contemporanea nella stessa persona di più patologie che non presentano alcun nesso causale tra loro e possono essere diagnosticate separatamente.

soppressione della rendita, ai provvedimenti di reinserimento. La legge fissa però anche una scadenza per garantire un'attuazione rigorosa e sistematica dell'articolo 7 capoverso 2 LPGA. Per tutta la durata dei provvedimenti, gli assicurati riceveranno una prestazione corrispondente alla rendita finora percepita. Se attuata in modo rigoroso, la revisione di queste rendite correnti dovrebbe permettere la soppressione di 4'500 rendite ponderate (ca. l'1,8 per cento del totale delle rendite).

Promuovere la reintegrazione mediante la procedura di revisione delle rendite

Per principio, la reintegrazione dei beneficiari di una rendita è già possibile oggi ed è uno dei principali obiettivi del legislatore. Di fatto, però, i casi di reintegrazione riuscita sono rari. Le cause sono presumibilmente due:

- Poiché le revisioni di legge e i provvedimenti dell'AI erano finora incentrati sul rilevamento e l'intervento tempestivi, la legislazione non tiene conto delle particolari esigenze della reintegrazione (mancanza di provvedimenti specifici per le persone con malattie in corso di cronicizzazione, ripercussioni sulle prestazioni in caso di ricaduta ecc.), rendendola così praticamente impossibile.
- Attualmente, la revisione della rendita avviene tramite una procedura prevalentemente amministrativa basata sugli atti disponibili. Questa prassi è dovuta alla scarsità di personale degli uffici AI e al persistere nel sistema dell'idea che «chi diventa invalido, sarà sempre invalido». È una convinzione tenace, anche perché la reintegrazione mette a dura prova i beneficiari di una rendita ed è molto più impegnativa e rischiosa della semplice percezione della rendita.

La presente revisione di legge crea la base legale necessaria per poter impiegare attivamente la procedura di revisione come strumento d'integrazione.

Come detto, attualmente le rendite correnti sono rivedute mediante una procedura prevalentemente amministrativa basata unicamente sugli atti disponibili e vengono aumentate, diminuite o soppresse, conformemente all'articolo 17 capoverso 1 LPGA, in caso di modificazione notevole della situazione di salute o di lavoro. In futuro, invece, la procedura di revisione prevederà colloqui con gli assicurati, valutazioni della loro idoneità all'integrazione (assessment) e accertamenti supplementari (p. es. esami medici presso il SMR, consultazione di specialisti esterni ecc.). In particolare, gli uffici AI verificheranno anche senza che sia stato rilevato un cambiamento notevole dello stato di salute o di lavoro se la capacità al guadagno degli assicurati possa essere migliorata mediante provvedimenti adeguati.

L'obiettivo è aumentare il rendimento e la capacità di guadagno dei beneficiari di una rendita per reinserirli nel mondo del lavoro e quindi ridurre o sopprimere la loro rendita per il futuro. In ogni caso dovrà essere rispettato il principio di proporzionalità (p. es. rapporto costi-benefici, età della persona ecc.).

Procedura di revisione della rendita

- Conformemente all'articolo 17 capoverso 1 LPGA, se l'ufficio AI constata una modificazione notevole dello stato di salute o della situazione

lavorativa di un assicurato, la rendita viene riveduta, cioè aumentata, diminuita o soppressa.

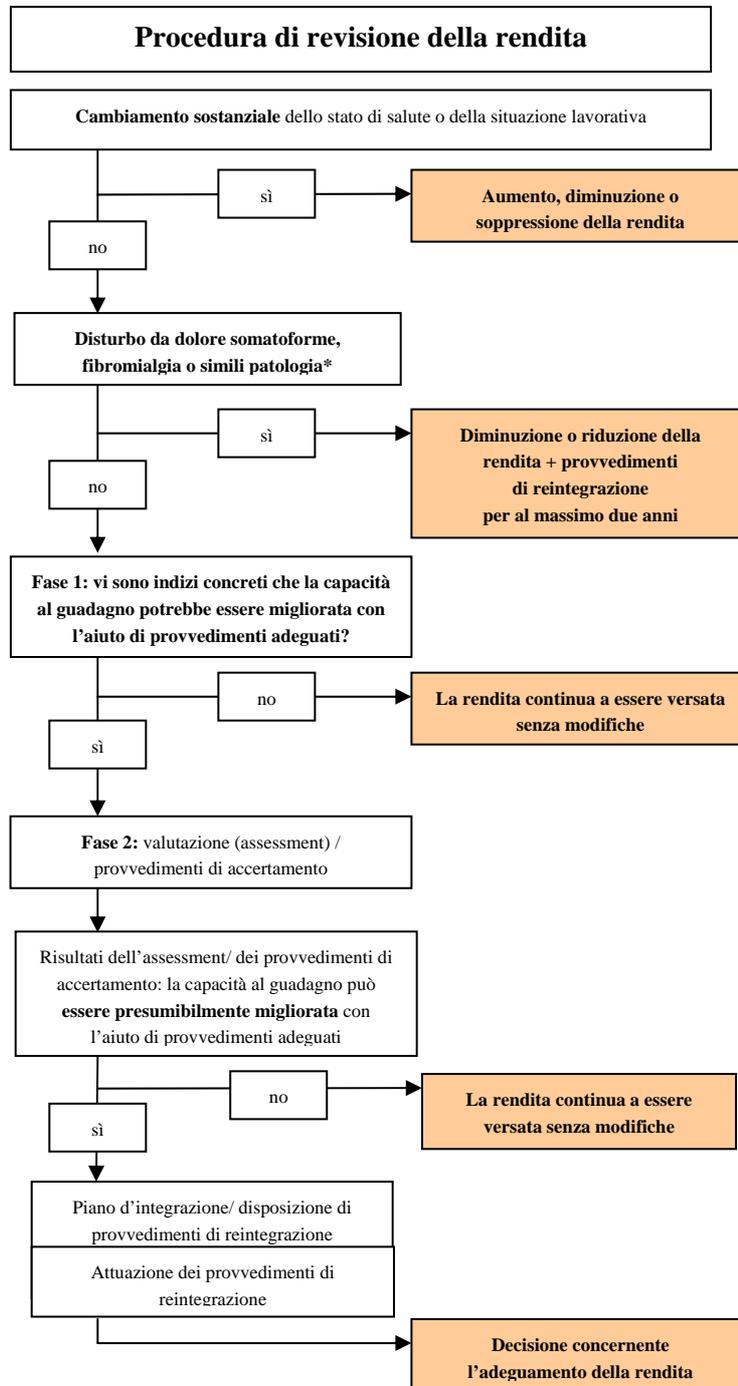
- Se le condizioni che hanno giustificato la concessione della rendita sono rimaste sostanzialmente immutate, l'ufficio AI verifica se l'assicurato sia affetto da disturbo da dolore somatoforme, fibromialgia o simili patologie. In caso affermativo, se il danno alla salute può essere superato con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile, la rendita viene adeguata. In virtù della disciplina transitoria, l'assicurato ha allora diritto per al massimo due anni a provvedimenti di reintegrazione.
- Anche qualora non rilevi alcun cambiamento sostanziale dello stato di salute o della situazione lavorativa e non possa ridurre o sopprimere la rendita in virtù dell'articolo 7 capoverso 2 LPGA, l'ufficio AI può avviare la procedura di revisione della rendita, se ritiene che la capacità al guadagno dell'assicurato possa essere migliorata attraverso provvedimenti adeguati. In questo caso verifica in due fasi le probabilità di successo della reintegrazione:

1a fase: l'ufficio AI verifica innanzitutto se, sulla base di indizi concreti, sia ipotizzabile che provvedimenti adeguati aiuterebbero l'assicurato a sfruttare meglio di quanto finora creduto le sue risorse fisiche, intellettuali o psichiche. Gli indizi possono essere diversi:

- lo stato di salute del beneficiario di rendita comincia a stabilizzarsi;
- secondo il referto medico, a breve termine è prevedibile un miglioramento dello stato di salute;
- l'assicurato ha già intrapreso un'attività lucrativa, che però non incide ancora sulla rendita;
- l'assicurato è giovane e la rendita gli è stata concessa relativamente di recente.

Solo se rileva simili indizi e giunge alla conclusione che la capacità al guadagno potrebbe essere migliorata mediante provvedimenti adeguati, l'ufficio AI procede in una seconda fase ad accertamenti più approfonditi. Se è chiaro fin dall'inizio che non esistono provvedimenti ragionevolmente esigibili in grado di ripristinare o migliorare la capacità al guadagno di un assicurato, la rendita è mantenuta senza ulteriori accertamenti. Si pensa in particolare agli assicurati che presentano un danno alla salute tanto grave da non poter più essere integrati nel mondo del lavoro.

2a fase: in un secondo tempo, l'ufficio AI esegue verifiche più approfondite per valutare con la maggior precisione possibile se la capacità al guadagno dell'assicurato potrà presumibilmente essere migliorata. La seconda fase inizia con una valutazione della situazione personale, medica, sociale e finanziaria dell'assicurato (assessment). Eventualmente vanno ordinati ulteriori provvedimenti d'accertamento, per esempio un esame in un centro di accertamento professionale (CAP). Se da queste verifiche risulta che la capacità al guadagno potrebbe essere presumibilmente migliorata con misure adeguate, l'ufficio AI elabora insieme al beneficiario di rendita un piano d'integrazione, in cui vanno indicati almeno gli obiettivi, i provvedimenti e la loro durata.



*A partire dal 2014 non sarà più necessario verificare la presenza di casi di disturbo da dolore somatoforme, fibromialgia o simili patologie, poiché entro quella data nell'effettivo dei beneficiari di rendita non vi saranno più assicurati con questo genere di infermità.

Anche l'introduzione del contributo per l'assistenza proposta nel quadro del presente pacchetto di misure fornisce indirettamente un importante contributo alla promozione della reintegrazione, aiutando in generale gli assicurati a condurre una vita autonoma e, in particolare, a partecipare al mercato del lavoro.

Provvedimenti di reintegrazione dei beneficiari di una rendita

In base al piano d'integrazione, l'ufficio AI dispone l'esecuzione di provvedimenti di reintegrazione. A tal fine sono particolarmente adatti, oltre ai provvedimenti professionali (orientamento professionale, prima formazione professionale, riforma professionale, collocamento e aiuto in capitale), i provvedimenti di reinserimento introdotti nel quadro della 5a revisione AI, vale a dire i provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale (adattamento al processo lavorativo, stimolo della motivazione a lavorare, stabilizzazione della personalità ed esercizio della socializzazione di base) e provvedimenti d'occupazione mirati in vista dell'integrazione professionale. Nel caso dei beneficiari di una rendita giovani e/o affetti da malattie psichiche che cominciano a presentare segni di cronicizzazione i provvedimenti di reinserimento sono un presupposto indispensabile per la riuscita dei provvedimenti professionali.

A sostegno dei provvedimenti esistenti, l'avamprogetto prevede l'introduzione di provvedimenti di accompagnamento che potranno essere adattati alla situazione individuale di ogni beneficiario di rendita. Essi hanno lo scopo di aiutare gli assicurati a vincere timori, incertezze e resistenze nei confronti della reintegrazione o del riorientamento professionale e di stabilizzare durevolmente la loro situazione. In particolare è prevista l'offerta di prestazioni di consulenza e accompagnamento da parte degli uffici AI o di specialisti esterni, che seguiranno gli assicurati e i datori di lavoro anche dopo la conclusione dei provvedimenti d'integrazione. Molto importanti saranno inoltre i provvedimenti di accompagnamento volti a sostenere e promuovere la reintegrazione.

Dato che i provvedimenti di reintegrazione saranno impiegati in modo molto mirato secondo le esigenze individuali, l'avamprogetto non ne fissa la durata, poiché questa varierà notevolmente da un assicurato all'altro. Soltanto per quanto riguarda i provvedimenti di reinserimento, che non possono superare la durata complessiva di un anno e possono essere prolungati in casi eccezionali di un anno al massimo (art. 14a cpv. 3 LAI), è previsto che in caso di reintegrazione non saranno presi in considerazione quelli concessi prima dell'assegnazione della rendita.

Indipendentemente dalla loro durata, il costo medio dei provvedimenti di reintegrazione è stimato attorno ai 40'000 franchi per persona. In questo importo sono incluse tutte le misure (provvedimenti di reinserimento, provvedimenti professionali, aggiornamento delle conoscenze necessarie all'esercizio della professione ecc.).

Quando dispongono l'esecuzione di un provvedimento di reintegrazione, nella decisione formale gli uffici AI comunicano agli assicurati quali saranno le sue

ripercussioni sull'ammontare della rendita (riduzione o soppressione). Durante l'esecuzione del provvedimento, il versamento della rendita prosegue normalmente. Subito dopo la sua conclusione o in caso di raggiungimento degli obiettivi convenuti, l'ufficio AI decide se e in che misura adeguare la rendita. La decisione dipende dai risultati ottenuti e dalla loro influenza sulla futura capacità al guadagno.

La tabella seguente illustra i vari provvedimenti di reintegrazione:

Provvedimenti esistenti (art. 14a, 15segg. e 21seg. LAI)			Nuovi provvedimenti
Provvedimenti professionali	Provvedimenti reinserimento	di Mezzi ausiliari	
Orientamento professionale	Adattamento al processo lavorativo	Consegna di mezzi ausiliari (v. art. 21seg. LAI)	Aggiornamento delle conoscenze necessarie all'esercizio della professione
Prima formazione professionale	Stabilizzazione della personalità		Provvedimenti di terapia comportamentale e di psicologia del lavoro nonché di natura psicosociale
Collocamento	Esercizio della socializzazione di base		Consulenza e accompagnamento
Aiuto in capitale			Consulenza e accompagnamento nei due anni successivi all'avvenuta integrazione

Diritti e obblighi

Diritti

I beneficiari di una rendita hanno diritto ai provvedimenti di reintegrazione se la loro capacità al guadagno può essere presumibilmente migliorata, se i provvedimenti sono idonei a tal fine e se i costi non sono sproporzionati rispetto a benefici. Questo diritto può tuttavia destare incertezze e timori nei diretti interessati, che si chiedono quali saranno le conseguenze in caso di fallimento della reintegrazione o di ricaduta. La ripresa o l'aumento dell'attività lavorativa può inoltre comportare una riduzione o la soppressione della rendita e quindi, in molti casi, un peggioramento della situazione reddituale complessiva (reddito da lavoro sommato alle rendite del primo e del secondo pilastro). La 5a revisione AI ha voluto correggere questa situazione con l'introduzione dell'articolo 31, che offre agli assicurati un incentivo finanziario ad esercitare un'attività lavorativa: in virtù di questa disposizione, infatti, l'aumento di reddito derivante dall'attività

lucrativa è considerato solo in parte, il che evita la riduzione o la soppressione della rendita. Questa agevolazione vale però soltanto se l'aumento di reddito non supera un certo limite. Soprattutto il capoverso 2 si è rivelato problematico e di difficile attuazione pratica per le ragioni seguenti:

- L'effetto positivo dell'incentivo finanziario è limitato. A partire da un determinato reddito supplementare, che varia da un assicurato all'altro, la rendita viene ridotta o soppressa comunque. Il vecchio problema della diminuzione del reddito complessivo in seguito alla riduzione della rendita non è eliminato, ma soltanto ritardato.
- L'articolo 31 capoverso 2 LAI concerne la valutazione dell'invalidità, ma non tiene conto del reddito complessivo effettivo, bensì soltanto di una parte del reddito supplementare. Ne consegue che il grado d'invalidità calcolato tenendo conto del capoverso 2 non corrisponde a quello effettivo. Può quindi accadere che una rendita continui ad essere versata interamente, anche se in base al grado d'invalidità andrebbe ridotta. Nel caso limite, un assicurato può così arrivare a ricevere una rendita pur guadagnando il 90 per cento del reddito senza invalidità.
- Quando l'incremento avviene nell'arco di più anni, nella pratica è molto difficile stabilire l'aumento di reddito rilevante.

A conti fatti, l'articolo 31 capoverso 2 LAI invece di favorire l'integrazione incentiva gli assicurati a percepire la rendita il più a lungo possibile. Inoltre, l'incentivo negativo derivante dal rischio che il reddito complessivo diminuisca in seguito alla ripresa dell'attività lucrativa non è eliminato ma soltanto ritardato. Poiché è difficile da attuare e disincentiva i beneficiari di una rendita a reintegrarsi, il capoverso 2 sarà abrogato.

Per promuovere la reintegrazione e ridurre al tempo stesso i costi, il presente avamprogetto mira alla stabilizzazione e al miglioramento della capacità al guadagno e dello stato di salute dei beneficiari di una rendita. A tal fine prevede prestazioni di consulenza e accompagnamento prima, durante e dopo l'integrazione e provvedimenti volti a sostenere attivamente questo processo. Per eliminare il più possibile gli incentivi negativi attualmente esistenti e offrire una protezione agli assicurati sono inoltre previste le misure seguenti:

- L'erogazione della rendita prosegue per tutta la durata dei provvedimenti di reintegrazione e, in seguito, fino al momento in cui l'ufficio AI decide in merito al suo adeguamento. L'eventuale reddito da lavoro supplementare va ad aggiungersi alla rendita e durante i provvedimenti non causa né una diminuzione né la soppressione di quest'ultima (garanzia dei diritti acquisiti).
- Se l'integrazione è riuscita, nei due anni successivi l'assicurato beneficia del ripristino agevolato della rendita in caso di nuovo peggioramento della capacità al guadagno.
- L'intero processo d'integrazione è coordinato con il secondo pilastro e con l'assicurazione contro gli infortuni.

Queste nuove disposizioni creano i presupposti affinché i beneficiari di una rendita possano prepararsi senza rischi alla reintegrazione e riescano a rimanere nel mercato del lavoro primario. Resta da risolvere il problema delle conseguenze finanziarie della reintegrazione e della conseguente riduzione della rendita per gli

assicurati e per l'assicurazione. La questione degli incentivi finanziari concerne da vicino il sistema di valutazione dell'invalidità e richiede un coordinamento con le prestazioni complementari e il secondo pilastro. È pertanto necessario un esame approfondito, che sarà condotto in un secondo tempo, quando verrà elaborato il secondo pacchetto di misure della 6a revisione AI.

Obblighi

I beneficiari di una rendita non sono liberi di decidere se integrarsi o meno. Se l'ufficio AI giunge alla conclusione che la loro capacità al guadagno può essere presumibilmente migliorata con l'aiuto di provvedimenti idonei, per essi sorge l'obbligo legale di collaborare, il che è un aspetto fondamentale per la riuscita della reintegrazione. Se l'assicurato si sottrae all'obbligo di collaborare, le prestazioni possono essere ridotte o rifiutate (art. 21 LPGA).

Nell'avamprogetto, l'obbligo di partecipare ai provvedimenti d'integrazione è previsto esplicitamente anche nel caso della reintegrazione dei beneficiari di rendita.

Coinvolgimento dei datori di lavoro

Per poter attuare con successo i provvedimenti (della 4a, 5a e 6a revisione), è indispensabile che il mercato del lavoro offra un contesto favorevole all'integrazione. Senza il coinvolgimento dei datori di lavoro, è impossibile reintegrare con successo i beneficiari di rendita. Come gli assicurati, anche i datori di lavoro hanno bisogno di incentivi per assumere lavoratori con capacità produttive limitate o con un rendimento meno costante di quello dei dipendenti sani. È comprensibile che i datori di lavoro siano molto restii ad assumere una persona, quando il rischio che si produca un cosiddetto «evento dannoso» è elevato. La questione degli incentivi è stata uno dei punti principali della 5a revisione AI. Le relative discussioni hanno evidenziato quanto sia difficile trovarne di veramente efficaci.

Al fine di promuovere l'assunzione di persone con un rendimento limitato che non hanno ancora diritto a una rendita, nel quadro della 5a revisione AI è stata introdotta una serie di nuovi strumenti per venire incontro alle esigenze dei datori di lavoro, tra cui alcune prestazioni di consulenza e accompagnamento per aiutarli ad affrontare questi temi complessi, l'assegno per il periodo d'introduzione (art. 18a LAI) e, soprattutto, l'indennità per sopperire all'aumento dei contributi prevista dall'articolo 18 LAI. Queste prestazioni contribuiscono a ridurre le eventuali spese supplementari a carico dei datori di lavoro, ma non bastano a compensarle interamente. Va per esempio ricordato che non esiste un'assicurazione obbligatoria d'indennità giornaliera in caso di malattia. Questo significa che, se l'entità del danno risulta troppo elevata, l'assicuratore d'indennità giornaliera del datore di lavoro può disdire il contratto. Questa situazione rappresenta un grave rischio soprattutto per le PMI, poiché è evidente che senza la necessaria copertura assicurativa è molto difficile, per esempio per un datore di lavoro con cinque dipendenti, continuare a versare il salario per un periodo prolungato a un collaboratore malato.

Ancora più difficile è trovare un modo per convincere i datori di lavoro ad assumere persone che in precedenza hanno già percepito una rendita, poiché nel loro caso il rischio d'invalidità non è soltanto più elevato del normale, ma si è già

realizzato. Per questa ragione, il presente pacchetto di misure prevede l'introduzione dei seguenti strumenti:

- Consulenza agli assicurati durante e dopo la reintegrazione (art. 8a cpv. 2 lett. f e cpv. 4). Questa prestazione è offerta non soltanto agli assicurati ma anche ai datori di lavoro. La novità è che la consulenza può essere fornita anche se l'assicurato è riuscito a reintegrarsi e quindi non riceve più la rendita.
- Esercizio di un lavoro a titolo di prova (art. 18c): l'AI cerca sempre più di reintegrare gli assicurati nel mercato del lavoro primario. L'obiettivo è far sì che il maggior numero possibile di provvedimenti sia attuato direttamente in questo mercato invece che in quello secondario (programmi di occupazione), anche perché diversi studi hanno rivelato che il numero di passaggi dall'uno all'altro è insufficiente. Questo cambiamento di strategia solleva però un crescente numero di interrogativi inerenti al diritto del lavoro. Spesso nella pratica è per esempio poco chiaro se, nonostante l'esecuzione di un provvedimento e il versamento di determinate prestazioni dell'AI (indennità giornaliera/rendita), non si instauri comunque un rapporto di lavoro e se l'assicurato goda di una copertura assicurativa (in particolare in caso di infortunio). Per questa ragione l'avamprogetto parla esplicitamente di «esercizio di un lavoro a titolo di prova» (art. 18c). Durante il lavoro a titolo di prova, l'AI eroga prestazioni e verifica il rendimento effettivo dell'assicurato. Tra il datore di lavoro e l'assicurato si instaura un rapporto di lavoro. Questo rapporto ha la particolarità di essere un provvedimento di (re)integrazione, ragion per cui l'assicurato riceve un'indennità giornaliera o una rendita invece del salario. La fase del lavoro a titolo di prova, che corrisponde al tempo di prova nel caso di una normale assunzione, dura 6 mesi. I dettagli riguardanti la copertura assicurativa andranno definiti nell'OAINF. Durante questo genere di rapporti di lavoro, l'assicurato non è invece soggetto alla previdenza professionale obbligatoria, dal momento che non riceve un salario dal datore di lavoro.
- La rinascita del diritto alla rendita (art. 33) in caso di ricaduta non tutela unicamente gli assicurati, ma anche i potenziali nuovi datori di lavoro. Per due anni a decorrere dalla data di assunzione questi ultimi sono al riparo dal rischio di oneri supplementari a carico del loro secondo pilastro (la LPP e l'OPP 2 sono adeguate in tal senso). Se durante questa fase di prova il diritto rinasce con sufficiente rapidità, vale a dire durante il periodo d'attesa che precede il versamento di eventuali indennità giornaliere in caso di malattia, il nuovo datore di lavoro può inoltre evitare di ricorrere alle prestazioni dell'assicuratore d'indennità giornaliera e non deve quindi notificargli l'«evento dannoso».

Oltre a questi nuovi strumenti, esistono provvedimenti che contribuiscono indirettamente all'integrazione professionale, per esempio nella legge sui disabili. All'integrazione professionale è anche dedicato un portale d'informazione in fase di allestimento.

Ripercussioni finanziarie

Entro 6 anni, il numero delle rendite ponderate verrà ridotto di 12'500 unità, vale a dire il 5 per cento del totale, tra cui 4'500 rendite ponderate di assicurati affetti da disturbo da dolore somatoforme, fibromialgia o simili patologie. A partire dal 2017, quando sarà terminata la rettifica dell'effettivo dei beneficiari, la riduzione annua del numero delle rendite ponderate sarà superiore di 300 unità rispetto a oggi.

Le seguenti tabelle 1-1a e 1-1b illustrano l'andamento del numero delle rendite AI ponderate in Svizzera con e senza la 6a revisione. Come si può vedere, entro il 2028 l'effettivo dei beneficiari dovrebbe poter essere ridotto del 5 per cento circa. Gli effetti della revisione indicati in cifre assolute nella tabella 1-1b corrispondono alla differenza tra i dati di entrambe le tabelle (numero delle rendite al 1° gennaio della tabella 1-1a dedotto il numero delle rendite al 1° gennaio della tabella 1-1b).

Tabella 1-1a**Andamento del numero di rendite AI ponderate in Svizzera senza 6a
revisione AI**

Anno	Numero di rendite al 1° gennaio	Afflusso	Deflusso
2008	226'795	16'284	16'472
2009	226'606	16'132	16'209
2010	226'529	15'975	16'137
2011	226'367	15'300	16'221
2012	225'446	15'388	16'185
2013	224'649	15'480	16'192
2014	223'936	15'580	16'016
2015	223'501	15'682	15'740
2016	223'443	15'787	15'660
2017	223'569	15'887	15'714
2018	223'743	15'975	15'839
2019	223'879	16'052	16'037
2020	223'894	16'113	16'287
2021	223'720	16'151	16'522
2022	223'348	16'173	16'690
2023	222'831	16'184	16'861
2024	222'154	16'175	17'082
2025	221'247	16'145	17'275
2026	220'117	16'093	17'448
2027	218'762	16'017	17'721
2028	217'057		

**Andamento del numero di rendite AI ponderate in Svizzera con la 6a
revisione AI**

Anno	Numero di rendite al 1° gennaio	Afflusso	Deflusso	Deflusso supplementare	Effetti della revisione sul numero delle rendite	
					Cifre assolute	In %
2008	226'795	16'284	16'472	-	-	0%
2009	226'606	16'132	16'209	-	-	0%
2010	226'529	15'975	16'137	-	-	0%
2011	226'367	15'300	16'221	-	-	0%
2012	225'446	15'388	16'185	-	-	0%
2013	224'649	15'480	16'192	1'362	-	0%
2014	222'575	15'584	15'989	2'308	-1'362	-1%
2015	219'862	15'693	15'668	3'408	-3'639	-2%
2016	216'479	15'806	15'520	2'255	-6'964	-3%
2017	214'510	15'914	15'531	1'756	-9'060	-4%
2018	213'137	16'008	15'623	1'205	-10'606	-5%
2019	212'317	16'089	15'799	280	-11'562	-5%
2020	212'327	16'152	16'046	251	-11'567	-5%
2021	212'181	16'192	16'280	297	-11'538	-5%
2022	211'796	16'216	16'444	300	-11'552	-5%
2023	211'268	16'229	16'612	300	-11'563	-5%
2024	210'585	16'223	16'830	300	-11'568	-5%
2025	209'678	16'195	17'019	300	-11'568	-5%
2026	208'553	16'145	17'190	300	-11'563	-5%
2027	207'209	16'071	17'443	300	-11'553	-5%
2028	205'537				-11'521	-5%

Le ripercussioni finanziarie della revisione della rendita finalizzata all'integrazione sono calcolate in base ai dati seguenti:

- Durante la fase d'integrazione, la rendita continua a essere versata.
- L'attuazione della revisione della rendita finalizzata all'integrazione comporta costi d'investimento per i provvedimenti di reinserimento e per il personale supplementare degli uffici AI:
- Indipendentemente dalla loro durata, il costo medio dei provvedimenti di reintegrazione è stimato attorno ai 40'000 franchi per persona. In questo importo sono inclusi tutti i provvedimenti (art. 8a cpv. 2, 3 e 4).

- Spese per il personale²³: per ridurre di 12'500 unità il numero delle rendite ponderate, nell'arco di 6 anni saranno esaminate 65'000 pratiche. La prima fase, prevede un esame sommario degli incarti (100 casi all'anno per collaboratore). Nella seconda fase sono esaminate in modo più approfondito 25'000 pratiche (40 casi all'anno per collaboratore).
- Gli oneri salariali ammontano mediamente a 150'000 franchi all'anno per posto (costi totali, compresi quelli per la postazione di lavoro).
- Tasso di ricaduta: grazie all'esame delle pratiche in due fasi, il tasso di ricaduta non dovrebbe superare il 5 per cento. Nei casi di disturbo da dolore somatoforme, fibromialgia o simili patologie, il tasso di ricaduta è nullo poiché gli assicurati non hanno più diritto a una rendita.
- Riduzione delle uscite: per le rendite (ponderate) si calcola in generale un importo medio di 25'000 franchi all'anno. Nei casi di disturbo da dolore somatoforme, fibromialgia o simili patologie l'importo è di 18'300 franchi.
- Indennità giornaliera: se a causa della partecipazione a un provvedimento di reintegrazione un beneficiario di rendita subisce una perdita di guadagno, in aggiunta alla rendita gli è versata un'indennità giornaliera.

²³ V. anche il cap. 6.2.

Ripercussioni finanziarie della revisione della rendita finalizzata all'integrazione

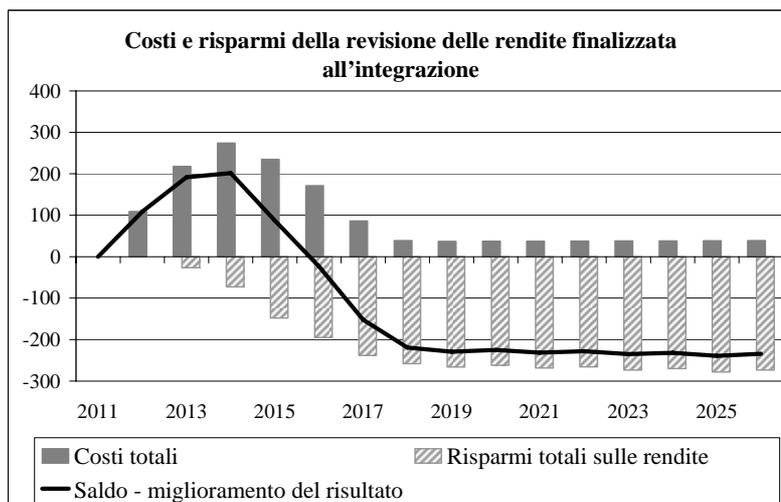
Importi in milioni di franchi ai prezzi del 2009

Anno	Costi per i posti (uffici AI)	Costi per i provvedimenti	Costi totali	Volume delle rendite	Saldo
	(1)	(2)	(3)=(1)+(2)	(4)	(5)=(3)+(4)
2012	24	85	109	0	109
2013	38	180	218	-26	191
2014	46	229	274	-73	201
2015	40	195	235	-148	87
2016	24	147	171	-195	-24
2017	13	73	86	-238	-152
2018	7	33	39	-258	-219
2019	6	31	37	-266	-229
2020	6	31	37	-262	-225
2021	6	31	37	-269	-231
2022	6	31	38	-266	-228
2023	6	32	38	-273	-235
2024	7	32	38	-270	-232
2025	7	32	39	-278	-239
2026	7	32	39	-273	-234
2027	7	33	39	-277	-238
Ø2012-2017	31	152	182	-113	69
Ø2018-2027	6	32	38	-269	-231
Ø2012-2027	16	77	92	-211	-119

La tabella 1-2 e il grafico sottostante illustrano l'andamento dei costi e del volume delle rendite, qualora fosse introdotta la revisione della rendita finalizzata all'integrazione. I provvedimenti previsti permetteranno di ridurre le uscite dell'AI di circa 120 milioni di franchi all'anno in media. A partire dal 2018, quando verranno meno i fondi del finanziamento aggiuntivo, la riduzione ammonterà mediamente a 230 milioni di franchi all'anno (nel periodo 2018-2027).

Poiché la riduzione/soppressione di una rendita non comporta risparmi soltanto nell'anno in cui viene decisa, ma anche in quelli successivi, il suo effetto dura nel tempo. A lungo termine i risparmi sono destinati a diminuire, poiché anche senza integrazione gli assicurati escono dal sistema dell'AI in media dopo 15 anni, in seguito al raggiungimento dell'età AVS o al loro decesso.

La diminuzione delle uscite inizia con un certo ritardo rispetto all'aumento dei costi legati alla revisione della rendita finalizzata all'integrazione. I costi devono infatti essere sostenuti subito, mentre per i risparmi occorre attendere l'esecuzione del provvedimento e l'eventuale riduzione/soppressione della rendita. Nei quattro anni successivi all'entrata in vigore della revisione, i costi d'investimento saranno superiori ai risparmi.



Ripercussioni sul piano delle risorse umane

L'introduzione della revisione della rendita finalizzata all'integrazione richiederà un aumento del personale soprattutto negli uffici AI e in parte anche nei Servizi medici regionali. Si prevede che entro 6 anni saranno esaminate circa 65'000 pratiche, con l'obiettivo di ridurre il numero delle rendite ponderate di 12'500 unità. Il volume di lavoro sarà di 100 pratiche all'anno per collaboratore per la prima fase della revisione e di 40 pratiche per la seconda fase, che prevede un esame più approfondito di 25'000 dei 65'000 incarti. Soltanto così è possibile trattare con la necessaria accuratezza questi casi, che vanno seguiti intensamente e richiedono un notevole dispendio di tempo.

Come si può vedere nella tabella 1-3, il fabbisogno di posti per la riduzione dell'effettivo dei beneficiari di rendita raggiungerà l'apice tra il 2011 e il 2015. A partire dal 2018, per la revisione delle rendite finalizzata all'integrazione basteranno 41 posti a tempo pieno in più rispetto a oggi. Dal 2015, il personale in esubero potrà essere ridotto attraverso le normali variazioni dell'effettivo e lo scioglimento di contratti a tempo determinato.

Gli oneri salariali ammonteranno mediamente a 150'000 franchi all'anno per posto (costi totali, compresi quelli per la postazione di lavoro).

Personale degli uffici AI
Importi in milioni di franchi ai prezzi del 2009

Anno	Numero di posti a tempo pieno necessari			Costi		
	1a fase	2a fase	Totale	1a fase	2a fase	Totale
2012	65	92	157	10	14	24
2013	65	189	254	10	28	38
2014	66	239	304	10	36	46
2015	66	199	265	10	30	40
2016	11	149	160	2	22	24
2017	11	74	85	2	11	13
2018	11	33	44	2	5	7
2019	11	31	42	2	5	6
2020	11	31	42	2	5	6
2021	11	31	42	2	5	6
2022	11	32	43	2	5	6
2023	11	32	43	2	5	6
2024	11	32	43	2	5	7
2025	11	33	44	2	5	7
2026	11	33	44	2	5	7
2027	11	33	45	2	5	7
Ø2012-2017	47	157	204	7	24	31
Ø2018-2027	11	32	43	2	5	6
Ø2012-2027	25	79	104	4	12	16

1.3.1.2 Ridefinizione del sistema di finanziamento

Il contributo della Confederazione in percentuale delle uscite non permette un risanamento duraturo dell'AI

L'attuale sistema di finanziamento vincola le entrate dell'assicurazione invalidità rappresentate dal contributo della Confederazione alle uscite dell'AI, creando incentivi fondamentalmente sbagliati. Il sistema «premia» gli aumenti delle uscite e «punisce» le iniziative di risparmio. È così che la forte crescita delle uscite AI registrata in passato è stata in gran parte coperta dalla Confederazione. Tra il 1990 e il 2005 l'importo del contributo della Confederazione è aumentato in media del 7,1 per cento l'anno; nello stesso periodo i contributi dei datori di lavoro e dei lavoratori hanno invece registrato un incremento di solo il 3,6 per cento. Dal 2005, grazie all'effetto positivo delle misure di risparmio dell'AI, si osserva

un'inversione di tendenza. I risparmi conseguiti nell'ambito del risanamento dell'AI non tornano a vantaggio soltanto dell'assicurazione, bensì, in ampia misura, anche della Confederazione: se l'AI riduce le proprie uscite di un franco, il suo conto finanziario è sgravato di soli 62 centesimi, mentre i restanti 38 centesimi sgravano il bilancio federale. Con un deficit annuo di 1,1 miliardi di franchi, le uscite andrebbero quindi ridotte di 1,7 miliardi di franchi per riequilibrare il conto annuale. Le conseguenze sarebbero pesanti per l'assicurazione, visto che, ad esempio, per risanare l'AI tramite una riduzione delle uscite bisognerebbe ridurre del 40 per cento tutte le rendite. A queste condizioni il risanamento duraturo dell'AI sarebbe socialmente irresponsabile e politicamente impraticabile.

Nell'ottica attuale le strette correlazioni finanziarie tra il bilancio dell'AI e il bilancio federale, indotte dal sistema dei contributi della Confederazione in percentuale delle uscite, non sono ottimali. Per effetto di queste interdipendenze, inoltre, le difficoltà finanziarie dell'assicurazione si ripercuotono direttamente sul bilancio federale. Ne consegue che la politica non può più concentrarsi sul bilancio alla fonte dei problemi, ma si trova a dover decidere tra interessi divergenti. Questo ostacola la ricerca di soluzioni in ambiti politici cruciali. Attualmente il finanziamento è retto da un sistema di responsabilità macchinoso e poco trasparente che, oltretutto, ostacola fortemente il risanamento e la stabilizzazione a lungo termine dell'assicurazione invalidità. Una separazione dei bilanci dovrebbe permettere di migliorare la situazione.

Sganciare la partecipazione della Confederazione dalle uscite AI

Separando questi due fattori si danno giusti incentivi e si definiscono chiare responsabilità. In futuro si potranno prendere decisioni politiche sull'AI esclusivamente nella prospettiva dell'assicurazione. Poiché i contributi della Confederazione non dipenderanno più dalle uscite dell'AI, l'iter decisionale sarà significativamente semplificato sia nell'ambito della politica sociale che in quello della politica finanziaria. La ridefinizione delle responsabilità finanziarie permetterà infatti di concentrarsi sugli ambiti alla fonte delle difficoltà per risolvere i problemi. Il già conseguito arginamento della crescita delle uscite crea i presupposti perché l'AI sia integralmente responsabile delle sue uscite. Si tratta di un vero e proprio trasferimento dei rischi, nel senso che gli oneri della Confederazione dipenderanno dalle sue entrate e non più dalle uscite dell'AI, sulle quali non può praticamente influire. Da parte sua l'assicurazione sarà responsabile della crescita delle sue uscite e dei suoi risultati finanziari.

Il piano di separazione proposto elimina il contributo della Confederazione in percentuale delle uscite. Di conseguenza la Confederazione non parteciperà più direttamente alla copertura delle uscite endogene, quindi influenzabili, dell'assicurazione. Il meccanismo da applicare in futuro per stabilire il contributo della Confederazione terrà conto soltanto di determinate evoluzioni esogene delle uscite, sulle quali l'AI non può influire. Si tratta sostanzialmente degli adeguamenti delle rendite all'evoluzione dei prezzi e dei salari (indice misto) e in misura minore della demografia (con l'età aumenta il rischio di invalidità) e dell'aumento dell'aspettativa media di vita dei beneficiari di rendite AI. I calcoli eseguiti dimostrano che l'evoluzione delle uscite esogene dell'AI è comparabile a quella del prodotto interno lordo (PIL) e della massa salariale AVS. Tuttavia, essendo disponibili con notevole ritardo, i tassi di crescita definitivi del PIL si

prestano solo limitatamente come indicatori dell'evoluzione esogena delle uscite. Anche l'evoluzione dei proventi dell'imposta sul valore aggiunto riflette bene l'andamento generale dell'economia. Potendo essere determinati più rapidamente e con maggior precisione, fungeranno da base di calcolo per il contributo della Confederazione. Poiché l'evoluzione esogena delle uscite dell'AI è data essenzialmente dagli adeguamenti periodici delle rendite e quindi dall'indice delle rendite, l'evoluzione dei proventi dell'imposta sul valore aggiunto, che ricalca perlopiù quella dei salari, viene scontata, vale a dire che l'evoluzione dei salari viene sostituita dall'evoluzione dell'indice annuale delle rendite. Questo meccanismo permette di assicurare la miglior rispondenza possibile tra l'aumento del contributo della Confederazione e l'evoluzione delle uscite esogene dell'AI.

Il valore iniziale è costituito dal contributo della Confederazione del 2011 secondo la normativa vigente. Negli anni successivi tale contributo verrà adeguato in conformità ai tassi di variazione scontati delle entrate della Confederazione provenienti dall'imposta sul valore aggiunto. I proventi dell'imposta sul valore aggiunto sono da intendersi come crediti lordi al netto delle perdite su debitori, rettificati in base a eventuali variazioni di aliquota.

Maggiori entrate per 150 milioni di franchi

Conformemente all'articolo 112 capoverso 5 della Costituzione federale, le prestazioni della Confederazione sono coperte anzitutto con il prodotto netto dell'imposta sul tabacco e dell'imposta sulle bevande distillate. La ridefinizione del sistema di finanziamento non cambia la situazione. La Confederazione continuerà a finanziare il suo contributo con una parte degli introiti delle due imposte summenzionate. L'andamento di questa base fiscale non avrà tuttavia alcuna influenza sull'importo del contributo. Con il nuovo sistema di finanziamento, il metodo di calcolo di quest'ultimo cambierà e si baserà esclusivamente sul tasso di variazione degli introiti dell'IVA, adeguato sulla base di un fattore di sconto. Con questo cambiamento di sistema, a lungo termine la Confederazione dovrà impiegare una quantità sempre maggiore di risorse generali per finanziare il suo contributo all'AI, risorse che mancheranno per altri compiti. Tra il 2012 e il 2017, il nuovo sistema di finanziamento apporterà all'AI entrate supplementari e alla Confederazione uscite supplementari per 150 milioni di franchi all'anno e per 270 milioni all'anno a partire dal 2018 (periodo 2018-2027). In questo arco di tempo i contributi della Confederazione all'AI aumenteranno annualmente dello 0,7 per cento rispetto alla crescita economica dell'1,5 per cento. La seguente tabella, basata sulle cifre di bilancio dell'AI dal 2007 al 2026, illustra gli effetti del nuovo sistema:

Evoluzione annuale con il nuovo sistema di finanziamento

Importi in milioni di franchi, ai prezzi del 2009

Anno	Uscite AI	Entrate contributo Confederazione	Effetto del nuovo sistema di finanziamento sull'AI			
	Con la 6a revisione	Normativa vigente (=37,7% delle uscite)	Nuovo sistema di finanziamento Risorse generali della Confederazione	In termini assoluti	Quota sui risparmi	Separazione dall'andamento delle uscite
	(1)	(2)	(3)			
			=(2)-(1)			
2012	9'878	3'724	3'820	96	2	94
2013	10'109	3'811	3'866	55	-32	87
2014	10'033	3'783	3'907	124	-40	164
2015	10'085	3'802	3'953	151	1	150
2016	9'895	3'730	3'991	261	39	222
2017	9'922	3'741	4'028	287	84	203
2018	9'757	3'678	4'056	378	110	268
2019	9'951	3'751	4'083	332	114	218
2020	9'865	3'719	4'106	387	112	275
2021	10'016	3'776	4'129	353	115	238
2022	9'920	3'740	4'146	406	114	292
2023	10'077	3'799	4'164	365	117	248
2024	9'970	3'759	4'180	421	116	305
2025	10'125	3'817	4'194	377	118	259
2026	10'014	3'775	4'203	428	117	311
2027	10'157	3'829	4'217	388	118	270
Ø12-17	9'987	3'765	3'927	162	9	153
Ø18-27	9'985	3'764	4'148	384	115	268
Ø12-27	9'986	3'765	4'065	301	75	225
Mittleres Wachstum in Prozenten						
Ø12-17	0.1	0.1	1.1			
Ø18-27	0.4	0.4	0.4			
Ø12-27	0.2	0.2	0.7			

1.3.1.3 **Acquisto di mezzi ausiliari in condizioni di libera concorrenza**

Contesto e scopo

Secondo l'articolo 21 LAI, l'assicurato ha diritto ai mezzi ausiliari dei quali ha bisogno per esercitare un'attività lucrativa o adempiere le sue mansioni consuete, per conservare o migliorare la sua capacità al guadagno, per studiare, per imparare una professione o perfezionarsi oppure a scopo di assuefazione funzionale. Ha inoltre diritto agli apparecchi di cui necessita per spostarsi, stabilire contatti nel proprio ambiente o attendere alla propria persona. Spetta al Consiglio federale allestire l'elenco dei mezzi ausiliari a carico dell'assicurazione. Tuttavia l'AI rimborsa integralmente soltanto i mezzi ausiliari di tipo semplice e adeguato. Oggi l'assicurazione fornisce prestazioni per oltre 50 categorie di mezzi ausiliari. Le voci di costo più importanti sono le carrozzelle e gli apparecchi acustici (rispettivamente 50 e 44 milioni di franchi).

I prezzi dei mezzi ausiliari sono stati spesso oggetto di critiche. Nel 2003 la Sorveglianza dei prezzi ha sottoposto ad analisi approfondita i prezzi degli apparecchi acustici, concludendo che sono troppo elevati rispetto a quelli praticati all'estero²⁴. Nel 2005 due mozioni, una del consigliere nazionale Walter Müller (05.3154) e l'altra di Lucrezia Meier-Schatz (05.3276), avevano vivamente criticato i prezzi dei mezzi ausiliari e chiesto una maggiore concorrenza in questo settore. Nel 2006 e nel 2007, il Controllo federale delle finanze (CFF) ha analizzato il problema dei costi dei mezzi ausiliari in Svizzera, esaminando in particolare la fornitura di apparecchi acustici, e ha formulato otto raccomandazioni per ridurre i costi, che giudica anch'esso troppo alti²⁵.

Introducendo una vera concorrenza nell'acquisto di mezzi ausiliari i costi sostenuti nel settore dall'AI saranno ridotti di 35-50 milioni di franchi l'anno senza perdite in termini di qualità.

Limiti degli strumenti attualmente disponibili

Secondo l'articolo 27 LAI, l'UFAS ha facoltà di stipulare convenzioni con i fornitori di mezzi ausiliari per disciplinare la loro collaborazione con gli organi dell'assicurazione e per stabilire le tariffe. Per i casi non retti da alcuna convenzione, il Consiglio federale può stabilire gli importi massimi delle spese d'integrazione rimborsati agli assicurati. Gli strumenti attualmente disponibili in virtù della LAI non sono sufficientemente efficaci per avere un impatto sui prezzi.

Come rilevato dal CFF, l'UFAS dispone di un margine di trattativa limitato. Non può determinare i prezzi reali dei mezzi ausiliari, ossia i prezzi corrispondenti ai costi di produzione, perché generalmente queste informazioni sono tenute segrete dal settore. In queste circostanze, le trattative risultano difficili e non si svolgono in condizioni paritarie.

Inoltre il sistema attuale permette ai fornitori di mezzi ausiliari di beneficiare di margini di guadagno e ribassi con la vendita di mezzi ausiliari, senza che a questi utili corrispondano prestazioni a favore degli assicurati. Ciò induce i

²⁴ Rapporto annuale 2003 - <http://www.preisueberwacher.admin.ch/themen/00008/00016/index.html?lang=it>
²⁵ Bericht «Hilfsmittelpolitik zu Gunsten der Behinderten» - <http://www.efk.admin.ch/pdf/5153BE-Endbericht.pdf>

rappresentanti del settore a vendere i mezzi ausiliari più costosi per massimizzare gli utili. Nel caso degli apparecchi acustici, che rappresentano la voce di costo più importante, questi margini e ribassi possono superare il 45 per cento per certi intermediari. La legislazione vigente non permette inoltre all'UFAS di determinare l'entità di questi margini e ribassi né di influenzarla.

Il Consiglio federale può stabilire gli importi massimi delle spese d'integrazione, ma la sua competenza si limita all'importo rimborsato all'assicurato. Questo strumento non permette in alcun modo di influire sul prezzo dei mezzi ausiliari. Quindi all'atto pratico l'assicurazione può sì conseguire dei risparmi, ma ciò potrebbe andare a scapito degli assicurati che dovrebbero pagare di tasca propria l'importo risparmiato dall'AI. Di conseguenza questa soluzione non è attuabile.

L'articolo 21 capoverso 3 LAI stabilisce che i mezzi ausiliari possono anche essere indennizzati forfetariamente. Tuttavia questo sistema può essere applicato soltanto a determinate condizioni: trasparenza sul mercato, pluralità di fornitori, nessun monopolio o cartello, prestazioni facilmente valutabili dagli assicurati, nessuna dipendenza degli assicurati dai fornitori. Nella pratica si ricorre a questo sistema ad esempio per il cibo destinato ai cani guida. Per alcuni mezzi ausiliari, l'assicurazione ha stabilito importi massimi che hanno praticamente lo stesso effetto degli importi forfetari. In questi casi si osserva che i fornitori adeguano i prezzi dei mezzi ausiliari più economici agli importi forfetari, ma non riducono quelli degli articoli più costosi. Generalmente il sistema forfetario non induce un abbassamento dei prezzi né una riduzione delle uscite. Si possono conseguire risparmi soltanto fissando prezzi al di sotto della media vigente. In tal caso aumenterebbero però i costi a carico degli assicurati. Si risparmierebbe quindi a spese degli assicurati, il che è inaccettabile.

Gara d'appalto conformemente alla legge federale sugli acquisti pubblici

Nel suo rapporto, il CFF ha raccomandato all'UFAS di valutare attentamente l'opzione della fornitura di apparecchi acustici mediante gara pubblica. È infatti dell'avviso che si tratti di uno strumento adeguato per stimolare la concorrenza e ottenere prezzi più bassi. Forte di questa convinzione, l'organo di vigilanza sostiene gli sforzi intrapresi dall'UFAS in questo senso.

Secondo la giurisprudenza del Tribunale amministrativo federale (decisione del 25 novembre 2008), la legge federale del 16 dicembre 1994 sugli acquisti pubblici (LAPub) è applicabile al settore dei mezzi ausiliari. Tale legge si prefigge di garantire la parità di trattamento tra gli offerenti, strutturare in maniera trasparente la procedura di aggiudicazione, rafforzare la libera concorrenza e promuovere l'impiego economico dei fondi pubblici (art. 1).

L'articolo 13 LAPub prevede tre tipi di procedura: il committente può appaltare una commessa pubblica nell'ambito di una procedura libera o selettiva o, a determinate condizioni, mediante trattativa privata. Nella prassi è inoltre riconosciuto un quarto tipo di procedura: la procedura per invito. Sia la procedura libera sia quella selettiva prevedono una gara d'appalto. Si tratta dunque di procedure che permettono di introdurre una vera concorrenza sull'acquisto di mezzi ausiliari, un fattore indispensabile e tuttavia assente sia nelle convenzioni tariffali che nel sistema forfetario. In condizioni di libera concorrenza, i fornitori non hanno più interesse a tenere segreti i prezzi; al contrario, sono indotti a far giocare la concorrenza e ad allestire offerte più vantaggiose. Alla procedura

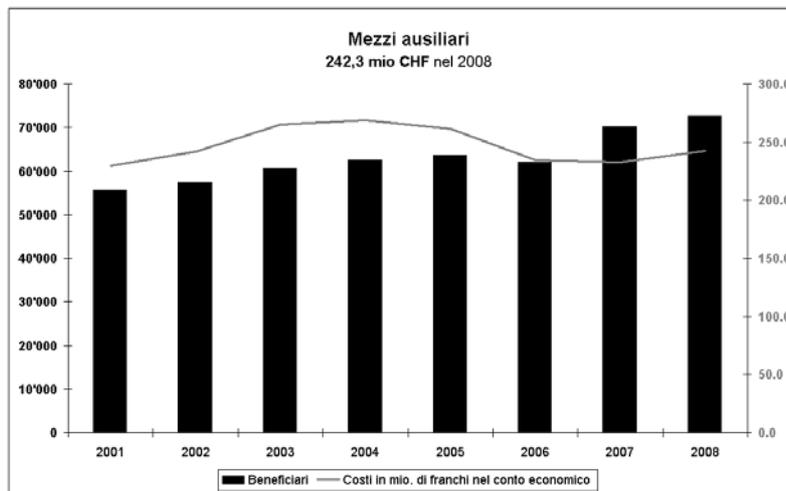
mediante trattativa privata si può ricorrere soltanto in casi particolari per i quali non sono opportune la procedura libera o quella selettiva. Nel settore dei mezzi ausiliari, questi casi dovrebbero presentarsi molto raramente.

L'opzione della gara d'appalto nel settore dei mezzi ausiliari non è nuova e viene applicata con successo all'estero, ad esempio in Gran Bretagna o in Germania. Questi due Paesi hanno peraltro integrato questa possibilità nella loro legislazione.

Va tuttavia rilevato che la possibilità d'indire una gara d'appalto si aggiungerà agli strumenti esistenti (convenzioni tariffali, importi massimi stabiliti dal Consiglio federale e sistema forfetario) ampliandone la gamma. Il Consiglio federale deciderà la procedura più opportuna per ogni categoria di mezzi ausiliari.

Ripercussioni finanziarie

Nel 2008 l'assicurazione invalidità ha speso 242,3 milioni di franchi in mezzi ausiliari destinati a 72 634 persone. La crescita annua media delle uscite tra il 2001 e il 2008 è stata del 3,2 per cento, mentre quella del numero di beneficiari si è attestata al 3,6 per cento. Nel periodo considerato il picco è stato raggiunto nel 2003, con un aumento delle uscite del 9,5 per cento rispetto all'anno precedente. Il 2006 ha invece segnato un calo dei costi del 10,4 per cento rispetto al 2005.



Delle oltre 50 categorie di prestazioni, 29 registrano un onere annuale superiore al milione di franchi. Cumulativamente queste voci di costo corrispondono a rimborsi di prestazioni per 220 milioni di franchi. Si stima a 105 milioni di franchi la quota dei mezzi ausiliari per i quali si possono indire gare d'appalto con un onere da basso a moderato.

I concorsi pubblici per servizi o prestazioni individuali complesse possono generare costi fino a 120 000 franchi. Per i concorsi già realizzati che vengono soltanto ripetuti, si stima che i costi si riducano a 50 000 franchi. A seconda

dell'oggetto e della situazione di mercato, i concorsi devono essere ripetuti ogni 2-4 anni.

Basandosi su un aumento delle uscite del 3,2 per cento e su ribassi del 30-40 per cento, si può prevedere che dal 2012 lo strumento della gara d'appalto permetterà di risparmiare 35-50 milioni di franchi.

Anche se per una categoria di mezzi ausiliari non vengono indetti concorsi, la possibilità di escludere i fornitori che praticano prezzi eccessivi nell'ambito di una procedura di aggiudicazione incide positivamente sui prezzi. A titolo di esempio, i produttori di impianti cocleari si sono detti subito disposti a offrire condizioni migliori quando l'assicurazione ha annunciato di voler considerare maggiormente i prodotti più economici. Nel caso degli apparecchi acustici, le associazioni hanno subito acconsentito a ridurre sostanzialmente i prezzi delle loro prestazioni – benché poco prima avessero chiesto un aumento – all'annuncio dell'indizione di gare d'appalto.

1.3.2 Contributo per l'assistenza

Integrazione dell'aiuto a domicilio

Il contributo per l'assistenza è una nuova prestazione che amplia le prestazioni d'aiuto ai disabili e integra l'assistenza prestata dalle organizzazioni e dai familiari. In futuro i disabili avranno la possibilità di assumere essi stessi personale per l'aiuto di cui hanno bisogno e riceveranno dall'AI un contributo per l'assistenza di 30 franchi all'ora per coprire una parte delle spese. Questo permetterà agli assicurati interessati di stabilire in modo autonomo e responsabile le modalità della propria assistenza, il che ne migliorerà la qualità di vita e l'integrazione sociale e professionale. Allo stesso tempo, il contributo per l'assistenza aumenta le probabilità di riuscire ad abitare a casa propria nonostante una disabilità. Infine, consente di sgravare i familiari che prestano le cure.

Prestazione destinata ai beneficiari dell'assegno per grandi invalidi

Il contributo per l'assistenza proposto nell'avamprogetto è destinato a persone che a) vivono (o desiderano andare a vivere) in un'abitazione privata, b) hanno un grado di autonomia sufficiente per stabilire da sole di quali prestazioni d'aiuto necessitano per l'organizzazione della propria vita quotidiana e c) possono assumersi la responsabilità di assicurarne la fornitura. Possono dunque beneficiare del contributo per l'assistenza le persone che grazie a quest'ultimo sono messe direttamente in condizione di esercitare la propria autonomia e responsabilità individuale. Per aver diritto alla prestazione gli assicurati dovranno:

- aver diritto all'assegno per grandi invalidi dell'AI: la percezione di un assegno per grandi invalidi è un criterio efficace per stabilire se un assicurato necessita di un aiuto permanente a causa dell'invalidità. Esso andrà pertanto utilizzato anche nel caso del contributo per l'assistenza;
- Vivere a casa o tornare a vivere a casa: il contributo per l'assistenza ha lo scopo di aiutare gli assicurati a condurre una vita autonoma e responsabile in un'abitazione privata;
- Capacità di esercitare i diritti civili: gli assicurati interessati devono avere un certo grado di autonomia. Un criterio pragmatico è quello della capacità di esercitare i diritti civili. Per essere in grado di esercitare i diritti civili, l'assicurato deve essere adulto e capace di discernimento. Questo

criterio è appropriato per vari motivi: il primo sono le responsabilità e gli obblighi derivanti dalla concessione del contributo per l'assistenza. Il secondo è il fine di quest'ultimo secondo l'articolo sullo scopo dell'AI: l'autonomia e la responsabilità individuale non possono infatti essere delegate a terzi. Il terzo è la limitatezza delle risorse finanziarie, che impone di erogare le prestazioni laddove ci si può attendere che esse contribuiranno in modo significativo al raggiungimento degli obiettivi.

In determinati casi, le persone che a causa della loro età o di una capacità di discernimento limitata non sono ritenute capaci di esercitare i diritti civili possono comunque essere in grado di condurre una vita in gran parte autonoma e indipendente. Nell'avamprogetto è pertanto introdotta già ora la possibilità di versare un contributo per l'assistenza a giovani e adulti con una capacità limitata di esercitare i diritti civili. Al Consiglio federale sarà attribuita la competenza di concedere a queste persone il diritto a un contributo per l'assistenza, qualora questo consenta loro di condurre una vita autonoma e responsabile. Questa disposizione potrà tuttavia essere attuata soltanto quando saranno chiare le implicazioni pratiche della modifica del diritto tutorio (art. 360-455 CC) approvata dal Parlamento il 19 dicembre 2008, la cui entrata in vigore è prevista per il 2012. Invece delle attuali misure standardizzate (nomina di un tutore, di un assistente o di un curatore), la revisione del Codice civile prevede l'adozione di provvedimenti su misura da parte delle autorità, affinché per ogni singolo caso sia ordinata soltanto l'assistenza statale strettamente necessaria. In base a questi provvedimenti (ancora da definire), il Consiglio federale potrà stabilire in quali casi l'autonomia e la responsabilità individuale siano sufficienti per la concessione di un contributo per l'assistenza. Sarà così garantito che i criteri applicati per la concessione del contributo per l'assistenza e il nuovo diritto tutorio, anch'esso finalizzato a promuovere l'autonomia, si integrino a vicenda. Si dovrà inoltre tenere conto dell'andamento del numero delle richieste di prestazioni. Nei casi in cui non ci si baserà sul criterio della capacità di esercitare i diritti civili e la responsabilità individuale sarà esercitata insieme al rappresentante legale, occorrerà controllare che l'autonomia e la partecipazione sociale siano davvero realizzate, per esempio attraverso la frequentazione della scuola regolare, l'abitazione propria oppure lo svolgimento di un'attività lucrativa o di una formazione nel mercato libero.

Al momento del passaggio all'età AVS è prevista la garanzia dei diritti acquisiti. Un assicurato che fino al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria o prima dell'anticipazione della rendita percepiva un contributo per l'assistenza dell'assicurazione invalidità continua a ricevere la medesima prestazione anche in seguito. La transizione dal progetto pilota «Budget di assistenza» al contributo per l'assistenza è garantita da una disposizione transitoria. In vista della stesura del messaggio si dovrà ancora definire le modalità del coordinamento tra la richiesta del contributo per l'assistenza e quella dell'assegno per grandi invalidi e stabilire come gli attuali beneficiari dell'assegno per grandi invalidi possano far valere il loro diritto al contributo per l'assistenza.

Prestazioni d'aiuto riconosciute

Il contributo per l'assistenza è versato per prestazioni d'aiuto che coprono il fabbisogno di aiuto regolare necessario a causa della disabilità, a condizione che siano fornite da assistenti riconosciuti. Questi dovranno soddisfare i requisiti seguenti:

- Essere persone fisiche assunte dall'assicurato: questo modello di assistenza, in cui l'assicurato funge da datore di lavoro, è conforme all'obiettivo di promuovere la responsabilità individuale e corrisponde a quello scelto dalla maggior parte dei partecipanti al progetto pilota. Come per qualsiasi altro rapporto di lavoro, le due parti sono tenute a pagare i contributi sociali previsti dalle pertinenti disposizioni legali (v. LAVS ecc.). Per combattere il lavoro nero, gli uffici AI chiederanno ogni anno agli assicurati un certificato che comprovi l'avvenuto regolamento dei conti con la cassa di compensazione. Il contributo per l'assistenza non sarà accordato per le prestazioni d'aiuto fornite da organizzazioni e istituzioni, poiché il suo scopo è offrire un'alternativa alle prestazioni collettive che risponda alle esigenze individuali dei disabili e permetta loro di assumersi la responsabilità per la propria assistenza.
- Non essere figli, genitori, abiatichi, nonni o partner dell'assicurato: i familiari più stretti sono esclusi, poiché l'indennizzo finanziario del lavoro familiare, in gran parte svolto dalle donne, è una questione di base della politica sociale e non può essere trattata nel quadro del presente progetto. Attualmente questo lavoro è riconosciuto attraverso gli accrediti per compiti assistenziali dell'AVS (articolo 29^{septies} LAVS). I familiari possono inoltre essere indennizzati mediante l'assegno per grandi invalidi e la loro perdita di guadagno dovuta alla fornitura delle cure è compensata dal rimborso delle spese di malattia e d'invalidità nell'ambito delle prestazioni complementari. Il riconoscimento di un'ulteriore indennità ai familiari causerebbe ingenti spese supplementari all'AI e produrrebbe in primo luogo una crescita del reddito dell'economia domestica, ma – se le modalità dell'assistenza restano pressoché immutate – non necessariamente un aumento dell'autonomia e della responsabilità individuale degli assicurati. Per migliorare l'assistenza ai disabili e per ridurre il tempo dedicato dai familiari alle cure è sufficiente il riconoscimento dell'assistenza prestata da persone esterne alla famiglia.

Entità del contributo per l'assistenza

Il contributo per l'assistenza è versato al massimo nella misura in cui sussiste un fabbisogno comprovato di prestazioni d'aiuto necessarie a causa della disabilità non soggetto al versamento della quota parte e non ancora coperto da prestazioni esistenti. Il contributo per l'assistenza integra pertanto in funzione del bisogno le prestazioni abitualmente fornite all'assicurato.

- Fabbisogno comprovato di prestazioni d'aiuto necessarie a causa della disabilità: si tratta di azioni necessarie per l'organizzazione della vita quotidiana, che l'assicurato, a causa della disabilità, non è in grado di svolgere da solo senza l'aiuto di terzi. Dal fabbisogno sono dedotte le prestazioni fornite durante il soggiorno in stabilimenti ospedalieri (case per invalidi, ospedali, cliniche psichiatriche) o semiospedalieri (laboratori,

centri diurni, centri d'integrazione). Alla luce dei risultati del progetto pilota, il fabbisogno medio rilevante per il contributo per l'assistenza è stimato a 93 ore e va da una media di 42 ore per una grande invalidità di grado lieve fino a una media di 188 ore per una grande invalidità di grado elevato. Alcuni assicurati con una grande invalidità di grado elevato hanno inoltre bisogno di un servizio notturno.

- Quota parte: dato che il contributo per l'assistenza non è una prestazione volta a garantire il fabbisogno vitale, bensì una partecipazione alle spese dovute all'assistenza, alle persone con un reddito sufficiente può essere chiesto di assumersi una parte dei costi. Questa quota dipende dall'ammontare del reddito dell'economia domestica ma può arrivare al massimo al 20 per cento delle prestazioni d'aiuto necessarie. Le persone con un reddito inferiore al limite per il diritto alle PC sono esentate dal pagamento della quota parte (nell'ambito del progetto pilota erano il 45 per cento dei partecipanti). Per evitare che a causa della quota parte le persone con un reddito di poco superiore al limite per il diritto alle PC si ritrovino svantaggiate rispetto ai beneficiari di PC, sarà prevista una franchigia sul reddito. Per i calcoli è stata ipotizzata una quota parte media di due ore al mese, che equivale al 5 per cento delle spese legate al contributo per l'assistenza (2-3 milioni di franchi l'anno).
- Attuali prestazioni volte a coprire le prestazioni d'aiuto necessarie: sono considerati tali l'assegno per grandi invalidi dell'AI, i servizi di terzi di cui l'assicurato ha bisogno al posto di un mezzo ausiliario e il contributo alle cure versato dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nell'ambito delle cure di base.

In base alle esperienze del progetto pilota «Budget d'assistenza» si prevede che il contributo per l'assistenza potrà essere richiesto mediamente per 43 ore mensili di prestazioni d'aiuto. Dato che il diritto sussiste unicamente per le prestazioni fornite da persone non appartenenti alla cerchia familiare e assunte direttamente dall'assicurato, il contributo per l'assistenza non verrà probabilmente sempre richiesto per l'intero fabbisogno di assistenza, poiché i familiari continueranno anche in futuro a provvedere a una parte delle cure. È inoltre probabile che anche altre persone (vicini o conoscenti) forniranno gratuitamente prestazioni d'aiuto occasionali. Di conseguenza, chi sceglierà il modello di assistenza riceverà in media il 75 per cento delle prestazioni d'aiuto da parte di assistenti e percepirà per le medesime un contributo per l'assistenza.

Fabbisogno di prestazioni d'aiuto coperto dal contributo per l'assistenza

Valori medi in ore mensili

	GI di grado lieve	GI di grado medio	GI di grado elevato	Totale
Prestazioni d'aiuto necessarie	42	92	188	93
Deduzione della quota parte	1	1	6	2
Deduzione delle prestazioni esistenti:				
- assegno per grandi invalidi ²⁶	15	38	60	33
- servizi di terzi	-	-	-	1
- contributo alle cure (LAMal)	5	15	30	14
Deduzione delle prestazioni fornite gratuitamente (25 per cento)	5	9	23	11
Entità prevista del contributo per l'assistenza	16	29	69	32

30 franchi all'ora

Trattandosi di prestazioni d'aiuto che non richiedono necessariamente una formazione particolare e dato che non vi sono spese amministrative (l'amministrazione è compito dell'assicurato), l'importo orario del contributo per l'assistenza può essere molto inferiore alle tariffe delle case per invalidi o delle organizzazioni Spitex. I calcoli effettuati presuppongono un contributo per l'assistenza di 30 franchi all'ora. Se è riconosciuto il bisogno di un servizio notturno, è inoltre versato un contributo per l'assistenza di 50 franchi per notte. Questi importi corrispondono a quelli applicati nel quadro del progetto pilota in corso dal 2006. Per un posto a tempo pieno con un carico di lavoro di 170 ore mensili, una volta dedotti i contributi sociali del datore di lavoro e del salariato (che dipendono dall'età dell'assistente, dalla cassa pensioni e dall'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia), risulta un salario netto compreso tra i 3'500 e i 4'000 franchi. Questo corrisponde al salario medio per i servizi personali secondo la rilevazione svizzera della struttura dei salari dell'UST (3'636 franchi)²⁷. L'avamprogetto prevede che gli importi del contributo per l'assistenza verranno adeguati all'evoluzione dei prezzi e dei salari analogamente all'assegno per grandi invalidi e alle rendite.

²⁶ Il numero di ore equivale all'importo dell'AGI diviso per 30 franchi (p. es. AGI di grado medio = 1'140 franchi: 30 franchi = 38 ore).

²⁷ Ufficio federale di statistica, Rilevazione svizzera della struttura dei salari 2006, tabella TA1.

Importo del contributo per l'assistenza

Valori mensili medi in franchi

	GI di grado lieve	GI di grado medio	GI di grado elevato	Totale
Importo del contributo per l'assistenza	500	900	2'500	1'100

Il contributo per l'assistenza ammonterà mediamente a 1'100 franchi al mese. Questo valore è calcolato in base al numero di ore previsto moltiplicato per l'importo orario di 30 franchi e sommato al contributo forfettario per notte. L'assicurato fattura il contributo per l'assistenza all'ufficio AI, di regola mensilmente, comprovando le prestazioni d'aiuto ricevute. L'importo è versato dall'Ufficio centrale di compensazione UCC a Ginevra. Per combattere il lavoro nero, gli uffici AI chiederanno ogni anno agli assicurati di fornire un certificato comprovante l'avvenuto regolamento dei conti con la cassa di compensazione.

Analogamente all'assegno per grandi invalidi, il contributo per l'assistenza non sottostà all'imposta sul reddito ai sensi dell'articolo 24 lettera h della legge federale sull'imposta federale diretta (LIFD), ma viene preso in considerazione nella deduzione delle spese per disabilità di cui all'articolo 33 lettera h^{bis} LIFD.

Esempio 1

A. B. è stata colpita da giovane da una malattia che ha reso sempre più incontrollati i suoi movimenti e l'ha ben presto costretta su una sedia a rotelle. Poiché i suoi genitori non erano più in grado di gestire la situazione e la frequenza della scuola regolare appariva impossibile, il ricovero in un istituto è divenuto inevitabile. La 33enne ha vissuto in quattro case per invalidi. Il contributo per l'assistenza le permette ora di realizzare il suo grande sogno, ossia condurre una vita autonoma nonostante la sua grande invalidità di grado medio. A. B. va a vivere in un piccolo appartamento e il suo sostentamento è garantito dalla rendita AI e dalle prestazioni complementari. Ogni giorno riceve per tre ore prestazioni d'aiuto da parte di assistenti da lei assunte a tempo parziale. Queste persone la aiutano ad alzarsi, pulirsi, mangiare e svolgere tutti i lavori domestici necessari. Il contributo per l'assistenza genera costi inferiori rispetto al soggiorno in un istituto. Al contempo, il nuovo modo di vita risponde molto meglio ai suoi desideri.

Esempio 2

All'apparizione dei primi sintomi di sclerosi multipla, C.D. aveva appena terminato la sua formazione, era sposato e padre di due figli. Anche se la malattia ha rovinato il suo matrimonio, i suoi bambini passano regolarmente alcuni finesettimana da lui. Se vivesse in un istituto, questo non sarebbe più possibile. Per il momento, il contributo per l'assistenza gli permette di evitare il ricovero. La sua malattia è in uno stadio tanto avanzato che le cure e l'aiuto a domicilio non possono più essere garantite da Spitex. Per questa ragione, C.D. assume diversi assistenti per coprire il suo ingente bisogno di aiuto, che ammonta a ca. 10 ore al giorno. Sebbene il contributo per l'assistenza comporti un aumento delle

prestazioni, esse sono comunque di gran lunga inferiori a quelle necessarie qualora C.D. andasse a vivere in un istituto.

3'100 beneficiari di un contributo per l'assistenza

In Svizzera vi sono 30'000 adulti che percepiscono un assegno per grandi invalidi dell'AI (17'000 a casa e 13'000 in istituto). Circa i 2/3 (20'000 persone) adempiono le condizioni per il diritto a un contributo per l'assistenza. È evidente che soltanto una piccola parte di essi ne farà richiesta, sia perché il soggiorno in istituto resta la soluzione migliore, sia perché le prestazioni necessarie possono essere fornite dai familiari e/o da Spitex, sia perché le esigenze (assunzione di assistenti in qualità di datore di lavoro) sono ritenute troppo elevate.

La domanda di prestazioni e la sua ripartizione sono state stimate in base alle esperienze del progetto pilota «Budget di assistenza». Rispetto a quest'ultimo è prevista una domanda (percentuale sul totale dei beneficiari di un assegno per grandi invalidi) quattro volte superiore.

Tabella 1-8

Percentuale di beneficiari di un contributo per l'assistenza sul totale dei beneficiari di un assegno per grandi invalidi dell'AI

	Progetto pilota «Budget di assistenza»	Contributo per l'assistenza
Assicurati che in precedenza vivevano in un istituto	0,7 per cento	3 per cento
Assicurati che in precedenza vivevano a casa	4,6 per cento	20 per cento
Totale	3 per cento	12 per cento

Per esperienza occorrono diversi anni prima che una nuova prestazione prenda piede. Nel caso del contributo per l'assistenza, il pieno sviluppo della domanda è previsto dopo circa 5 anni. Nei prossimi 15 anni, il contributo dovrebbe essere versato in media a 3'100 persone all'anno, tra cui 400 assicurati che hanno smesso di vivere in un istituto. Nello stesso periodo, saranno ancora pochi i beneficiari che raggiungeranno l'età AVS. Alla luce dei risultati del progetto pilota, si prevede che le percentuali degli uomini e delle donne saranno pressoché identiche (nel progetto pilota le donne erano il 55 per cento).

La domanda nettamente superiore rispetto al progetto pilota è dovuta al fatto che

- la prestazione è introdotta definitivamente e non soltanto a titolo sperimentale e quindi gli assicurati sono meglio informati (oltre la metà dei potenziali destinatari non era a conoscenza del progetto pilota o ne ha mal compreso il funzionamento)²⁸;

²⁸ Hefti et al 2007, p. 59.

- la prestazione non è più versata soltanto per un periodo di tempo limitato, per cui viene meno l'incertezza su quel che accadrà in seguito;
- essendo possibile richiedere la prestazione in qualsiasi momento e non soltanto nei primi 18 mesi, l'orizzonte temporale è più lungo;
- gli assicurati non devono più rinunciare all'assegno per grandi invalidi;
- viene meno l'obbligo di documentare dettagliatamente la partecipazione al progetto in vista della sua valutazione.

La domanda prevista come si situa a livello internazionale? A causa della diversità delle popolazioni statistiche e delle regolamentazioni sull'impiego delle prestazioni è difficile fare confronti e la qualità dei dati è scarsa. In Gran Bretagna il tasso di utilizzazione da parte dei disabili fisici è del 6,4 per cento, mentre per gli altri tipi di disabilità le percentuali sono inferiori. Nei Paesi Bassi si stima che il budget personale sia richiesto da circa il 10 per cento degli aventi diritto²⁹. A confronto con altri Paesi, la domanda prevista in Svizzera per il contributo per l'assistenza, pari al 12 per cento, è piuttosto elevata, se si considera che i familiari sono stati esclusi dalla categoria degli assistenti autorizzati. Ciò è dovuto al fatto che il modello di assistenza svizzero non si limita ad autorizzare un'ulteriore categoria di fornitori di prestazioni (vale a dire gli assistenti assunti direttamente dai disabili), ma comporta un notevole aumento delle prestazioni d'aiuto a domicilio, distinguendosi così dai modelli della maggior parte degli altri Paesi, in cui gli assicurati hanno l'opzione di farsi versare le prestazioni in natura esistenti sotto forma di prestazioni pecuniarie equivalenti. Questi modelli di assistenza non causano pertanto un aumento dei costi. Spesso, inoltre, soltanto una parte di queste prestazioni è concessa secondo il principio di assicurazione, il che significa che in diversi casi esse sono calcolate in funzione del reddito. Infine, in Svizzera la somma delle prestazioni (assegno per grandi invalidi, Spitex e contributo per l'assistenza) è mediamente più elevata che per esempio in Germania, in Austria o in Inghilterra.

Coordinamento con l'assicurazione malattie

Conformemente al diritto in vigore, l'assicurazione delle cure medico-sanitarie copre i costi delle cure a domicilio. Il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure (FF 2008 4579, entrata in vigore prevista per il 1° gennaio 2010) prevede che per queste prestazioni l'assicurazione malattie verserà in futuro un contributo in franchi. L'introduzione del contributo per l'assistenza nell'AI rende necessario un coordinamento con l'AMal nel settore delle cure di base (art. 7 cpv. 2 lett. c OPre³⁰). Le cure di base hanno lo scopo principale di permettere il compimento degli atti ordinari della vita quotidiana, cioè di quegli atti che l'assicurato compirebbe da solo senza bisogno d'aiuto se disponesse della forza, della volontà e delle nozioni necessarie. Queste prestazioni sono in parte identiche a quelle coperte dal contributo per l'assistenza. Conformemente all'articolo 65 LPGA, che stabilisce l'ordine secondo cui le diverse assicurazioni sociali sono tenute a coprire le prestazioni in natura, con l'introduzione del contributo per l'assistenza l'AI precederebbe l'AMal quale debitrice delle prestazioni di cura. Per evitare un trasferimento di costi dall'assicurazione malattie all'assicurazione invalidità, si

²⁹ Baumgartner et al. 2007, p. 95.

³⁰ RS 832.112.31

dovrà stabilire che per le prestazioni di cura secondo il nuovo articolo 25a LAMal l'AI versa prestazioni sussidiariamente all'AMal.

Attualmente, tuttavia, l'assicurazione malattie versa contributi soltanto se le prestazioni sono fornite da infermieri, organizzazioni di cure e aiuto a domicilio o case di cura (art. 7 cpv. 1 OPre). Affinché i vantaggi del modello proposto possano essere estesi a tutte le prestazioni d'assistenza fornite per permettere il compimento degli atti ordinari della vita, nell'assicurazione malattie si dovrà prevedere, per l'entrata in vigore del contributo per l'assistenza, che i beneficiari di un contributo per l'assistenza possano percepire, per cure di base (ma non per visite o terapie), anche un contributo alle cure dell'assicurazione malattie, se le prestazioni sono fornite da persone riconosciute ai sensi delle disposizioni sul contributo per l'assistenza. Sono considerate tali le persone fisiche assunte direttamente dall'assicurato che non ne siano figli, genitori, nonni o partner. L'importo del contributo alle cure corrisponderà a quello del contributo per l'assistenza (presumibilmente 30 franchi l'ora) e sarà quindi nettamente inferiore alla tariffa di 54 franchi prevista per le organizzazioni Spitex (cfr. la proposta di modifica dell'art. 7a cpv. 1 lett. c OPre inviata in indagine conoscitiva il 18 dicembre 2008). L'ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie OPre dovrà essere adeguata di conseguenza. Il versamento del contributo alle cure avviene nel quadro della LAMal, cioè secondo i principi di efficacia, appropriatezza ed economicità, solo su prescrizione o mandato di un medico e nel rispetto del principio del rimborso delle spese sostenute. La misura proposta dovrà inoltre essere impostata in maniera da non generare costi supplementari per l'assicurazione malattie (per un'attuazione senza incidenza sui costi si presuppone una media di mezz'ora al giorno). L'accertamento del bisogno da parte dell'ufficio AI nel quadro del contributo per l'assistenza per gli atti ordinari della vita deve essere strutturato in maniera tale da poter fungere da base anche per il calcolo del contributo alle cure dell'assicurazione malattie. Per gli assicurati, questo adeguamento apporterà un netto miglioramento nel settore delle cure di base, poiché l'aiuto necessario potrà essere maggiormente adeguato, in termini di tempo e di personale, ai bisogni individuali e coordinato meglio con altre prestazioni d'assistenza eventualmente necessarie.

Offerte di consulenza e sostegno

Le esperienze fatte nel progetto pilota e all'estero dimostrano che per potere attuare il modello di assistenza molti disabili hanno bisogno di sostegno. Di capitale importanza sono la formazione e la consulenza per il ruolo di datore di lavoro. Il maggior bisogno di consulenza e sostegno si registra all'inizio della partecipazione al modello d'assistenza. Nel progetto pilota questi servizi sono stati forniti dalle cosiddette basi regionali, a disposizione dei partecipanti per informazioni e consulenze gratuite. Per il contributo per l'assistenza non si prevede di finanziare gli organi di consulenza, ma di corrispondere ai beneficiari un importo da destinare alla formazione e alle consulenze necessarie nella fase iniziale. Entro questi limiti, l'AI rimborserà loro i costi sostenuti. Le consulenze occasionali ancora necessarie dopo la fase iniziale individuale saranno invece fornite nel quadro della consulenza sociale generale delle organizzazioni di aiuto ai disabili e di assistenza reciproca dei disabili. Non è previsto il finanziamento dell'assunzione fiduciaria dei compiti correlati al contributo per l'assistenza (p. es. il regolamento dei conti con le assicurazioni sociali ecc.). L'onere delle

consulenze è stimato a otto ore per persona in media per il primo anno, a due per gli anni successivi.

Riduzione dell'assegno per grandi invalidi degli adulti che vivono in un istituto

Dal 2008 è in vigore la nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC)³¹. Con essa sono passate dall'AI ai Cantoni anche le competenze e le incombenze finanziarie relative agli istituti. Saranno dunque i Cantoni e i Comuni, e non l'AI, a beneficiare degli sgravi che il contributo per l'assistenza permetterà di conseguire nel settore degli istituti. Inoltre, anche altre prestazioni finanziate dai Cantoni, come Spitex o il rimborso delle spese di malattia e invalidità a carico delle PC saranno in parte sostituite dal contributo per l'assistenza, il che permetterà ai Cantoni un'ulteriore riduzione delle uscite. Lo sgravio dei Cantoni, stimato a 62 milioni di franchi l'anno in media, sarà almeno in parte trasferito all'AI secondo il seguente meccanismo:

- L'importo dell'assegno per grandi invalidi AI destinato ai 13'000 adulti residenti in un istituto sarà dimezzato ed ammonterà a 114 franchi il mese in caso di grande invalidità di grado lieve, a 285 in caso di grande invalidità di grado medio e a 456 in caso di grande invalidità di grado elevato. Le uscite dell'AI saranno così ridotte di 50 milioni di franchi l'anno in media.
- La riduzione degli assegni per grandi invalidi sarà in gran parte compensata dai Cantoni, dal momento che l'87 per cento dei beneficiari di un assegno per grandi invalidi residenti in un istituto percepisce anche PC (dato aggiornato al 2008). Secondo il sistema applicato dai singoli Cantoni per il finanziamento degli istituti questo può avvenire direttamente, mediante l'aumento delle prestazioni complementari destinate alla copertura dei costi di soggiorno finanziate dai Cantoni (art. 13 cpv. 2 LPC), o indirettamente, attraverso un aumento dei contributi cantonali alle spese d'esercizio degli istituti³².

³¹ Con la NPC, l'AI cessa di finanziare costruzione ed esercizio degli istituti per disabili. La responsabilità materiale e finanziaria del settore è passata in toto ai Cantoni. La copertura del fabbisogno vitale generale da parte delle prestazioni complementari è prevalentemente compito della Confederazione, ma i Cantoni ne sostengono i 3/8. Le prestazioni complementari destinate alla copertura degli ulteriori costi d'istituto e di spese di malattia e invalidità scoperte sono invece ora completamente a carico dei Cantoni. Per contro, i Cantoni non partecipano più alle uscite dell'AI.

³² Il meccanismo dipende dalle modalità di finanziamento degli istituti. Se l'istituto fattura l'AGI in aggiunta alla tassa giornaliera, la riduzione dell'AGI comporta per l'assicurato sia la riduzione delle entrate (AGI) sia la riduzione delle uscite (l'importo dell'AGI fatturato dall'istituto) ed è quindi finanziariamente neutra. Nei casi in cui l'istituto non fattura separatamente l'AGI (art. 15b OPC-AVS/AI), la riduzione dell'AGI provoca una riduzione dei redditi computabili e di conseguenza un corrispondente aumento delle prestazioni complementari. Nei casi in cui gli istituti, in seguito alla riduzione dell'AGI, aumentano le loro tasse giornaliere (il che in molti casi può avvenire soltanto previa approvazione del Cantone), per gli assicurati interessati aumentano le spese computabili: questi assicurati hanno di conseguenza diritto a maggiori prestazioni complementari. Nei casi in cui gli istituti non aumentano le loro tasse giornaliere, i Cantoni possono compensarne la perdita di entrate aumentando i sussidi per le spese d'esercizio.

- Per la maggior parte delle persone interessate la situazione finanziaria non cambierà. Per i beneficiari di un assegno per grandi invalidi residenti in un istituto, tuttavia, gli oneri possono aumentare se, in ragione del loro reddito e della loro sostanza, non hanno diritto a PC nonostante i costi dell'istituto. L'aumento giornaliero massimo varia, secondo il grado di grande invalidità, da 3,70 franchi per una grande invalidità di grado lieve a 14,80 per una grande invalidità di grado elevato.

Il contributo per l'assistenza non deve essere esportato

L'Unione europea prevede prestazioni analoghe al contributo per l'assistenza. Il Tribunale europeo ha qualificato tali prestazioni in caso di bisogno di cure come prestazioni in natura o in denaro in caso di malattia e applicato loro le corrispondenti norme di coordinamento. Secondo l'accordo sulla libera circolazione, le prestazioni in natura in caso di malattia vanno fornite conformemente alle prescrizioni legali del Paese di residenza e soggiorno e quindi non devono essere esportate. Poiché è concesso soltanto su presentazione delle fatture delle prestazioni d'assistenza fornite, cioè a copertura di costi effettivi, il contributo per l'assistenza è qualificato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali come prestazione in natura e non dev'essere pertanto esportato.

Conformemente alla vigente normativa dell'Accordo sulla libera circolazione Svizzera – UE, l'assegno per grandi invalidi non deve essere esportato in quanto qualificato come “prestazione speciale a carattere non contributivo” e iscritto come tale nell'Allegato IIa al Regolamento (CEE) 1408/71.

Saranno necessari 20 posti in più

In seguito all'introduzione del contributo per l'assistenza, gli uffici AI avranno bisogno di 20 posti in più. Il personale attualmente addetto al calcolo della grande invalidità potrà essere adibito anche alla determinazione del fabbisogno di regolare assistenza. Tuttavia, il calcolo del bisogno e il controllo delle fatture per il contributo per l'assistenza sono molto più onerosi delle corrispondenti attività nel contesto dell'assegno per grandi invalidi. Vi sarà dunque un aumento degli oneri. I calcoli si basano sulle seguenti ipotesi:

- Oneri supplementari per la determinazione del bisogno e il calcolo del contributo per l'assistenza: 1 giorno per persona in caso di prima richiesta, 0,5 giorni in caso di revisione;
- Oneri supplementari per il controllo delle fatture e il versamento: 1 giorno per persona l'anno;
- Costi salariali medi: 150'000 franchi per ufficio l'anno (costi complessivi del personale, inclusi i costi della postazione di lavoro).

I costi non aumenteranno

Le misure previste per la promozione della responsabilità individuale e dell'autonomia dei disabili non comporteranno alcun aumento dei costi dell'assicurazione invalidità: i costi del contributo per l'assistenza saranno infatti del tutto compensati dalla riduzione dell'assegno per i grandi invalidi residenti in un istituto. Inoltre, poiché il contributo per l'assistenza permetterà di aiutare gli assicurati tenendo maggiormente conto dei loro bisogni individuali (anche nel settore lavorativo), in singoli casi si assisterà ad una ripresa o ad un aumento

dell'attività lucrativa con conseguente riduzione della rendita (effetti di questo genere sono già stati osservati nel quadro del progetto pilota).

Per prendere piede, ogni nuova prestazione ha bisogno di qualche anno. Per il contributo per l'assistenza si prevede che nei primi cinque anni i costi cresceranno lentamente fino a raggiungere il pieno sviluppo della domanda nell'AI. Nei prossimi 15 anni saranno invece ancora pochi i beneficiari di un contributo per l'assistenza che raggiungeranno l'età pensionabile. I costi dell'AVS aumenteranno in media di circa un milione di franchi l'anno.

Ripercussioni finanziarie del contributo per l'assistenza sull'AI

Tabella 1-9

Media annuale 2012-2027, in milioni di franchi, ai prezzi del 2009

Variazione delle uscite	
Contributo per l'assistenza	45
Esecuzione (uffici AI e consulenza)	4
Risparmi sulle rendite	- 1
Riduzione dell'assegno per grandi invalidi	- 50
Totale	- 2

Modelli d'assistenza scartati

- Contributo per l'assistenza per tutti i beneficiari di un assegno per grandi invalidi: il modello in consultazione si concentra sui beneficiari di un assegno per grandi invalidi dell'AI in grado di esercitare i diritti civili (cioè maggiorenni e capaci di discernimento) e conferisce al contempo al Governo la competenza di definire condizioni di diritto più mirate e graduate in maniera più precisa. Sopprimendone il riferimento esclusivo alle persone in grado di esercitare i diritti civili (come proposto da più parti), si rischierebbe di versare contributi per l'assistenza a persone fortemente limitate nella loro capacità di discernimento e quindi non in grado di assumersi responsabilità e di vivere autonomamente. In questi casi il contributo per l'assistenza promuoverebbe la vita a domicilio in generale, ma non sarebbe di alcuna utilità per il raggiungimento dello scopo perseguito.

Con l'aggiunta di 10'000 adulti soltanto parzialmente capaci d'intendere e volere e di 8'000 minori, il gruppo di destinatari crescerebbe da 20'000 a 38'000 persone, con un aumento pari al 90 per cento. Ipotizzando la stessa domanda e le stesse prestazioni delle persone in grado di esercitare i diritti civili, questo significherebbe un aumento di 44 milioni di franchi l'anno dei costi, che salirebbero a 90 milioni. Per introdurre un tale modello senza far crescere i costi dell'assicurazione bisognerebbe quindi sopprimere altre prestazioni per lo stesso importo. Poiché con l'estensione

del gruppo di destinatari crescerebbero anche gli sgravi dei Cantoni e dei Comuni nel settore degli istituti, l'assegno per i grandi invalidi residenti in un istituto sarebbe del tutto soppresso.

- Contributo per l'assistenza con libera scelta dei fornitori di prestazioni: l'inclusione della possibilità d'indennizzare anche i familiari moltiplicherebbe il numero dei beneficiari, poiché i molti disabili attualmente assistiti dai familiari richiederebbero un contributo per le prestazioni da essi fornite. Tutti gli aiuti prestati sarebbero dunque fatturati e dovrebbero essere indennizzati, inclusi quelli attualmente forniti – senza remunerazione – dai familiari. Inoltre non sarebbe sicuro che l'assistenza offerta ai disabili migliorerebbe.

Il coinvolgimento di organizzazioni è in contraddizione con lo scopo del contributo per l'assistenza, che intende offrire alternative alle offerte attuali (istituzionali o interne alla famiglia) e promuovere la responsabilità individuale dei disabili. Con questo modello, distinguere il nuovo sistema dall'attuale sarebbe difficile e i sussidi dovrebbero essere adeguati di conseguenza. La possibilità di coprire il bisogno di prestazioni d'assistenza offerte da organizzazioni è già prevista nel quadro del rimborso delle spese di malattia e invalidità tramite le PC. Il contributo per l'assistenza in consultazione intende invece incentivare lo sfruttamento di una risorsa finora trascurata, cioè l'assunzione diretta di privati. Per altro, il modello scartato provocherebbe un aumento della pressione per l'aumento delle tariffe, poiché 30 franchi sarebbero largamente insufficienti per il finanziamento dei costi *overhead* delle organizzazioni.

Inoltre, il modello di assistenza proposto consente di indennizzare organizzazioni o familiari nel quadro dell'assegno per grandi invalidi (per un massimo di 1'824 franchi mensili). Con la libera scelta dei fornitori di prestazioni i costi a carico dell'AI aumenterebbero di 80-100 milioni l'anno, estendendo il gruppo di destinatari a tutti i beneficiari di un assegno per grandi invalidi addirittura di 140-170 milioni.

- Contributo per l'assistenza con prestazioni fortemente ridotte: una riduzione generale e massiccia delle prestazioni *pro capite* ridurrebbe certamente le uscite, ma azzererebbe gli sgravi nel settore degli istituti, il che farebbe aumentare i costi complessivi. Questo perché contributi troppo esigui non permetterebbero di acquistare prestazioni d'assistenza sufficienti per evitare il ricovero in un istituto. Nel contesto del progetto pilota sono state proprio le persone più bisognose di costante assistenza a lasciare in maggior numero l'istituto in cui soggiornavano.
- Contributo per l'assistenza subordinato ad un fabbisogno minimo: limitando il diritto al contributo per l'assistenza alle persone con un bisogno d'assistenza medio o elevato, il modello potrebbe concentrarsi sui casi oggi finanziariamente più esposti. Il calo delle uscite sarebbe tuttavia modesto, dato che le persone che necessitano di poca assistenza percepiscono anche prestazioni di scarsa entità. Inoltre, i risparmi diminuirebbero drasticamente, dal momento che – come emerso dal progetto pilota – è proprio evitando il ricovero di persone con poco bisogno d'assistenza che si realizzano i maggiori risparmi.

- Modello d'assistenza comune di Confederazione e Cantoni: la NPC ha radicalmente modificato le competenze e i flussi finanziari nel settore dei disabili. Per questa ragione si è valutata la possibilità di adeguare il modello nel senso di un modello di assistenza comune di Confederazione e Cantoni. L'intento potrebbe essere realizzato tramite una legge quadro che disciplini le diverse prestazioni dell'AI e dei Cantoni o con un fondo di assistenza finanziato da contributi dell'AI, della Confederazione, dei Cantoni ed eventualmente degli assicuratori-malattie. Entrambi gli approcci sarebbero contrari allo spirito della NPC, con la quale si vogliono eliminare i doppioni e definire chiaramente le competenze di Confederazione e Cantoni separandone i compiti e i flussi finanziari. Mancherebbe inoltre la base costituzionale, in quanto un modello d'assistenza comune di Confederazione e Cantoni non potrebbe fondarsi né sull'articolo 112 Cost. (Assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità) né sull'articolo 112b Cost. (Promozione dell'integrazione degli invalidi). È stato preso in considerazione anche il versamento di contributi federali per finanziare modelli d'assistenza cantonali. Anche questo tuttavia sarebbe in contrasto con l'obiettivo della NPC e non è chiaro se sia lecito interpretare la pertinente base costituzionale (art. 112b Cost.) in questo senso.

1.3.3 Altri provvedimenti

1.3.3.1 Decentralizzare l'acquisizione di provvedimenti di integrazione

Attualmente, in virtù dell'articolo 27 LAI e dell'articolo 24 OAI, la competenza di stipulare convenzioni con i fornitori di prestazioni è delegata all'UFAS. La decentralizzazione agli uffici AI dell'acquisizione dei provvedimenti d'integrazione era già stata discussa quando sono stati introdotti i provvedimenti di reinserimento nel quadro della 5a revisione AI. Successivamente l'idea è stata approfondita e concretizzata dall'UFAS e dagli uffici AI in collaborazione con INSOS (Istituzioni sociali svizzere per persone andicappate) e i servizi cantonali. Da questi lavori è emerso che l'acquisizione di provvedimenti professionali e provvedimenti di reinserimento da parte degli uffici AI sarebbe opportuna per diversi motivi:

- gli uffici AI allestiscono con l'assicurato il piano d'integrazione e conoscono meglio dell'UFAS le possibilità esistenti in fatto di provvedimenti e possibili soluzioni;
- sono a stretto contatto con l'assicurato, conoscono la sua situazione e i suoi bisogni; per loro determinare il fabbisogno risulta quindi più semplice; si riducono così i tempi di trattamento delle pratiche;
- possono reagire rapidamente ai cambiamenti sul mercato del lavoro poiché le loro strutture sono flessibili;
- intrattengono contatti diretti con i fornitori e altri servizi interessati;
- l'UFAS non interviene più sul piano operativo, ma soltanto a livello di sorveglianza.

Il Consiglio federale deve quindi poter delegare agli uffici AI la facoltà di stipulare convenzioni per i provvedimenti professionali e i provvedimenti di reinserimento.

La delega non ha ripercussioni finanziarie.

1.3.3.2 Soppressione del diritto all'assegno per grandi invalidi e al sussidio per le spese di pensione per i minorenni che soggiornano in istituto

Dal 1° gennaio 2008, data in cui è entrata in vigore la NPC, i provvedimenti nel settore dell'istruzione scolastica speciale sono di competenza dei Cantoni. Per una svista legislativa, i minorenni che soggiornano nell'internato di una scuola speciale hanno ora diritto alla metà di un assegno per grandi invalidi e a un sussidio per le spese di pensione. Questo diritto va soppresso.

La NPC delega l'istruzione scolastica speciale ai Cantoni

Fino alla fine del 2007, l'AI corrispondeva prestazioni per provvedimenti di istruzione scolastica speciale (ex art. 19 LAI). Tra queste figuravano prestazioni per l'educazione pedagogico-curativa precoce, provvedimenti di natura pedagogico-terapeutica, per il vitto e l'alloggio e per il trasporto. Durante i provvedimenti di istruzione scolastica speciale non sussisteva alcun diritto agli assegni per grandi invalidi, da un lato perché tali provvedimenti erano equiparati a provvedimenti di integrazione dell'AI e dall'altro perché erano a carico dell'assicurazione (art. 42bis cpv. 4 LAI e art. 35bis cpv. 2 OAI). Questa regolamentazione permetteva di evitare un doppio indennizzo (corrispondenza parziale degli obiettivi dei provvedimenti di istruzione scolastica speciale e di quelli degli assegni per grandi invalidi destinati a persone che soggiornano in istituto).

Il 1° gennaio 2008, nel quadro della Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), le prestazioni dell'assicurazione invalidità per l'istruzione scolastica speciale sono state trasferite ai Cantoni (art. 62 cpv. 3 Cost.), come anche i mezzi necessari a tal fine, conformemente al bilancio globale.

Con la soppressione dei provvedimenti di istruzione scolastica speciale giusta l'ex articolo 19 LAI, effettiva dal 1° gennaio 2008, è stato di fatto istituito il diritto alla metà di un assegno per grandi invalidi e a un sussidio per le spese di pensione per i minorenni che soggiornano nell'internato di una scuola speciale. Queste misure – ora a carico dei Cantoni – non sono più considerate provvedimenti di integrazione durante i quali non sussiste il diritto ad assegni per grandi invalidi dell'AI (art. 42bis cpv. 5 LAI). Ne consegue che dal 1° gennaio 2008, se sono soddisfatti i relativi requisiti, i minorenni che soggiornano nell'internato di una scuola speciale percepiscono un assegno per grandi invalidi, completato da un sussidio per le spese di pensione. L'assegno è di 7,60 franchi al giorno per i grandi invalidi di grado lieve, di 19 franchi al giorno per i grandi invalidi di grado medio e di 30,40 franchi al giorno per i grandi invalidi di grado elevato. Il sussidio ammonta invece a 56 franchi al giorno.

Ne risulta un obbligo di prestazione per il quale l'AI non dispone di mezzi finanziari, visto che sono stati trasferiti ai Cantoni nell'ambito della NPC. Il versamento di un assegno per grandi invalidi e di un sussidio per le spese di

pensione ad assicurati che soggiornano nell'internato di una scuola speciale è inoltre in contraddizione con le finalità della NPC, che attribuisce ai Cantoni l'istruzione scolastica speciale e prevede il ritiro completo dell'AI dal finanziamento.

Sgravio per 32 milioni di franchi

L'obbligo di prestazione di cui sopra, introdotto involontariamente con la NPC, costa all'AI – se il diritto viene fatto valere integralmente – 32 milioni di franchi all'anno (8 milioni in assegni per grandi invalidi e 24 milioni in sussidi per le spese di pensione). Con la soppressione di questo diritto l'AI sarebbe sgravata di 32 milioni di franchi all'anno.

1.3.3.3 Reintroduzione del limite di 12 mesi per il diritto retroattivo a prestazioni

Ripristino dello stato antecedente la 5a revisione AI

La 5a revisione AI ha ridefinito l'inizio del diritto a diverse prestazioni e prolungato involontariamente da uno a cinque anni il diritto retroattivo ad assegni per grandi invalidi, provvedimenti medici e mezzi ausiliari. Per il diritto al recupero di queste prestazioni deve essere ripristinato lo stato antecedente la 5a revisione AI.

L'inizio del diritto modificato dalla 5a revisione AI concerne le rendite di cui all'articolo 29 LAI (il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni) come pure i provvedimenti professionali e quelli di reinserimento giusta l'articolo 10 capoverso 1 LAI (il diritto nasce al più presto al momento in cui l'assicurato rivendica il diritto alle prestazioni). Questa modifica ha richiesto l'abrogazione dell'allora articolo 48 LAI, secondo cui le prestazioni potevano essere fornite retroattivamente per un periodo massimo di 12 mesi. Le prestazioni per le quali l'inizio del diritto non è specificamente disciplinato nella LAI sono rette dall'articolo 24 LPGA, che prevede un diritto retroattivo di cinque anni. Di conseguenza, per i casi assicurativi verificatisi dopo il 1° gennaio 2008 sussiste ora un diritto retroattivo di cinque anni per gli assegni per grandi invalidi, i provvedimenti medici e i mezzi ausiliari.

Ne consegue una disparità di trattamento rispetto all'assegno per grandi invalidi dell'AVS, per il quale vige un diritto retroattivo di 12 mesi (art. 46 LAVS). Inoltre si pongono problemi anche all'atto pratico, visto che in molti casi è praticamente impossibile accertare un diritto sorto cinque anni prima. Tuttavia, considerata l'entità dei pagamenti retroattivi, l'accertamento è fondamentale. A titolo di esempio, un assegno per grandi invalidi di grado lieve per l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana può comportare versamenti retroattivi fino a 27 360 franchi (456 franchi al mese per 5 anni), un assegno per grandi invalidi di grado medio addirittura 68 400 franchi. Per ora il diritto retroattivo a prestazioni è limitato dal fatto che il diritto non deve risalire a prima del 1° gennaio 2008 (entrata in vigore della 5a revisione AI). Tuttavia con il passare degli anni questa limitazione perde sempre più di importanza.

Ripercussioni finanziarie minime

Le ripercussioni finanziarie dovrebbero essere minime alla luce del numero esiguo di casi attesi.

1.4 Confronto giuridico e rapporto con il diritto internazionale

1.4.1 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 1992³³. 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 con disabilità a vivere in maniera indipendente ed essere incluse nella società. La Svizzera non ha ancora ratificato questa Convenzione. Il Decreto federale sul programma di legislatura 2007-2011 prevede l'adozione di un messaggio su questa convenzione (art. 16, n. 78 del Decreto federale sul programma di legislatura).

1.4.2 Gli strumenti dell'Ufficio 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 superstiti³⁴. La Parte II della convenzione concerne 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. 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 concernente la riabilitazione professionale e l'impiego delle persone handicappate³⁵. L'accordo prevede che ciascun membro formuli, realizzi e riveda periodicamente una politica nazionale relativa alla riabilitazione professionale e all'impiego delle persone handicappate. Tale politica deve avere lo scopo di garantire che misure adeguate di riabilitazione professionale siano accessibili a tutte le categorie di persone handicappate e promuovere le possibilità d'impiego delle persone handicappate sul mercato libero del lavoro.

³³ RU 1993 724, RS 0.103.1

³⁴ RU 1978 1491, RS 0.831.105

³⁵ RU 1986 966, RS 0.822.725.9

1.4.3 Gli 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. All'articolo 12 è iscritto 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. La Svizzera ha firmato la Carta il 6 maggio 1976; nel 1987 il Parlamento ha però respinto la ratifica, di modo che la convenzione non è vincolante per il nostro Paese.

Il contenuto materiale della Carta del 1961 è stato aggiornato e adeguato nell'ambito di una revisione. La Carta sociale europea (riveduta) del 1996 è un accordo distinto che non abroga quello del 1961. 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 questo strumento.

Il 16 settembre 1977 la Svizzera ha ratificato il Codice Europeo di Sicurezza sociale del 1964³⁶. Il nostro Paese ha accettato in particolare la parte IX relativa al trattamento in caso di invalidità, che definisce l'eventualità coperta, il campo di applicazione personale, le condizioni da adempiere per avere diritto alle prestazioni, l'ammontare e la durata delle stesse. Per quanto concerne il finanziamento dei sistemi di sicurezza sociale, il codice prevede che il costo delle prestazioni e le spese amministrative devono essere finanziate collettivamente mediante contributi o imposte, 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 par. 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 amplia determinate norme del Codice Europeo di Sicurezza sociale e introduce parallelamente una maggiore flessibilità. Non essendo stato ratificato da nessuno Stato, il codice riveduto non è ancora entrato in vigore.

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 nella società delle persone con disabilità. Il piano mira in particolare a dare alle persone con disabilità la possibilità di vivere quanto più indipendentemente possibile, consentendo loro di fare la scelta su come e dove vivere.

1.4.4 Il diritto della Comunità europea

L'articolo 42 del Trattato CE 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 di tale coordinamento sono disciplinati nel Regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971³⁷ relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano

³⁶ RU 1978 1491, RS 0.831.104

³⁷ RS 0.831.109.268.1

all'interno della Comunità e nel Regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972³⁸ 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 coordinamento 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 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004³⁹, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Questo regolamento abrogherà il Regolamento n. 1408/71 presumibilmente nel 2010. Il nuovo regolamento di applicazione è attualmente in elaborazione. A tempo debito i due nuovi regolamenti dovrebbero essere integrati nell'allegato II dell'ALC.

1.4.5 Compatibilità con il diritto internazionale

L'avamprogetto è compatibile con il diritto internazionale.

Con il presente avamprogetto viene introdotta una procedura di revisione delle rendite che implica maggiori obblighi per gli assicurati. La Convenzione n. 128 dell'ILO e il Codice Europeo di Sicurezza sociale del Consiglio d'Europa stabiliscono che la rendita di invalidità deve essere concessa per l'intera durata dell'evento, ossia durante tutto il periodo in cui sussiste un'incapacità a esercitare un'attività professionale qualsiasi, qualora sia probabile che questa incapacità sarà permanente o qualora essa continui a sussistere alla scadenza di un periodo prescritto di incapacità temporanea o iniziale. Gli Stati devono tuttavia poter verificare che il danno sussiste ancora. Devono inoltre poter esigere dai beneficiari di rendite che limitino il danno. Gli strumenti internazionali prevedono esplicitamente la possibilità di sospendere la concessione di una rendita a coloro che rifiutano questi provvedimenti di verifica. Secondo l'articolo 32 paragrafo 1 capoverso f della Convenzione n. 128, le prestazioni possono essere sospese qualora l'interessato ometta, senza motivo valido, di utilizzare i servizi medici o i servizi di riabilitazione a sua disposizione, non ottemperare alle norme prescritte per verificare l'esistenza dell'evento o per la condotta dei beneficiari di prestazioni. Il Codice Europeo di Sicurezza sociale contempla una disposizione dello stesso tenore (art. 68 cpv. g). La tendenza generale a una maggiore integrazione dei beneficiari di rendite si riscontra anche nel testo della Convenzione n. 159 dell'ILO.

³⁸ Regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 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, GU L 74 del 27.3.1972, pag. 1; Regolamento (CE) n. 120/2009 della Commissione del 9 febbraio 2009, GU L 39 del 10.2.2009, pag. 29

³⁹ RS 0.831.109.268.11

Il nuovo sistema di finanziamento dell'AI non è in contraddizione con le disposizioni del Codice Europeo di Sicurezza sociale relative al finanziamento.

Con l'introduzione di un contributo per l'assistenza nell'AI si mira essenzialmente a far sì che le persone disabili possano condurre una vita autonoma e responsabile. Questo obiettivo si allinea a quelli degli strumenti internazionali adottati di recente a livello internazionale. Il conseguente dimezzamento dell'assegno per grandi invalidi destinato a persone che soggiornano in un istituto sarà in gran parte compensato tramite il sistema delle prestazioni complementari. In questo modo le persone indigenti che soggiornano in istituto non subiranno gli effetti di questo provvedimento. Poiché il contributo per l'assistenza si configura come una prestazione in natura, non deve essere esportato all'estero.

2 **Commento ai singoli articoli**

2.1 **Modifica della LAI**

Ingresso

La revisione parziale della LAI va utilizzata per adeguare l'ingresso della legge all'attuale testo costituzionale. Le vigenti disposizioni della LAI si fondano sull'art. 112 cpv. 1 Cost., che autorizza la Confederazione a emanare prescrizioni sull'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità, e sull'art. 112b cpv. 1 Cost., che incarica la medesima di promuovere l'integrazione degli invalidi versando prestazioni in denaro e in natura.

Articolo 7 *Obblighi dell'assicurato*

Cpv. 2, lett. e: l'assicurato ha l'obbligo di partecipare attivamente a tutti i provvedimenti ragionevolmente esigibili che possono contribuire sia a mantenerlo nel suo attuale posto di lavoro sia a favorire la sua integrazione nella vita professionale (obbligo di collaborare). Per principio è considerato esigibile ogni provvedimento che serve all'integrazione dell'assicurato, salvo se rappresenta un pericolo per la sua vita o per la sua salute (art. 21 cpv. 4 LPG). L'onere di provare l'inesigibilità di un provvedimento è a carico dell'assicurato.

L'obbligo di collaborare, introdotto esplicitamente nella legge con la 5a revisione AI per i provvedimenti d'integrazione, varrà anche per i provvedimenti di reintegrazione dei beneficiari di rendita. L'elenco dell'articolo 7 capoverso 2 è adeguato di conseguenza.

Articolo 7b *Sanzioni*

Capoverso 3: conformemente all'articolo 21 capoverso 4 LPG, in caso di violazione dell'obbligo di collaborare le prestazioni sono ridotte o rifiutate. L'attuale articolo 7b capoverso 3 LAI stabilisce che la decisione di ridurre o di rifiutare prestazioni deve «tener conto di tutte le circostanze del singolo caso, in particolare del grado della colpa e della situazione finanziaria dell'assicurato».

In base alla DTF 114 V 316 l'ufficio AI deve basarsi in primo luogo sul grado della colpa, decidendo però discrezionalmente nel rispetto dei principi giuridici generali (p. es. il principio di proporzionalità). Il grado della colpa e la gravità

dell'infrazione sono pertanto un elemento importante per decidere se ridurre o rifiutare una prestazione. La situazione finanziaria dell'assicurato è invece soltanto uno dei vari elementi che possono essere presi in considerazione, a seconda del caso, ai fini della decisione. L'esplicita menzione di questo criterio gli conferisce un'importanza eccessiva, ragion per cui il capoverso 3 deve essere adeguato.

Articolo 8a (nuovo) Reintegrazione dei beneficiari di rendita

La rendita è aumentata, ridotta o soppressa per il futuro, d'ufficio o su richiesta, se lo stato di salute o la situazione lavorativa cambiano in modo sostanziale (art. 17 LPGa). Per aumentare le probabilità di successo della reintegrazione nel mondo del lavoro, in futuro, all'inizio della procedura di revisione, gli uffici AI dovranno verificare se la capacità al guadagno delle persone che non presentano un cambiamento notevole dello stato di salute o della situazione lavorativa possa essere presumibilmente migliorata con l'aiuto di provvedimenti adeguati. Questa verifica avviene in due fasi (v. cap. 1.3.1.1, Procedura di revisione della rendita).

Capoverso 1: i beneficiari di rendita hanno diritto a provvedimenti di reintegrazione soltanto se l'ufficio AI ritiene che la capacità al guadagno possa presumibilmente essere migliorata. Insieme al diritto ai provvedimenti di reintegrazione nasce anche l'obbligo di collaborare (v. art. 7). I provvedimenti sono sviluppati e stabiliti nel quadro dell'istruttoria (valutazione dell'idoneità all'integrazione e altri provvedimenti d'accertamento). L'ufficio AI deve fare attenzione che i tutti i provvedimenti concessi siano adeguati alla situazione effettiva dell'assicurato e i loro costi non siano sproporzionati rispetto ai benefici attesi.

Per garantire la massima trasparenza possibile, l'ufficio AI comunica già al momento in cui stabilisce il provvedimento le prevedibili conseguenze di quest'ultimo sulla rendita (riduzione o soppressione). La comunicazione può essere inserita nel piano d'integrazione oppure, come nel caso della decisione di principio ai sensi dell'articolo 1septies OAI, nelle spiegazioni della decisione formale relativa al provvedimento. Nell'ordinanza andrà prevista una disposizione in merito.

Capoverso 2: le lettere a-f elencano i provvedimenti di reintegrazione:

Lettere a-c: i provvedimenti d'integrazione dell'AI possono essere impiegati anche per la reintegrazione. Per la reintegrazione sono particolarmente adatti, oltre ai provvedimenti professionali (orientamento professionale, prima formazione professionale, riformazione professionale, collocamento e aiuto in capitale), anche i provvedimenti di reinserimento introdotti con la 5a revisione AI (adattamento al processo lavorativo, stimolo della motivazione a lavorare, stabilizzazione della personalità ed esercizio della socializzazione di base) oppure provvedimenti d'occupazione mirati per favorire l'integrazione professionale. I provvedimenti sanitari di cui agli articoli 12-14 LAI non sono invece considerati provvedimenti di reinserimento, poiché vi si ha diritto soltanto fino al compimento del 20° anno d'età e i casi di reinserimento sono quindi praticamente inesistenti.

Lettere d-f: i provvedimenti di cui alle lettere d-f tengono conto delle esigenze particolari della reintegrazione. Le persone che percepiscono una rendita già da diverso tempo, che non sono più abituate alla quotidianità lavorativa e che spesso,

oltre ad avere problemi di salute, si sono anche progressivamente isolate sotto il profilo sociale sono molto più difficili da reintegrare nel mercato del lavoro primario rispetto alle persone che dispongono ancora di un posto di lavoro e che si trovano confrontate per la prima volta al problema dell'invalidità. Data la molteplicità dei quadri patologici e la situazione particolarmente difficile dei beneficiari di rendita, ai fini del reinserimento occorre ampliare il catalogo dei provvedimenti e adeguarlo alle esigenze degli interessati. Le principali misure sono:

- Aggiornamento delle conoscenze necessarie all'esercizio della professione: nel tempo trascorso dall'ultima volta in cui i beneficiari di rendita hanno avuto contatto con il mondo del lavoro è possibile che le esigenze professionali siano mutate (p. es. novità nell'ambito della comunicazione e sul piano tecnico, cambiamento dei processi lavorativi e delle strutture ecc.). In questi casi è opportuno aggiornare le conoscenze degli interessati mediante apposite misure di riqualificazione che li mettano in condizione di esercitare un'attività professionale adatta alla loro invalidità. La distinzione rispetto all'articolo 16 capoverso 2 lettera c dovrà ancora essere chiarita in modo più approfondito in vista della stesura del messaggio.
- Provvedimenti di terapia comportamentale e di psicologia del lavoro nonché di natura psicosociale: affinché la reintegrazione riesca anche in condizioni molto difficili, è fondamentale che le persone interessate possano beneficiare individualmente di un offerta globale di sostegno e consulenza. I provvedimenti d'integrazione ordinari saranno pertanto affiancati da provvedimenti quali prestazioni di consulenza speciali, esercitazioni individuali o provvedimenti di terapia del lavoro, che potranno essere impiegati parallelamente o in aggiunta ai primi. Si pensa per esempio a consulenze psico-sociali, che offrono un importante sostegno alle persone che si trovano in situazioni di vita complesse e opprimenti, o al metodo dell'esposizione nel caso dei pazienti affetti da disturbo ossessivo-compulsivo. Come nel caso dell'intervento tempestivo e dei provvedimenti di reinserimento, l'accento è posto sulla riabilitazione socioprofessionale. Questi provvedimenti possono però includere anche elementi terapeutici e tengono quindi maggiormente in considerazione la situazione dei singoli, aumentando così le probabilità di successo della reintegrazione. Trattandosi di «provvedimenti dell'AI», i costi saranno a carico dell'AI e non dell'assicurazione malattie, anche se la distinzione rispetto ai provvedimenti sanitari non sarà sempre possibile.
- Per favorire la reintegrazione dei beneficiari di rendita sarà particolarmente importante offrire loro prestazioni di consulenza e accompagnamento individualizzate, al fine di aiutarli a superare paure, incertezze e resistenze. L'ufficio AI ha il compito di seguire attivamente il processo di reintegrazione e di prendere i provvedimenti del caso. Assume inoltre compiti di consulenza e coordinamento (p. es. ricorso a specialisti). Infine, può accordare una consulenza e un accompagnamento materiale, per esempio attraverso un coaching professionale. Le prestazioni di consulenza possono essere fornite sia alla persona interessata che al datore di lavoro.

Capoverso 3: nel caso delle persone che sono escluse dal mondo professionale già da diverso tempo e che avrebbero probabilmente gravi difficoltà a reintegrarsi nel mercato del lavoro primario, l'AI non deve limitarsi al collocamento, ma deve avere anche la possibilità di fare un'offerta concreta all'assicurato, proponendogli un posto di lavoro appropriato (progetto di contratto tra l'assicurato e il datore di lavoro). Questo modo di procedere, pur violando il principio del mercato del lavoro equilibrato (art. 7 cpv. 1 LPGA), si giustifica per un ristretto gruppo di persone per le quali l'integrazione nel mercato del lavoro primario sarebbe estremamente difficile. Inoltre, questo provvedimento non è un diritto, anche perché sarebbe impossibile da garantire.

Capoverso 4: soprattutto le persone che percepiscono una rendita a causa di una malattia psichica hanno assolutamente bisogno di un sostegno personale per un periodo prolungato, poiché queste patologie hanno spesso diversi stadi ed è necessario un processo di riabilitazione piuttosto lungo per giungere alla reintegrazione professionale e a una stabilizzazione duratura dello stato di salute. La durata della consulenza e dell'accompagnamento dovrebbe pertanto poter essere prolungata individualmente anche oltre la conclusione dei provvedimenti di reinserimento. Per garantire la necessaria flessibilità, l'ufficio AI può continuare a concedere prestazioni di consulenza e accompagnamento all'assicurato, per al massimo due anni, anche dopo un'integrazione riuscita che ha portato alla riduzione o alla soppressione della rendita.

Capoverso 5: i provvedimenti di cui al capoverso 2 lettere d-f e ai capoversi 3 e 4 sono provvedimenti individuali specifici, che andrebbero concessi agli assicurati a complemento e sostegno dei provvedimenti d'integrazione esistenti, ponendo il minimo possibile di restrizioni. Nel concedere le prestazioni occorrerà valutarne sempre l'idoneità e il rapporto costi-benefici. Per garantire un certo controllo dei costi, il Consiglio federale ha la possibilità di fissare importi massimi.

Articolo 10 Inizio e fine del diritto

Capoverso 2: l'introduzione dei provvedimenti di reinserimento richiede un adeguamento dell'articolo 10 capoverso 2.

Articolo 14a

Capoverso 3: per offrire un'opportunità di reintegrazione ottimale anche agli assicurati che hanno già beneficiato di provvedimenti di reinserimento nel passato (prima dell'inizio della reintegrazione), questa disposizione stabilisce che i provvedimenti di reinserimento precedentemente svolti non sono presi in considerazione in caso di reintegrazione. Se nel quadro della reintegrazione sono concessi provvedimenti di reinserimento, il computo delle prestazioni ricomincia pertanto da zero.

Articolo 18c (nuovo) Esercizio di un lavoro a titolo di prova

Nel quadro della 5a revisione, il periodo di avviamento (vecchio art. 20 OAI) è stato soppresso e sostituito dall'assegno per il periodo d'introduzione (API, art. 18a LAI). Ci si è però resi conto che per la riuscita del collocamento nel mercato del lavoro primario è necessario uno strumento che permetta di verificare il rendimento dell'assicurato lasciando la possibilità di concedere successivamente

un API. Per ovviare a questa mancanza, attualmente gli uffici AI attuano provvedimenti di questo tipo a titolo di riforma professionale. Per chiudere questa lacuna giuridica, nell'articolo 18c è introdotta la possibilità di far esercitare agli assicurati un lavoro a titolo di prova. Questa disposizione è applicabile a tutti gli assicurati e non soltanto a quelli che tentano di reintegrarsi. In caso di reintegrazione, durante il periodo di lavoro a titolo di prova l'AI continua di regola a versare la rendita (v. art. 22 cpv. 5bis e 41 ter), mentre negli altri casi accorda l'indennità giornaliera. Queste prestazioni sono versate al posto del salario. La disposizione sul lavoro a titolo di prova non ha alcuna influenza sul tempo di prova stabilito dal diritto privato (art. 335b e 335c CO). L'articolo 18c definisce unicamente le modalità di finanziamento del provvedimento da parte dell'AI. Dopo al massimo 3 mesi, il rapporto di lavoro può essere disdetto per la fine di un mese con preavviso di un mese (art. 335c cpv. 1 CO). Il lavoro a titolo di prova andrà coordinato con le altre assicurazioni sociali. A tal fine occorrerà probabilmente adeguare l'OAINF per regolamentare la protezione assicurativa.

Articolo 21 Diritto

Capoverso 3: il secondo periodo del capoverso è abrogato, poiché è stato più volte interpretato quale base legale del diritto di scambio della prestazione. In futuro, questo diritto sarà disciplinato nel nuovo articolo 21^{ter}.

Capoverso 4: l'attuale norma di delega prevista dal capoverso 4 è poco chiara. Va pertanto precisata in modo che indichi le competenze effettive del Consiglio federale, conformemente a quanto già stabilito nell'articolo 14 OAI⁴⁰.

Articolo 21^{bis} (nuovo) Diritto di scambio della prestazione

Capoversi 1 e 2: il diritto di scambio della prestazione è un principio giuridico generale che è stato spesso applicato dal Tribunale federale nella sua giurisprudenza sul settore delle assicurazioni sociali (v. p. es. DTF 131 V 167, consid. 5). A questo punto è quindi opportuno introdurlo nella legge.

Il diritto di scambio permette a un assicurato di farsi rimborsare totalmente o parzialmente un mezzo ausiliario di sua scelta che non dovrebbe per principio essere preso a carico dall'assicurazione invalidità, a condizione che adempia la medesima funzione del mezzo cui avrebbe diritto per legge. Questa disposizione è applicabile indipendentemente dal fatto che l'assicurato scelga un mezzo ausiliario più conveniente o più caro. In quest'ultimo caso, tuttavia, l'assicurato riceve al massimo l'importo che gli sarebbe stato rimborsato per l'acquisto del prodotto figurante sull'elenco dei mezzi ausiliari. L'importo eccedente è a suo carico.

Capoverso 3: il Consiglio federale potrà limitare il diritto di scambio della prestazione nei casi in cui farà uso della sua facoltà di acquistare i mezzi ausiliari attraverso una procedura di aggiudicazione secondo l'articolo 26^{ter}. Questa possibilità gli permetterà, tra l'altro, di garantire il funzionamento del sistema. È infatti evidente che nessun fornitore avrebbe interesse a ridurre i suoi prezzi e a concludere un contratto con l'assicurazione, se questa continuasse a rimborsare i mezzi ausiliari di concorrenti che non hanno stipulato un tale contratto. Per questa

⁴⁰ RS 831.201

ragione, nei casi in cui il Consiglio federale ha limitato il diritto di scambio, gli assicurati avranno unicamente il diritto di scambio tra mezzi ausiliari appartenenti all'assortimento degli appaltatori. Se, invece, sceglieranno un mezzo ausiliario di un altro fornitore, perderanno il diritto al contributo alle spese da parte dell'assicurazione.

Articolo 21^{ter}

Il presente articolo corrisponde all'attuale articolo 21^{bis}. Poiché il nuovo articolo 21^{bis} disciplina il diritto di scambio della prestazione e deve quindi figurare prima del presente articolo, questa disposizione è stata rinumerata per ragioni di sistematica legislativa. Sul piano materiale non vi sono però cambiamenti.

Articolo 22 Diritto

Capoverso 5bis: durante l'esecuzione dei provvedimenti di reinserimento, la rendita continua ad essere versata invariata (garanzia dei diritti acquisiti), anche se durante il periodo in questione l'assicurato percepisce un reddito supplementare. In questo modo si ha la certezza che la partecipazione a provvedimenti di reintegrazione non comporterà un peggioramento del reddito complessivo.

Per rendere interessante la reintegrazione, durante la partecipazione ai relativi provvedimenti occorre offrire agli assicurati la possibilità di avere un reddito più elevato di quello che avevano da invalidi. È quindi necessaria una modifica dell'articolo 24 capoverso 2 OPP 2 che preveda l'esclusione dei redditi conseguiti durante la reintegrazione dai redditi computabili nel calcolo del sovraindennizzo.

Analogamente a quanto previsto nell'articolo 4sexies OAI (provvedimenti di reinserimento), l'ordinanza dovrà stabilire la durata dei provvedimenti, per esempio prevedendone l'interruzione se l'obiettivo convenuto è stato raggiunto o chiaramente fallito, se la prosecuzione del provvedimento è impossibile per ragioni mediche ecc.

Capoverso 5ter: in caso di perdita di guadagno dovuta alla partecipazione a un provvedimento di reinserimento, il beneficiario di rendita continua a percepire la rendita e ha inoltre diritto a un'indennità giornaliera.

Capoverso 6: la nuova disposizione sull'esercizio di un lavoro a titolo di prova (art. 18c) richiede un adeguamento dell'articolo 22 capoverso 6.

Art. 23 Indennità di base

Capoversi 1^{bis} e 3: il capoverso 1^{bis} stabilisce l'ammontare dell'indennità giornaliera versata ai partecipanti a provvedimenti di reintegrazione che durante i medesimi continuano a percepire la rendita (v. art. 22 cpv. 5ter). Il capoverso 3 deve essere adeguato di conseguenza.

Art. 26^{ter} (nuovo) Concorrenza nel settore dei mezzi ausiliari

Capoverso 1: affinché agli assicurati possano essere offerti mezzi ausiliari di tipo semplice e adeguato, cioè con un rapporto prezzo/prestazioni ottimale, il Consiglio federale avrà la possibilità di acquistare mezzi ausiliari anche attraverso

una delle procedure di aggiudicazione previste dalla legge federale del 16 dicembre 1994 sugli acquisti pubblici (LAPub)⁴¹. Potrà pertanto indire bandi di concorso, procedure mediante invito e procedure mediante trattativa privata. L'assicurazione potrà stipulare contratti con tutti gli attori del mercato. Quali partner contrattuali entrano in linea di conto, per esempio, i produttori di mezzi ausiliari, gli intermediari e i rivenditori specializzati.

I contratti possono essere stipulati sia per mezzi ausiliari completi che per singole parti di essi, per esempio per una carrozzella intera oppure soltanto per le ruote.

Per il resto, il contratto può riguardare sia la fornitura di merci che di servizi. La procedura di acquisto può pertanto riguardare entrambi i tipi di prestazione, sia presi singolarmente sia combinati.

Il Consiglio federale può così acquistare sia i mezzi ausiliari finanziati interamente dall'assicurazione (p. es. apparecchi acustici dei livelli da 1 a 3 o carrozzelle cingolate per salire le scale) che quelli coperti solo parzialmente (p. es. apparecchi acustici del livello 4 o elevatori per scale).

Capoverso 2: il Consiglio federale può stabilire le modalità di consegna dei mezzi ausiliari acquistati tramite una procedura di aggiudicazione. Per garantire un'amministrazione efficiente, può per esempio prevedere che i mezzi ausiliari siano distribuiti da un centro logistico.

Articolo 31 Riduzione o soppressione della rendita

Capoverso 2: il nuovo articolo 31 è stato introdotto nel quadro della 5a revisione AI affinché i beneficiari di rendita il cui reddito lavorativo aumenta non siano più penalizzati da riduzioni sproporzionate delle prestazioni. Analogamente a quanto previsto nell'ambito delle prestazioni complementari, l'articolo 31 stabilisce un meccanismo di calcolo secondo cui gli aumenti di reddito non causano una revisione della rendita o, perlomeno, non immediatamente. Ciò è dovuto alla disposizione del capoverso 2, secondo cui solo i due terzi dell'importo che supera 1500 franchi sono presi in considerazione per la revisione della rendita.

In questo modo i beneficiari di rendita hanno effettivamente un certo incentivo finanziario, poiché per la determinazione dell'invalidità è presa in considerazione soltanto una parte del guadagno supplementare, cosicché gli assicurati possono spesso continuare a ricevere la loro rendita nonostante l'aumento del reddito lavorativo. Di fatto, tuttavia, l'effetto disincentivante dell'eventuale riduzione del reddito complessivo non è eliminato, ma soltanto ritardato. Inoltre, nella pratica l'attuazione di questa disposizione si rivela molto difficile e causa disparità di trattamento, dal momento che il grado di invalidità calcolato secondo l'articolo 31 non corrisponde a quello effettivo (incapacità al guadagno ai sensi dell'art. 7 LPGA).

L'articolo 31 capoverso 2 dovrebbe quindi essere semplicemente abrogato, poiché contrasta con l'obiettivo primario della revisione della rendita finalizzata all'integrazione ed è praticamente inattuabile nella sua forma odierna. Il capoverso 1 va invece mantenuto, in quanto non pone problemi di attuazione e offre soprattutto ai bassi redditi un seppur minimo incentivo finanziario.

⁴¹ RS 172.056.1

Articolo 32 (nuovo) Rivalutazione del grado d'invalidità in casi particolari

Al termine del provvedimento di reintegrazione, l'ufficio AI decide immediatamente se adeguare o meno la rendita (art. 17 LPGGA). Verifica in particolare se il provvedimento abbia effettivamente migliorato, come auspicato, la capacità al guadagno e sia quindi possibile ridurre di conseguenza o sopprimere la rendita.

Articolo 33 (nuovo) Diritto in caso di nuova incapacità al lavoro

Questo articolo è fondamentale sia per gli assicurati che intendono reintegrarsi sia per i loro datori di lavoro, poiché protegge entrambe le parti in caso di nuova incapacità al lavoro per ragioni di salute dopo un'integrazione riuscita. In assenza di una tale disposizione, la motivazione dei beneficiari di rendita a collaborare attivamente alla propria reintegrazione sarebbe probabilmente molto scarsa. Si chiederebbe infatti loro di abbandonare una posizione sicura (soprattutto sotto il profilo finanziario) per una prospettiva di successo ancora incerta al momento della reintegrazione. Per il datore di lavoro, questa disposizione riduce considerevolmente il rischio di dover sostenere costi supplementari in seguito al verificarsi dell'evento dannoso. L'obiettivo è garantire che la rendita versata prima della reintegrazione venga ripristinata rapidamente e senza complicazioni qualora l'assicurato ridiventi incapace al lavoro per ragioni di salute. Concretamente, questo significa che nella maggior parte dei casi il datore di lavoro non dovrà notificare l'evento dannoso alla sua assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia (con la quale è di regola concordato un periodo d'attesa di 60-90 giorni) e nemmeno all'istituto del secondo pilastro (anche per quanto concerne l'esenzione, spesso convenuta con l'ente previdenziale, dal pagamento del premio dopo 3 mesi di incapacità lavorativa). Grazie a questa norma protettiva, dunque, per due anni il danno non è subito dal nuovo datore di lavoro bensì dall'AI e dall'istituto di previdenza del secondo pilastro precedentemente tenuto a versare le prestazioni. Questa disposizione è di fondamentale importanza non soltanto perché permette di evitare aumenti dei premi assicurativi ma anche perché l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia potrebbe, nella peggiore delle ipotesi, disdire il contratto dopo il verificarsi dell'evento dannoso (nessun obbligo di contrarre). Per i datori di lavoro che non sono affiliati a un'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera, la soluzione proposta comporta una considerevole riduzione degli obblighi relativi alla prosecuzione del versamento del salario.

Gli assicurati e i potenziali datori di lavoro sono protetti dal presente articolo per due anni a contare dalla riduzione o dalla soppressione della rendita. Per ragioni di parità di trattamento, questa protezione vale in tutti i casi in cui una rendita è stata ridotta o soppressa e non soltanto in quelli in cui è stata riveduta in seguito a una reintegrazione riuscita. Una regolamentazione analoga va prevista anche per il secondo pilastro (LPP).

Attualmente, l'ordinanza prevede già disposizioni simili (art. 29^{bis} e art. 29^{quater} OAI). Vista la loro importanza nell'ottica della reintegrazione, per il futuro sarebbe opportuno introdurre nella legge una base legale corrispondente. Diversamente dalle disposizioni attuali, quest'ultima disciplinerà anche il coordinamento con il secondo pilastro. Gli articoli 29^{bis} e 29^{quater} OAI vanno adeguati di conseguenza o eventualmente abrogati.

Capoverso 1: questa disposizione garantisce che la rendita cui l'assicurato aveva diritto prima della riduzione o della soppressione sia ripristinata rapidamente e senza complicazioni in caso di nuova incapacità al lavoro. Se l'assicurato ridiventa incapace al lavoro per almeno 30 giorni consecutivi, la rendita cui aveva diritto in precedenza torna ad essergli versata invariata fino al momento in cui l'ufficio AI decide in merito al suo grado d'invalidità. Per ridurre al minimo le formalità, per la decisione concernente la prestazione provvisoria è applicabile la procedura semplificata secondo l'articolo 51 LPGa. Dopo esser venuto a conoscenza della nuova incapacità lavorativa, l'ufficio AI deve prendere al più presto una decisione ragion per cui deve dare la priorità a questi casi. Dato che la nuova disposizione non presuppone più l'esistenza di un nesso causale affinché l'assicurato benefici del ripristino semplificato della rendita d'invalidità, la protezione non dura più tre anni, come oggi, ma soltanto due.

Capoverso 2: la rinascita del diritto alla rendita in concomitanza con la decisione dell'ufficio AI di cui al capoverso 1 costituisce una deroga agli articoli 28 capoverso 1 lettera b e 29 capoverso 1, poiché non è previsto alcun periodo d'attesa.

Articolo 42^{bis} Condizioni particolari per i minorenni

Capoverso 4: la modifica del presente capoverso stabilisce che i minorenni hanno diritto a un assegno per grandi invalidi solo per i giorni in cui non soggiornano in un istituto, in particolare nel quadro dell'istruzione scolastica speciale. In caso di soggiorno in uno stabilimento ospedaliero, il diritto all'assegno per grandi invalidi non sarà soppresso per l'intero mese, come previsto dall'articolo 67 capoverso 2 LPGa, ma soltanto per i giorni effettivamente trascorsi nella struttura.

Articolo 42^{ter} Importo

Capoverso 2: gli importi dell'assegno per grandi invalidi per gli assicurati adulti che soggiornano in un istituto ammonteranno in futuro a un quarto e non più alla metà di quelli stabiliti dall'articolo 42^{ter} capoverso 1. L'assegno mensile in caso di grande invalidità di grado lieve corrisponderà pertanto al 5 per cento, in caso di grande invalidità di grado medio al 12,5 per cento e in caso di grande invalidità di grado elevato al 20 per cento dell'importo massimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoversi 3 e 5 LAVS. Poiché quasi tutti i beneficiari di un assegno per grandi invalidi che soggiornano in un istituto percepiscono anche prestazioni complementari (PC), la riduzione degli assegni sarà in gran parte compensata da un aumento delle PC. In generale, la situazione finanziaria degli assicurati in questione resterà dunque invariata.

L'assegno per grandi invalidi dell'AVS (art. 43^{bis} cpv. 3 LAVS) resta invariato. Questo significa che al raggiungimento dell'età AVS l'importo dell'assegno per gli assicurati che soggiornano in un istituto viene aumentato.

I minorenni che pernottano in un istituto non ricevono più il sussidio per le spese di pensione, poiché nel quadro della nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC) la competenza per questa prestazione è passata a questi ultimi.

Capoverso 1: il presente capoverso stabilisce gli aventi diritto al contributo per l'assistenza. Le condizioni elencate devono essere adempiute cumulativamente.

Lettera a: il contributo per l'assistenza è destinato a persone che a causa di un danno alla salute hanno regolarmente bisogno dell'aiuto di terzi per compiere gli atti ordinari della vita. La grande invalidità è un criterio efficace per stabilire se un assicurato necessita di un aiuto regolare a causa dell'invalidità. Il contributo per l'assistenza è versato unicamente ai beneficiari di un assegno per grandi invalidi dell'AI (e quindi non alle persone che percepiscono un assegno dell'AINF).

Lettera b: il presupposto fondamentale per poter condurre una vita autonoma e responsabile è abitare a casa propria. Per questa ragione, il contributo per l'assistenza è concesso soltanto a persone che vivono in un'abitazione privata. Chi soggiorna in un istituto non può quindi richiedere questa prestazione. In queste strutture, infatti, non sarebbe possibile attuare in modo ragionevole il modello di assistenza in cui il disabile funge da datore di lavoro. Inoltre, dall'entrata in vigore della NPC il finanziamento delle case per invalidi non è più di competenza dell'AI ma dei Cantoni, conformemente all'articolo 122b capoverso 2 Cost. Le persone che al momento della richiesta soggiornano in un istituto hanno diritto alla prestazione soltanto a partire dal momento in cui vanno a vivere in un'abitazione privata. Per stabilire se una persona abiti in un istituto oppure a casa propria ci si basa sulla decisione secondo l'articolo 42^{ter} capoverso 2 relativa all'ammontare dell'assegno per grandi invalidi. Nel diritto vigente, la definizione di istituto rilevante per gli assegni per grandi invalidi figura in una circolare (Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità [CIGI], valida dall'1.1.2008, N. 8005segg.).

Lettera c: per avere l'esercizio dei diritti civili, una persona deve essere maggiorenne e capace di discernimento (art. 13 CC). I minorenni e le persone con una capacità di discernimento limitata non hanno diritto al contributo per l'assistenza. Poiché questa prestazione comporta determinati obblighi e responsabilità, occorre badare a che i potenziali beneficiari dispongano delle capacità personali richieste. Per determinare se la capacità di discernimento di una persona sia limitata o meno, si dovrà fare riferimento alla decisione dell'autorità competente. Oltre alla richiesta di prestazioni, chi vorrà ricevere un contributo per l'assistenza dovrà pertanto firmare una dichiarazione in cui autorizza l'ufficio AI a informarsi presso l'autorità competente su eventuali misure di tutela prese nei suoi confronti a causa di una capacità di discernimento limitata.

Capoverso 2: se l'assicurato ha una capacità ridotta di esercitare i diritti civili, la gravità della limitazione e gli ambiti della vita interessati dalla medesima determinano se il contributo per l'assistenza permetta una condotta di vita autonoma e responsabile. È il caso, per esempio, se la persona vive da sola in un'abitazione privata ed esercita un'attività lucrativa o segue una formazione nel mercato del lavoro normale. Nel caso dei minorenni, il presupposto analogo sarebbe la frequentazione di una scuola regolare. In questi casi particolari, la responsabilità individuale richiesta ai beneficiari del contributo per l'assistenza può essere attribuita al rappresentante legale. Il Consiglio federale potrà stabilire criteri mirati e pragmatici che consentano la concessione di un contributo per l'assistenza anche a singoli minorenni o persone con una capacità limitata di esercitare i diritti civili.

Capoverso 1: l'importo del contributo per l'assistenza dipende dal numero di ore necessarie per la fornitura delle prestazioni d'aiuto di cui l'assicurato ha bisogno. Sono considerate prestazioni d'aiuto le attività che coprono il fabbisogno di aiuto regolare dovuto all'invalidità.

Per dare diritto al contributo per l'assistenza dell'AI, le prestazioni d'aiuto devono essere fornite da persone fisiche. Non danno invece diritto quelle fornite da stabilimenti ospedalieri (case per invalidi, ospedali, cliniche psichiatriche) o semiospedalieri (laboratori, centri diurni e centri d'integrazione) oppure da organizzazioni e altre persone giuridiche. La limitazione del numero degli assistenti alle persone fisiche serve a chiarire che con il contributo per l'assistenza non si intende introdurre una nuova forma di finanziamento per i fornitori di prestazioni già esistenti (finanziamento indiretto invece del finanziamento diretto), bensì offrire un'alternativa al ricorso a questi ultimi.

Gli assicurati concludono contratti di lavoro con le persone che forniscono le prestazioni d'aiuto (assistenti). Il rapporto giuridico è soggetto alle disposizioni del codice delle obbligazioni relative al contratto di lavoro. Nel contratto di lavoro, l'assicurato è di regola il datore di lavoro dell'assistente. Come in ogni altro rapporto di lavoro, le due parti sono tenute a versare i contributi sociali secondo le pertinenti disposizioni legali (v. LAVS ecc.). I termini del rapporto di lavoro (p. es. prosecuzione del versamento del salario in caso di malattia, vacanze o, in caso di lungo ricovero in ospedale dell'assicurato, i termini di disdetta ecc.) sono stabiliti di comune accordo dall'assicurato e dall'assistente. Nella sua funzione di datore di lavoro, l'assicurato è soggetto agli obblighi previsti dalla legislazione sull'assicurazione disoccupazione (rilascio dell'attestato di lavoro e dell'attestato di lavoro relativo ai guadagni intermedi).

Il contributo per l'assistenza non è concesso se l'aiuto è fornito da persone da cui ci si può attendere un certo volume di prestazioni a titolo gratuito. Sono considerate tali il coniuge, il partner registrato, la persona con cui l'assicurato convive di fatto e i parenti in linea retta (figli, genitori, nonni e nipoti). Questa distinzione si rifà a quelle relative all'obbligo di soccorso ai sensi dell'articolo 328 CC e all'obbligo di mantenimento ai sensi degli articoli 163 e 276segg. CC.

Capoverso 2: il numero di ore per le quali è versato un contributo per l'assistenza corrisponde al massimo a quello delle prestazioni d'aiuto regolarmente necessarie dedotto il numero delle ore di assistenza coperte da altre prestazioni dell'AI. Con queste si intendono l'assegno per grandi invalidi di cui agli articoli 42-42^{ter} LAI (incluso il supplemento per cure intensive per i minorenni), i servizi di terzi ai quali l'assicurato ricorre al posto di un mezzo ausiliario conformemente all'articolo n21^{ter} capoverso 2 LAI e la parte del contributo di cui al nuovo articolo 25a LAMal versata per le cure di base ai sensi dell'articolo 7 capoverso 2 lettera c OPre (e le prestazioni analoghe dell'AI per i minorenni affetti da infermità congenita). Questo significa che il contributo per l'assistenza è versato sussidiariamente a queste prestazioni.

Per determinare il fabbisogno individuale di prestazioni d'aiuto regolari, il criterio della regolarità può essere interpretato in modo più ampio che nel caso dell'assegno per grandi invalidi. Sono pertanto considerate regolari le prestazioni di aiuto che vengono fornite non quotidianamente ma con una certa frequenza

(p. es. bagno periodico, taglio delle unghie o pulizia settimanale dell'appartamento). Di conseguenza, le prestazioni di aiuto di cui l'assicurato necessita un'unica volta, eccezionalmente o sporadicamente non sono considerate regolari.

Capoverso 3: sono considerati come stabilimenti ospedalieri le case per invalidi, gli ospedali e le cliniche psichiatriche e come istituti semiospedalieri i laboratori, i centri diurni e i centri d'integrazione. Dato che le prestazioni d'aiuto fornite da questi istituti sono già finanziate dai Cantoni, esse non sono prese in considerazione per la determinazione del fabbisogno di assistenza e non danno diritto a un contributo per l'assistenza. Se l'assicurato trascorre la giornata in uno stabilimento semiospedaliero (senza pernottamento) sono prese in considerazione soltanto le prestazioni di aiuto fornite prima e dopo il soggiorno in istituto (p. es. per alzarsi e lavarsi al mattino).

Capoverso 4: questo capoverso autorizza il Consiglio federale a emanare disposizioni esecutive sull'entità del contributo per l'assistenza.

Lettera a: tra gli ambiti per i quali può essere riconosciuto un fabbisogno di prestazioni d'aiuto si possono citare i seguenti:

- atti ordinari della vita (vestirsi, svestirsi, alzarsi, sedersi, sdraiarsi, mangiare, igiene personale e andare al gabinetto);
- amministrazione dell'economia domestica, alimentazione, pulizia dell'abitazione, acquisti e altre commesse, pulizia e manutenzione della biancheria e dei vestiti;
- partecipazione alla vita sociale e organizzazione del tempo libero (hobby, piante/animali domestici, leggere, radio/TV, sport, cultura, partecipazione a manifestazioni);
- esercizio di un'attività lucrativa sul mercato del lavoro normale e formazioni o perfezionamenti connessi con l'attività professionale attuale o futura (sono escluse le attività svolte nell'ambiente protetto di laboratori o centri diurni e la partecipazione a formazioni continue offerte da organizzazioni d'aiuto ai disabili).

Il Consiglio federale stabilirà i limiti massimi di ore che potranno essere riconosciute per le prestazioni d'aiuto necessarie. A tal fine si baserà su criteri inerenti alla grande invalidità, come ad esempio il suo grado e il numero di atti ordinari della vita che l'assicurato non può compiere da solo a causa dell'infermità.

Lettera b: al Consiglio federale è attribuita la competenza di fissare gli importi del contributo per l'assistenza. Sono previsti un importo orario unico e un importo forfettario per notte (se è stato accertato il bisogno di un servizio notturno). I due importi sono identici per tutti gli assicurati, indipendentemente dall'ammontare delle spese effettivamente sostenute. Dato che le prestazioni d'aiuto sono fornite da personale non specializzato, che non deve disporre di una formazione particolare, e che la gestione del personale è in gran parte affidata agli assicurati senza remunerazione, gli importi si situano al di sotto di quelli degli operatori istituzionali. L'ordinanza offre una maggiore flessibilità rispetto alla legge nella fissazione degli importi, per esempio per quanto concerne il loro adeguamento all'evoluzione dei prezzi, dei salari e del mercato. Le conseguenze finanziarie del contributo per l'assistenza sono calcolate sulla base del progetto pilota «Budget di

assistenza», in corso dal 2006, che prevede un importo orario di 30 franchi per le prestazioni di assistenza e uno forfettario di 50 franchi per notte. L'avamprogetto prevede che gli importi del contributo per l'assistenza verranno adeguati all'evoluzione dei prezzi e dei salari analogamente all'assegno per grandi invalidi e alle rendite.

Lettera c: l'assicurato e l'assistente concludono un contratto di lavoro. A causa dell'obbligo legale di continuare a versare il salario (p. es. durante le vacanze o in caso di malattia, infortunio o maternità dell'assistente) oppure in caso di degenza ospedaliera dell'assicurato, è possibile che quest'ultimo, in qualità di datore di lavoro, sia tenuto a pagare per prestazioni d'aiuto mai ricevute. Può anche accadere che l'assicurato, pur non adempiendo più le condizioni del diritto al contributo per l'assistenza (p.es. in seguito a un ricovero imprevisto in un istituto per ragioni di salute), debba continuare a versare il salario a causa dei termini di disdetta legali. Basandosi sulle disposizioni del diritto delle obbligazioni, il Consiglio federale stabilirà quando e in che misura potrà essere versato un contributo per l'assistenza in questi casi. Potranno essere riconosciute unicamente le spese derivanti dagli obblighi verso gli assistenti riconosciuti di cui all'articolo 42^{quinquies} capoverso 1.

Art. 42^{sexies} (nuovo) Quota parte

Capoverso 1: il contributo per l'assistenza non è una prestazione volta a garantire la copertura del fabbisogno vitale, bensì una partecipazione alle spese per le prestazioni d'aiuto di cui gli assicurati necessitano regolarmente a causa della loro invalidità. Dalle persone con un reddito sufficiente ci si può quindi attendere che paghino un parte di queste prestazioni.

Capoverso 2: la precedente disposizione non si applica agli assicurati che vivono in condizioni economiche modeste e ricevono le prestazioni complementari annue secondo l'articolo 3 capoverso 1 lettera a LPC. In questi casi, infatti, le prestazioni complementari dovrebbero intervenire per compensare anche la quota parte.

Capoverso 3: questo limite massimo garantisce anche agli assicurati con un reddito elevato un contributo per l'assistenza per la maggior parte delle prestazioni d'aiuto di cui necessitano.

Capoverso 4: il Consiglio federale stabilisce in funzione del reddito la quota parte delle prestazioni d'aiuto a carico dell'assicurato (p. es. il 10 per cento per un reddito imponibile dell'economia domestica di 50'000 franchi ai sensi della legislazione sull'imposta federale diretta). Per evitare che a causa della quota parte le persone con un reddito di poco superiore al limite per il diritto alle PC si ritrovino svantaggiate rispetto ai beneficiari di PC, sarà prevista una franchigia sul reddito.

Art. 42^{septies} (nuovo) Coordinamento con i contributi dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie

Le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (art. 25a nLAMal) coprono una parte delle prestazioni d'aiuto regolare necessarie per lo svolgimento degli atti ordinari della vita riconosciute anche nell'ambito del contributo per l'assistenza. Si tratta di prestazioni di cura a domicilio nell'ambito delle cure di base ai sensi dell'articolo 7 capoverso 2 lettera c dell'ordinanza sulle

prestazioni (cure di base generali per i pazienti dipendenti quali: bendare le gambe, infilare le calze compressive, rifacimento del letto, installazione del paziente, esercizi di mobilizzazione, prevenzione antidecubito, prevenzione e cure delle lesioni cutanee conseguenti a una terapia; aiuto alle cure d'igiene corporale e della bocca, a vestire e svestire il paziente e a nutrirlo). Secondo l'articolo 65 LPGGA, che definisce l'ordine in cui le varie assicurazioni sociali assumono le prestazioni in natura, a causa della parziale sovrapposizione delle prestazioni nell'ambito delle cure di base l'assicurazione invalidità sarebbe tenuta a versare le sue prestazioni prima dell'assicurazione malattie. Ne conseguirebbe un trasferimento degli oneri, non voluto dal legislatore, dall'assicurazione malattie all'assicurazione invalidità. Per questa ragione, l'avamprogetto stabilisce che l'assicurazione invalidità assume soltanto in via sussidiaria le prestazioni secondo il nuovo articolo 25a LAMal, che restano quindi a carico dell'assicurazione malattie. Questa disposizione concerne unicamente le cure di base.

Art. 42^{octies} (nuovo) Inizio ed estinzione del diritto

Capoverso 1: in virtù dell'articolo 24 capoverso 1 LPGGA, il diritto a prestazioni o contributi arretrati si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione e cinque anni dopo lo scadere dell'anno civile per cui il contributo doveva essere pagato. Se si considerano l'ammontare del contributo per l'assistenza, la necessità di determinare il fabbisogno di prestazioni d'aiuto per la sua concessione e il suo coordinamento con altre prestazioni, non è possibile determinare con la necessaria certezza l'ammontare di prestazioni risalenti a 5 anni prima. In deroga alla summenzionata disposizione, il diritto al contributo per l'assistenza nascerà pertanto al più presto al momento in cui l'assicurato rivendica il diritto alle prestazioni. Se al momento della richiesta l'assicurato non adempie tutte le condizioni, il diritto nasce soltanto quando egli soddisfa tutti i requisiti.

Capoverso 2: se a un certo punto l'assicurato non adempie più una delle condizioni richieste, il diritto al contributo per l'assistenza si estingue per le prestazioni d'aiuto fornite a partire da quella data. È per esempio il caso se l'assicurato viene ricoverato in un istituto. Il diritto si estingue al più tardi al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria AVS o in caso di anticipazione della rendita secondo l'art. 40 cpv. 1 LAVS). Al raggiungimento dell'età AVS, l'assicurato gode tuttavia di una garanzia dei diritti acquisiti.

Capoverso 3: se l'assicurato non adempie i suoi obblighi legali nei confronti dell'assistente (obblighi in materia di lavoro e di assicurazioni sociali) o dell'assicurazione, l'assicurazione può rifiutargli il versamento del contributo dopo averlo diffidato.

Capoverso 4: l'assicurato deve richiedere il contributo per l'assistenza entro 12 mesi dalla fornitura delle prestazioni d'aiuto. Questo termine è stato fissato per permettere di verificare, nel quadro del controllo delle fatture, se i salari per le prestazioni fatturate siano stati notificati alla cassa di compensazione e se siano stati pagati i relativi contributi sociali.

Art. 47 Pagamento delle indennità giornaliere e delle rendite

La modifica dell'articolo 47 è una conseguenza di quella apportata all'articolo 22 capoverso 5^{bis}.

Art. 48 (nuovo) Recupero di prestazioni arretrate

Questo articolo ripristina la situazione precedente alla 5a revisione AI per quanto concerne il diritto alle prestazioni arretrate nel caso degli assegni per grandi invalidi, dei provvedimenti sanitari e dei mezzi ausiliari. Nelle intenzioni del legislatore, il nuovo inizio del diritto stabilito nel quadro della 5a revisione AI si riferiva all'articolo 29 LAI (rendite) e all'articolo 10 capoverso 1 LAI (provvedimenti di reinserimento e provvedimenti professionali). Involontariamente, è invece stato prolungato da uno a cinque anni anche il diritto agli assegni per grandi invalidi, ai provvedimenti sanitari e ai mezzi ausiliari arretrati. Essendosi venuta a creare una disparità di trattamento nei confronti dell'assegno per grandi invalidi dell'AVS (dov'è si ha diritto alle prestazioni arretrate degli ultimi 12 mesi) e dato che la disposizione è praticamente impossibile da attuare, per le prestazioni in questione va ripristinata la situazione esistente prima della 5a revisione.

Articolo 53 Principio

Capoverso 2: il capoverso vigente prevede esplicitamente che il Consiglio federale può delegare all'UFAS determinati compiti d'esecuzione. L'inserimento della competenza di acquistare mezzi ausiliari in questo elenco è pertanto giustificata, perché l'UFAS è l'organo competente per tutte le procedure di acquisto secondo la LAPub e, in generale, per la conclusione di contratti nel settore dei mezzi ausiliari.

Ne consegue che l'UFAS ha la responsabilità materiale di decidere sull'avviamento e sulle modalità delle procedure di acquisto secondo la LAPub. La competenza formale e quella procedurale sono stabilite nell'ordinanza del 22 novembre 2006 concernente l'organizzazione degli acquisti pubblici della Confederazione⁴². Attualmente l'ordinanza conferisce la competenza per l'acquisto di merci e prestazioni a tre servizi centrali d'acquisto: l'Ufficio federale delle costruzioni e della logistica, il gruppo Armasuisse e la Centrale viaggi della Confederazione.

Capoverso 3: il nuovo capoverso 3 stabilisce che in materia di provvedimenti professionali e di provvedimenti di reinserimento il Consiglio federale può delegare sia all'UFAS che agli uffici AI la competenza di stipulare convenzioni. Laddove opportuno (p. es. per semplificare la determinazione del fabbisogno), sarà così possibile delegare agli uffici AI l'acquisto delle prestazioni e il compito di condurre le trattative e stipulare la convenzione.

Art. 57 cpv. 1 lett. f

Ai compiti degli uffici AI è aggiunta la valutazione delle prestazioni d'aiuto di cui l'assicurato ha bisogno (compreso il relativo numero di ore).

Art. 78 Contributo della Confederazione

Capoverso 1: il valore iniziale del contributo della Confederazione corrisponde al contributo federale per l'anno 2011 secondo l'ordinamento vigente.

⁴² RS 172.056.15

Capoverso 2: il contributo della Confederazione continuerà ad essere finanziato in primo luogo con il prodotto netto dell'imposta sul tabacco e dell'imposta sulle bevande distillate. Il suo importo sarà invece calcolato in base all'evoluzione degli introiti dell'imposta sul valore aggiunto. Il tasso di variazione degli introiti dell'IVA sarà adeguato sulla base di un fattore di sconto al fine di garantire la maggior corrispondenza possibile tra l'evoluzione esogena delle uscite dell'AI e l'aumento del contributo della Confederazione. Gli introiti dell'IVA (crediti lordi, dedotte le perdite sui debiti) saranno inoltre depurati di eventuali modifiche dell'aliquota d'imposta.

Capoverso 3: questo capoverso stabilisce il fattore di sconto, che corrisponde al quoziente tra l'indice delle rendite ai sensi dell'articolo 33^{ter} capoverso 2 LAVS e l'indice dei salari calcolato dall'Ufficio federale di statistica.

Capoverso 4: dal contributo della Confederazione calcolato conformemente ai capoversi 1 e 2 è dedotto il contributo federale al finanziamento dell'assegno per grandi invalidi.

Capoverso 5: la disposizione dell'articolo 112 capoverso 4 Cost. secondo cui le prestazioni della Confederazione non possono superare la metà delle uscite annuali dell'assicurazione è introdotta nella legge.

Capoverso 6: l'attuale disposizione del capoverso 2 secondo cui l'articolo 104 LAVS si applica per analogia è ripresa tale quale nel presente capoverso.

Disposizione finale della modifica del ...

Revisione delle rendite alle quali gli assicurati non hanno più diritto secondo l'articolo 7 capoverso 2 LPGA

Capoversi 1 - 4: la disposizione finale crea la base legale per la revisione delle rendite correnti concesse ad assicurati affetti da disturbo da dolore somatoforme, fibromialgia o simili patologie. Se dalla verifica dell'ufficio AI risulta che il disturbo da dolore somatoforme, la fibromialgia o una simile patologia sono superabili con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile, la rendita va adeguata di conseguenza, anche in assenza di un cambiamento notevole dello stato di salute o della situazione lavorativa. La presente disposizione fissa una scadenza che garantisce l'attuazione rigorosa dell'articolo 7 capoverso 2 LPGA. Nel contempo, agevola il reinserimento degli assicurati interessati nel mondo del lavoro, concedendo loro per un anno il diritto a provvedimenti di collocamento e per al massimo due anni consecutivi agli altri provvedimenti di reintegrazione, a condizione che siano ragionevoli e utili ai fini della reintegrazione. Per quanto concerne il diritto agli altri provvedimenti di reintegrazione, spetta all'ufficio AI decidere di volta in volta quale sia il provvedimento più idoneo per l'assicurato. A causa dell'estinzione del diritto alla rendita, le disposizioni relative al ripristino della rendita in caso di ricaduta non sono applicabili a questi assicurati.

Partecipanti al progetto pilota «Budget di assistenza»

La disposizione finale assicura la transizione dal progetto pilota «Budget di assistenza» al nuovo modello di assistenza. La relativa ordinanza è valida fino al 31.12.2011. Alla conclusione del progetto pilota, i partecipanti che adempiono le

condizioni riceveranno subito il contributo per l'assistenza volto a finanziare le prestazioni d'aiuto di cui necessitano. Finché queste ultime non sono state determinate e il contributo per l'assistenza non è stato accordato mediante una decisione formale, continuano ad essere versate le prestazioni concesse nel quadro del progetto pilota.

2.2 Modifica del diritto vigente

2.2.1 Modifica della legge federale del 16 dicembre 1994 sugli acquisti pubblici (LAPub)

Art. 21 cpv. 1^{bis} (nuovo)

Il numero di candidati che possono ricevere una commessa nel quadro di una procedura di aggiudicazione è una questione di carattere generale e non concerne quindi unicamente la regolamentazione prevista nella 6a revisione AI per i mezzi ausiliari. Questo punto non va pertanto disciplinato nella LAI ma nella legge sugli acquisti pubblici.

Il committente può acquistare le prestazioni in blocco o separandole in lotti. Se l'ordinazione globale permette di ottenere prezzi più convenienti, la suddivisione in lotti può dal canto suo favorire la concorrenza. La suddivisione consente inoltre di ripartire meglio i rischi, in quanto riduce la dipendenza dai singoli appaltatori. Il committente può separare la prestazione complessiva in più tipi di prestazione, in zone geografiche delimitate o sotto il profilo quantitativo.

Se il committente ritiene opportuno suddividere l'acquisto in più lotti o autorizzare l'inoltro di offerte parziali, può aggiudicare più lotti o addirittura l'intero acquisto a un solo candidato, se questi ha presentato l'offerta economicamente più conveniente. Il committente può anche aggiudicare l'acquisto a più candidati, se intende in questo modo ridurre la sua dipendenza dai singoli appaltatori.

2.2.2 Modifica del Codice civile svizzero del 10 dicembre 1907 (CC)

Art. 89^{bis} cpv. 6 n. 3a

Con la presente revisione, l'AI intende ridurre le proprie uscite. Allo scopo dovrà essere ridotto il numero delle rendite correnti e si dovrà promuovere attivamente la reintegrazione dei beneficiari di rendita. Se un assicurato cui sono state ridotte o sopresse prestazioni d'invalidità del 2° pilastro ridiviene invalido, l'istituto di previdenza che le versava è tenuto a versamenti dello stesso importo soltanto se tra la prima incapacità al lavoro e la nuova invalidità vi è un nesso temporale e materiale. Secondo la costante giurisprudenza del Tribunale federale, se il tentativo d'integrazione non è sostanzialmente determinato da aspetti sociali e la sua riuscita sembra effettivamente probabile, il nesso temporale viene a cadere e l'istituto di previdenza non è tenuto a versare le stesse prestazioni d'invalidità che versava in precedenza.

A sostegno dei provvedimenti proposti dall'AI è dunque indispensabile adeguare la legislazione del 2° pilastro introducendo un meccanismo di protezione sia per gli assicurati, il cui timore di perdere definitivamente qualsiasi diritto a prestazioni

d'invalidità della previdenza professionale è manifestamente pregiudizievole per il loro impegno a reintegrarsi, sia per i nuovi datori di lavoro, rispettivamente per i loro istituti di previdenza, che dovrebbero versare prestazioni qualora insorgesse una nuova invalidità. Non va infatti dimenticato che nel caso degli assicurati cui è stata ridotta o soppressa una rendita d'invalidità il rischio che insorga un cosiddetto "evento dannoso", quanto meno nel periodo immediatamente successivo alla revisione della rendita, è assai maggiore.

Le prestazioni d'invalidità minime sono disciplinate agli articoli 26 – 29 LPP. Nella previdenza obbligatoria, per la determinazione dell'invalidità e delle prestazioni che ne conseguono l'istituto di previdenza è tenuto a fondarsi sulla decisione dell'ufficio AI. Questo non è tuttavia il caso della previdenza più estesa e degli istituti di previdenza non registrati, anche se questi ultimi di regola si attengono anch'essi alla decisione dell'ufficio AI. Conformemente all'articolo 26 capoverso 3 LPP il diritto alle prestazioni cessa con la morte dell'assicurato o con la scomparsa dell'invalidità. Dunque, se l'ufficio AI riduce o sopprime una rendita in ragione di un calo del grado di invalidità, anche l'istituto di previdenza professionale ridurrà o sopprimerà le sue prestazioni d'invalidità.

L'adeguamento della legislazione relativa al 2° pilastro, rappresentato soprattutto dall'introduzione di un nuovo articolo 26a LPP, non dovrebbe tuttavia limitarsi al minimo legale. È infatti ragionevole garantire agli interessati una protezione completa, sia pure limitata nel tempo, per agevolare il successo delle revisioni finalizzate alla reintegrazione. Per gli istituti di previdenza, per altro, questa protezione non provoca un aumento dei costi, in quanto avevano già dovuto costituire un capitale sufficiente a coprire tutti gli obblighi futuri per le rendite correnti. Per questa ragione gli articoli 89^{bis} capoverso 6 CC e 49 capoverso 2 LPP vanno completati con un rinvio alla nuova disposizione.

Affinché sia applicabile anche alle fondazioni di previdenza attive esclusivamente nel settore sovraobbligatorio, come p. es. le casse di previdenza per quadri, o nella previdenza più estesa, l'articolo 26a LPP concernente la continuazione dell'assicurazione dopo una riduzione o la soppressione della rendita AI è integrato negli articoli 89^{bis} capoverso 6 CC e 49 capoverso 2 LPP.

2.2.3 Modifica della legge federale su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS)

Art. 43^{ter} (nuovo) Contributo per l'assistenza nella vecchiaia

Le persone che hanno beneficiato di un contributo per l'assistenza dell'AI devono poter fruire di un contributo per l'assistenza anche dopo il passaggio alla rendita di vecchiaia dell'AVS. Senza una tale garanzia dei diritti acquisiti per molte di queste persone non sarebbe più possibile mantenere lo stesso *modus vivendi*. Tuttavia, poiché il contributo per l'assistenza è versato solo per prestazioni rese necessarie dall'invalidità, non dalla vecchiaia, nell'AVS le prestazioni d'assistenza necessarie nei singoli ambiti della vita non potranno più aumentare.

2.2.4 Modifica della legge federale del 6 ottobre 2006⁴³ sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC)

Art. 11 cpv. 3 lett. f

Nel calcolo della prestazione complementare annua, le prestazioni periodiche (cfr. art. 11 cpv. 1 lett. d LPC) sono computate come reddito. Per evitare che sia computato anch'esso come reddito, il contributo per l'assistenza deve figurare espressamente nell'elenco delle eccezioni.

Non è invece oggetto dell'articolo 11 capoverso 4 LPC. Secondo l'articolo 42b capoverso 1 lettera b del disegno LAI il contributo per l'assistenza è infatti versato soltanto a persone che vivono a domicilio. L'eccezione disposta dal Consiglio federale in virtù dell'articolo 11 capoverso 4 LPC è per contro riferita solo a persone che vivono in un istituto (cfr. art 15b OPC-AVS/AI).

Art. 14 cpv. 4

La disposizione dell'articolo 14 capoverso 4 LPC è dovuta alla 4a revisione AI. Nel caso delle persone che vivono a domicilio ed hanno un elevato bisogno di cure si devono poter eccedere gli importi limite di cui al capoverso 3. Dalle spese di cura da far valere va però dedotto l'assegno per grandi invalidi. Poiché anche il contributo per l'assistenza è finalizzato alla copertura delle spese di cura, deve essere dedotto anch'esso.

2.2.5 Modifica della legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP)

Art. 26 cpv. 3 prima frase Nascita ed estinzione del diritto alle prestazioni

Come già ricordato, conformemente all'articolo 26 capoverso 3 LPP il diritto a prestazioni d'invalidità della previdenza professionale si estingue con il decesso dell'assicurato o con la scomparsa dell'invalidità. Quindi, se l'ufficio AI riduce o sopprime una rendita, anche l'istituto di previdenza riduce o sopprime le sue prestazioni d'invalidità. Il nuovo articolo 26a prevede il rinvio a tempo determinato (in linea di principio due anni) dell'estinzione del diritto alle prestazioni del 2° pilastro in caso di revisione della rendita dovuta alla diminuzione del grado d'invalidità. Va dunque introdotta una riserva anche nell'articolo 26 cpv. 3 LPP.

Art. 26a (neu) Mantenimento della copertura assicurativa successivamente ad una riduzione o alla soppressione della rendita dell'assicurazione invalidità

Per le ragioni suesposte (cfr. commento esplicativo agli articoli 89^{bis} cpv. 6 CC e 49 cpv. 2 LPP), a sostegno dei provvedimenti proposti dall'AI nel quadro del presente avamprogetto di revisione è indispensabile adeguare la legislazione

⁴³ RS 831.30

relativa al 2° pilastro. L'adeguamento avviene soprattutto attraverso l'introduzione di un nuovo articolo 26a.

Capoverso 1: il primo capoverso della nuova disposizione prevede che un beneficiario la cui rendita AI viene ridotta o soppressa in seguito a un calo del grado di invalidità resti assicurato a condizioni immutate presso l'istituto di previdenza che gli versa le prestazioni d'invalidità ancora per due anni. Il termine di due anni decorre dal momento in cui la riduzione o soppressione della rendita AI diviene effettiva. Il mantenimento della copertura è applicabile dopo ogni riduzione o soppressione di rendita decisa da un ufficio AI nel quadro di una revisione (questo non è tuttavia il caso quando la rendita è ridotta o soppressa nel quadro di una riconsiderazione, cioè quando la rendita concessa è frutto di un palese errore). Presso l'istituto di previdenza, l'assicurato resta dunque coperto come prima della revisione del grado d'invalidità e conserva tutti i diritti degli assicurati invalidi (segnatamente per quanto concerne le prestazioni per superstiti e il conto di vecchiaia). Inoltre conserva il diritto alle prestazioni d'invalidità della previdenza professionale concessegli prima della revisione del grado d'invalidità da parte dell'ufficio AI (ev. prestazioni ridotte, cfr. commento al cpv. 3). Durante il periodo di prolungamento della copertura né l'assicurato né il datore di lavoro versano contributi. L'istituto di previdenza ha infatti già dovuto finanziare anche le prestazioni d'invalidità future e non assume quindi alcun nuovo rischio imprevisto. L'esenzione dal versamento dei contributi va inoltre a rafforzare i provvedimenti volti a incentivare alla reintegrazione assicurati e datori di lavoro.

Il Consiglio federale regolerà a livello d'ordinanza l'esenzione dall'assicurazione obbligatoria del salario percepito durante il periodo di proroga ai sensi dell'articolo 26a dall'assicurato reintegrato. Per le persone già assicurate nel 2° pilastro in virtù del mantenimento della copertura presso l'istituto tenuto a versare le prestazioni d'invalidità, l'esenzione del nuovo salario dall'assicurazione obbligatoria può essere comparata alla normativa vigente per i salariati che esercitano un'attività accessoria e sono già obbligatoriamente assicurati per l'attività lucrativa principale o che esercitano un'attività lucrativa indipendente a titolo principale (art. 1j cpv. 1 lett. c OPP2).

Se la reintegrazione professionale fallisce durante il periodo di prolungamento della copertura assicurativa, l'istituto di previdenza, conformemente all'articolo 23 lettera a LPP, è di nuovo tenuto a versare le prestazioni precedentemente concesse. Se la reintegrazione è invece duratura, allo scadere del periodo di proroga l'istituto di previdenza è esentato dall'obbligo di fornire prestazioni ad eccezione del versamento di una prestazione di libero passaggio (art. 2 cpv. 1^{bis} FLP).

Questo meccanismo di coordinamento con la revisione AI non sostiene soltanto l'impegno degli assicurati nel tentativo di reintegrarsi, ma anche i loro futuri datori di lavoro, che durante il periodo di proroga non devono affrontare le difficoltà connesse all'affiliazione di questi salariati al loro istituto di previdenza.

Capoverso 2: l'art. 33 cpv. 1 lett. b dell'avamprogetto di revisione LAI prevede che gli assicurati la cui rendita è stata rivista e che nei due anni successivi alla riduzione o soppressione della rendita sono inabili al lavoro per almeno 30 giorni consecutivi abbiano diritto, su richiesta, a prestazioni provvisorie dell'AI finché l'ufficio AI non ha ricalcolato il loro grado d'invalidità. Affinché il "periodo di protezione" introdotto al capoverso 1 del nuovo articolo 26a adempia il suo scopo

è importante che sia considerato soltanto il periodo in cui l'assicurato ha effettivamente avuto la capacità al guadagno stabilita alla fine della procedura di revisione della rendita dell'assicurazione invalidità. È così giustificato sospendere la decorrenza del "termine di copertura" se e finché l'assicurato è inabile al lavoro in misura tale da richiedere e ottenere prestazioni provvisorie dell'AI. La proroga assicurativa di cui al capoverso 1 è quindi estesa della durata delle eventuali prestazioni provvisorie versate all'assicurato dall'ufficio AI.

Alla conclusione del periodo di proroga di cui al capoverso 1, l'assicurato ha dunque effettivamente avuto una capacità al guadagno più elevata per due anni, il che offre una certa garanzia all'assicurato stesso, al suo nuovo datore di lavoro e all'istituto di previdenza che deve affiliarlo.

Capoverso 3: conformemente all'art. 24 OPP 2, l'istituto di previdenza può ridurre le prestazioni d'invalidità nella misura in cui, aggiunte ad altri redditi conteggiabili, superano il 90 per cento del guadagno presumibilmente perso dall'assicurato. Sono considerati redditi conteggiabili oltre alla rendita AI e ai redditi da attività lucrativa effettivamente conseguiti anche i redditi che potrebbero essere presumibilmente ancora conseguiti (cpv. 2). Per promuovere la reintegrazione dei beneficiari di rendita senza concedere loro vantaggi ingiustificati è opportuno permettere agli istituti di previdenza di ridurre le rendite d'invalidità, ma soltanto nella misura in cui la riduzione è compensata da un reddito effettivamente conseguito.

Un esempio concreto. Un assicurato che ha un reddito mensile di 10'000.— franchi è riconosciuto invalido al 100% e beneficia di una rendita intera dell'assicurazione invalidità dell'ammontare mensile di 2'280.— franchi e di una rendita d'invalidità della sua cassa pensioni di 5'000.— franchi al mese.

Nel quadro di una procedura di revisione delle rendite, questa persona fruisce di provvedimenti di reintegrazione al termine dei quali l'ufficio AI constata una riduzione al 45% del grado d'invalidità grazie alla quale l'assicurato è ora in grado di conseguire un salario mensile di 5'500.— franchi. L'ufficio AI sostituisce dunque la rendita intera con un quarto di rendita e versa ora soltanto 570.— franchi al mese. L'istituto di previdenza deve ora all'assicurato almeno un quarto delle prestazioni versate in precedenza, cioè almeno 1'250.— franchi. A seconda del reddito effettivamente conseguito dall'assicurato, l'istituto di previdenza dovrà eventualmente versare prestazioni superiori a questo importo minimo.

Se l'assicurato consegue effettivamente un reddito mensile di 5'500.— franchi, l'istituto di previdenza può limitarsi a versare l'importo minimo di 1'250.— franchi, poiché la riduzione delle prestazioni è completamente compensata dal reddito conseguito dall'assicurato (reddito prima della revisione: $2'280 + 5'000 = 7'280$ franchi, dopo la revisione: $570 + 1'250 + 5'500 = 7'320$ franchi).

Se invece l'assicurato dopo la revisione ha un salario mensile effettivo di soli 4'000.— franchi, la sua nuova situazione finanziaria è la seguente: $570 + 1'250 + 4'000 = 5'820$. Per evitare di danneggiare l'assicurato e di scoraggiarne l'impegno a reintegrarsi, durante il periodo di prolungamento di cui all'articolo 26a l'istituto di previdenza versa prestazioni d'invalidità ridotte ma sufficienti a garantire all'assicurato le stesse entrate che aveva prima della revisione (nel nostro caso: $2'710$ franchi, poiché $570 + 2'710 + 4'000 = 7'280$).

2.2.6 Modifica della legge federale sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (Legge sul libero passaggio, LFLP)

Art. 2 cpv. 1^{bis} (nuovo) Prestazione d'uscita

È opportuno fissare esplicitamente nella legge il principio, già valido nel sistema della previdenza professionale (art. 14 OPP 2), secondo cui un assicurato la cui rendita d'invalidità è stata ridotta o soppressa in seguito ad un calo o alla scomparsa dell'invalidità ha diritto ad una prestazione d'uscita. Il diritto nasce al termine del periodo di prolungamento del rapporto d'assicurazione di cui all'articolo 26a capoversi 1 e 2 LPP. *A contrario*, questo significa che durante il prolungamento della copertura assicurativa ai sensi dell'articolo 26a LPP l'assicurato non ha diritto a prestazioni d'uscita: sono quindi esclusi la divisione della prestazione d'uscita in caso di divorzio e qualsiasi versamento nel quadro della promozione della proprietà d'abitazioni. In caso d'invalidità parziale, soltanto la parte dell'aver di vecchiaia corrispondente alla rendita dovuta è soggetta a questa limitazione.

L'articolo 2 capoverso 2 LFLP regola il calcolo della prestazione d'uscita e rinvia alla sezione 4. In futuro, questa sezione sarà applicabile anche al calcolo della prestazione d'uscita degli assicurati la cui rendita d'invalidità è stata ridotta o soppressa.

Attualmente, i casi di riduzione o soppressione di prestazioni d'invalidità della previdenza professionale sono rari. Nella stragrande maggioranza dei casi, il detto "una volta invalido, sempre invalido" trova conferma nella realtà. Con i provvedimenti proposti dalla revisione AI, tuttavia, saranno reintegrati sempre più beneficiari di rendita. È quindi opportuno adeguare le modalità di calcolo della prestazione d'uscita da versare in caso di riduzione o soppressione delle prestazioni d'invalidità del 2° pilastro. Il sistema attualmente in vigore garantisce infatti soltanto il versamento dell'aver di vecchiaia LPP minimo. Lasciarlo inalterato sarebbe controproducente, in quanto non incoraggerebbe certo i beneficiari di rendita a sottoporsi ad impegnativi provvedimenti di reintegrazione. Il rinvio alle disposizioni della sezione 4 garantisce che la prestazione d'uscita sia calcolata tenendo conto sia della previdenza obbligatoria che di quella sovraobbligatoria. Si evita così che la temporanea invalidità provochi lacune assicurative. D'altra parte, durante l'invalidità non vi sono aumenti di salario, il che significa che anche l'importo dei contributi resta quello precedente l'invalidità. Nella prassi la maggior parte degli istituti di previdenza applica già questa regola, in quanto il loro regolamento include l'assicurazione dell'esenzione dai contributi in caso di incapacità al guadagno duratura.

2.2.7 Modifica della legge federale sull'assicurazione militare (LAM)

Art. 65 cpv. 3

Poiché ha lo stesso scopo dell'articolo 7b capoverso 3 LAI, l'articolo 65 capoverso 3 LAM è adeguato di conseguenza.

3 Ripercussioni

3.1 Ripercussioni finanziarie sull'AI⁴⁴

3.1.1 Quadro generale

Grazie alle misure previste (cfr. capitolo 1.3) il conto annuale dell'AI migliora di 425 milioni di franchi l'anno in media (2012 - 2027).

Poiché nei primi anni successivi all'entrata in vigore si dovrà investire in provvedimenti di reintegrazione e risorse umane, all'inizio il miglioramento dovuto alla riduzione delle spese sarà di soli 175 milioni di franchi l'anno in media (2012 - 2017) circa. A cinque anni dall'entrata in vigore della revisione, i risparmi saranno per la prima volta superiori ai costi e a partire dal 2018, cioè quando non vi saranno più le entrate del finanziamento aggiuntivo, i provvedimenti esplicheranno appieno i loro effetti. Il conto dell'AI migliorerà allora di circa 570 milioni di franchi l'anno in media (2018 - 2027). Il deficit dell'AI, che senza ulteriori provvedimenti nel 2018 risalirebbe a 1,1 miliardi di franchi, sarà dunque in pratica dimezzato ed il risanamento duraturo dell'assicurazione diverrà politicamente fattibile.

Poiché l'evoluzione finanziaria dell'AI riveste grande importanza, in particolare dopo la conclusione del periodo di finanziamento aggiuntivo, nelle tabelle è di regola indicata la media annuale: per gli anni 2012 - 2027 (quadro generale), 2012 - 2017 (fase iniziale) e 2018 - 2027 (dopo la conclusione del periodo di finanziamento aggiuntivo).

⁴⁴ Finanze, cfr. allegato, tabella 2

Evoluzione delle ripercussioni finanziarie

Importi in milioni di franchi, ai prezzi del 2009

Anno	Uscite		Entrate				Miglioramento del conto AI
	Totale variazione delle uscite	Di cui quota AI	Di cui quota Confederazione	Effetto del nuovo sistema di finanziamento	Quota sui risparmi	Separazione dall'andamento delle uscite	
	(1)	(2) =(1)x 62.3%	(3) =(1)x 37.7%	(4)	(5) =-(3)	(6)	(7) =(6)-(1) =(4)-(2)
2012	-4	-3	-2	96	2	94	99
2013	86	53	32	55	-32	87	2
2014	105	65	40	124	-40	164	59
2015	-2	-1	-1	151	1	150	152
2016	-104	-65	-39	261	39	222	326
2017	-224	-139	-84	287	84	203	426
2018	-292	-182	-110	378	110	268	560
2019	-302	-188	-114	332	114	218	520
2020	-298	-186	-112	387	112	275	573
2021	-305	-190	-115	353	115	238	543
2022	-302	-188	-114	406	114	292	594
2023	-309	-193	-117	365	117	248	558
2024	-306	-191	-116	421	116	305	612
2025	-314	-196	-118	377	118	259	573
2026	-310	-193	-117	428	117	311	621
2027	-314	-196	-118	388	118	270	584
Ø12-17	-24	-15	-9	162	9	153	177
Ø18-27	-305	-190	-115	384	115	268	574
Ø12-27	-200	-124	-75	301	75	225	425

Il totale delle riduzioni delle uscite (colonna 1) e la quota sui risparmi (colonna 5) della tabella 3-1 confluiscono nel budget (cfr. allegato, tabella 2).

3.1.2 Quadro dei singoli elementi della revisione**Riduzione delle uscite**

Come risulta dalla tabella 2, grazie alle revisioni di rendita finalizzate all'integrazione, alla concorrenza nel settore dei mezzi ausiliari, all'introduzione del contributo per l'assistenza e alla soppressione del diritto dei minorenni residenti in un istituto all'assegno per grandi invalidi e al contributo alle spese, le

uscite saranno complessivamente ridotte di circa 300 milioni franchi (2012 - 2027).

Variatione delle entrate

Grazie alla riforma del sistema di finanziamento, il conto dell'AI migliorerà di 300 milioni di franchi l'anno (2012 - 2027). Il miglioramento è dovuto alla quota della Confederazione sui risparmi e alla separazione dell'andamento delle entrate da quella delle uscite. La quota sui risparmi corrisponde all'importo che secondo il diritto attualmente in vigore sgraverebbe le finanze federali (37,7 per cento della riduzione delle uscite, cioè 75 milioni di franchi). Grazie alla revisione, invece, la riduzione delle spese di 200 milioni di franchi l'anno (2012-2027) andrà tutta a vantaggio dell'AI. Rispetto al sistema di finanziamento attuale, le entrate dell'AI aumentano dunque di 75 milioni di franchi.

Ripercussioni finanziarie del primo pacchetto di misure della 6a revisione AI

Media annua 2012–2027, in milioni di franchi, ai prezzi del 2009

Riduzione delle uscite	
Riduzione dell'effettivo dei beneficiari di rendita (cfr. capitolo 1.3.1.1 / tabella 1-2):	119
• Provvedimenti	-63
• Indennità giornaliera	-13
• Uffici AI	-16
• Rendite	211
Mezzi ausiliari (cfr. capitolo 1.3.1.3)	47
Contributo per l'assistenza (cfr. capitolo 1.3.2 / tab. 1-9)	2
• Contributo per l'assistenza	-45
• Esecuzione	-4
• Riduzione degli assegni per grandi invalidi in istituto	50
• Riduzione delle rendite	1
Spese di pensione per minorenni (cfr. capitolo 1.3.3.2)	32
Totale riduzione delle uscite = Risparmi	200
Variazione delle entrate	
Riduzione del contributo della Confederazione (37.7% della riduzione delle uscite)	-75
Nuovo sistema di finanziamento (capitolo 1.3.1.2 / tabella 1-4):	300
• Quota sui risparmi	75
• Separazione dall'andamento delle uscite	225
Totale variazioni delle entrate	225
Miglioramento del conto AI	425

3.2 Ripercussioni sulle prestazioni complementari (PC)**3.2.1 Revisione delle rendite finalizzata alla reintegrazione**

Se una rendita AI è soppressa vengono a cadere anche le relative prestazioni complementari. Se invece la rendita AI è ridotta, l'assicurato avrà diritto a prestazioni complementari d'importo più elevato. Considerato che il 27 per cento

dei beneficiari di una rendita ha diritto anche a prestazioni complementari, tra il 2012 e il 2027 le uscite delle prestazioni complementari caleranno di circa 18 milioni di franchi l'anno in media.

3.2.2 Contributo per l'assistenza

Il contributo per l'assistenza permette di risparmiare 2 milioni di franchi l'anno sul rimborso delle spese di malattia e invalidità (cfr. 3.4.2), ma, a causa della riduzione dell'assegno per i grandi invalidi adulti che risiedono in un istituto, comporta un aumento di 43 milioni l'anno delle prestazioni complementari. Questo perché l'87 per cento dei beneficiari di assegni per grandi invalidi che risiedono in un istituto beneficia anche di prestazioni complementari e la riduzione dell'assegno per grandi invalidi è compensata da un corrispondente aumento delle prestazioni complementari. Questa parte delle prestazioni complementari è integralmente a carico dei Cantoni (art. 13 cpv. 2 LPC).

3.3 Ripercussioni per la Confederazione

3.3.1 Ripercussioni finanziarie

La modalità del finanziamento del contributo della Confederazione resta invariata: come finora, il contributo sarà finanziato in primo luogo dai proventi dell'imposta sul tabacco e dell'imposta sull'alcol. La riforma del sistema di finanziamento ne ridefinisce tuttavia l'importo e garantisce che la riduzione delle uscite conseguita con la 5a e con la 6a revisione vada tutta a vantaggio del conto dell'AI. Il contributo della Confederazione all'AI, invece, diversamente da quanto avviene con l'attuale sistema, crescerà proporzionalmente alla crescita economica e comporterà quindi un aumento delle uscite, che ammonterà mediamente a 150 milioni di franchi l'anno tra il 2012 e il 2017 e a 270 milioni di franchi l'anno tra il 2018 e il 2027. Inoltre, i provvedimenti conseguenti alle revisioni delle rendite finalizzate all'integrazione indurranno costi supplementari per circa 10 milioni di franchi l'anno e per circa 120 a partire dal 2018 (2018 - 2027). Complessivamente il nuovo sistema di finanziamento implicherà dunque un aumento delle uscite per circa 160 milioni di franchi l'anno nella prima fase e per circa 390 a partire dal 2018 (cfr. tab. 1-4 e capitolo 1.3.1.2). Al contempo però la Confederazione sarà sgravata di circa 11 milioni di franchi l'anno grazie al calo di 18 milioni di franchi che le uscite complessive delle prestazioni complementari registreranno tra il 2012 e il 2027 (cfr. capitolo 3.2.1).

3.3.2 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). Poiché questi limiti sono superati, l'articolo che disciplina il contributo della Confederazione (art. 78 LAI) è soggetto al freno all'indebitamento. Poiché tutte le disposizioni importanti che contengono norme di diritto vanno emanate sotto forma di legge federale (art. 164 cpv. 1 Cost.), la presente modifica della LAI è comunque soggetta alla normale procedura

legislativa e richiede l'approvazione della maggioranza dei membri di ciascuna Camera.

3.4 Ripercussioni per Cantoni e Comuni

3.4.1 Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione

La soppressione di rendite sgraverà i Cantoni di circa 7 milioni di franchi l'anno in media in virtù del conseguente calo di 18 milioni di franchi l'anno che le uscite complessive delle prestazioni complementari registreranno tra il 2012 e il 2027 (cfr. capitolo 3.2.1). Sono tuttavia possibili ripercussioni sulle prestazioni dell'aiuto sociale. Stando allo studio "Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe)" ("Quantificazione dei passaggi tra i diversi sistemi della sicurezza sociale (AI, AD e aiuto sociale)", disponibile solo in lingua tedesca), le persone che passano dal sistema AI ad un altro sistema della sicurezza sociale sono oggi molto rare. Questo è dovuto tra l'altro al fatto che la quota degli assicurati che cessano di beneficiare di una rendita AI è molto bassa (inferiore all'1% dell'effettivo delle rendite). Dato che con la 6a revisione vi sarà un aumento del numero di persone in età lavorativa cui non sarà più versata una rendita AI, non si può escludere un certo slittamento verso l'aiuto sociale. Tuttavia, considerato l'impegno profuso per un'effettiva reintegrazione degli assicurati e tenuto conto del fatto che si prevede la soppressione di 12'500 rendite ponderate sull'arco di sei anni, il fenomeno dovrebbe essere di lieve entità. E anche se la revisione incidesse più del previsto sul numero dei beneficiari di prestazioni dell'aiuto sociale, è comunque più che probabile che queste uscite supplementari saranno compensate dai risparmi sulle prestazioni complementari.

3.4.2 Contributo per l'assistenza

Grazie allo sviluppo delle prestazioni per l'assistenza a domicilio, si può evitare, ritardare o addirittura sospendere il ricovero in un istituto. Inoltre, il contributo per l'assistenza sostituisce prestazioni Spitex e sgrava in parte le prestazioni complementari del rimborso delle spese di malattia e invalidità. Il contributo per l'assistenza riduce la richiesta (crescente) di fornitori di prestazioni istituzionali. Nei primi 15 anni, i Cantoni e i Comuni saranno sgravati in media di 62 milioni di franchi.

La maggiore integrazione dei disabili nel loro ambiente abitativo e sociale agevola inoltre i Cantoni nell'applicazione del principio della "priorità delle cure ambulatoriali su quelle stazionarie", cui fanno riferimento sia la politica dei disabili che la politica degli anziani. Considerato che con il previsto nuovo ordinamento del finanziamento delle cure⁴⁵ i costi di cura non coperti dal contributo alle cure dell'assicurazione malattie e dall'aliquota percentuale degli assicurati andranno a carico dei Cantoni, vi è da ritenere che il contributo per l'assistenza dell'assicurazione invalidità sgraverà le finanze cantonali anche in questo settore. Vi saranno inoltre persone che abbandoneranno la loro occupazione in un'istituzione e forniranno prestazioni d'assistenza nell'economia libera. Anche questo costituirà uno sgravio per i Cantoni.

⁴⁵ FF 2008 4579

Contenimento dell'aumento del fabbisogno nel settore degli istituti

La maggior parte dei risparmi (58 milioni di franchi l'anno) sarà realizzata nel settore degli istituti. Senza adeguate contromisure, il fabbisogno di posti negli istituti continuerà presumibilmente a crescere (tra il 2004 e il 2007 il numero di posti in istituto conformemente alla pianificazione del fabbisogno è aumentato di 1'800 unità). Grazie alle dimissioni consentite e ai ricoveri evitati con l'introduzione del contributo per l'assistenza, nei prossimi 15 anni saranno necessari 1'000 posti in meno rispetto a quanto preventivabile senza lo sviluppo delle cure a domicilio. Il fabbisogno di posti supplementari di Cantoni e Comuni si ridurrà quindi di 1'000 unità. Lo sgravio finanziario consiste dunque soprattutto nel contenimento del prevedibile aumento dei costi.

Nei primi cinque anni si prevedono circa 400 dimissioni. Tutti i pazienti dimessi nel quadro del progetto pilota hanno potuto stabilirsi durevolmente in un'abitazione privata. Dopo cinque anni, tuttavia, questo effetto del contributo per l'assistenza dovrebbe essere in gran parte esaurito.

Ancora più importanti delle dimissioni saranno i ricoveri evitati. Il loro numero sarà infatti più alto, dal momento che è molto più facile prevenire un ricovero che rendere possibile una dimissione. Al contrario del potenziale di dimissioni, il potenziale di prevenzione non si esaurirà in soli cinque anni: grazie al contributo per l'assistenza, infatti, si potranno compensare peggioramenti della salute intervenuti più tardi e prestazioni che la rete familiare non è più in grado di offrire. In un'inchiesta condotta nel quadro di una valutazione del progetto pilota "Budget d'assistenza", l'87 delle persone ricoverate in un istituto interpellate hanno dichiarato che il loro ricovero era stato determinato dalla mancanza di tempo o di conoscenze specifiche da parte dei familiari o dalla scomparsa del familiare di riferimento⁴⁶. Il contributo per l'assistenza, che intende colmare le lacune dell'assistenza familiare con l'assunzione di personale assistente, interviene proprio su questo punto. Secondo le previsioni, ogni anno l'1% circa dei beneficiari del contributo per l'assistenza eviterà il ricovero in un istituto. Questo significa che nei prossimi 15 anni saranno evitati 700 ricoveri.

Riduzione dell'assegno per grandi invalidi per gli adulti residenti in un istituto

Una parte dello sgravio deve andare a favore dell'AI, che sostiene le spese del contributo per l'assistenza. Allo scopo sarà dimezzato l'importo degli assegni per grandi invalidi per gli adulti residenti in un istituto. Le prestazioni cantonali per la copertura dei costi dell'istituto (in prevalenza prestazioni complementari) aumenteranno di 43 milioni l'anno.

Sgravio complessivo di quasi 20 milioni di franchi l'anno

Nel complesso nei primi 15 anni (2012 - 2027) Cantoni e Comuni saranno sgravati in media di quasi 20 milioni di franchi l'anno. Grazie alla prevenzione dei ricoveri, a lungo termine lo sgravio sarà ancora maggiore (circa 30 milioni l'anno dopo il 2020, circa 40 milioni l'anno dopo il 2025). I Cantoni possono avere un'influenza determinante sul numero delle dimissioni e dei casi di ricovero

⁴⁶ Hefli et al. 2007, p. 65.

evitati informando, consigliando e sostenendo le persone interessate attraverso organi cantonali e comunali.

Tabella 3-3

Ripercussioni finanziarie del contributo per l'assistenza per Cantoni e Comuni

Media annua 2012-2027, in milioni di franchi, ai prezzi del 2009

Variazione delle uscite	
Sgravio settore istituti	- 58 mio.
Sgravio Spitex	- 2 mio.
Sgravio spese di malattia e invalidità PC	- 2 mio.
Compensazione riduzione assegno per grandi invalidi in istituto	+ 43 mio.
Totale	- 19 mio.

Basi di calcolo

Le basi per calcolo delle ripercussioni finanziarie sono riprese dalla valutazione del progetto pilota "Budget d'assistenza":

- Per le persone dimesse da un istituto nel quadro del progetto pilota Cantoni e Comuni versavano agli istituti un contributo annuo medio di 68'800 franchi per posto⁴⁷. Quest'importo è la somma del sussidio versato dall'AI secondo il diritto previgente (a carico dei Cantoni dall'entrata in vigore della NPC), del contributo di Cantoni e Comuni e delle prestazioni complementari. Se si confronta questo valore con i valori medi calcolati nel quadro del progetto pilota su tutti i beneficiari di assegni per grandi invalidi dei tre Cantoni pilota Basilea-Città, San Gallo e Vallese (costi medi dell'istituto 133'000 franchi, sussidio AI medio 60'000 franchi) o con i dati rilevati dai Cantoni di Basilea-Città e Basilea-Campagna (costi medi per istituti e centri diurni 108'000 franchi, sussidio AI medio 60'000 franchi), si può ragionevolmente ritenere che il contributo effettivo di Cantoni e Comuni agli istituti ammonti a più di 68'800 franchi. Per prudenza di stima, nei calcoli relativi al contributo per l'assistenza si è scelto il valore più basso.
- Per il 4,2 per cento dei partecipanti è venuto meno il rimborso delle spese di malattia e invalidità nell'ambito delle prestazioni complementari (21'840 franchi l'anno in media)⁴⁸. Il valore è riferito al 2006. Poiché gli importi erano stati innalzati solo nel 2004 e l'attuazione è proceduta a rilento⁴⁹, per il futuro il potenziale di risparmio dovrebbe essere nettamente più elevato.

⁴⁷ Frey et al. 2007, p. 119. Il calcolo è riferito soltanto agli adulti (cioè non considera il caso 9).

⁴⁸ Frey et al 2007, S. 128. A lungo termine i risparmi saranno ancora maggiori, poiché al momento del confronto l'attuazione dell'innalzamento degli importi massimi concessi dalle PC per spese di malattia e invalidità non coperte introdotto con la 4a revisione AI era ancora alla fase iniziale (cfr. Latzel, Günther; Andermatt Christoph 2008).

⁴⁹ Latzel et al. 2008.

- Le prestazioni Spitex sono calate in media di 6'200 franchi l'anno per persona⁵⁰. Cantoni e Comuni partecipano alle spese in ragione del 38 per cento (sovvenzioni alle organizzazioni Spitex)⁵¹. La riduzione dei costi per le prestazioni Spitex è dunque di 2'350 franchi l'anno per persona.
- Il 7 per cento dei partecipanti al progetto pilota sarebbe entrato in un istituto nei prossimi tre anni, un altro 22 per cento ha affermato di non poterlo escludere⁵². Su un periodo d'osservazione di 15 anni questo valore è destinato a crescere, dal momento che con il passare degli anni cresce anche il rischio di un peggioramento delle condizioni di salute degli assicurati e dei familiari che li curano. Per il calcolo delle ripercussioni finanziarie si è ipotizzato che nel 20 per cento dei casi il contributo per l'assistenza permette ai beneficiari di evitare il ricovero in un istituto.

3.4.3 Soppressione dell'assegno per grandi invalidi e del sussidio alle spese di pensione dei minorenni residenti in un istituto

Con la soppressione del diritto dei minorenni residenti in un istituto a un assegno per grandi invalidi e a un sussidio alle spese di pensione – diritto sorto nel contesto della Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC) –, l'AI è sgravata di circa 32 milioni di franchi. Queste spese sono ora a carico dei Cantoni. Poiché però si tratta di uscite già compensate nel quadro della NPC, i Cantoni non devono sostenere oneri supplementari.

3.5 Ripercussioni sul 2° pilastro (previdenza professionale LPP)

3.5.1 Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione

La previdenza professionale comprende, oltre alla previdenza per la vecchiaia e ad altre assicurazioni di rischi come la rendita vedovile e la rendita per orfani, anche un'assicurazione contro l'invalidità. Il cosiddetto salario coordinato è soggetto all'assicurazione obbligatoria, la parte del salario che lo eccede può essere assicurata facoltativamente. In relazione alle prestazioni obbligatorie, per gli istituti di previdenza la decisione del competente ufficio AI è vincolante. Per la quota sovraobbligatoria, invece, hanno in linea di principio la possibilità di definire direttive proprie. In generale però si attengono alla decisione dell'ufficio AI. In caso d'invalidità dovuta ad infortunio, le prestazioni PP sono coordinate con quelle del competente assicuratore-infortuni. In caso di sovrassicurazione, le prestazioni AINF sono prioritarie e le prestazioni PP sono ridotte di conseguenza.

La revisione delle rendite finalizzata all'integrazione avrà effetti positivi anche sul numero di rendite d'invalidità della previdenza professionale. Il diritto a prestazioni LPP dipende infatti dal riconoscimento dell'invalidità da parte dell'AI e dal grado d'invalidità stabilito dal competente ufficio (art. 23 e 24 LPP). Se l'invalidità cala di grado o scompare del tutto, il competente istituto di previdenza riduce, rispettivamente sopprime le prestazioni che aveva versato fino al termine

⁵⁰ Frey et al. 2007, p. 132.

⁵¹ Ufficio federale di statistica 2008, T12.

⁵² Frey et al. 2007, p. 169.

dei provvedimenti di reintegrazione, cioè fino alla decisione dell'ufficio AI di adeguare la rendita. Le modifiche alla LAI avranno quindi ripercussioni anche sul diritto a prestazioni secondo la LPP, e più precisamente nella misura seguente.

Per raggiungere l'obiettivo di ridurre il numero delle rendite ponderate di 12'500 unità tra il 2012 e il 2017, sarà necessario integrare nel mondo del lavoro almeno 16'500 beneficiari di rendita. Stando ad un'analisi delle nuove rendite concesse nel 2000, il 70 per cento dei beneficiari percepisce anche una rendita d'invalidità della previdenza professionale. In caso d'integrazione riuscita, questa verrebbe a cadere. Negli anni 1998-2002 la rendita d'invalidità media annua *pro capite* della previdenza professionale ammontava a 13'000 franchi per le donne e a 19'000 per gli uomini⁵³. Poiché le casse pensioni costituiscono per ogni caso d'invalidità corrente un capitale di copertura sufficiente a garantire tutti i prevedibili obblighi futuri, al momento della soppressione di una rendita il relativo capitale di copertura si libera. Per questa ragione, diversamente da quanto avviene nell'AI, gli utili saranno registrati negli stessi anni in cui avranno luogo le integrazioni (2012-2017). Per quantificare le ripercussioni finanziarie della revisione sul 2° pilastro, bisogna dunque stimare l'entità dei capitali che si libereranno grazie alle integrazioni. La seguente tabella 3-5 riassume i risultati.

Tabella 3-5

Rendite estinte e capitali di copertura liberati ai prezzi del 2009

Anno	Reintegrazioni riuscite (persone)		Capitali di copertura liberati (in mio. fr.)		
	Totale	Di cui assicurati LPP	Per rendite	Per esenzione dai contributi	Totale
2012	1'592	1'125	233	48	282
2013	3'368	2'381	469	98	567
2014	4'502	3'183	594	126	720
2015	3'336	2'358	416	89	505
2016	2'410	1'704	283	61	344
2017	1'134	802	125	27	152
Total	16'343	11'553	2'119	451	2'570

I capitali di copertura liberati (2,5 miliardi di franchi) sono stimati al 10 per cento dei capitali di copertura attualmente destinati alle rendite d'invalidità.

3.6 Ripercussioni sull'assicurazione contro la disoccupazione

3.6.1 Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione

Le persone alle quali, nel quadro di una revisione della rendita finalizzata all'integrazione conformemente alla 6a revisione AI, è stata ridotta o soppressa una rendita possono avere diritto a prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione. L'articolo 14 capoverso 2 della legge sull'assicurazione contro la

⁵³ Le cifre sono basate sui dati delle statistiche delle casse pensioni degli anni 1998, 2000 e 2002 e comprendono sia le prestazioni obbligatorie che quelle sovraobbligatorie.

disoccupazione (LADI)⁵⁴ stabilisce infatti che le persone che, in seguito a separazione o divorzio, invalidità (art. 8 LPGGA) o morte del coniuge oppure per motivi analoghi o a causa della soppressione di una rendita d'invalidità, sono costrette ad assumere o a estendere un'attività dipendente sono esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione. Queste persone adempiono così la condizione di diritto più importante – assieme all'idoneità al collocamento – per la riscossione di prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione.

Dato che vi sarà un aumento del numero di persone in età lavorativa cui non sarà più versata una rendita AI, non si può escludere del tutto un certo slittamento verso l'assicurazione contro la disoccupazione. Tuttavia, considerato l'impegno profuso per un'effettiva reintegrazione degli assicurati e tenuto conto del fatto che si prevede la soppressione di 12'500 rendite ponderate sull'arco di sei anni, il fenomeno dovrebbe essere di lieve entità.

3.7 Ripercussioni sull'assicurazione malattie

3.7.1 Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione

I costi dei provvedimenti di reintegrazione sono a carico dell'AI, inclusi i casi che comportano, tra gli altri, anche provvedimenti terapeutici o sanitari. Poiché questi provvedimenti sono "provvedimenti dell'AI" finanziati dall'AI, non vi è alcuna necessità di coordinamento né vi saranno ripercussioni finanziarie sull'assicurazione malattie.

3.7.2 Contributo per l'assistenza

Le prestazioni di cura per cui l'assicurazione delle cure medico-sanitarie versa prestazioni restano le stesse. Per contro, per i beneficiari del contributo per l'assistenza, per un settore chiaramente definito (le cure di base secondo l'art. 7 cpv. 3 lett. b OPre), la cerchia dei fornitori di prestazioni sarà estesa a privati assunti direttamente e in assenza di vincoli di parentela dall'assicurato. La modifica interesserà soltanto il 3 per cento delle prestazioni Spitex. Nel complesso il provvedimento non indurrà alcun aumento dei costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Nei singoli casi, le conseguenze dipenderanno dall'eventuale cambiamento di fornitore di prestazioni successivamente all'introduzione del contributo per l'assistenza:

- se le cure di base precedentemente fornite da organizzazioni Spitex saranno dispensate da persone direttamente assunte dall'assicurato, l'assicurazione malattie risparmierà, in quanto il suo contributo scenderà da 54 a 30 franchi l'ora;
- se le cure di base continueranno ad essere fornite da organizzazioni Spitex, i costi rimarranno invariati ;
- aumenteranno invece per i beneficiari del contributo d'assistenza che assumeranno personale per le cure di base, ma che precedentemente, nonostante il bisogno, non avevano fatto ricorso a prestazioni dell'assicurazione malattie.

⁵⁴ Legge federale del 25 giugno 1982 su l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione LADI), RS 837.0

A quanto si è potuto osservare nel contesto del progetto pilota “Budget d’assistenza” è da ritenersi che le tre categorie avranno dimensioni analoghe, cosicché risparmi e costi supplementari si annulleranno.

3.8 Ripercussioni sull’assicurazione d’indennità giornaliera in caso di malattia

Gli adeguamenti e le novità previsti non avranno in generale ripercussioni sulla(e) assicurazione(i) d’indennità giornaliera in caso di malattia. Ben difficilmente i beneficiari di rendita avranno ancora diritti presso l’assicurazione tenuta a versare prestazioni prima dell’insorgenza dell’invalidità. Nella maggior parte dei casi la normale durata delle prestazioni (720 giorni) sarà stata esaurita. Ed è molto improbabile che i beneficiari di rendita, considerato l’alto rischio che rappresentano, possano concluderne un’altra.

3.9 Ripercussioni sull’assicurazione contro gli infortuni

3.9.1 Revisione delle rendite finalizzata all’integrazione

Poiché, in relazione alla perdita di guadagno, il concetto d’invalidità dell’AI è sostanzialmente identico a quello dell’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, lo è in generale anche il grado d’invalidità. I provvedimenti del primo pacchetto della 6a revisione AI si ripercuoteranno dunque anche sulle rendite d’invalidità dell’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni:

- L’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni concede raramente rendite d’invalidità per disturbi somatoformi, fibromialgie o fattispecie analoghe. Le poche che concede possono essere ridotte o soppresse parallelamente a quelle ridotte o soppresse dall’ufficio AI.
- Se in occasione della procedura di revisione la capacità al guadagno, grazie ad adeguati provvedimenti, migliora a tal punto che la rendita AI può essere ridotta o soppressa, nei casi in cui la causa dell’invalidità è riconducibile a un infortunio, per l’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni i risparmi saranno esigui. Per ridurre l’effettivo delle rendite di 12’500 rendite ponderate, nei prossimi sei anni dovranno essere reintegrati nel mondo del lavoro circa 16’500 beneficiari di rendite AI. Le nuove rendite concesse per un’invalidità riconducibile ad un infortunio sono l’8 per cento⁵⁵. In circa la metà dei casi, l’infortunato è assicurato secondo la LAINF come salariato. Nell’AI si ha diritto ad una rendita soltanto a partire da un grado d’invalidità del 40 per cento e quindi, in una scala graduata, per i gradi d’invalidità del 50, 60 e 70 per cento; nell’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni le rendite d’invalidità sono concesse secondo una scala lineare a partire da un grado d’invalidità del 10 per cento. Questo significa che una piccola riduzione del grado d’invalidità può avere grandi conseguenze sulla rendita AI, ma conseguenze trascurabili sulla rendita dell’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Inoltre, in virtù della complementarità delle rendite, in caso di riduzione della rendita AI, la rendita d’invalidità dell’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni può anche essere

⁵⁵ Statistica AI 2008, p. 22

umentata. Secondo stime attendibili, l'adeguamento della rendita AI comporterebbe la riduzione o soppressione della rendita dell'assicurazione infortuni per meno di 70 persone l'anno. Se così fosse, l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni risparmierebbe al massimo 5-10 milioni di franchi l'anno.

Nel quadro della regolamentazione dell'esercizio di un lavoro a titolo di prova andrà infine regolamentata la copertura assicurativa. Allo scopo sarà eventualmente necessario un adeguamento dell'ordinanza del 20 dicembre 1982 sull'assicurazione infortuni (OAINF).

3.10 Ripercussioni sull'assicurazione vecchiaia e superstiti

Per il contributo per l'assistenza, al raggiungimento dell'età pensionabile è prevista la garanzia dei diritti acquisiti. Nei prossimi 15 anni saranno pochi i beneficiari del contributo per l'assistenza che raggiungeranno l'età AVS. In questo periodo i costi ammontano a circa un milione di franchi l'anno. A lungo termine (cioè tra più di 15 anni), i beneficiari del contributo per l'assistenza a carico dell'AVS costituiranno un effettivo di circa 950 persone. I costi annuali dell'assicurazione aumenteranno di circa 14 milioni di franchi.

3.11 Ripercussioni sull'assicurazione militare

Il primo pacchetto di misure della 6a revisione AI inciderà soltanto in misura molto limitata sull'assicurazione militare. Non perché il volume delle rendite dell'assicurazione militare sia esiguo, ma perché l'assicurazione militare, a sgravio dell'AI, esegue essa stessa provvedimenti di reintegrazione per i propri assicurati. Si stima che il primo pacchetto di misure possa interessare 30-50 rendite dell'assicurazione militare.

3.12 Ripercussioni sull'economia

3.12.1 Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione

Dal punto di vista macroeconomico si può affermare che la revisione delle rendite finalizzata all'integrazione dovrebbe avere ripercussioni positive sull'occupazione (grazie alla reintegrazione di beneficiari di rendite AI nel mercato del lavoro) e sul fabbisogno finanziario annuale dell'AI (grazie al minor numero di rendite versate). Nel quadro generale dell'economia nazionale, tuttavia, queste ripercussioni positive saranno di dimensioni molto limitate. Inoltre si produrranno soltanto a poco a poco e per un periodo limitato (cioè fino al completo sviluppo degli effetti della 5a revisione). Non avranno quindi alcun effetto tangibile sulla crescita economica. Inoltre, non si possono escludere determinati effetti di sostituzione, che però saranno in parte compensati dalle ripercussioni dirette positive, comunque relativamente modeste, del provvedimento. Sarebbe il caso, per esempio, se l'offerta di lavoro supplementare rappresentata dagli ex beneficiari di rendite AI comportasse un calo dell'immigrazione di forza lavoro o se i tentativi di reintegrazione falliti provocassero maggiori uscite ad altri sistemi della sicurezza sociale (assicurazione contro la disoccupazione, aiuto sociale).

3.12.2 Sistema di finanziamento

La riforma del sistema di finanziamento che regola la ripartizione degli oneri finanziari tra Confederazione e assicurazione non ha alcuna influenza diretta sulle variabili macroeconomiche, ma contribuisce alla politica di crescita. Il nuovo sistema di finanziamento rende più stabili e prevedibili i budget della Confederazione e rafforza, nell'AI, gli incentivi a ridurre le uscite. Con il nuovo sistema le entrate dell'AI rappresentate dal contributo della Confederazione varieranno più secondo la congiuntura (anticiclicamente: maggiori entrate in caso di buona congiuntura, minori entrate in caso di cattiva congiuntura) che secondo il bisogno immediato (uscite annuali). Le fluttuazioni delle entrate e delle uscite durante un ciclo congiunturale potranno essere compensate dal Fondo di compensazione AI autonomo.

3.12.3 Contributo per l'assistenza

Il contributo per l'assistenza avrà ripercussioni sul mercato del lavoro nel settore delle prestazioni di assistenza individuale. Da una parte, le 400 dimissioni e i 700 ricoveri in meno previsti ridurranno lievemente l'aumento della domanda di personale assistente nel settore degli istituti. Dall'altra, la domanda di assistenza privata sarà incrementata dai beneficiari del contributo per l'assistenza. Questo tipo di domanda interesserà soprattutto personale a tempo parziale senza formazione medica o infermieristica qualificata. Se, come si prevede, 3'100 persone con un bisogno d'assistenza medio di 36 ore al mese beneficeranno del contributo per l'assistenza, il nuovo provvedimento genererà occupazione per 1,4 milioni di ore l'anno, ossia 600 posti a tempo pieno.

Riassumendo, si può dire che le misure proposte avranno ripercussioni positive sull'economia svizzera, ma che la loro incidenza sulla crescita economica sarà pressoché impercettibile.

4 Rapporto con il programma di legislatura e con il piano finanziario

Il disegno è stato preannunciato nel decreto federale del 18 settembre 2008 sul programma di legislatura 2007 - 2011⁵⁶.

5 Aspetti giuridici

5.1 Costituzionalità e legalità

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

⁵⁶ FF 2008 7473

5.2 Conciliabilità con gli impegni internazionali della Svizzera

La conciliabilità del disegno con gli impegni internazionali della Svizzera è già stata commentata in un precedente capitolo (cfr. capitolo 1.4).

5.3 Forma giuridica

Conformemente all'articolo 164 capoverso 1 Cost., tutte le disposizioni importanti che contengono norme di diritto vanno emanate sotto forma di legge federale. La presente modifica della LAI avviene pertanto secondo la procedura legislativa ordinaria.

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, ha ora la facoltà di emanare disposizioni anche nei seguenti settori:

- Diritto di scambio della prestazione: facoltà di limitarlo (art. 21^{bis} cpv. 3);
- Acquisizione di mezzi ausiliari: possibilità di stabilire le modalità di consegna dei mezzi ausiliari. (art. 26^{ter} cpv. 2);
- Provvedimenti per la reintegrazione di beneficiari di rendita: possibilità di fissare importi massimi per i provvedimenti (art. 8a cpv. 5 LAI).
- Contributo per l'assistenza: definizione delle condizioni alle quali minorenni e adulti con una capacità limitata di esercitare i diritti civili hanno diritto a un contributo per l'assistenza (art. 42^{quater} cpv. 2 LAI) e regolamentazione degli importi e dell'entità del contributo per l'assistenza (art. 42^{quingies} cpv. 3 LAI) e del calcolo della quota parte (art. 42^{sexies} cpv. 4 LAI).

Bibliografia

Balthasar, Andreas; Müller, Franziska 2007: Pilotversuch Assistenzbudget: Zwischensynthese. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 12/07, Bern.

Baumgartner, Edgar; Wacker, Elisabeth; Castelli, Francesco; Klemenz, Regina; Oberholzer, Daniel; Schäfers, Markus; Wansing, Gudrun (2007): Assistenzmodelle im internationalen Vergleich. Leistungen und Massnahmen zur Unterstützung selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens in ausgewählten Ländern. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 11/07, Bern.

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV 2005: Pilotversuch «Assistenzbudget»: Projektbeschrieb, Bern

Bundesamt für Statistik BFS 2008: Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2007 - Provisorische Tabellen, Neuchâtel.

Bundesamt für Statistik BFS 2008: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2006, Neuchâtel.

- Dubach, Philipp; Oesch, Thomas; Guggisberg, Jürg 2007: Pilotversuch Assistenzbudget: Subjektorientierte Leistungen für ein integriertes Leben Behinderter: Ergänzungen und Inkompatibilitäten mit dem Pilotversuch Assistenzbudget. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 10/07, Bern.
- Frey, Miriam; Kägi, Wolfram; Koch, Patrick; Hefti, Christoph 2007a: Pilotversuch Assistenzbudget: Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 8/07, Bern.
- Frey, Miriam; Kägi, Wolfram; Koch, Patrick; Hefti, Christoph 2007b: Pilotversuch Assistenzbudget: Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung (Materialienband). Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 9/07, Bern.
- Hefti, Christoph; Frey, Miriam; Koch, Patrick 2007: Pilotversuch Assistenzbudget: Beschreibung der Teilnehmenden, Teilnahmegründe und Erwartungen. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 6/07, Bern.
- Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft 2007: Grundlagen des «Konzepts zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen». Herausgeberin: Projektleitung des Projekts Einführung der NFA in die Sonderschulung und Behindertenhilfe der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt, 2007
- Latzel, Günther; Andermatt, Christoph 2007: Pilotversuch Assistenzbudget: Abklärung des Assistenzbedarfs. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 7/07, Bern.
- Latzel, Günther; Andermatt, Christoph 2008: Personen mit einer Hilflosenentschädigung der IV - Vergütung von Hilfe, Pflege und Betreuung durch die Ergänzungsleistung. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht 6/08, Bern.
- Zellweger, Eric; Mangué, Marc; Lafuente, Frédérique 2007: Projet pilote « Budget d'assistance » : Evaluation de l'organisation et des prestations d'organes d'exécution. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS No. 5/07, Berne.

Situazione finanziaria dell'AI con il finanziamento aggiuntivo

Scenario A-00-2005

Importi in milioni di franchi

ai prezzi del 2009

Anno	Uscite			Entrate						Risultato di ripartizione	Conto capitale dell'AI			Mezzi liquidi e investimenti In percentuale delle uscite
	Sistema attuale	Interessi passivi	Totale	Contributi e regresso	Imposta sul valore aggiunto 1)	Poteri pubblici	Confed.: interessi passivi 2)	Ricavi degli investimenti finanziari 3)	Totale		Variazione annuale	Riduzione del debito 4)	Stato a fine anno 5)	
2008	9 179	345	9 524	4 571		3 591			8 162	-1 148	-1 362	-12 773		
2009	9 477	269	9 746	4 683		3 674			8 357	-1 221	-1 389	-14 162		
2010	9 521	302	9 823	4 671		3 702			8 373	-1 261	-1 450	-15 500		
2011	9 627	382	10 009	4 736	856	3 772	238	130	9 732	-406	-277	0	4 684	42.2
2012	9 506	376	9 882	4 797	1 103	3 725	234	124	9 983	-22	101	0	4 715	43.1
2013	9 653	371	10 024	4 864	1 119	3 778	231	125	10 117	-31	93	0	4 738	42.6
2014	9 564	365	9 929	4 936	1 137	3 743	227	129	10 172	115	242	237	4 673	42.4
2015	9 735	356	10 091	5 013	1 154	3 803	222	129	10 321	102	231	230	4 605	41.0
2016	9 662	345	10 007	5 076	1 169	3 772	215	129	10 361	226	355	355	4 537	40.7
2017	9 831	331	10 162	5 142	1 184	3 831	206	125	10 488	201	326	326	4 470	39.3
2018	9 757	318	10 075	5 195	254	3 798		108	9 355	-630	-720		3 684	31.9
2019	9 965	313	10 278	5 249		3 874		75	9 198	-959	-1 080		2 550	20.2
2020	9 880	309	10 189	5 292		3 841		37	9 170	-863	-1 019		1 493	10.0
2021	10 042	306	10 348	5 339		3 901			9 240	-917	-1 108		363	
2022	9 947	338	10 285	5 379		3 878			9 257	-818	-1 028		-670	
2023	10 115	338	10 453	5 422		3 940			9 362	-880	-1 091		-1 752	
2024	10 009	359	10 368	5 456		3 908			9 364	-780	-1 004		-2 730	
2025	10 176	379	10 555	5 495		3 979			9 474	-845	-1 081		-3 770	
2026	10 055	399	10 454	5 525		3 941			9 466	-739	-988		-4 703	
2027	10 194	420	10 614	5 561		4 001			9 562	-790	-1 052		-5 686	

Conteggio 2008

Previsioni sull'evoluzione economica in %:

Anno	2009	2010	2011-2013	ab 2014
Salari nomin.	2,6	1,2	2,0	2,3
Struttura	0,2	0,2	0,2	0,2
Prezzi	0,7	0,8	1,5	1,5

1) 2011-2017: aumento (proporzionale) dell'IVA di 0,4 punti percentuali

2) 2011-2017: interessi passivi maturati nel periodo di aumento dell'IVA a carico della Confed. conformemente al finanz. agg.

3) Ricavi sul conto capitale AI

4) Riduzione annuale del debito se il conto capitale AI eccede i 5 miliardi (valore nominale)

5) Debito con il Fondo AVS: 15 500 mio. all'1.1.2011; 11 786 mio. al 31.12.2017

Adeguamento delle rendite: ogni due anni

Situazione finanziaria dell'AI con il finanziamento aggiuntivo

con la 6a revisione AI 1° pacchetto di misure

Conteggio 2008 - Scenario A-00-2005

Importi in milioni di franchi

ai prezzi del 2009

Anno	Uscite			Entrate						Risultato di ripartizione	Conto capitale dell'AI			Mezzi liquidi e investimenti In percentuale delle uscite		
	Sistema attuale	6a revis. AI 1° pacch. Uscite	Interessi passivi	Totale	Contributi e regresso	Imposta sul valore aggiunto 1)	Poteri pubblici	6a revisione AI 1° pacch. Entrate	Confed.: interessi passivi 2)		Ricavi degli investimenti finanziari 3)	Totale	Variazione annuale		Riduzione del debito a fine anno 4)	Stato a fine anno 5)
2008	9 179		345	9 524	4 571		3 591				8 162	-1 148	-1 362	-12 773		
2009	9 477		269	9 746	4 683		3 674				8 357	-1 221	-1 389	-14 162		
2010	9 521		302	9 823	4 671		3 702				8 373	-1 261	-1 450	-15 500		
2011	9 627		382	10 009	4 736	856	3 772		238	130	9 732	-263	-277	0	4 684	42.2
2012	9 506	-4	376	9 878	4 797	1 103	3 724	96	234	124	10 078	218	200	0	4 814	44.1
2013	9 653	86	371	10 109	4 864	1 119	3 811	55	231	128	10 208	110	99	97	4 745	42.3
2014	9 564	105	364	10 033	4 936	1 137	3 782	124	227	130	10 336	310	303	304	4 674	41.9
2015	9 735	-2	352	10 085	5 013	1 154	3 802	151	219	128	10 467	387	382	382	4 605	41.0
2016	9 662	-104	337	9 895	5 076	1 169	3 730	261	210	130	10 576	678	681	682	4 536	41.2
2017	9 831	-224	315	9 922	5 142	1 184	3 741	287	196	129	10 679	746	756	756	4 469	40.4
2018	9 757	-292	292	9 757	5 195	254	3 678	378		113	9 618	40	-139		4 264	39.1
2019	9 965	-302	288	9 951	5 249		3 751	332		99	9 431	-331	-520		3 681	32.4
2020	9 880	-298	283	9 865	5 292		3 719	387		80	9 478	-184	-387		3 240	28.2
2021	10 042	-305	279	10 016	5 339		3 775	353		64	9 531	-270	-485		2 707	22.4
2022	9 947	-302	275	9 920	5 379		3 740	406		47	9 572	-120	-348		2 319	18.7
2023	10 115	-309	271	10 077	5 422		3 799	365		32	9 618	-220	-459		1 826	13.5
2024	10 009	-306	267	9 970	5 456		3 758	421		17	9 652	-68	-318		1 481	10.2
2025	10 176	-314	263	10 125	5 495		3 817	377		3	9 692	-173	-433		1 027	5.5
2026	10 055	-310	269	10 014	5 525		3 775	428			9 728	-17	-286		726	2.6
2027	10 194	-314	277	10 157	5 561		3 829	388			9 778	-102	-379		336	

Previsioni sull'evoluzione economica in %:

Anno 2009 2010 2011-2013 ab 2014

Salari nomin. 2,6 1,2 2,0 2,3

Struttura 0,2 0,2 0,2 0,2

Prezzi 0,7 0,8 1,5 1,5

1) 2011-2017: aumento (proporzionale) dell'IVA di 0,4 punti percentuali

2) 2011-2017: interessi passivi maturati nel periodo di aumento dell'IVA a carico della Confed. conformemente al finanz. agg.

3) Ricavi sul conto capitale AI

4) Riduzione annuale del debito se il conto capitale AI eccede i 5 miliardi (valore nominale)

5) Debito con il Fondo AVS: 15 500 mio. all'1.1.2011; 11 786 mio. al 31.12.2017

Adeguamento delle rendite: ogni due anni

BSV/12.06.09