

10.032

**Messaggio
concernente la modifica della legge federale
sull'assicurazione per l'invalidità
(6^a revisione AI, primo pacchetto di misure)**

del 24 febbraio 2010

Onorevoli presidenti e consiglieri,

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

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

- | | | | |
|------|---|---------|---|
| 2009 | P | 04.3625 | Integrazione e autonomia dei portatori di handicap (N 19.3.09, Commissione della sicurezza sociale e della sanità N) |
| 2005 | M | 05.3154 | Più concorrenza per l'acquisto di mezzi ausiliari AI (N 17.6.05, Müller Walter; S 6.12.05) |
| 2009 | P | 08.3818 | Integrazione professionale dei non udenti (S 18.3.09, Ory) |
| 2009 | P | 08.3933 | LAI. Partecipazione alle spese d'assistenza (S 18.3.09, Hêche) |
| 2009 | M | 09.3156 | Mercato degli apparecchi acustici. Non serve un intervento statale, ma più concorrenza (S 4.6.09, Germann; N 7.12.09) |

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

24 febbraio 2010

In nome del Consiglio federale svizzero:

La presidente della Confederazione, Doris Leuthard
La cancelliera della Confederazione, Corina Casanova

Compendio

Il primo pacchetto di misure della 6ª revisione dell'AI prevede provvedimenti fondamentali per il consolidamento finanziario dell'assicurazione per l'invalidità (AI). Come già la 4ª e la 5ª revisione, anche questo pacchetto persegue l'obiettivo primario dell'assicurazione, vale a dire l'integrazione dei disabili. Con l'introduzione di un contributo per l'assistenza intende inoltre promuovere l'autonomia e la responsabilità individuale dei disabili (nel rispetto della neutralità dei costi).

La 5ª revisione AI è in vigore dall'inizio del 2008. Fondata 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. Grazie alla 5ª revisione, il deficit annuo potrà essere stabilizzato e la crescita del debito complessivo frenata. Il finanziamento aggiuntivo accolto da Popolo e Cantoni il 27 settembre 2009 prevede inoltre un aumento temporaneo delle aliquote dell'imposta sul valore aggiunto e la copertura degli interessi passivi da parte della Confederazione. In questo modo, per sette anni i conti dell'AI torneranno in pareggio e il debito complessivo registrerà addirittura una leggera diminuzione. 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.

Nella legge federale sul risanamento dell'assicurazione invalidità (legge sul risanamento; FF 2008 4587), il Parlamento ha pertanto incaricato il Consiglio federale di elaborare entro il 31 dicembre 2010 un messaggio sulla 6ª revisione dell'AI che miri al risanamento dell'assicurazione attraverso una riduzione delle spese. Il risanamento avverrà in due tappe: il presente disegno (la revisione 6a), che propone misure da realizzare a breve termine, ne è la prima. Un secondo pacchetto di misure (a lungo termine) sarà presentato entro la fine del 2010.

La revisione 6a contempla essenzialmente i quattro elementi seguenti:

- *Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione*

Con questa riforma si promuove attivamente la reintegrazione e si riduce di conseguenza il numero delle rendite. I beneficiari di rendita giudicati idonei sono preparati alla reintegrazione con consulenze personali, accompagnamento e altre misure specifiche. Parallelamente sono previste disposizioni a tutela degli interessati: la prosecuzione del versamento della rendita durante i provvedimenti, una normativa speciale in caso di ricaduta dopo una reintegrazione riuscita e il coordinamento con altre assicurazioni (in particolare la previdenza professionale, l'assicurazione contro gli infortuni e l'assicurazione contro la disoccupazione).

Inoltre, in futuro già al momento della concessione della rendita dovrà essere se del caso fissato un termine di revisione individuale e i nuovi beneficiari potenzialmente idonei dovranno essere attivamente accompagnati e

preparati 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».

Infine, sarà introdotta una base legale che consente il riesame e l'adeguamento delle rendite correnti concesse prima del 1° gennaio 2008 ad assicurati cui erano stati diagnosticati disturbi da dolore somatoformi, fibromialgia o patologie analoghe. In caso di riduzione o soppressione della rendita, gli assicurati avranno diritto a provvedimenti di reintegrazione per un massimo di due anni.

– *Ridefinizione del sistema di finanziamento*

Con il nuovo sistema di finanziamento proposto, in futuro il contributo della Confederazione sarà sganciato dalle uscite correnti dell'AI e dipenderà soltanto dall'andamento generale dell'economia. Attualmente il contributo versato dalla Confederazione all'AI è calcolato in percentuale delle spese correnti: per ogni franco speso l'assicurazione riceve dai poteri pubblici poco meno di 38 centesimi. Dunque, se l'AI riduce le uscite di un franco, riceve 38 centesimi in meno dalla Confederazione. In realtà, quindi, il 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 circa 1,7 miliardi di franchi. Questo sistema di finanziamento rende ancor più difficile 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, evoluzione demografica). 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. Per effetto del nuovo sistema di finanziamento, tra il 2012 e il 2027 i conti dell'AI registreranno un netto miglioramento (227 milioni di franchi l'anno in media) e gli oneri a carico della Confederazione aumenteranno nella stessa misura.

– *Riduzione dei prezzi nel settore dei mezzi ausiliari*

I costi dei mezzi ausiliari sono attualmente troppo elevati. La concorrenza è senza dubbio uno strumento efficace per ridurre le spese a carico dell'assicurazione e degli assicurati senza pregiudicare la qualità dei mezzi ausiliari offerti. La presente revisione di legge ha il duplice obiettivo di potenziare gli strumenti di cui l'assicurazione già dispone per la consegna di tali mezzi e di introdurne uno nuovo, grazie al quale l'AI potrà negoziare condizioni d'acquisto più vantaggiose. Potranno così essere realizzati risparmi sui margini di guadagno e sui ribassi di cui attualmente fruiscono i fornitori, ma dai quali gli assicurati sono esclusi. Con questa modifica di legge, i rappresentanti del settore dei mezzi ausiliari non saranno più incentivati a ven-

dere i prodotti più cari. Grazie al potenziamento degli strumenti esistenti e all'introduzione della concorrenza, saranno possibili risparmi tra i 35 e i 50 milioni di franchi all'anno.

– Contributo per l'assistenza

Oltre alle misure di consolidamento finanziario, la revisione prevede una riorganizzazione del sistema di prestazioni degli assegni per grandi invalidi che rispetterà il principio della neutralità dei costi. Per promuovere l'autonomia e la responsabilità individuale dei disabili sarà introdotta una nuova prestazione: il contributo per l'assistenza. I disabili che assumeranno assistenti per la gestione dei problemi quotidiani riceveranno un contributo di 30 franchi all'ora. La nuova prestazione creerà presupposti favorevoli per chi desidera vivere a casa propria nonostante la disabilità e sgraverà i familiari che prestano le cure. Potendo beneficiare di un'assistenza più conforme alle loro esigenze, i disabili potranno inoltre condurre una vita più autonoma e avranno maggior facilità a integrarsi nella società e nel mondo del lavoro. Contemporaneamente all'introduzione dell'assegno per l'assistenza saranno dimezzati gli importi degli assegni per grandi invalidi versati ad assicurati residenti in un istituto.

Grazie a questi provvedimenti, tra il 2012 e il 2027 il conto annuale dell'AI dovrebbe migliorare in media di circa 350 milioni di franchi, di cui 119 in virtù della revisione delle rendite finalizzata all'integrazione, 151 in seguito alla ridefinizione del sistema di finanziamento, 46 grazie alla riduzione dei prezzi nel settore dei mezzi ausiliari e 32 attraverso altri provvedimenti (in particolare la soppressione dell'assegno per grandi invalidi e del sussidio alle spese di pensione per i minorenni residenti nell'internato di una scuola speciale). Nel calcolo degli sgravi (197 milioni in totale) si è tenuto conto del fatto che il contributo della Confederazione sarà sganciato dalle uscite dell'AI, di cui, secondo il sistema vigente, rappresenta il 37,7 per cento (76 milioni). A partire dal 2018, dopo la scadenza del finanziamento aggiuntivo, il miglioramento annuo medio del conto dell'AI ammonterà a 500 milioni di franchi (nel periodo 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.

Indice

Compendio	1604
Abbreviazioni	1609
1 Punti essenziali del progetto	1611
1.1 Situazione iniziale	1611
1.1.1 Andamento del numero delle rendite e dei costi 1993–2009	1611
1.1.2 Risanamento dell'AI avviato nel 2003	1616
1.1.3 Modello di assistenza	1620
1.2 Necessità d'intervento	1623
1.2.1 Consolidamento finanziario dell'AI	1623
1.2.2 Promozione di autonomia e responsabilità mediante un modello d'assistenza	1625
1.3 La nuova normativa proposta	1625
1.3.1 Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione	1625
1.3.2 Ridefinizione del sistema di finanziamento	1641
1.3.3 Riduzione dei prezzi nel settore dei mezzi ausiliari	1644
1.3.4 Contributo per l'assistenza	1649
1.3.5 Altri provvedimenti	1658
1.3.5.1 Rettifica della NPC: soppressione dell'assegno per grandi invalidi e del sussidio alle spese di pensione dei minorenni residenti in un istituto	1658
1.3.5.2 Rettifica della 5 ^a revisione AI: reintroduzione del termine di 12 mesi per il diritto retroattivo a prestazioni	1660
1.4 Ripercussioni finanziarie: quadro generale	1660
1.5 Parere della Commissione federale dell'AVS/AI	1663
1.6 Risultati della consultazione	1665
1.7 Valutazione	1669
1.8 Interventi parlamentari	1670
2 Commento ai singoli articoli	1670
3 Ripercussioni	1703
3.1 Ripercussioni per la Confederazione	1703
3.1.1 Ripercussioni finanziarie	1703
3.1.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale	1704
3.2 Ripercussioni per Cantoni e Comuni	1704
3.2.1 Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione	1704
3.2.2 Contributo per l'assistenza	1705
3.2.3 Soppressione dell'assegno per grandi invalidi e del sussidio alle spese di pensione dei minorenni che vivono in un istituto	1708
3.3 Ripercussioni su altre assicurazioni sociali	1708
3.3.1 Prestazioni complementari (PC)	1708
3.3.2 Previdenza professionale (PP)	1708
3.3.3 Assicurazione contro la disoccupazione	1710
3.3.4 Assicurazione contro le malattie	1710

3.3.5 Assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia	1711
3.3.6 Assicurazione contro gli infortuni	1711
3.3.7 Assicurazione per la vecchiaia e i superstiti	1712
3.3.8 Assicurazione militare	1713
3.4 Ripercussioni sull'economia	1713
3.5 Ripercussioni sulle generazioni future	1714
4 Rapporto con il programma di legislatura e con il piano finanziario	1714
5 Aspetti giuridici	1715
5.1 Costituzionalità e legalità	1715
5.2 Conciliabilità con gli impegni internazionali della Svizzera	1715
5.2.1 Gli strumenti delle Nazioni Unite	1715
5.2.2 Gli strumenti dell'Organizzazione internazionale del lavoro	1715
5.2.3 Gli strumenti del Consiglio d'Europa	1716
5.2.4 Il diritto della Comunità europea	1717
5.2.5 Compatibilità con il diritto internazionale	1717
5.3 Freno all'indebitamento	1718
5.4 Conformità ai principi della legge sui sussidi	1719
5.5 Delega di competenze legislative	1719
Allegato: Situazione finanziaria dell'AI con il finanziamento aggiuntivo	1721
Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) (6^a revisione AI, primo pacchetto di misure) (Disegno)	1723

Abbreviazioni

AD	Assicurazione contro la disoccupazione
AFC	Amministrazione federale delle contribuzioni
AI	Assicurazione invalidità
AINF	Assicurazione contro gli infortuni
API	Assegno per il periodo d'introduzione
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e i superstiti
CAP	Centro di accertamento professionale dell'assicurazione invalidità
CC	Codice civile svizzero del 10 dicembre 1907; RS 210
CFE	Controllo federale delle finanze
CIGI	Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità
CO	Legge federale del 30 marzo 1911 di complemento del Codice civile svizzero (Libro quinto: Diritto delle obbligazioni); RS 220
Cost.	Costituzione federale della Confederazione Svizzera del 18 aprile 1999; RS 101
DTF	Decisione del Tribunale federale
IPG	Indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità
IVA	Imposta sul valore aggiunto
LADI	Legge federale del 25 giugno 1982 sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione LADI); RS 837.0
LAI	Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità; RS 831.20
LAINF	Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni; RS 832.20
LAM	Legge federale del 19 giugno 1992 sull'assicurazione militare; RS 833.1
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie; RS 832.10
LAMI	Vecchia legge sull'assicurazione malattie
LAPub	Legge federale del 16 dicembre 1994 sugli acquisti pubblici; RS 172.056.1
LAVS	Legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti; RS 831.10
LDis	Legge federale del 13 dicembre 2002 sull'eliminazione di svantaggi nei confronti dei disabili (Legge sui disabili); RS 151.3
LFLP	Legge federale del 17 dicembre 1993 sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (Legge sul libero passaggio); RS 831.42
LIFD	Legge federale del 14 dicembre 1990 sull'imposta federale diretta; RS 642.11

LL	Legge federale del 13 marzo 1964 sul lavoro nell'industria, nell'artigianato e nel commercio (Legge sul lavoro, LL); RS 822.11
LPC	Legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; RS 831.30
LPGA	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali; RS 830.1
LPP	Legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; RS 831.40
LSu	Legge federale del 5 ottobre 1990 sugli aiuti finanziari e le indennità (Legge sui sussidi); RS 616.1
NPC	Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni
OADI	Ordinanza del 31 agosto 1983 sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (Ordinanza sull'assicurazione contro la disoccupazione OADI), RS 837.02
OAI	Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità; RS 831.201
OAINF	Ordinanza del 20 dicembre 1982 sull'assicurazione contro gli infortuni; RS 832.202
OAPub	Ordinanza dell'11 dicembre 1995 sugli acquisti pubblici; RS 172.056.11
OCSE	Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico
OMAI	Ordinanza del 29 novembre 1976 sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per l'invalidità; RS 831.232.51
OMAV	Ordinanza del 28 agosto 1978 sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per la vecchiaia; RS 831.135.1
OPP 2	Ordinanza del 18 aprile 1984 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; RS 831.441.1
OPre	Ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (Ordinanza sulle prestazioni); RS 832.112.31
Org-OAPub	Ordinanza del 22 novembre 2006 concernente l'organizzazione degli acquisti pubblici della Confederazione; RS 172.056.15
PC	Prestazioni complementari
PIL	Prodotto interno lordo
SMR	Servizio medico regionale
UCC	Ufficio centrale di compensazione
UE	Unione europea
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
UST	Ufficio federale di statistica

Messaggio

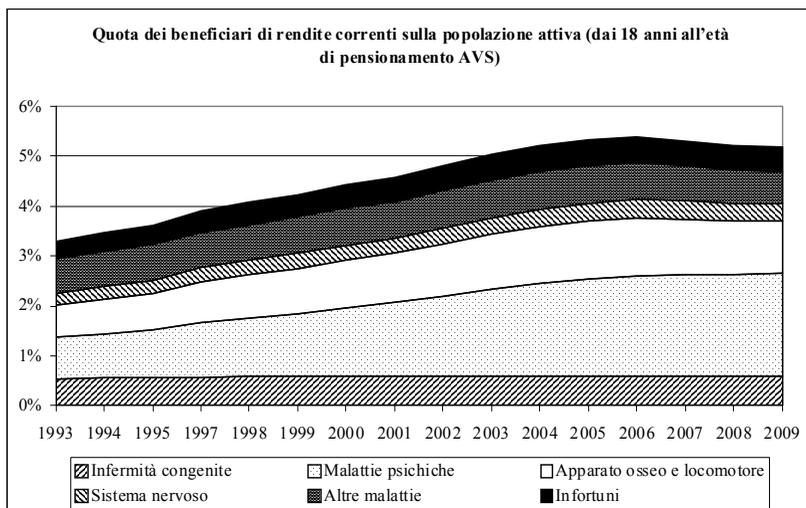
1 Punti essenziali del progetto

1.1 Situazione iniziale

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

Effettivo dei beneficiari di rendita

Dopo essere aumentato costantemente per diversi anni, a partire dal 2003 l'effettivo dei beneficiari di rendita si è stabilizzato per effetto del calo delle nuove rendite. Nel 2007 ha fatto segnare un primo, leggero calo.

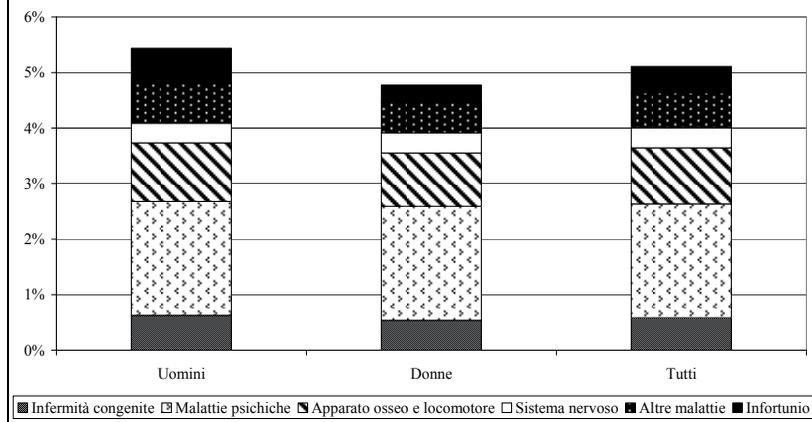


Nel corso degli anni l'andamento è rimasto stabile in quasi tutte le categorie, segnatamente in quella delle infermità congenite. Si registra un aumento costante solo nella categoria delle malattie psichiche.

Rendite correnti in base al sesso

Nel gennaio del 2009, il 5,2 per cento della popolazione totale percepiva una rendita AI. L'analisi delle rendite correnti in base al sesso mostra che il rischio di percepire una rendita è minore tra le donne (4,8 %) che tra gli uomini (5,5 %). In generale la percentuale di uomini che percepisce una rendita è superiore a quella delle donne per tutte le cause d'invalidità, ma in particolare per gli infortuni, altre malattie e infermità congenite. Solo per le malattie psichiche e per quelle del sistema nervoso non è stata riscontrata alcuna differenza.

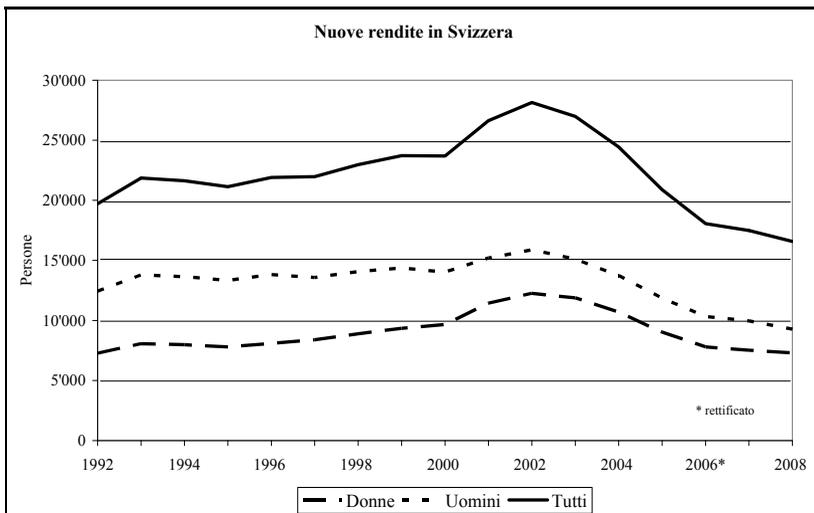
Quota dei beneficiari di rendite correnti sulla popolazione attiva (dai 18 anni all'età di pensionamento AVS) in base al sesso, gennaio 2009



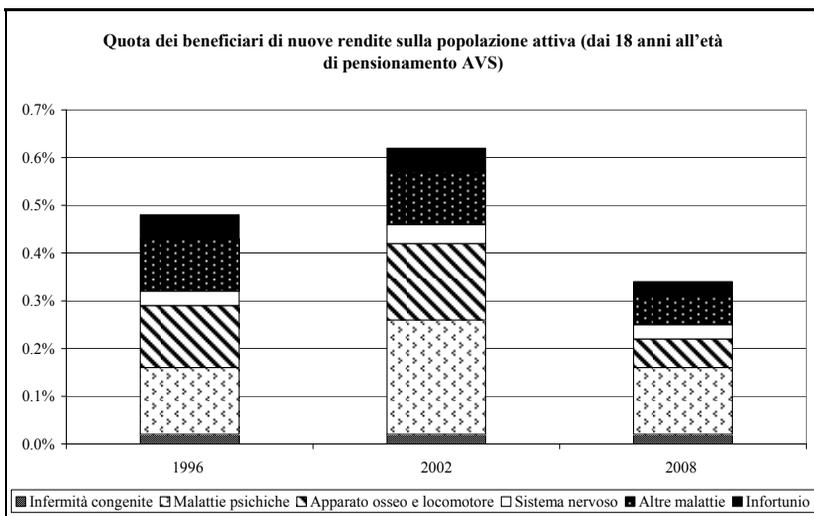
Nuove rendite

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 il numero delle nuove rendite ha iniziato a ridursi, registrando una diminuzione annua dell'8,9 per cento. Nel 2008 sono state concesse 15 700 nuove rendite ponderate¹, ossia il 5,1 per cento in meno rispetto all'anno precedente. Le ultime riforme hanno dunque permesso di ridurre complessivamente del 49 per cento il numero delle nuove rendite rispetto al 2003.

¹ Per calcolare le «rendite ponderate», le rendite AI versate sono conteggiate in funzione della percentuale di rendita intera che rappresentano (quarto di rendita = 25 %; mezza rendita = 50 %; tre quarti di rendita = 75 % e rendita intera = 100 %). Il numero ponderato delle rendite AI permette di calcolare direttamente il loro impatto finanziario.



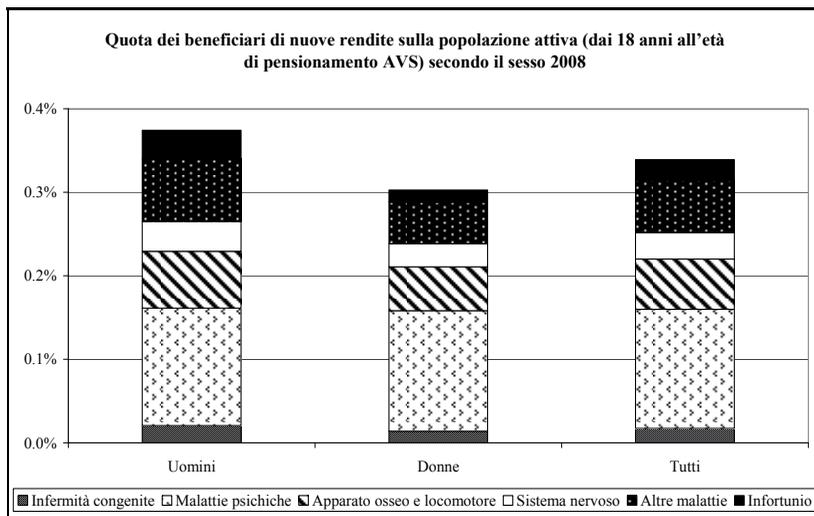
Il forte aumento del numero delle nuove rendite tra il 1998 e il 2002 è dovuto principalmente all'aumento dei beneficiari di rendite affetti da malattie psichiche, una categoria che ha registrato una crescita annua media del 10 per cento. La seconda categoria per tasso di crescita è quella delle malattie 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.

Nuove rendite in base al sesso

I risultati di questa analisi sono paragonabili a quelli dell'analisi condotta sulle rendite correnti. Anche nel caso delle nuove rendite, la quota delle donne (0,30 %) è inferiore a quella degli uomini (0,37 %). Un'analisi differenziata in base alla causa dell'invalidità rivela inoltre che la quota di uomini è superiore alla quota di donne per tutte le cause d'invalidità. Solo per le malattie psichiche non è stata riscontrata alcuna differenza.



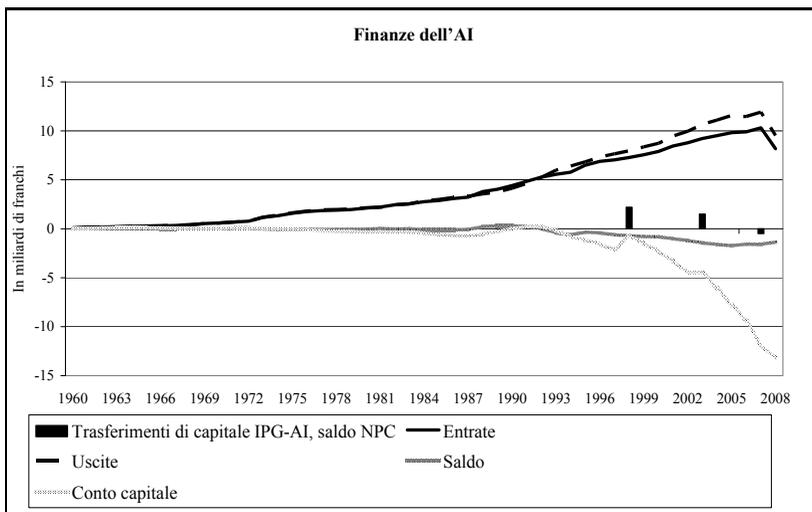
Estinzione delle rendite

Il forte aumento del numero delle nuove rendite tra il 1998 e il 2002 si traduce – con un certo scarto temporale – in un aumento delle rendite estinte². Ogni anno, le rendite estinte rappresentano in media il 7 per cento dell'effettivo dei beneficiari. Nella maggior parte dei casi (ca. il 5 %) si tratta di assicurati che passano al sistema pensionistico dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (AVS). Circa l'1,3 per cento delle rendite si estingue per il decesso del beneficiario, mentre il rimanente 0,7–0,9 per cento, vale a dire le rendite di 2300 persone in media all'anno, si estingue per altre ragioni (revisione della rendita, reintegrazione ecc.).

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

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 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).



Cause dell'aumento del numero di rendite e dei costi³

I fattori più disparati hanno innescato una tendenza negativa nell'assicurazione per l'invaldità, causando un aumento del numero delle rendite e delle spese. In particolare vanno citati:

- *i fattori esogeni*, che non possono essere influenzati dall'assicurazione, come ad esempio l'invecchiamento demografico, la situazione economica, la disoccupazione, l'evoluzione della società e dei suoi valori o l'aumento del numero di persone affette da disturbi psichici e somatoformi.
- *I 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. L'AI, le cui prestazioni sono di regola l'approdo finale, risente in particolar modo di questa situazione. Spesso, in passato, l'AI non veniva coinvolta fin dalle prime fasi delle malattie di lunga durata e non aveva quindi alcuna possibilità di intervenire efficacemente e tempestivamente sui potenziali casi d'invaldità. Ne consegue che tendenzialmente la rendita AI è diventata una specie di salvagente per assicurati dirottati dall'aiuto sociale e dalle aziende o segnalati dai medici.

³ V. anche il rapporto del 6 giugno 2005 del Controllo parlamentare dell'amministrazione all'attenzione della Commissione della gestione del Consiglio degli Stati «Fattori che hanno portato all'aumento del numero delle rendite nell'AI».

- *Le carenze nell’attività di vigilanza*: la LAI offre un notevole margine discrezionale agli attori del sistema AI, 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’applicazione uniforme della legislazione: la sua azione era quindi perlopiù inefficace.
- *Una prassi di concessione delle rendite favorevole agli assicurati*: in passato gli uffici AI, i tribunali e i medici tendevano a sfruttare il margine discrezionale concesso loro dalla LAI in favore degli assicurati.
- *Le nuove forme di malattie psichiche*: l’assicurazione e i suoi attori 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 psichiatri con uno studio privato conseguente all’aumento dei casi di malattie psichiche⁵.
- *La concessione di rendite definitive*: l’azione dell’AI si è concentrata a lungo sulla concessione di rendite e non sulla promozione dell’integrazione. L’assicurazione aveva un’attività prevalentemente amministrativa, anche perché la concessione di una rendita comportava meno oneri e incertezze per tutte le parti in causa rispetto a un’integrazione. Lo stesso discorso vale per le revisioni delle rendite.
- *Le pretese degli assicurati nei confronti dell’assicurazione* sono aumentate.
- *La scarsità di posti di lavoro adatti*: a causa dell’aumento della concorrenza e del maggior rendimento conseguentemente richiesto ai lavoratori, le aziende erano e sono sempre meno disposte ad assumersi gli oneri supplementari e i rischi connessi all’assunzione di disabili.

1.1.2 Risanamento dell’AI avviato nel 2003

La crescita del numero delle rendite e dei costi dell’AI ha reso inevitabili drastiche misure di risanamento. È stato necessario apportare alcuni cambiamenti fondamentali al sistema, in particolare trasformando l’AI, ormai divenuta un’assicurazione per l’amministrazione delle rendite, in un’assicurazione per l’integrazione. Il principale obiettivo di queste riforme 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 escluse dal mercato del lavoro e cadessero nell’isolamento sociale. Questo cambiamento di mentalità ha chiesto e continua a chiedere uno

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

⁵ Messaggio sulla modifica della legge federale sull’assicurazione per l’invalidità (5^a revisione), FF **2005** 3989 4016.

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

Provvedimenti presi tra il 2003 e il 2008

A partire dal 2003 sono stati introdotti i seguenti provvedimenti per ridurre il numero delle nuove rendite:

- *monitoraggio delle nuove rendite AI*: dal marzo del 2003 le nuove rendite AI sono monitorate dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali. Questo strumento permette all'autorità di vigilanza di seguire l'andamento trimestrale del numero delle rendite concesse da ogni singolo ufficio AI e di intervenire laddove è stato concesso un numero di rendite nettamente superiore alla media svizzera.
- *4ª revisione 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 possibilità di sottoporre gli assicurati a visite mediche eseguite da propri medici specializzati in medicina assicurativa. I SMR garantiscono una valutazione della resistenza psicofisica e della (in)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 ponderate.
- *Potenziamento della vigilanza*: l'UFAS ha rafforzato il suo dispositivo di vigilanza mediante una riorganizzazione interna, l'introduzione di una gestione strategica funzionale al sistema e ai 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 prescrizioni 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 emette decisioni 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 decisione 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

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. Il dolore si manifesta in concomitanza con conflitti emotivi o problemi psicosociali».

causare un'invalidità. Con questa decisione, 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. Successivamente 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 ad esso estranee. Questa giurisprudenza è confluita nella legislazione con la 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 decisione di riferimento del Tribunale federale (DTF 130 V 352), definendo criteri più chiari al fine di uniformare l'esecuzione della legislazione, hanno fornito agli uffici AI la legittimazione necessaria all'inasprimento della prassi. 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; essi hanno inoltre 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 delle richieste di prestazioni.

Stando ai dati del monitoraggio AI, nel 2007 sono state concesse 18 800 nuove rendite ponderate. Rispetto al 2003, anno in cui è stato raggiunto il picco di 28 200 nuove rendite, il calo è stato di 9600 rendite (37 %). L'introduzione dei tre quarti di rendita sta inoltre esplicando i suoi effetti: prima dell'introduzione della 4^a revisione AI, il grado d'invalidità medio dei beneficiari di nuove rendite corrispondeva all'82,4 per cento; nel 2008 era sceso al 79,2 per cento. Se prima della 4^a revisione AI, due terzi delle nuove rendite erano rendite intere, nel 2008 la quota era scesa al 59,8 per cento. Nel complesso, i provvedimenti della 4^a revisione AI hanno esplicato appieno i loro effetti.

Introduzione della 5^a revisione AI nel 2008

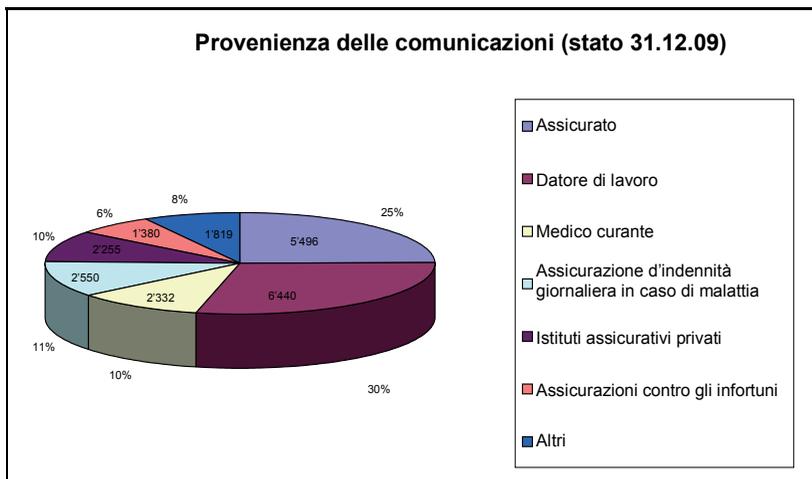
Per ridurre ulteriormente il numero delle nuove rendite, nel quadro della 5^a revisione AI sono stati introdotti strumenti volti a promuovere l'integrazione degli assicurati. Si tratta in particolare del rilevamento tempestivo, dei provvedimenti d'intervento tempestivo e dei provvedimenti di reinserimento.

Secondo i dati del monitoraggio AI, nell'anno immediatamente successivo all'entrata in vigore della 5^a revisione AI (2008) sono state concesse 17 700 nuove rendite ponderate, cioè 1100 rendite in meno rispetto all'anno precedente, per una diminu-

⁷ DTF 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).

zione del 6,2 per cento. Questo andamento si è protratto nel primo semestre 2009 che, rispetto al semestre precedente, ha visto diminuire dell'8 per cento il numero delle nuove rendite. Complessivamente, il numero delle nuove rendite è inferiore del 46 per cento a quello registrato nel primo semestre 2003, che aveva segnato l'inizio dell'inversione di tendenza.

Le prime esperienze rivelano che gli strumenti introdotti con la 5ª revisione AI, finalizzati a potenziare l'integrazione degli assicurati, stanno dando buoni risultati. Lo dimostrano ad esempio le 22 000 comunicazioni di rilevamento tempestivo pervenute agli uffici AI, trasmesse nella maggior parte dei casi dai datori di lavoro (30 %) o dai diretti interessati (25 %). Da segnalare anche il contributo dei medici e dei chiropratici, con un decimo delle comunicazioni.



Nel 2008 sono stati assegnati 10 500 provvedimenti (intervento tempestivo e provvedimenti di reinserimento), nel 2009 19 000. Nel 2008 ne hanno beneficiato 8100 persone (di cui 3400 donne), nel 2009 13 300 (di cui 5800 donne).

Nel 2009 sono stati rimborsati 25 milioni di franchi per provvedimenti di intervento tempestivo e di reinserimento. Sono inoltre stati versati 10 milioni di franchi sotto forma di indennità giornaliera per provvedimenti di reinserimento⁸.

Le prime esperienze fatte con la 5ª revisione AI mostrano che i provvedimenti introdotti sono un passo nella giusta direzione. Una loro valutazione non è ovviamente ancora disponibile, ma farà parte del secondo «Programma di ricerca pluriennale concernente l'invalidità e l'attuazione della legge sull'assicurazione per l'invalidità» (PR-AI 2010–2012). La valutazione ha lo scopo tra l'altro di analizzare l'incidenza dei provvedimenti su determinati gruppi di destinatari, individuare i fattori-chiave per la riuscita della reintegrazione e studiare il rapporto costi-benefici dei provvedimenti.

⁸ Indennità giornaliera: stime basate sull'analisi statistica del mese di novembre 2009.

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 % nel 1995) né attraverso trasferimenti di capitale dal Fondo di compensazione delle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità (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 (cfr. n. 1.2.1, Piano in tre tappe per un risanamento duraturo dell'AI):

1.1.3 Modello di assistenza

Beneficiari dell'assegno per grandi invalidi

In Svizzera, 38 000 persone (30 000 adulti e 8000 minorenni; dati del 2008) percepiscono un assegno per grandi invalidi d'importo variabile tra i 228 e i 1824 franchi, poiché, a causa di un danno alla salute, hanno permanentemente bisogno dell'aiuto o della sorveglianza di terzi per compiere gli atti ordinari della vita (vestirsi, provvedere all'igiene personale, nutrirsi ecc.).

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 per ragioni aziendali possono prestare soltanto un'attenzione limitata alle esigenze individuali degli invalidi. Queste persone vivono separate dai loro familiari e dal loro ambiente e nella vita quotidiana hanno raramente contatti con persone non disabili, 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 malattie fornisce un contributo alle spese delle cure di base e delle cure (art. 7 OPre). 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 e sono limitate all'aiuto nel compimento degli atti ordinari della vita (p. es. alzarsi, lavarsi e nutrirsi). Non bastano invece a garantire l'assistenza necessaria per condurre una propria economia domestica, intrattenere contatti sociali, svolgere attività nel tempo libero, esercitare una professione o seguire 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. Inoltre non possono stabilire da chi ricevere l'assistenza necessaria e in che momento della giornata, poiché questa decisione spetta alle organizzazioni competenti.

Spesso, la permanenza a casa propria è quindi possibile soltanto grazie alla dedizione dei familiari. Ne consegue che i disabili sono dipendenti dalle proprie famiglie, che investono molto tempo nella loro assistenza. 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.

Idea di base dei modelli di assistenza

Sul piano internazionale si osserva la tendenza ad adottare provvedimenti volti ad aumentare l'autonomia e la responsabilità individuale dei disabili. Per raggiungere questo obiettivo si ricorre frequentemente 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 della loro disabilità. Un elemento fondamentale di questi modelli è il versamento di denaro direttamente 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 la sfera professionale, ma non la sfera istituzionale (istituti, laboratori e centri diurni).

Nei modelli citati, i disabili hanno la responsabilità di decidere degli aspetti principali della propria assistenza:

- **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 di persona 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 ai propri assistenti tutte le istruzioni del caso sul tipo di assistenza necessaria e sul come prestarla.

Provvedimenti presi nel quadro della 4^a revisione AI

L'introduzione di un modello di assistenza era già stata discussa nel quadro dei dibattiti parlamentari sulla 4^a revisione AI. Avendo giudicato troppo incerte le ripercussioni finanziarie della nuova prestazione, le Camere federali avevano provvisoriamente deciso di rinunciare. Il Parlamento aveva in compenso raddoppiato gli importi dell'assegno per grandi invalidi residenti a domicilio 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»⁹. È inoltre stato aggiunto un articolo sullo scopo (art. 1a LAI), in virtù del quale le prestazioni devono servire anche ad aiutare gli assicurati a condurre una vita autonoma e responsabile.

⁹ Lett. b delle disposizioni finali della modifica del 21 marzo 2003 della legge sull'assicurazione per l'invalidità LAI (4^a revisione dell'AI).

Progetto pilota «Budget di assistenza»

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 fine (ordinanza concernente il progetto pilota «Budget di assistenza»; RS 831.203). 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'UFAS. L'iscrizione era aperta a tutti i beneficiari di un assegno per grandi invalidi dell'AI minorenni o adulti disposti a non vivere in un istituto per tutta la durata del progetto. Invece dell'assegno per grandi invalidi forfetario, queste persone ricevono un budget di assistenza calcolato individualmente con cui possono acquistare le prestazioni di aiuto di cui hanno bisogno presso singole persone od organizzazioni di loro scelta.

Il progetto pilota «Budget di assistenza» è stato sottoposto a una valutazione scientifica. Il suo svolgimento e i risultati dei sei studi specifici sono riassunti in un rapporto di sintesi¹⁰ 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.
- Grazie al budget di assistenza si può essere dimessi dagli istituti. Trentacinque 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.
- In oltre la metà dei casi, il budget di assistenza ha permesso di sgravare i familiari in termini di tempo dedicato alle cure.
- Nei casi analizzati, il soggiorno a casa con un budget di assistenza è costato in media circa 5500 franchi all'anno in meno del soggiorno in un istituto (nei cui costi rientrano, oltre all'assegno per grandi invalidi dell'AI, anche le prestazioni complementari [PC], i contributi alle spese d'esercizio degli istituti e i contributi alle organizzazioni Spitex).
- Per le persone che prima del progetto non vivevano in un istituto, bensì a casa propria, e beneficiavano perlopiù di un'assistenza gratuita, le spese sono aumentate in media di 35 000–40 000 franchi all'anno per persona. Questo aumento corrisponde in gran parte al volume delle prestazioni di cura precedentemente prestate gratuitamente dai familiari.

I risparmi realizzati grazie alle dimissioni dagli istituti e ai ricoveri evitati non sono stati sufficienti a compensare le spese supplementari – previste – per le persone che vivevano a casa propria già prima del progetto pilota. Contrariamente alle attese, il budget di assistenza, nella forma testata con il progetto pilota, causerebbe all'AI spese supplementari dell'ordine di 450 milioni di franchi all'anno. Con il notevole sviluppo delle prestazioni per l'assistenza a domicilio e la scelta ampiamente libera dei fornitori di prestazioni, infatti, la maggior parte dei destinatari (si ipotizza l'80 % dei beneficiari di assegni per grandi invalidi che vivono a casa propria e il 4,5 % di quelli che soggiornano in un istituto) opterebbe per questo modello.

¹⁰ Balthasar, Andreas; Müller, Franziska 2007: Pilotversuch Assistenzbudget: Zwischensynthese. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 12/07, Bern.

1.2 Necessità d'intervento

1.2.1 Consolidamento finanziario dell'AI

Stato attuale del preventivo¹¹

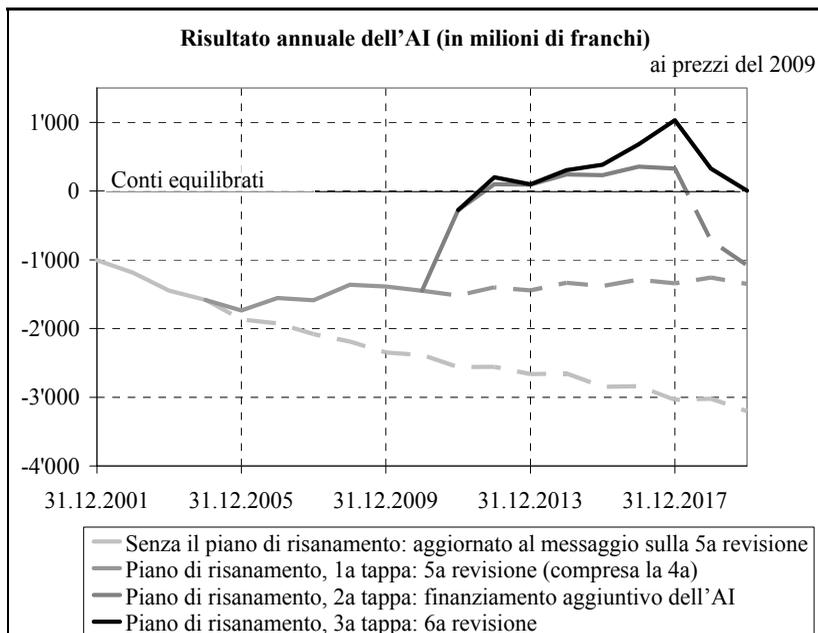
Secondo le attuali previsioni, gli adeguamenti apportati al sistema, la 5^a revisione AI e il finanziamento aggiuntivo dovrebbero riportare in pareggio i conti annuali dell'assicurazione a partire dal 2011. Dal 2018, tuttavia, quando scadrà il finanziamento aggiuntivo e verranno a mancare gli introiti supplementari dell'IVA, il deficit annuo dovrebbe risalire a circa 1,1 miliardi di franchi¹², a meno che entro tale data non siano stati presi ulteriori provvedimenti sufficientemente efficaci. Malgrado l'evoluzione positiva e gli adeguamenti del sistema introdotti, saranno indispensabili altre riforme, tanto più se si considera che con il sistema di finanziamento in vigore 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. Per ogni franco speso l'assicurazione riceve dai poteri pubblici circa 38 centesimi. Questo significa che una riduzione delle uscite di un franco comporta una diminuzione di 38 centesimi del contributo federale. In realtà, dunque, il 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.

Piano in tre tappe 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 5^a revisione AI, il finanziamento aggiuntivo e la 6^a revisione AI. L'obiettivo è di azzerare il deficit, riportando in pareggio i conti dell'AI a partire dal 2018. Le tre revisioni citate, ben coordinate tra loro, permetteranno di raggiungere lo scopo.

¹¹ V. l'allegato 1.

¹² Nel 2018, l'AI beneficerà ancora, per l'ultima volta, di un versamento una tantum di arretrati IVA (254 milioni di franchi).



1ª tappa: 5ª revisione dell'AI

La 5ª revisione AI, entrata in vigore all'inizio del 2008, ha lo scopo di stabilizzare il deficit annuo dell'assicurazione per l'invalidità e frenare la crescita del suo debito complessivo. La riforma persegue questi obiettivi attraverso una reimpostazione focalizzata sull'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.

2ª tappa: finanziamento aggiuntivo dell'AI

Nel settembre del 2009, il Popolo e i Cantoni hanno approvato due disegni sul finanziamento aggiuntivo dell'AI strettamente connessi tra loro sul piano del contenuto. Il primo (modifica della Cost.) prevede un aumento proporzionale temporaneo delle aliquote dell'imposta sul valore aggiunto (IVA). Per l'aliquota normale è previsto un aumento di 0,4 punti percentuali. L'aumento entrerà in vigore il 1° gennaio 2011 e sarà limitato a sette anni. Gli introiti del finanziamento aggiuntivo ammonteranno a circa 1,1 miliardi di franchi l'anno. Con il secondo (legge sul risanamento), il Parlamento ha deciso la creazione di un fondo di compensazione separato per l'AI, nel quale l'AVS verserà un importo unico (a fondo perduto) di 5 miliardi di franchi. Finché resterà in vigore l'aumento temporaneo dell'imposta sul valore aggiunto, il debito dell'AI nei confronti dell'AVS, pari a circa 15,5 miliardi di franchi (situazione prevista a fine 2010), rimarrà stabile. Durante questo periodo, gli interessi passivi (in media 360 milioni di franchi all'anno) saranno interamente coperti dalla Confederazione. Inoltre, le eventuali eccedenze registrate alla fine dell'anno contabile rispetto al capitale iniziale di 5 miliardi di franchi saranno versa-

te al fondo di compensazione AVS per estinguere il debito dell'AI (cfr. allegato, tabella 2).

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 nostro Consiglio di elaborare entro il 31 dicembre 2010 un messaggio sulla 6ª revisione dell'AI incentrato principalmente sulla riduzione delle uscite. Dato che determinate modifiche inizieranno a produrre effetti soltanto a diversi anni di distanza dalla loro entrata in vigore, la 6ª revisione AI deve essere attuata in due tappe. In un primo passo vanno realizzate le misure a breve termine esposte nel presente messaggio. Un secondo pacchetto di misure (a lungo termine) sarà quindi presentato entro la fine del 2010.

1.2.2 Promozione di autonomia e responsabilità mediante un modello d'assistenza

Conformemente all'articolo sullo scopo dell'AI, per promuovere l'autonomia e la responsabilità individuale dei disabili, le prestazioni di aiuto a domicilio dovranno essere estese e adeguate ai loro bisogni mediante un modello di assistenza.

Un tale modello costituisce pertanto un importante contributo alla promozione dell'uguaglianza dei disabili prevista dall'articolo 8 capoverso 2 Cost. e dalla LDis.

Considerata la precaria situazione finanziaria dell'AI, il risanamento è però assolutamente prioritario. Vanno quindi imperativamente evitati costi supplementari. Per questa ragione, il modello di assistenza dovrà rispettare il principio di neutralità dei costi (cfr. gli obiettivi del Consiglio federale per il 2009).

1.3 La nuova normativa proposta

1.3.1 Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione

Contesto e obiettivi

La 5ª revisione AI ha avviato con successo la trasformazione dell'assicurazione per l'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 reinserirvisi.

Sempre nel quadro della 5ª revisione AI, il 1° gennaio 2008 è entrata in vigore la base legale che consente all'assicurazione per l'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 sono finalizzati a ridurre o evitare le nuove rendite (e in questo campo stanno già ottenendo buoni risultati), ma non hanno alcun effetto sulle rendite correnti. Una volta concesse, le rendite sono di regola versate a tempo indeterminato¹³ ed è raro che gli assicurati riescano a reintegrarsi (è il caso per meno

¹³ A parte qualche eccezione, fino al passaggio all'AVS o al decesso.

dell'1 % dei beneficiari di 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»¹⁴.

La revisione delle rendite finalizzata all'integrazione è un nuovo strumento con cui l'AI intende promuovere la reintegrazione dei beneficiari di rendita che ne hanno il potenziale e ridurre il numero complessivo delle rendite.

Promozione della reintegrazione dei beneficiari di rendita che ne hanno il potenziale

In futuro, la procedura di revisione delle rendite sarà più differenziata rispetto a oggi e terrà maggiormente conto della situazione personale dei beneficiari delle prestazioni. L'obiettivo prioritario è reintegrare i beneficiari di rendita potenzialmente integrabili, 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 rendita: in futuro, infatti, già al momento della concessione della rendita verrà fissato un termine di revisione adeguato al singolo caso e durante il periodo di erogazione gli assicurati saranno seguiti attentamente. In questo modo si cercherà di stabilizzare e migliorare la loro situazione. 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 rendita la cui situazione di salute è rimasta invariata e che oggi, essendosi inasprita la prassi di concessione, non avrebbero più diritto alla rendita o avrebbero diritto a una rendita inferiore;
- i beneficiari di 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.

¹⁴ OECD 2006, Krankheit, Invalidität und Arbeit: Hemmnisse abbauen, Norwegen, Polen und Schweiz, pag. 16.

Caso speciale: riesame delle rendite assegnate prima del 1° gennaio 2008 in base alla diagnosi di stati di dolore non riconducibili a cause organiche

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 così adeguata alla giurisprudenza del Tribunale federale (decisioni di riferimento: DTF 127 V 298 e DTF 130 V 352). Questo significa che si ritiene che le limitazioni del rendimento dovute a disturbi da dolore somatoformi, fibromialgia o patologie analoghe possano essere di regola superate con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile. Solo 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 appurata caso per caso sulla base di vari criteri. Il criterio principale è la constatazione di una comorbidità¹⁵ 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 isolamento 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 decisioni 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 o 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 delle rendite 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

¹⁵ Con il termine di comorbidità si intende la presenza contemporanea nella stessa persona di più patologie che non presentano alcun nesso causale tra loro e possono essere diagnosticate separatamente.

per al massimo due anni, nonostante la riduzione o la 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. Durante l'esecuzione del provvedimento, il versamento della rendita prosegue normalmente.

Promuovere la reintegrazione mediante la procedura di revisione delle rendite

Per principio, la reintegrazione dei beneficiari di una rendita è possibile già oggi. 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 tempestivo, la legislazione è a tutt'oggi lacunosa quanto alle 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.) e di fatto la rende impossibile.
- Attualmente, la revisione delle rendite avviene mediante una procedura prevalentemente amministrativa basata sugli atti disponibili. Questa prassi è dovuta da una parte alla scarsità di personale degli uffici AI, dall'altra al persistere nel sistema dell'idea che «chi diventa invalido, sarà sempre invalido». Quest'idea resiste non da ultimo perché la reintegrazione dei beneficiari di rendita mette a dura prova tutti gli interessati ed è molto più impegnativa e incerta della semplice prosecuzione del versamento di una rendita.

La presente revisione di legge crea le basi legali necessarie per poter impiegare attivamente la procedura di revisione delle rendite 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, ridotte o soppresse, conformemente all'articolo 17 capoverso 1 LPGa, in caso di modificazione notevole dello stato di salute o della situazione lavorativa. 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 in assenza di un cambiamento notevole dello stato di salute o della situazione lavorativa se la capacità al guadagno degli assicurati possa essere migliorata mediante provvedimenti adeguati.

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

Procedura di revisione delle rendite

- 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, ridotta o soppressa.
- Se le condizioni di salute e la situazione lavorativa 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. Quale normativa transitoria, è previsto che l'assicurato abbia allora diritto per un massimo di due anni a provvedimenti di reintegrazione.

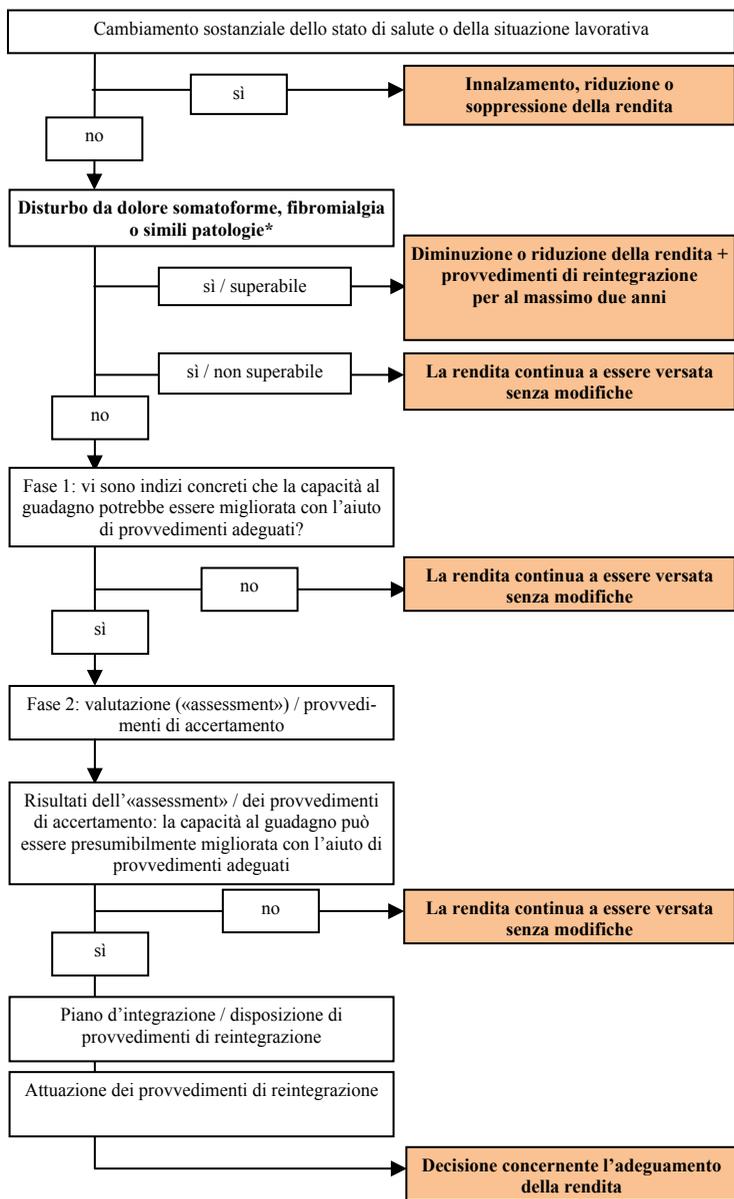
- Anche qualora non rilevi alcun cambiamento sostanziale dello stato di salute o della situazione lavorativa e non possa ridurre o sopprimere la rendita in virtù dell'articolo 7 capoverso 2 LPGa, l'ufficio AI verifica *se la capacità al guadagno dell'assicurato possa essere migliorata attraverso provvedimenti adeguati*. In questo caso verifica in due fasi le probabilità di successo di un'eventuale reintegrazione.

Prima fase: l'ufficio AI verifica innanzitutto se vi sono indizi secondo cui provvedimenti adeguati aiuterebbero l'assicurato a sfruttare meglio di quanto finora ipotizzato le sue risorse fisiche, intellettuali o psichiche. Gli indizi possono essere diversi:

- lo stato di salute del beneficiario di rendita comincia a stabilizzarsi;
- si può presumere che l'interessato si abituerà e si adeguerà al danno alla salute;
- secondo il referto medico, a medio 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 invece è chiaro 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 pensi in particolare agli assicurati che presentano un danno alla salute tanto grave da non poter più essere integrati nel mondo del lavoro.

Seconda 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 durata di questi ultimi.



* Tre anni dopo l'entrata in vigore del disegno di legge 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.

Provvedimenti di reintegrazione per beneficiari di rendita

In base al piano d'integrazione, l'ufficio AI dispone l'esecuzione di provvedimenti di reintegrazione, fondandosi sull'offerta esistente (provvedimenti di reinserimento che preparano l'assicurato all'integrazione professionale, provvedimenti professionali, consegna di mezzi ausiliari). I provvedimenti non sono applicati tali e quali, bensì adeguati alla situazione specifica delle persone che percepiscono una rendita già da qualche tempo. È infatti fondamentale intervenire in modo mirato e mettere a disposizione il tempo e l'assistenza necessari alla reintegrazione. A tal fine si rendono più flessibili i provvedimenti di reinserimento e si sancisce per legge il diritto alla consulenza e all'accompagnamento.

- I provvedimenti di reinserimento sono resi più flessibili: le condizioni di diritto di cui all'articolo 8a sono formulate in modo più aperto di quelle dell'articolo 14a capoverso 1 LAI (non è pertanto richiesta un'incapacità al lavoro minima del 50 per cento da almeno sei mesi). Inoltre, diversamente dall'articolo 14a capoverso 3 LAI, l'articolo 8a non prevede alcuna limitazione temporale del diritto ai provvedimenti di reinserimento.
- Consulenza e accompagnamento: ai fini della reintegrazione è fondamentale che la consulenza e l'accompagnamento siano mirati e tengano conto della situazione specifica del diretto interessato. Quest'ultimo deve potersi ricorrere sia durante il processo di integrazione, sia nei tre anni successivi alla soppressione della rendita. Le prestazioni di consulenza e accompagnamento possono essere fornite dagli uffici AI oppure da specialisti esterni.

La consulenza e l'accompagnamento sono importanti per i beneficiari di rendita, ma lo sono altrettanto per chi assume persone che devono riadattarsi al processo lavorativo e alla quotidianità professionale. L'offerta è fondamentale soprattutto per le piccole imprese che generalmente non dispongono del personale in grado di offrire questo tipo di assistenza né delle relative competenze.

Ottimizzazione dei provvedimenti professionali per tutti gli assicurati

Se da un lato si adeguano i provvedimenti per il caso specifico della reintegrazione, dall'altro si ottimizzano i provvedimenti professionali in generale, cioè per tutti gli assicurati: si chiarisce così la situazione giuridica per l'esercizio di un lavoro a titolo di prova (cfr. n. 2, commento all'art. 18a) e, sulla base delle prime esperienze acquisite, si semplifica l'applicazione dell'assegno per il periodo d'introduzione (API) introdotto con la 5ª revisione AI (cfr. n. 2, commento all'art. 18b).

Durata dei provvedimenti

Dato che i provvedimenti di reintegrazione saranno attuati in modo molto mirato secondo le esigenze individuali, il disegno non ne fissa la durata, che dunque potrà variare notevolmente da un assicurato all'altro. Soltanto il diritto all'accompagnamento e alla consulenza dopo la soppressione di una rendita è limitato a tre anni. In assenza di invalidità, infatti, l'AI non può garantire e pagare queste prestazioni a tempo indeterminato. Quando dispongono l'esecuzione di provvedimenti di reintegrazione, nella decisione formale gli uffici AI comunicano agli assicurati quali saranno le ripercussioni sull'ammontare della rendita (riduzione o soppressione). Durante l'esecuzione dei provvedimenti, il versamento della rendita prosegue normalmente. Subito dopo la loro conclusione o in caso di raggiungimento degli obiettivi convenuti, l'ufficio AI decide se e in che misura adeguare la rendita. La deci-

sione dipende dai risultati ottenuti e dalla loro influenza sulla futura capacità al guadagno.

Costi

Indipendentemente dalla loro durata, il costo medio dei provvedimenti di reintegrazione è stimato attorno ai 40 000 franchi per persona. L'importo comprende i costi di tutti i provvedimenti di reintegrazione. Trattandosi di un valore medio, nei singoli casi i costi effettivi possono scostarsene anche notevolmente. Questo corrisponde alle intenzioni del legislatore, dal momento che i mezzi finanziari devono essere impiegati laddove l'integrazione vanta buone probabilità di riuscita, un fattore che si può valutare soltanto nel caso specifico e concreto. Va comunque sempre considerato il principio di proporzionalità. Se in sede di attuazione si dovesse constatare che i provvedimenti previsti comportano costi sproporzionati, il Consiglio federale può stabilire un tetto massimo.

Nell'importo summenzionato non sono compresi i costi per il personale supplementare necessario, che sono trattati in questo capitolo sotto il titolo «Ripercussioni sull'effettivo del personale» (cfr. anche n. 3.1.2).

Quadro generale dei provvedimenti di reintegrazione

Agli uffici AI viene messo a disposizione un pacchetto di misure da utilizzare in funzione della situazione specifica. I provvedimenti permettono di tenere conto delle esigenze degli assicurati e offrono il sostegno necessario ai datori di lavoro.

Provvedimenti	Confronto con i provvedimenti esistenti
Provvedimenti di reinserimento in vista dell'integrazione professionale	<p><i>Sul piano materiale</i> questi provvedimenti corrispondono ai provvedimenti di reinserimento esistenti:</p> <ul style="list-style-type: none">– adattamento al processo lavorativo,– promozione della motivazione al lavoro,– stabilizzazione della personalità,– esercizio della socializzazione di base. <p>Le <i>condizioni del diritto</i> sono rese più flessibili per il caso specifico della reintegrazione:</p> <ul style="list-style-type: none">– soppressione delle condizioni del diritto sancite all'articolo 14a capoverso 1 LAI e all'articolo 4^{quater} OAI,– soppressione del limite temporale sancito all'articolo 14a capoverso 3 LAI.
Provvedimenti professionali	Sul piano materiale e per quanto riguarda le condizioni del diritto, questi provvedimenti corrispondono a quelli di cui agli articoli 15–18c LAI, che, nell'ambito della presente revisione, vengono ottimizzati per tutti gli assicurati e non specificamente per la reintegrazione (esercizio di un lavoro a titolo di prova e API).
Consegna di mezzi ausiliari	Sul piano materiale e per quanto riguarda le condizioni del diritto, questi provvedimenti corrispondono a quelli di cui agli articoli 21–21 ^{quater} .

Provvedimenti	Confronto con i provvedimenti esistenti
Consulenza e accompagnamento dei beneficiari di una rendita e dei datori di lavoro <ul style="list-style-type: none"> – durante il processo d'integrazione e – per tre anni al massimo dopo la soppressione di una rendita 	Nuovo provvedimento destinato specificamente alla reintegrazione.

Diritti e obblighi

Diritti

I beneficiari di una rendita hanno diritto a 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 ai 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 nuovo peggioramento della situazione dopo un'integrazione riuscita. La ripresa o l'aumento dell'attività lucrativa 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 5^a revisione AI ha voluto correggere questa situazione con l'introduzione dell'articolo 31, che offre agli assicurati un incentivo finanziario ad esercitare un'attività lucrativa: 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 importo del reddito supplementare, che va calcolato caso per caso, 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 differito.
- L'articolo 31 capoverso 2 LAI è fondato sul calcolo 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. In casi limite, un assicurato può così arrivare a ricevere una rendita pur guadagnando il 90 per cento del reddito che conseguirebbe senza invalidità.
- Quando l'incremento avviene nell'arco di più anni, nella pratica è molto difficile stabilire l'aumento di reddito determinante.

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 differito. Poiché è difficile da attuare e disincentiva i beneficiari di una rendita a reintegrarsi, il capoverso 2 dovrà essere abrogato.

Per promuovere la reintegrazione e ridurre al tempo stesso i costi, il presente disegno mira alla stabilizzazione e al miglioramento della capacità al guadagno e dello stato di salute dei beneficiari di rendita. A tal fine prevede prestazioni di consulenza e accompagnamento prima, durante e dopo l'integrazione e provvedimenti volti a sostenere attivamente tale processo. Per eliminare il più possibile gli incentivi negativi attualmente esistenti e offrire protezione agli assicurati interessati 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 va ad aggiungersi alla rendita e, durante i provvedimenti, non causa né una riduzione né la soppressione della stessa (garanzia dei diritti acquisiti).
- Se l'integrazione è riuscita, nei tre 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, con le prestazioni complementari, con l'assicurazione contro la disoccupazione (AD) e con l'assicurazione contro gli infortuni (AINF).

Queste nuove disposizioni creano i presupposti affinché i beneficiari di rendita possano prepararsi senza rischi alla reintegrazione e riescano a rimanere sul mercato del lavoro primario. Resta da risolvere il problema della situazione finanziaria degli assicurati e dell'assicurazione in caso di reintegrazione o di riduzione della rendita. La questione degli incentivi finanziari concerne da vicino il sistema di calcolo 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.

Obblighi

I beneficiari di una rendita non sono liberi di decidere se integrarsi o meno. Essi sono tenuti per legge a collaborare, se l'ufficio AI giunge alla conclusione che la capacità al guadagno può essere presumibilmente migliorata con l'ausilio di provvedimenti adeguati. Se l'assicurato si sottrae all'obbligo di collaborare, le prestazioni possono essere ridotte o rifiutate (art. 21 LPGA).

Nel presente disegno, l'obbligo di collaborare 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 4^a, 5^a e 6^a 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 (ancora) limitate o con un rendimento meno costante di quello dei dipendenti sani. È infatti comprensibile che i

datori di lavoro siano molto restii ad assumere una persona, quando il rischio che si produca un caso assicurativo è elevato. La questione degli incentivi è già stata uno dei punti principali della 5^a revisione AI. Al fine di promuovere l'assunzione di persone con un rendimento limitato che non hanno ancora diritto a una rendita, nel quadro della 5^a revisione è stata introdotta una serie di nuovi strumenti, tra cui l'API (attuale art. 18a LAI, nuovo 18b) e, soprattutto, l'indennità per sopprimere all'aumento dei contributi prevista dall'articolo 18 LAI (nuovo 18c). Queste prestazioni contribuiscono a ridurre le eventuali spese supplementari a carico dei datori di lavoro, ma non bastano certo a convincere i datori di lavoro ad assumere persone che in precedenza hanno percepito una rendita, poiché per queste persone il rischio d'invalidità non è soltanto più elevato del normale, ma si è già realizzato. È quindi importante che l'assunzione di queste persone comporti vantaggi e non implichi rischi finanziari per i datori di lavoro e che questi possano avvalersi di una consulenza competente (anche dopo l'integrazione). Occorre inoltre creare i presupposti affinché i datori di lavoro possano contribuire in maggior misura alla reintegrazione. In base a queste esigenze si ottimizzano gli strumenti esistenti (esercizio di un lavoro a titolo di prova e API) e se ne introducono di nuovi (consulenza e accompagnamento, ripristino agevolato della rendita):

- *esercizio di un lavoro a titolo di prova (art. 18a)*: per tutta la durata del provvedimento, il datore di lavoro dispone di una forza lavoro in più con una capacità di rendimento (ancora) ridotta, ma la cui assunzione non comporta alcuna spesa (nessun obbligo salariale, niente costi assicurativi, nessun rischio di aumento dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione d'indennità giornaliera). In un secondo tempo il datore di lavoro ha inoltre la possibilità, ma non l'obbligo, di assumere l'interessato.
- *Assegno per il periodo d'introduzione (finora art. 18a, nuovo art. 18b)*: l'API introdotto nel quadro della 5^a revisione AI è semplificato dal punto di vista amministrativo.
- *Consulenza e accompagnamento (art. 8a cpv. 2 lett. d e cpv. 4)*: questa prestazione è offerta non soltanto agli assicurati ma anche ai datori di lavoro. La novità è che l'accompagnamento può essere fornito anche se l'assicurato è riuscito a reintegrarsi e quindi non riceve più la rendita.
- *Versamento di una prestazione transitoria e ripristino agevolato del diritto alla rendita (art. 32–34)*: in caso di nuovo peggioramento della situazione dopo un'integrazione riuscita questi strumenti non tutelano unicamente gli assicurati, ma anche i potenziali nuovi datori di lavoro. Se viene concessa tempestivamente una prestazione transitoria – nel caso ideale durante il periodo di attesa precedente l'eventuale versamento di indennità giornaliera – il datore di lavoro non deve annunciare il caso all'assicurazione d'indennità giornaliera ed evita così un aumento dei premi o una disdetta. Questa regolamentazione è importante soprattutto per le piccole e medie imprese, per le quali il rischio di aumento dei premi costituirebbe un forte incentivo negativo. È infatti evidente che senza la necessaria copertura assicurativa è molto difficile, ad esempio per un datore di lavoro con cinque dipendenti, continuare a versare il salario per un periodo prolungato a un collaboratore malato.

Per il datore di lavoro è fondamentale anche che la prestazione transitoria e il ripristino agevolato della rendita siano coordinati con il secondo pilastro.

Dato che gli assicurati restano affiliati per tre anni all'istituto di previdenza che versa loro le prestazioni d'invalità, i datori di lavoro che li assumono dopo la reintegrazione non devono affrontare, durante il periodo di proroga, le difficoltà connesse all'affiliazione di questi salariati al loro istituto di previdenza (cfr. n. 2 *Modifica della legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalità*).

Ripercussioni finanziarie

Entro sei anni il numero delle rendite ponderate dovrà essere ridotto di 12 500 unità, vale a dire del 5 per cento del totale; circa 4500 di queste 12 500 rendite ponderate sono erogate ad assicurati affetti da disturbi da dolore somatoforme, fibromialgia o simili patologie. Sei anni dopo l'entrata in vigore della legge riveduta, il numero delle reintegrazioni di beneficiari di rendita 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. Rispetto a oggi si prevede un'ulteriore riduzione di circa 300 rendite ponderate all'anno.

Queste cifre sono le ipotesi di riferimento sui cui si basano i calcoli che seguono. Poiché però la reintegrazione mette a dura prova tutte le persone coinvolte e la sua riuscita dipende dall'andamento di ogni singolo processo, si tratta soltanto di stime approssimative. Dopo l'introduzione della revisione occorrerà valutare, sulla base di valori empirici, in quale misura gli effetti auspicati saranno stati raggiunti.

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 2018 l'effettivo dei beneficiari sarà ridotto del 5 per cento circa. La riduzione auspicata di 12 500 rendite ponderate è indicata nella tabella 1-1b, nella colonna «Deflusso supplementare», tra il 2013 e il 2018 (tenendo conto anche dei casi in cui si prevede un nuovo peggioramento della situazione dopo l'avvenuta reintegrazione). Gli effetti della revisione indicati in cifre assolute nella tabella 1-1b corrispondono alla differenza tra i dati delle due tabelle (numero delle rendite al 1° gennaio della tabella 1-1a meno 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

Anno	Numero di rendite al 1° gennaio	Afflusso	Deflusso
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		

Tabella 1-1b

Andamento del numero di rendite AI ponderate in Svizzera con la 6^a 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 %

Anno	Numero di rendite al 1° gennaio	Afflusso	Deflusso	Deflusso supplementare	Effetti della revisione sul numero delle rendite	
					Cifre assolute	In %
2027	207 209	16 071	17 443	300	-11 553	-5 %
2028	205 537				-11 521	-5 %

Le ripercussioni finanziarie della revisione delle rendite 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 delle rendite finalizzata all'integrazione comporta costi d'investimento per i provvedimenti di reintegrazione e per il personale supplementare necessario agli 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 e 4).
 - *Spese per il personale*¹⁶: 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 di 65 000 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).
- Nuovo peggioramento della situazione dopo una reintegrazione riuscita: grazie all'esame delle pratiche in due fasi, la concessione di una prestazione transitoria e il ripristino agevolato della rendita dovrebbero interessare soltanto il 5 per cento dei casi. Nei casi di disturbo da dolore somatoforme, fibromialgia o simili patologie non sono corrisposte prestazioni transitorie (0 per cento), dato che la rendita viene ridotta o soppressa in virtù della nuova base legale.
- *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.

¹⁶ V. anche il numero 3.1.2.

Ripercussioni finanziarie della revisione delle rendite finalizzata all'integrazione

Importi in milioni di franchi, ai prezzi del 2009

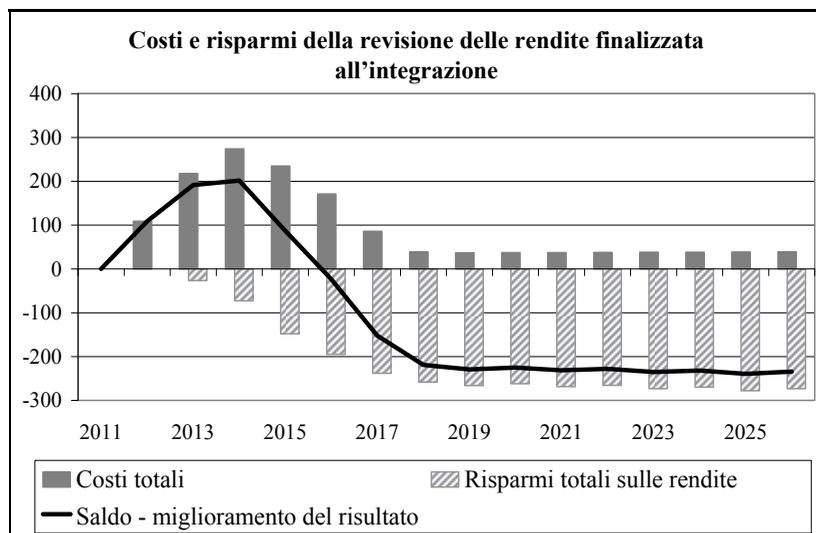
Anno	Costi per i posti (uffici AI)	Costi per i provvedimenti	Costi totali	Volume delle rendite	Saldo
	(1)	(2)	(3)=(1)+(2)	(4)	(5)=(3)+(4)
2012	24	85	109	0	109
2013	38	180	218	-26	191
2014	46	229	274	-73	201
2015	40	195	235	-148	87
2016	24	147	171	-195	-24
2017	13	73	86	-238	-152
2018	7	33	39	-258	-219
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
∅2012-2017	31	152	182	-113	69
∅2018-2027	6	32	38	-269	-231
∅2012-2027	16	77	92	-211	-119

La tabella 1-2 e il grafico sottostante illustrano quale sarebbe l'andamento dei costi e del volume delle rendite, qualora fosse introdotta la revisione delle rendite finalizzata all'integrazione. I provvedimenti previsti permetteranno di ridurre in media le uscite dell'AI di circa 119 milioni di franchi all'anno. A partire dal 2018, quando verranno meno i fondi del finanziamento aggiuntivo, la riduzione ammonterà mediamente a 231 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 delle rendite finalizzata all'integrazione. I costi devono infatti essere sostenuti subito, mentre per i risparmi occorre attendere l'esecuzione dei provvedimenti e l'eventuale riduzione/soppressione delle rendite. Nei quattro anni

successivi all'entrata in vigore della revisione, i costi d'investimento saranno superiori ai risparmi.



Ripercussioni sull'effettivo del personale

Come si può vedere nella tabella 1-3, il fabbisogno di personale per la riduzione del numero dei beneficiari di rendita raggiungerà l'apice tra il 2012 e il 2015. A partire dal 2019, per la revisione delle rendite finalizzata all'integrazione basteranno 42 posti a tempo pieno in più rispetto a oggi. Dal 2015, il personale in esubero potrà essere ridotto attraverso le normali fluttuazioni dell'effettivo e la conclusione di contratti a tempo determinato.

Tabella 1-3

Personale degli uffici AI (incl. SMR)

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

Anno	Numero di posti a tempo pieno necessari			Costi		
	1ª fase	2ª fase	Totale	1ª fase	2ª fase	Totale
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
∅2012–2017	47	157	204	7	24	31
∅2018–2027	11	32	43	2	5	6
∅2012–2027	25	79	104	4	12	16

1.3.2 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 il 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 all'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, nella misura della percentuale del suo contributo (37,7 %), 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 per risanare l'AI tramite una riduzione delle uscite bisognerebbe ad esempio ridurre di un quarto 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 che è all'origine dei problemi, ma deve decidere tra interessi divergenti. Questo ostacola la ricerca di soluzioni a livello federale 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 per l'invalidità. Una separazione dei bilanci dovrebbe permettere di migliorare la situazione.

Per questi stessi motivi, il nostro Consiglio valuterà nel quadro della 12^a revisione dell'AVS se ridefinire in modo analogo anche il contributo della Confederazione all'AVS.

Sganciare la partecipazione della Confederazione dalle uscite AI

Separando questi due elementi si danno gli incentivi giusti e si definiscono chiare responsabilità. In futuro le decisioni politiche sull'AI dovranno essere prese 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 all'origine delle difficoltà per risolvere i problemi. Il già conseguito arginamento della crescita delle uscite crea i presupposti perché l'AI sia integralmente responsabile delle proprie uscite. Si tratta di un vero e proprio trasferimento di 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.

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 fluttuazioni endogene, quindi influenzabili, delle uscite dell'assicurazione. Il meccanismo da applicare in futuro per stabilire il contributo della Confederazione terrà conto soltanto dell'evoluzione di fattori esogeni, sui 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, dell'evoluzione demografica (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 esogena delle uscite dell'AI è strettamente correlata 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 determinata più rapidamente e con maggior precisione, fungerà quindi da base di calcolo per il contributo della Confederazione. Poiché l'evoluzione esogena delle uscite dell'AI non è determinata unicamente dall'indice dei salari bensì essenzialmente dagli adeguamenti periodici delle rendite, e quindi dall'indice delle rendite, all'evoluzione dei proventi dell'imposta sul valore aggiunto, che ricalca perlopiù quella dei salari, è applicato un fattore di sconto; in altre parole, l'indice dei salari è sostituito 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'andamento esogeno delle uscite dell'AI.

Il valore iniziale è costituito dal contributo della Confederazione per gli anni 2010/2011 secondo la normativa vigente. Negli anni successivi questo contributo cambierà in funzione del tasso di variazione degli introiti dell'IVA, adeguato secondo un fattore di sconto. I proventi dell'imposta sul valore aggiunto sono da intendersi come crediti lordi al netto delle perdite sui debiti e depurati di eventuali modifiche delle aliquote d'imposta e della base di calcolo.

Miglioramento di 227 milioni di franchi per il conto AI (2012–2027)

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 una parte del suo contributo con gli 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, infatti, il metodo di calcolo cambierà e si baserà esclusivamente sul tasso di variazione degli introiti dell'IVA, adeguato secondo un fattore di sconto. Con questo cambiamento di sistema, a lungo termine la Confederazione dovrà attingere sempre più alle risorse generali per finanziare il suo contributo all'AI, sottraendo così fondi ad altri compiti. Considerati i pesanti deficit del bilancio federale previsti nell'attuale piano finanziario 2011–2013, il nuovo sistema di finanziamento entrerà in vigore soltanto nel 2014, vale a dire due anni dopo la data prevista per l'entrata in vigore della modifica di legge. Il rinvio permetterà di ridurre leggermente quest'onere supplementare che viene a gravare sulle finanze della Confederazione in un periodo tanto difficile. Il nuovo sistema di finanziamento consentirà all'AI di migliorare notevolmente i suoi conti, ma cagionerà alla Confederazione uscite supplementari per 92 milioni di franchi all'anno tra il 2012 e il 2017 e per 309 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, contro l'1 per cento della crescita economica e quindi delle entrate dell'imposta sul valore aggiunto. La seguente tabella, basata sulle cifre di bilancio dell'AI dal 2012 al 2027, illustra gli effetti del nuovo sistema:

Tabella I-4

Evoluzione annuale del 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 6 ^a 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)	(2)	(3)=(2)-(1)			
2012	9 878	3 724	3 724	–	–	–	
2013	10 110	3 812	3 812	–	–	–	
2014	10 035	3 783	3 842	59	–40	99	
2015	10 092	3 805	3 888	83	0	83	
2016	9 904	3 734	3 925	191	38	153	
2017	9 934	3 745	3 961	216	83	133	
2018	9 771	3 684	3 991	307	109	198	
2019	9 964	3 756	4 016	260	113	147	
2020	9 878	3 724	4 093	315	111	204	
2021	10 030	3 781	4 061	280	114	166	
2022	9 933	3 745	4 078	333	113	220	

Anno	Uscite AI			Entrate contributo Confederazione			Effetto del nuovo sistema di finanziamento sull'AI		
	Con la 6 ^a 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)						
2023	10 089	3 804	4 095	291	115	176			
2024	9 924	3 764	4 112	348	114	234			
2025	10 154	3 828	4 125	297	117	180			
2026	10 052	3 790	4 135	345	116	229			
2027	10 172	3 835	4 148	313	117	196			
Ø12-17	9 992	3 767	3 859	92	14	78			
Ø18-27	10 003	3 771	4 080	309	114	195			
Ø12-27	9 999	3 770	3 997	227	76	151			
Crescita media in percentuale									
Ø12-17	0,1	0,1	1,2						
Ø18-27	0,4	0,4	0,4						
Ø12-27	0,2	0,2	0,7						

1.3.3 Riduzione dei prezzi nel settore dei mezzi ausiliari

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 assume 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'estero¹⁷. Nel 2005 due mozioni, una del consigliere nazionale Walter Müller (05.3154), l'altra della consigliera nazionale Lucrezia Meier-Schatz (05.3276), avevano vivamente criticato i prezzi dei mezzi ausiliari e proposto una maggiore concorrenza nel

¹⁷ Rapporto annuale 2003 – <http://www.preisueberwacher.admin.ch/themen/00008/00016/index.html?lang=it>

settore. Nel 2006 e nel 2007, il Controllo federale della 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 alti¹⁸.

Grazie al rafforzamento degli strumenti già in uso e all'introduzione della concorrenza nell'appalto della fornitura dei mezzi ausiliari, i costi sostenuti nel settore dall'AI saranno ridotti di 35–50 milioni di franchi all'anno senza che la qualità ne risenta.

Rafforzamento degli strumenti attualmente disponibili

L'AI dispone oggi di tre strumenti per la consegna di mezzi ausiliari (le convenzioni tariffali, la possibilità di fissare importi massimi e gli indennizzi forfetari) che si tratta di rafforzare e completare con un nuovo strumento per stimolare la concorrenza e ridurre i prezzi applicati sul mercato. Per motivi di chiarezza e trasparenza è opportuno raggruppare questi strumenti in un unico articolo.

- Secondo il vigente articolo 27 capoverso 1 LAI, il Consiglio federale 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. Siccome, quali partner contrattuali, entrano in linea di conto soltanto i fornitori, il margine di trattativa dell'autorità competente (l'UFAS), come ha rilevato il CFF, è limitato. L'Ufficio federale, infatti, non può conoscere il prezzo reale dei mezzi ausiliari, cioè il prezzo corrispondente ai costi di produzione. In queste condizioni, le trattative, non certo ad armi pari, sono obiettivamente difficili. Inoltre, dato che il sistema attuale permette ai fornitori di mezzi ausiliari di beneficiare di margini di guadagno e ribassi sulla vendita di mezzi ausiliari, senza che questi vadano a favore degli assicurati, i rappresentanti del settore non hanno motivo di vendere i mezzi ausiliari più convenienti e possono quindi conseguire utili considerevoli. Nel caso degli apparecchi acustici, che rappresentano la voce di costo più importante, per certi fornitori i margini e i ribassi possono superare il 45 per cento. Inoltre, la legislazione vigente non permette all'UFAS di venire a conoscenza dell'entità di margini e ribassi né di influenzarla.

Ecco perché il presente disegno prevede di ampliare la cerchia dei partner contrattuali. In futuro il Consiglio federale, rappresentato dall'UFAS, potrà concludere convenzioni tariffali non soltanto con gli intermediari, bensì anche con produttori, grossisti e rivenditori al dettaglio. La sua forza negoziale ne risulterà rafforzata.

- Per i casi non retti da convenzioni, il Consiglio federale può, secondo l'attuale articolo 27 capoverso 3 LAI, stabilire gli importi massimi rimborsati agli assicurati per i provvedimenti d'integrazione. Questo strumento permette di definire l'importo che verrà rimborsato all'assicurato senza però influire sul prezzo dei mezzi ausiliari. All'atto pratico, quindi, l'assicurazione può conseguire dei risparmi, ma ciò va eventualmente a scapito degli assicurati, che devono pagare di tasca propria la differenza rispetto al prezzo effettivo.

¹⁸ Rapporto «Hilfsmittelpolitik zu Gunsten der Behinderten» – <http://www.efk.admin.ch/pdf/5153BE-Endbericht.pdf>

- L'articolo 21 capoverso 3 LAI stabilisce che i mezzi ausiliari possono essere indennizzati anche con importi forfetari. Come gli importi massimi, anche questo strumento permette di intervenire sulla partecipazione ai costi degli assicurati senza influire sul prezzo dei mezzi ausiliari. Il sistema degli indennizzi forfetari è applicato se sono adempiute determinate condizioni: trasparenza sul mercato, pluralità di fornitori, assenza di monopolio o cartello, prestazioni facilmente valutabili dagli assicurati, indipendenza degli assicurati dai fornitori. Nella prassi vi si ricorre ad esempio per il cibo destinato ai cani guida o, dal 1° gennaio 2010, per i cani d'accompagnamento. Lo svantaggio di questo sistema è che si possono conseguire risparmi soltanto fissando importi forfetari al di sotto dei prezzi medi effettivi. In tal caso, però, per la maggior parte degli assicurati i costi da sostenere aumenterebbero.

Procedura d'aggiudicazione secondo la legge federale sugli acquisti pubblici

Nel suo rapporto, il CFF ha raccomandato all'UFAS di valutare attentamente la possibilità di appaltare la fornitura di apparecchi acustici mediante gara pubblica. Convinto che si tratti di uno strumento adeguato per stimolare la concorrenza e negoziare prezzi più bassi, il CFF sostiene gli sforzi intrapresi dall'UFAS in questo senso. La presente modifica di legge prevede dunque l'introduzione di questo nuovo strumento.

Secondo la giurisprudenza del Tribunale amministrativo federale (decisione del 25 novembre 2008), la LAPub è applicabile al settore dei mezzi ausiliari. Tale legge garantisce la parità di trattamento tra gli offerenti, struttura in maniera trasparente la procedura di aggiudicazione, rafforza la libera concorrenza e promuove l'impiego economico dei fondi pubblici (art. 1).

L'articolo 13 LAPub prevede tre tipi di procedura per l'appalto di una commessa pubblica: la procedura libera, la procedura selettiva o, a determinate condizioni, la 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. Entrambe le procedure incentivano la concorrenza, che è un fattore determinante per la riduzione dei prezzi dei mezzi ausiliari. Grazie alla concorrenza, i fornitori non hanno più interesse a tenere segreti i prezzi: al contrario, le regole del gioco li motiveranno ad allestire offerte economicamente più vantaggiose. Alla procedura mediante trattativa privata si può ricorrere soltanto in casi particolari per i quali non sono opportune né la procedura libera né la procedura selettiva. Nel settore dei mezzi ausiliari, questi casi dovrebbero presentarsi molto raramente.

Come le convenzioni tariffali, gli importi massimi rimborsabili e il sistema degli indennizzi forfetari, il nuovo strumento può essere utilizzato sia per i mezzi ausiliari (prestazioni in natura) che per i relativi servizi. Questo è giustificato soprattutto nei settori in cui il progresso tecnico ha nettamente ridotto il volume dei servizi. Si pensi ad esempio agli apparecchi acustici che oggi possono essere regolati rapidamente tramite un software. Se viene indetto un concorso per una prestazione in natura, è probabile che i fornitori di prestazioni si accordino per tentare di compensare la mancata entrata con i servizi. In tali situazioni può essere opportuno indire un concorso anche per i servizi. In questo modo i fornitori possono proporre subito un prezzo che copra i loro costi e non sono necessarie lunghe e difficili trattative.

Dato che i concorsi sono soggetti al diritto dei cartelli, non vi è motivo di temere che i fornitori di prestazioni si accordino per proporre prezzi eccessivi. Vietandole di abusare della propria posizione sul mercato, la legge sui cartelli garantisce però anche la dovuta correttezza da parte dell'assicurazione, che deve garantire ad esempio che in ogni regione venga presa in considerazione una pluralità sufficiente di fornitori.

L'opzione della gara d'appalto nel settore dei mezzi ausiliari non è nuova e viene già applicata all'estero con risultati incoraggianti. L'esempio della Norvegia mostra che è possibile ridurre notevolmente i prezzi dei mezzi ausiliari messi a concorso (nella fattispecie gli apparecchi acustici) fornendo comunque dispositivi moderni agli assicurati.

Va però sottolineato che la possibilità d'indire una gara d'appalto non escluderà il ricorso agli strumenti esistenti (convenzioni tariffali, fissazione di importi massimi e sistema di indennizzo forfetario). Il Consiglio federale stabilirà lo strumento più opportuno per ogni categoria di mezzi ausiliari.

Ripercussioni sugli assicurati

La possibilità di appaltare mediante gara la fornitura di mezzi ausiliari non avrà ripercussioni negative per gli assicurati.

I mezzi ausiliari hanno lo scopo di mantenere o migliorare la capacità al guadagno degli assicurati. Sia gli assicurati che l'assicurazione hanno quindi interesse a che i mezzi ausiliari forniti dall'AI siano di qualità. Nel caso contrario, la capacità al guadagno sarebbe compromessa e l'AI dovrebbe versare una rendita per garantire il fabbisogno vitale. Per lo stesso motivo, i bisogni specifici degli assicurati devono essere coperti. A tal fine i rappresentanti dell'UFAS e degli ambienti interessati potranno discutere i criteri di aggiudicazione in seno alle commissioni competenti in materia di AI.

Da notare che gli assicurati avranno una grande libertà di scelta anche laddove l'UFAS appalterà mediante gara la fornitura di mezzi ausiliari. Potranno infatti continuare ad avvalersi del diritto di sostituzione sull'assortimento concordato per convenzione, che anche in futuro sarà sufficientemente ampio, se non addirittura identico, a quello attuale. Oggi, ad esempio, 150 dei 900 apparecchi acustici disponibili sul mercato bastano per coprire la domanda del 90 per cento degli assicurati. La conclusione di contratti con più fornitori permetterebbe di mantenere anche in futuro un'offerta analoga.

In Svizzera, l'appalto mediante gara della fornitura di mezzi ausiliari non dovrebbe portare al ripetersi delle esperienze negative fatte in alcuni Paesi esteri, dove si è resa necessaria l'introduzione di liste d'attesa. In Gran Bretagna, per esempio, le liste d'attesa non sono dovute agli appalti, bensì alla struttura del sistema sanitario, che attribuisce agli ospedali il compito di consegnare e adattare i mezzi ausiliari. In Svizzera, invece, i mezzi ausiliari sono distribuiti dai rivenditori, che sono presenti in numero sufficiente a coprire la domanda degli assicurati.

La gara d'appalto per la fornitura di mezzi ausiliari può inoltre comportare vantaggi per gli assicurati che percepiscono una rendita AVS e che attualmente beneficiano di una partecipazione alle spese pari al 75 per cento del prezzo netto del mezzo ausiliario. Dato che il nuovo strumento introdotto dal disegno di legge dovrebbe permettere di ridurre sensibilmente i prezzi, questi sconti andrebbero a vantaggio anche dei beneficiari di rendite AVS. Nel settore degli apparecchi acustici, ad esempio, il

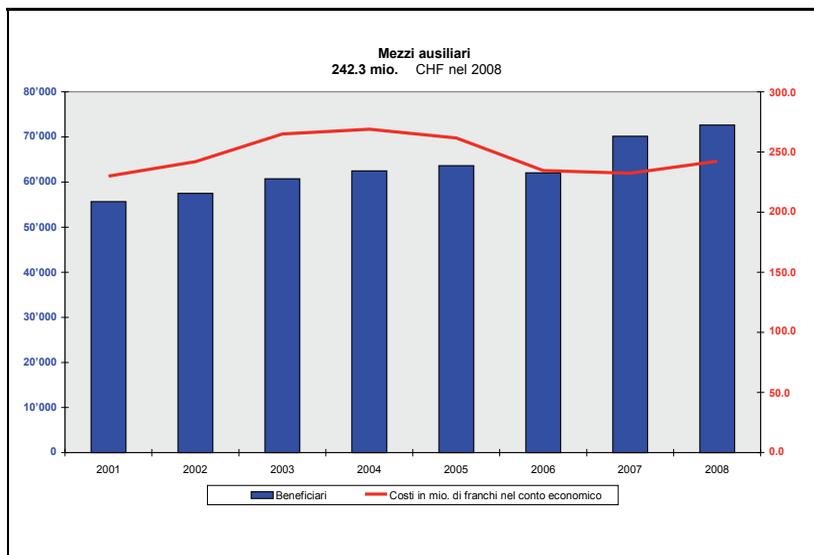
Consiglio federale potrebbe prevedere il rimborso di un'applicazione binaurale anziché monoaurale.

Anche nel settore degli apparecchi ad alta tecnologia, più costosi, la procedura di aggiudicazione può essere interessante per gli assicurati, dato che l'assicurazione considera l'intero assortimento dei produttori. Anche gli apparecchi ad alta tecnologia, per i quali l'assicurato deve pagare un supplemento, risultano così più convenienti e i costi aggiuntivi a carico dell'assicurato diminuiscono.

Da rilevare infine che restano garantite le riparazioni dei mezzi ausiliari consegnati dall'AI, ma con il cui fornitore l'assicurazione non collabora più.

Ripercussioni finanziarie

Nel 2008 l'assicurazione per l'invalidità ha speso 242,3 milioni di franchi per mezzi ausiliari. Ne hanno beneficiato 72 634 persone. Tra il 2001 e il 2008 la crescita annua media delle uscite è stata del 3,2 per cento, mentre quella del numero di beneficiari si è attestata al 3,6 per cento.



Delle oltre 50 categorie di prestazioni, 29 registrano un onere annuale superiore al milione di franchi. Complessivamente queste voci di costo si traducono in rimborsi di prestazioni per 220 milioni di franchi. Si stima attorno 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 complessi possono generare costi fino a 120 000 franchi (escluse eventuali spese procedurali e onorari di avvocati in caso di ricorsi). Per i concorsi già effettuati in passato e 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.

È comunque opportuno rilevare che anche le procedure negoziali, se sono lunghe e difficili, possono generare costi molto elevati, costi che invece non devono essere sostenuti nel caso di una procedura di aggiudicazione. Nel quadro delle trattative per una nuova tariffa, infatti, l'Ufficio federale deve ricorrere a specialisti esterni, ad esempio del settore dell'audiologia, dell'acustica e del diritto economico, e far eseguire analisi di mercato.

Supponendo un aumento annuo delle uscite del 3,2 per cento e sconti del 30–40 per cento, si può prevedere che dal 2012 le gare d'appalto, insieme al rafforzamento degli altri strumenti già disponibili, permetteranno 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 tenere maggiormente conto dei prodotti più economici. Nel caso degli apparecchi acustici, quando è stata resa nota l'intenzione di indire gare d'appalto, le associazioni hanno subito acconsentito a ridurre sostanzialmente i prezzi dei loro prodotti, benché poco prima avessero ancora chiesto un aumento.

1.3.4 Contributo per l'assistenza

Obiettivo

Il progetto pilota «Budget di assistenza» ha permesso di acquisire esperienze molto utili. Vista la situazione finanziaria dell'AI non potranno tuttavia essere ripresi tutti gli elementi del progetto pilota, ma 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 e avrà quindi un nome diverso, cioè «contributo per l'assistenza».

Il contributo per l'assistenza è una nuova prestazione per i disabili che integra l'assegno per grandi invalidi e l'assistenza prestata dai familiari, creando un'alternativa alle prestazioni d'aiuto istituzionali. 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 di stabilire in modo autonomo e responsabile come organizzare la propria assistenza. Questa maggiore attenzione alle esigenze dei disabili migliorerà la loro qualità di vita, aumenterà le loro probabilità di riuscire vivere a casa propria nonostante la disabilità e offrirà loro maggiori possibilità d'integrazione sociale e professionale. Il contributo per l'assistenza consentirà infine di ridurre il tempo dedicato dai familiari alle cure.

Condizioni per il diritto al contributo per l'assistenza

Per aver diritto alla prestazione gli assicurati dovranno:

- *essere beneficiari dell'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;

- *vivere a casa propria o tornare a vivere in un’abitazione propria*: il contributo per l’assistenza ha lo scopo di aiutare gli assicurati a condurre una vita autonoma e responsabile in un’abitazione privata; secondo la Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), gli aiuti delle organizzazioni sono di competenza dei Cantoni;
- *essere capaci di esercitare i diritti civili*; questo criterio è stato scelto per vari motivi:
 - il primo sono le responsabilità e gli obblighi derivanti dalla concessione del contributo per l’assistenza, ad esempio decidere autonomamente l’aiuto di cui si ha bisogno, organizzarlo e controllarne la qualità, adempiere gli obblighi in quanto datore di lavoro, condurre una vita autonoma e svolgere un’attività professionale ecc.;
 - il secondo è la volontà di promuovere l’autonomia e la responsabilità individuale, conformemente all’articolo sullo scopo dell’AI, che non possono essere delegate a terzi (tutore, genitori, organizzazioni);
 - il terzo è la limitatezza delle risorse finanziarie, che impone di erogare le prestazioni laddove ci si può attendere che esse contribuiranno in modo sostanziale al raggiungimento degli obiettivi.

Nel disegno di legge è pertanto introdotta la possibilità di versare un contributo per l’assistenza anche a giovani e adulti con una capacità limitata di esercitare i diritti civili, ma con un’autonomia e una responsabilità individuale sufficienti per la concessione della prestazione. I criteri saranno stabiliti dal Consiglio federale a livello di ordinanza in modo da poter essere adeguati in base alle esperienze fatte con il nuovo diritto tutorio e con il contributo per l’assistenza e in funzione dell’evoluzione della domanda.

Considerato il divario tra le prestazioni dell’assicurazione per l’invalidità e quelle dell’assicurazione contro gli infortuni, non occorre prevedere un contributo per l’assistenza nella LAINF:

- una persona che a causa di una malattia necessita di cure costanti riceve la rendita AI (al massimo 2280 franchi), eventualmente una rendita aggiuntiva della previdenza professionale, un assegno per grandi invalidi dell’AI (al massimo 1824 franchi, in caso di soggiorno in istituto al massimo 912 franchi) e il rimborso di determinate cure di base da parte dell’assicurazione malattie.
- Le prestazioni in caso di infortunio assicurato secondo la LAINF sono assai più estese, visto che comprendono una rendita LAINF complementare alla rendita AI (fino a un importo massimo complessivo di 9450 franchi), la rendita aggiuntiva della previdenza professionale e l’assegno per grandi invalidi LAINF (al massimo 2076 franchi). Oltre a ciò, l’assicurazione infortuni si fa carico dei costi delle cure mediche necessarie e contribuisce eventualmente al finanziamento delle cure a domicilio (in casi eccezionali anche l’assicurazione malattie paga determinate cure di base). Se un assicurato ha diritto sia all’assegno per grandi invalidi dell’AI, sia a quello dell’assicurazione infortuni, conformemente all’articolo 66 capoverso 3 LPGA è esclusivamente l’assicurazione infortuni a pagare. Questa persona ha quindi diritto alle stesse prestazioni di un infortunato assicurato secondo la LAINF.

Prestazioni d'aiuto riconosciute

L'assegno per grandi invalidi non è soggetto a limitazioni circa le prestazioni d'aiuto o le persone per le quali può essere utilizzato. Dato che il contributo per l'assistenza è versato in aggiunta all'assegno per grandi invalidi, le condizioni sono più restrittive. In primo luogo, il contributo per l'assistenza copre soltanto le prestazioni d'aiuto effettivamente fornite e remunerate. Secondariamente, le prestazioni d'aiuto devono essere fornite da assistenti riconosciuti. Questi devono 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. Il contributo per l'assistenza non è accordato per le prestazioni d'aiuto fornite da organizzazioni e istituzioni.
- *Non essere considerati familiari stretti* (figli, genitori, abbiatici, nonni o partner degli assicurati): i familiari più stretti sono esclusi, poiché l'indennizzo finanziario del lavoro familiare è una questione di base della politica sociale, con notevoli implicazioni finanziarie, che non va trattata in modo isolato nel quadro del presente progetto. Questo lavoro, che è svolto prevalentemente dalle donne, è oggi riconosciuto attraverso gli accrediti per compiti assistenziali dell'AVS (articolo 29^{septies} LAVS).

Queste limitazioni non si applicano all'intero fabbisogno di prestazioni d'aiuto, ma soltanto a quello coperto dal contributo per l'assistenza. L'assegno per grandi invalidi permette di indennizzare le prestazioni degli operatori istituzionali (organizzazioni, istituzioni, liberi professionisti) e dei familiari. Ciò corrisponde a un terzo dell'intero fabbisogno e al 40–50 per cento del fabbisogno medio coperto dall'AI.

La concessione del contributo anche per le prestazioni di organizzazioni e istituzioni non consentirebbe veramente di istituire una nuova forma di aiuto che permetta ai disabili di assumersi la responsabilità per la propria assistenza. Creerebbe invece problemi di delimitazione rispetto ai sussidi alle organizzazioni e maggiori spese a carico dell'AI, in un settore che compete in prima linea ai Cantoni¹⁹. Inoltre farebbe aumentare notevolmente le pressioni per innalzare l'importo forfetario di 30 franchi del contributo per l'assistenza, al fine di poter finanziare anche i costi amministrativi dei fornitori di prestazioni.

Anche il riconoscimento di un'ulteriore indennità ai familiari causerebbe ingenti spese supplementari all'AI, perché farebbe aumentare il numero di beneficiari del contributo per l'assistenza. Ne risulterebbe soprattutto una crescita del reddito dell'economia domestica, ma non necessariamente un aumento dell'autonomia e della responsabilità individuale dei disabili.

Rimborso delle spese di malattia e d'invalidità attraverso le prestazioni complementari

Il diritto vigente prevede la possibilità di rimborsare le spese di malattia e d'invalidità tramite le PC (art. 14–16 della legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, LPC;

¹⁹ Art. 112c cpv. 1 Cost.: i Cantoni provvedono all'aiuto e alle cure a domicilio per gli anziani e i disabili.

RS 831.30). Questo strumento è destinato soprattutto alle persone che non soddisfano i requisiti del contributo per l'assistenza o che necessitano di altri fornitori di prestazioni. Il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità 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. Dall'entrata in vigore della NPC, le spese di malattia e d'invalidità rimborsabili sono definite dai Cantoni. Vengono rimborsate soprattutto le prestazioni di organizzazioni, ma anche quelle di persone fisiche assunte direttamente o di familiari. L'entità del rimborso dipende dal reddito e dalla sostanza.

Fabbisogno di prestazioni d'aiuto coperto dal 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 dovuto all'invalidità*: alla luce dei risultati del progetto pilota «Budget di assistenza» il fabbisogno medio è stimato a 100 ore al mese e va da una media di 42 ore per una grande invalidità di grado lieve fino a una media di 207 ore per una grande invalidità di grado elevato (cfr. tabella 1-5);
- *il fabbisogno di prestazioni d'aiuto non è coperto da altre prestazioni*, vale a dire dall'assegno per grandi invalidi dell'AI, dai servizi di terzi di cui l'assicurato ha bisogno al posto di un mezzo ausiliario e dal contributo alle cure versato dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nell'ambito delle cure di base; in media queste prestazioni corrispondono a poco meno della metà dell'intero fabbisogno (41 ore al mese);
- *le prestazioni d'aiuto sono fornite da assistenti*: si può presumere che il fabbisogno di prestazioni d'aiuto non verrà sempre indennizzato integralmente, poiché i familiari continueranno anche in futuro a provvedere a una parte delle cure, e che probabilmente anche altre persone (vicini o conoscenti) forniranno gratuitamente prestazioni d'aiuto occasionali (ipotesi: 20 % dell'intero fabbisogno, pari a 19 ore al mese).

Entità del contributo per l'assistenza

Valori mensili medi in franchi

	GI di grado lieve	GI di grado medio	GI di grado elevato	Totale
Fabbisogno di prestazioni d'aiuto	42	86	207	95
Deduzione delle prestazioni esistenti:				
– assegno per grandi invalidi ²⁰	15	38	60	33
– servizi di terzi				1 ²¹
– contributo alle cure (LAMal)	3	3	20	7
Deduzione delle prestazioni fornite gratuitamente dai familiari (20 per cento)	8	17	41	19
Contributo per l'assistenza	16	28	86	35

Importo del contributo per l'assistenza

Trattandosi di prestazioni d'aiuto che non presuppongono 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 si basano su un contributo per l'assistenza di 30 franchi all'ora. Se, per motivi riconducibili alla disabilità, è indispensabile che le prestazioni di aiuto siano fornite da un assistente qualificato, per una parte di tali prestazioni può essere accordato un importo forfetario di 45 franchi all'ora. Si pensi per esempio a esigenze specifiche legate alla comunicazione e all'interazione con persone sordo-cieche o con disabili psichici. Questi importi corrispondono a quelli applicati nel quadro del progetto pilota. Se è riconosciuto il bisogno di un servizio notturno, è inoltre versato un contributo per l'assistenza di 80 franchi per notte (invece dei 50 franchi previsti nel quadro del progetto pilota).

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), il salario netto ammonta a 3500–4000 franchi, ovvero al salario medio (3636 franchi) per i servizi personali secondo la rilevazione svizzera della struttura dei salari dell'Ufficio federale di statistica (UST)²². Il disegno prevede che gli importi del contributo per l'assistenza verranno adeguati all'evoluzione dei prezzi e dei salari analogamente all'assegno per grandi invalidi, affinché il numero di ore coperte dal contributo per l'assistenza rimanga costante.

²⁰ Il numero di ore equivale all'importo dell'AGI diviso per 30 franchi (p. es. AGI di grado medio = 1140 franchi: 30 fr. = 38 ore).

²¹ Ripartizione secondo il grado d'invalidità impossibile.

²² UST, Rilevazione svizzera della struttura dei salari 2006, tabella TA1.

In media, si prevede un contributo per l'assistenza di 1100 franchi al mese, che copre 35 ore del fabbisogno di prestazioni d'aiuto.

Tabella 1-6

Importo del contributo per l'assistenza

Importi medi in franchi, ai prezzi del 2009

	GI di grado lieve	GI di grado medio	GI di grado elevato	Totale
Importo del contributo per l'assistenza	500	900	2700	1130

Pagamento

L'assicurato fattura il contributo per l'assistenza all'ufficio AI, di regola mensilmente, comprovando le prestazioni d'aiuto ricevute. Il contributo per l'assistenza non è versato dalle casse di compensazione, bensì dall'Ufficio centrale di compensazione (UCC) a Ginevra, dato che l'importo da pagare non è costante, ma dipende dalle ore fatturate. Per combattere il lavoro nero, gli uffici AI chiederanno ogni anno agli assicurati un certificato che comprovi l'avvenuto versamento dei contributi delle assicurazioni sociali alla cassa di compensazione.

3000 beneficiari

In Svizzera vi sono 30 000 adulti che percepiscono un assegno per grandi invalidi dell'AI (17 000 vivono a casa propria e 13 000 in un istituto). La quota delle donne è del 49 per cento. Circa i $\frac{2}{3}$ (20 000 persone) adempiono le condizioni per il diritto a un contributo per l'assistenza. Tuttavia, soltanto una piccola parte di essi ne farà richiesta o perché il soggiorno in istituto resta la soluzione migliore, o perché le prestazioni necessarie possono essere fornite dai familiari e/o da Spitex oppure perché le responsabilità e gli obblighi (assunzione di assistenti) sono ritenuti troppo onerosi.

Complessivamente, due anni dopo l'avvio del progetto pilota «Budget di assistenza», il 3 per cento dei beneficiari adulti di un assegno per grandi invalidi percepiva un contributo per l'assistenza (quasi il 5 % degli invalidi residenti a casa propria e lo 0,75 % di quelli in istituto). La quota delle donne era del 55 per cento. A lungo termine si prevede che la domanda aumenterà fino a raggiungere il 10 per cento dei beneficiari adulti di un assegno per grandi invalidi. Secondo questa ipotesi, nei prossimi 15 anni il contributo dovrebbe essere versato complessivamente a 3000 persone, di cui 320 avranno potuto essere dimesse dall'istituto in cui vivono e 420 evitare il ricovero. La domanda 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;
- 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, come nel progetto pilota, 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.

A causa della diversità delle popolazioni statistiche, delle differenze quanto all'entità delle prestazioni, ai fornitori di prestazioni ammessi, alla subordinazione al reddito e all'organizzazione delle cure e dell'assistenza a domicilio, è difficile fare confronti con altri Paesi.

Coordinamento con l'assicurazione malattie

Conformemente al diritto in vigore, l'assicurazione delle cure medico-sanitarie (AMal) copre i costi delle cure a domicilio. 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 OPre), poiché le prestazioni coperte coincidono parzialmente. Se nell'ambito delle cure di base un assicurato percepisce prestazioni Spitex rimborsate dall'AMal, queste ultime vengono dedotte dal fabbisogno di prestazioni d'aiuto nel calcolo del contributo per l'assistenza. Le cure di base possono anche essere fornite da un assistente, se rientrano tra quelle coperte dal contributo per l'assistenza (ad esempio rifare il letto, aiutare l'assistito nella cura dell'igiene personale, aiutarlo a vestirsi, svestirsi e nutrirsi). In questo caso, viene versato un contributo per l'assistenza dell'AI.

Contributo per l'assistenza nella vecchiaia

Al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria, il contributo per l'assistenza dell'AI viene sostituito da un contributo per l'assistenza dell'AVS. Tuttavia, poiché il contributo per l'assistenza è versato solo per prestazioni rese necessarie dall'invalidità ma non dalla vecchiaia, dal momento del passaggio all'AVS il fabbisogno riconosciuto di prestazioni d'aiuto nei singoli ambiti della vita (numero di ore per le quali il contributo è versato) non potrà più aumentare.

Consulenza e accompagnamento

Le esperienze del progetto pilota e dei Paesi esteri dimostrano che per attuare il modello di assistenza molti disabili hanno bisogno di sostegno. Molto importanti sono la formazione al ruolo di datore di lavoro e la consulenza all'inizio della partecipazione al modello di assistenza. Per questa ragione, ai beneficiari di un contributo per l'assistenza sarà accordato un importo da destinare alla formazione e alle consulenze nella fase iniziale. 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. Stando alle esperienze acquisite con il progetto pilota, si prevede che la metà dei beneficiari di un contributo per l'assistenza si avvarrà di questa possibilità. L'onere medio delle consulenze è stimato a otto ore per persona nel primo anno e a due negli anni successivi.

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

Il contributo per l'assistenza sgraverà i Cantoni nei settori dell'assistenza in istituto e delle prestazioni complementari. Una parte di questi risparmi dovrà compensare le maggiori uscite dell'AI. A tal fine:

- l'importo dell'assegno per grandi invalidi dell'AI versato ai 13 000 adulti residenti in un istituto sarà dimezzato e ammonterà a 114 franchi al 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.

- Questa riduzione dovrà essere compensata dai Cantoni. A dipendenza del sistema applicato dai singoli Cantoni per il finanziamento degli istituti, la compensazione avverrà direttamente, mediante l'aumento delle prestazioni complementari (l'87 % degli assicurati che soggiornano in istituto percepisce prestazioni complementari) destinate alla copertura dei costi di soggiorno e finanziate dai Cantoni (art. 13 cpv. 2 LPC), o indirettamente, attraverso un aumento dei contributi cantonali alle spese d'esercizio degli istituti.
- Per la maggior parte delle persone interessate la situazione finanziaria non cambierà. Gli oneri finanziari aumenteranno soltanto per coloro che in ragione del reddito e della sostanza non hanno diritto a PC nonostante i costi dell'istituto. L'onere supplementare massimo andrà dai 114 franchi all'anno per una grande invalidità di grado medio ai 456 franchi per una grande invalidità di grado elevato.

Nessuna esportazione

Anche la legislazione dei Paesi europei prevede prestazioni analoghe al contributo per l'assistenza. La Corte di giustizia delle Comunità europee ha qualificato le 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 o soggiorno e quindi non devono essere esportate. Il contributo per l'assistenza è qualificato dall'UFAS come prestazione in natura essendo concesso soltanto su presentazione delle fatture relative alle prestazioni di aiuto fornite e remunerate, cioè a copertura di costi effettivi. Come per l'assegno per grandi invalidi non vi è dunque obbligo d'esportazione.

Necessari 20 posti in più

In seguito all'introduzione del contributo per l'assistenza, gli uffici AI avranno bisogno di 20 posti in più, in quanto l'accertamento del fabbisogno, il controllo delle fatture e il versamento saranno più laboriosi che nel caso dell'assegno per grandi invalidi. Dato che il contributo per l'assistenza sarà versato dall'UCC e non dalle casse di compensazione, in quest'ambito non vi sarà alcun aumento degli oneri. I calcoli si basano sulle seguenti ipotesi:

- oneri supplementari per la determinazione del fabbisogno e per il calcolo del contributo per l'assistenza: 1 giorno per persona per le nuove richieste, 0,5 giorni per le revisioni;
- oneri supplementari per il controllo delle fatture e per il versamento: 1 giorno per persona all'anno;
- costi salariali medi: 150 000 franchi per posto all'anno (costi totali del personale, inclusi i costi della postazione di lavoro).

Riduzione delle rendite

Poiché il contributo per l'assistenza risponde maggiormente alle esigenze individuali degli assicurati (anche nel settore lavorativo), in alcuni casi si assisterà ad una ripre-

sa o ad un aumento dell'attività lucrativa con una conseguente riduzione della rendita. Effetti di questo tipo sono stati osservati già nell'ambito del progetto pilota.

Ripercussioni finanziarie del contributo per l'assistenza sull'AI

Per l'assicurazione per l'invalidità le misure previste non comporteranno un aumento delle uscite: i costi del contributo per l'assistenza e dell'attuazione di tale provvedimento saranno infatti del tutto compensati dalla riduzione dell'assegno per i grandi invalidi residenti in un istituto e dai risparmi sulle rendite.

Tabella 1-7

Variazione delle uscite

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

Contributo per l'assistenza	47
Attuazione (uffici AI e consulenza)	4
Risparmi sulle rendite	-1
Riduzione dell'assegno per grandi invalidi	-50
Totale	0

Modelli d'assistenza scartati

Allo scopo di acquisire il maggior numero possibile di dati empirici, il progetto pilota «Budget di assistenza» ha coinvolto un'ampia cerchia di destinatari e fornitori di prestazioni. Gli effetti finanziari rilevati nell'ambito della valutazione del progetto hanno reso necessario un adeguamento del modello di assistenza. Sono state esaminate, ma poi scartate, le seguenti varianti:

- *contributo per l'assistenza a tutti i beneficiari di un assegno per grandi invalidi*: senza il requisito della capacità di esercitare i diritti civili, i destinatari aumenterebbero da 20 000 a 38 000 (10 000 adulti con una capacità limitata di esercitare i diritti civili e 8000 minorenni). Ipotizzando lo stesso numero di domande e le stesse prestazioni, questo significherebbe un aumento dei costi di 45 milioni di franchi all'anno. Considerando che le prestazioni versate ai minorenni sono inferiori (computo del supplemento per cure intensive) e ipotizzando un minor numero di domande da parte delle persone con una capacità limitata di esercitare i diritti civili, l'aumento dei costi sarebbe pari a 30 milioni di franchi. Per riuscire a introdurre un tale modello senza far crescere i costi dell'assicurazione bisognerebbe sopprimere altrove 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, sarebbe logico sopprimere del tutto l'assegno per i grandi invalidi residenti in istituto.
- *Contributo per l'assistenza con libera scelta dei fornitori di prestazioni*: se i familiari e le organizzazioni ricevessero un ulteriore indennizzo in aggiunta all'assegno per grandi invalidi, il fabbisogno di prestazioni d'aiuto verrebbe fatturato e dovrebbe essere rimborsato interamente; di conseguenza la domanda raddoppierebbe o triplicherebbe. I costi a carico dell'AI registrerebbero un aumento tra gli 80 e i 150 milioni di franchi all'anno.

- *Contributo per l'assistenza a tutti i beneficiari di un assegno per grandi invalidi con libera scelta dei fornitori di prestazioni:* la combinazione delle due varianti appena descritte farebbe lievitare i costi a carico dell'AI di 160 milioni di franchi (domanda raddoppiata) o 270 milioni di franchi (domanda triplicata).
- *Contributo per l'assistenza soltanto alle persone con un determinato fabbisogno minimo di prestazioni d'aiuto:* 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. La riduzione delle uscite sarebbe tuttavia modesta, dato che le persone che necessitano di poca assistenza percepiscono anche prestazioni di scarsa entità. Inoltre, diminuirebbero drasticamente i risparmi nel settore degli istituti, dal momento che – stando alle indicazioni del progetto pilota – è proprio evitando il ricovero delle persone con poco bisogno d'assistenza che si realizzano i maggiori risparmi.
- *Modello di assistenza comune della Confederazione e dei Cantoni:* è stata valutata l'introduzione di una legge quadro che disciplini le diverse prestazioni dell'AI e dei Cantoni o di un fondo di assistenza finanziato da contributi dell'AI, della Confederazione, dei Cantoni ed eventualmente degli assicuratori-malattie. Entrambi gli approcci sarebbero però contrari allo spirito della NPC, il cui scopo è eliminare le sovrapposizioni e definire chiaramente le competenze della Confederazione e dei Cantoni separandone i compiti e i flussi finanziari. Mancherebbe inoltre la base costituzionale, in quanto un modello d'assistenza comune della Confederazione e dei Cantoni non potrebbe fondarsi né sull'articolo 112 Cost. (Assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità) né sull'articolo 112b Cost. (Promozione dell'integrazione degli invalidi). Anche la partecipazione al finanziamento di modelli di assistenza cantonali attraverso il versamento di contributi federali sarebbe in contrasto con l'obiettivo della NPC e non è chiaro se sia lecito interpretare in questo senso la base costituzionale dell'articolo 112b Cost.

1.3.5 Altri provvedimenti

1.3.5.1 Rettifica della NPC: soppressione dell'assegno per grandi invalidi e del sussidio alle spese di pensione dei minorenni residenti in un 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 dell'assegno per grandi invalidi e al sussidio per le spese di pensione. Questo diritto va soppresso.

La NPC ha delegato l'istruzione scolastica speciale ai Cantoni

Fino alla fine del 2007, l'AI erogava prestazioni per provvedimenti di istruzione scolastica speciale (ex art. 19 LAI). Tra queste figuravano l'educazione pedagogico-curativa precoce, i provvedimenti di natura pedagogico-terapeutica e le prestazioni per il vitto, l'alloggio e per il trasporto. Durante i provvedimenti di istruzione scola-

stica speciale non sussisteva il diritto all'assegno per grandi invalidi, poiché tali provvedimenti erano considerati provvedimenti d'integrazione dell'AI ed erano a carico dell'assicurazione (art. 42^{bis} cpv. 4 LAI e art. 35^{bis} cpv. 2 OAI). Questa regolamentazione permetteva di evitare un doppio indennizzo, dal momento che gli obiettivi dei provvedimenti di istruzione scolastica speciale e quelli degli assegni per grandi invalidi che soggiornano in istituto coincidono parzialmente.

Il 1° gennaio 2008, nel quadro della NPC, le prestazioni dell'AI per l'istruzione scolastica speciale sono state trasferite ai Cantoni (art. 62 e art. 112^b 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 al 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 infatti più considerate provvedimenti di integrazione durante i quali l'AI sospende il versamento dell'assegno per grandi invalidi (art. 42^{bis} cpv. 5 LAI). Ne consegue che dal 1° gennaio 2008, se sono soddisfatti i 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 questi 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 agli assicurati che soggiornano nell'internato di una scuola speciale è inoltre in contraddizione con le finalità della NPC, che ha trasferito ai Cantoni le prestazioni individuali dell'AI (contributi all'istruzione scolastica speciale) e prevede il ritiro completo dell'AI dal loro finanziamento.

Sgravio per 32 milioni di franchi

L'obbligo di prestazione di cui sopra, prodottosi 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). Questo importo è stato sì considerato nel conto di trasferimento NPC, dal momento che tutte le voci dei conti d'esercizio dell'AI del 2004 e del 2005 relative a prestazioni da trasferire ai Cantoni sono state computate nell'importo complessivo di 2 160 732 000 franchi. Di fatto, tuttavia, il trasferimento non è ancora effettivo. Con la soppressione dell'obbligo di prestazione, l'AI sarà sgravata anche dei 32 milioni di franchi in questione.

1.3.5.2 Rettifica della 5ª revisione AI: reintroduzione del termine di 12 mesi per il diritto retroattivo a prestazioni

Ripristino dello stato antecedente la 5ª revisione AI

La 5ª revisione AI ha modificato l'inizio del diritto a diverse prestazioni, causando involontariamente il prolungamento da uno a cinque anni del diritto retroattivo ad assegni per grandi invalidi, provvedimenti sanitari e mezzi ausiliari. Per il diritto a queste prestazioni arretrate deve essere ripristinato lo stato antecedente la 5ª revisione AI.

La ridefinizione dell'inizio del diritto introdotta con la 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 sul piano pratico, visto che in molti casi è praticamente impossibile accertare un diritto a cinque anni di distanza. Tuttavia, considerata l'entità dei pagamenti retroattivi, l'accertamento del diritto è d'importanza 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 le conseguenze del diritto retroattivo a prestazioni sono limitate dal fatto che tale diritto non deve risalire a prima del 1° gennaio 2008 (entrata in vigore della 5ª revisione AI), ma con il passare degli anni esse acquisiranno un'importanza crescente.

Ripercussioni finanziarie minime

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

1.4 Ripercussioni finanziarie: quadro generale²³

Grazie alle misure previste (cfr. n. 1.3) il conto annuale dell'AI migliora in media di 350 milioni di franchi all'anno (2012–2027). Poiché nei primi anni successivi all'entrata in vigore si dovrà investire in provvedimenti di reintegrazione e risorse

²³ V. allegato, tabella 2.

umane, all'inizio il miglioramento dovuto alla riduzione delle spese sarà in media di soli 105 milioni di franchi all'anno (2012–2017). Cinque anni dopo l'entrata in vigore della revisione, i risparmi supereranno per la prima volta i costi e a partire dal 2018, quando verranno meno le entrate del finanziamento aggiuntivo, i provvedimenti esplicheranno appieno i loro effetti. Il conto dell'AI migliorerà allora in media di 500 milioni di franchi all'anno (2018–2027). Il deficit dell'AI, che senza ulteriori provvedimenti risalirebbe a 1,1 miliardi di franchi nel 2018, sarà dunque praticamente dimezzato, cosicché il risanamento duraturo dell'assicurazione diverrà politicamente fattibile.

Poiché l'evoluzione finanziaria dell'AI è di grande importanza soprattutto dopo la conclusione del periodo di finanziamento aggiuntivo, nelle tabelle che seguono le cifre sono indicate in termini di medie annuali per gli anni 2012–2027 (quadro generale), 2012–2017 (fase iniziale) e 2018–2027 (dopo la conclusione del periodo di finanziamento aggiuntivo).

I risparmi generati dalla revisione delle rendite finalizzata all'integrazione, riportati nelle tabelle delle pagine seguenti, sono calcolati in base all'ipotesi che il numero di rendite ponderate si ridurrà di 12 500 unità nell'arco di sei anni. Si tratta comunque di una stima approssimativa che dovrà essere verificata dopo l'entrata in vigore della revisione sulla base dei dati effettivi.

Tabella 1-8

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)× 62,3 %	(3) =(1)× 37,7 %	(4)	(5) =(3)	(6)	(7) =(6)-(1) =(4)-(2)
2012	-4	-2	-1	-	-	-	-2
2013	87	54	33	-	-	-	-54
2014	106	66	40	59	-40	99	-7
2015	0	0	0	83	0	83	83
2016	-102	-63	-38	191	38	153	254
2017	-221	-138	-83	216	83	133	354
2018	-289	-180	-109	307	109	198	487
2019	-299	-186	-113	260	113	147	446
2020	-295	-184	-111	315	111	204	499
2021	-302	-188	-114	280	114	166	468
2022	-299	-186	-113	333	113	220	519
2023	-306	-191	-115	291	115	176	482
2024	-303	-189	-114	348	114	234	537
2025	-311	-194	-117	297	117	180	491
2026	-307	-191	-116	345	116	229	536

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)× 62,3 %	(3) =(1)× 37,7 %	(4)	(5) =(3)	(6)	(7) =(6)-(1) =(4)-(2)
2027	-311	-194	-117	313	117	196	507
ø12-17	-22	-14	-8	92	14	78	105
ø18-27	-302	-188	-114	309	114	195	497
ø12-27	-197	-123	-74	227	76	151	348

Il totale delle riduzioni delle uscite (colonna 1) e l'effetto del nuovo sistema di finanziamento (colonna 4) della tabella 1-8 confluiscono nel preventivo (cfr. allegato, tabella 2).

Riduzione delle uscite

Come risulta dalla tabella 1-9, grazie alle revisioni di rendita finalizzate all'integrazione (119 milioni), alla concorrenza nel settore dei mezzi ausiliari (46 milioni) e alla soppressione del diritto dei minorenni che soggiornano in un istituto all'assegno per grandi invalidi e al contributo alle spese (32 milioni), le uscite saranno complessivamente ridotte di 197 milioni franchi (2012-2027).

Variazione delle entrate

Grazie alla riforma del sistema di finanziamento, il conto dell'AI migliorerà di 227 milioni di franchi all'anno (2012-2027). Il miglioramento è dovuto alla quota della Confederazione sui risparmi e alla separazione dell'andamento delle entrate da quello delle uscite. La quota sui risparmi corrisponde all'importo che la Confederazione risparmierebbe secondo il diritto vigente (37,7 per cento della riduzione delle uscite, cioè 76 milioni di franchi). Grazie alla revisione, invece, la riduzione delle spese di 197 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 76 milioni di franchi. Le entrate supplementari risultanti dalla separazione dell'andamento delle entrate da quello delle uscite, pari a 151 milioni di franchi (2012-2027), confluiscono nell'AI per effetto della 5ª revisione.

Ripercussioni finanziarie della 6ª revisione AI

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

Riduzione delle uscite		
Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione (cfr. n. 1.3.1 / tabella 1-2):		119
– Provvedimenti	–63	
– Indennità giornaliera	–13	
– Uffici AI	–16	
– Rendite	211	
Mezzi ausiliari (cfr. n. 1.3.3)		46
Contributo per l'assistenza (cfr. n. 1.3.4/tabella 1-7)		0
– Contributo per l'assistenza	–47	
– Uffici AI e consulenza	–4	
– Riduzione dell'assegno per grandi invalidi	50	
– Risparmi sulle rendite	1	
Spese di pensione per minorenni (cfr. n. 1.3.5.1)		32
Totale riduzione delle uscite = Risparmi		197
Variazione delle entrate		
Effetto sul contributo della Confederazione (37,7 % della riduzione delle uscite)		–76
Nuovo sistema di finanziamento (n. 1.3.2/tabella 1-4):		227
– Quota sui risparmi	76	
– Separazione dall'andamento delle uscite	151	
Totale variazioni delle entrate		151
Miglioramento del conto AI		348

1.5 Parere della Commissione federale dell'AVS/AI

Nel febbraio e nell'aprile del 2009 la Commissione federale dell'AVS/AI si è espressa in merito all'avamprogetto in consultazione e al rapporto esplicativo. Dopo la procedura di consultazione, il 10 dicembre 2009 e l'11 gennaio 2010, ha discusso il progetto di messaggio. Le richieste e le proposte formulate dalla Commissione sono state recepite in larga misura. Di seguito sono riportati i temi che hanno dato adito a discussioni approfondite. In alcuni punti le proposte della Commissione non sono state accolte.

Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione

La Commissione approva il principio di una protezione di tre anni e la disposizione secondo cui, in caso di nuova incapacità al lavoro per ragioni di salute dopo un'integrazione riuscita, all'assicurato viene accordata una prestazione transitoria sotto forma di rendita (art. 32 e 33). Per una tutela ancora maggiore dell'assicurato, la Commissione ha proposto di abbassare il grado di incapacità al lavoro dal 50 al 40 per cento.

Con un grado di incapacità al lavoro pari ad almeno il 50 per cento – riferito all'attività concreta e all'orario di lavoro convenuto – si garantisce la facile accessibilità di questa prestazione. L'incapacità al lavoro del 40 per cento di cui all'articolo 28 capoverso 1 lettera b LAI, citata durante la discussione, è un valore medio (che quindi può essere anche superiore per un certo lasso di tempo) e si riferisce a un periodo di incapacità molto più lungo (1 anno). Per avere diritto a una prestazione transitoria è invece sufficiente un'incapacità lavorativa di 30 giorni. Per questo motivo e dato che la prestazione transitoria è una soluzione tutto sommato facilmente accessibile e subito attuabile (breve durata dell'incapacità lavorativa, nessun nesso causale), la proposta della Commissione non è stata accolta.

Ridefinizione del sistema di finanziamento

Nella riunione dell'11 gennaio 2010 la Commissione ha appoggiato l'indirizzo scelto per la ridefinizione del sistema di finanziamento. Ha tuttavia respinto la proposta di rettificare l'evoluzione dei proventi dell'imposta sul valore aggiunto con un fattore di sconto, in quanto ritiene che in futuro la crescita esogena delle uscite dell'AI dipenderà in maggior misura anche dall'aumento della speranza di vita dei disabili. L'applicazione di un tasso di sconto andrebbe nella direzione opposta a questa evoluzione.

Poiché la crescita dei proventi dell'imposta sul valore aggiunto è leggermente superiore all'aumento delle uscite dell'AI indotto da fattori esogeni, si è comunque deciso di mantenere il fattore di sconto. Ciò permette di evitare uscite supplementari eccessive per le finanze federali.

Riduzione dei prezzi nel settore dei mezzi ausiliari

La maggioranza dei membri della Commissione appoggia globalmente l'articolo sull'acquisizione e il rimborso dei mezzi ausiliari (art. 21^{quater}), ma propone di stralciare la seconda parte della frase introduttiva.

La proposta non è stata accolta poiché impedirebbe all'assicurazione di applicare gli strumenti di cui dispone per i mezzi ausiliari che finanzia parzialmente (ad es. apparecchi acustici del livello 4) e per i servizi connessi a tali mezzi (ad es. servizi forniti dagli audioprotesisti). Dato l'ingente potenziale di risparmio di queste misure, occorre assolutamente evitare di limitarlo. Se questi strumenti fossero applicati solo ai mezzi ausiliari e non ai servizi connessi (adeguamenti), i fornitori di prestazioni potrebbero cercare di introdurre nuovamente margini di guadagno sui servizi. Inoltre, visto che gli strumenti possono essere applicati anche ai servizi, si crea una certa pressione che potrebbe rivelarsi utile, in particolare in sede di negoziazione delle convenzioni tariffali.

Contributo per l'assistenza

La Commissione condivide le finalità del contributo per l'assistenza. In merito all'impostazione concreta del contributo avanza due proposte:

- l'esercizio dei diritti civili ai sensi dell'articolo 13 CC va escluso dai requisiti per il diritto al contributo. Lo stralcio dell'articolo 42^{quater} lettera c viene proposto per motivi di uguaglianza giuridica: non si deve infatti creare una norma che escluda una determinata cerchia di persone. Anche i minorenni e le persone con disabilità intellettuali o psichiche devono poter beneficiare del contributo per l'assistenza.
- Parallelamente alla presente revisione di legge è necessaria una modifica d'ordinanza nell'ambito dell'assicurazione malattie per autorizzare i beneficiari del contributo per l'assistenza ad assumere assistenti per le cure di base. In questo modo, l'articolo 42^{sexies} (coordinamento con i contributi dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie) diventerebbe attuabile.

Si è deciso di non accogliere la prima proposta poiché raddoppierebbe il gruppo dei destinatari e causerebbe un aumento dei costi di 30 milioni di franchi; in altre parole, l'introduzione del contributo non rispetterebbe l'obiettivo della neutralità dei costi. La seconda proposta è invece accolta nel limite del possibile.

1.6 Risultati della consultazione

La procedura di consultazione sulla 6^a revisione AI e sul rapporto esplicativo è stata avviata il 17 giugno 2009 e si è conclusa il 15 ottobre 2009. Sono stati invitati a partecipare i Cantoni, i Tribunali federali, i partiti politici, le associazioni nazionali dell'economia e altre organizzazioni interessate. I pareri pervenuti sono stati complessivamente 141.

I contenuti delle risposte possono essere riassunti come segue:

Approvazione degli obiettivi principali della revisione

In linea di massima gli obiettivi principali della revisione (revisione delle rendite finalizzata all'integrazione, ridefinizione del sistema di finanziamento, riduzione dei prezzi nel settore dei mezzi ausiliari e introduzione di un contributo per l'assistenza) sono stati accolti favorevolmente. Benché vi sia convergenza sull'idea di base, i pareri divergono – in parte fortemente – sull'impostazione dei singoli campi tematici.

Approvazione di massima della revisione delle rendite finalizzata all'integrazione

Tanto il principio quanto l'orientamento della revisione delle rendite finalizzata all'integrazione sono accolti con favore. Sono però state mosse critiche di ordine generale: alcuni giudicano gli obiettivi parzialmente irrealistici; i Cantoni in particolare temono che i beneficiari di rendite vengano dirottati verso l'aiuto sociale. Diversi partecipanti alla consultazione ritengono che sia prematuro introdurre una revisione delle rendite finalizzata all'integrazione poiché non sono ancora noti gli effetti della 5^a revisione AI. Da più parti si sollevano dubbi circa l'attuazione delle reintegrazioni previste in quanto mancano posti di lavoro adeguati e il coinvolgimento dei datori di lavoro è disciplinato in misura insufficiente.

I singoli provvedimenti sono approvati dalla maggior parte dei partecipanti; alcuni esprimono però dubbi in merito all'attuazione sul piano giuridico e tecnico.

Provvedimenti di reintegrazione: la consulenza e l'accompagnamento dei beneficiari di rendite e dei datori di lavoro prima, durante e dopo il processo di integrazione vengono approvati esplicitamente. La maggior parte dei partecipanti considera troppo rigido l'elenco dei provvedimenti e teme che renda in parte impossibile l'attuazione di soluzioni individuali appropriate. I più respingono la disposizione secondo cui l'ufficio AI può offrire ai beneficiari di una rendita che hanno diritto ai provvedimenti di reintegrazione un posto di lavoro appropriato. I provvedimenti «aggiornamento delle conoscenze necessarie all'esercizio della professione» e «provvedimenti di terapia comportamentale e di psicologia del lavoro nonché di natura psicosociale» suscitano opinioni contrastanti. Sebbene il loro contenuto sia stato accolto favorevolmente, vengono evidenziati i problemi di delimitazione rispetto alle disposizioni vigenti della LAI e dell'assicurazione malattie.

Esercizio di un lavoro a titolo di prova: la quasi totalità dei partecipanti approva questo strumento. L'impostazione proposta, tuttavia, è giudicata poco chiara. Diversi partecipanti sottolineano che l'esercizio di un lavoro a titolo di prova permetterà di raggiungere i risultati auspicati solo se concepito come provvedimento di integrazione. L'instaurazione di un rapporto di lavoro, invece, crea ostacoli pratici eccessivi all'esercizio di un lavoro a titolo di prova, in particolare per il datore di lavoro.

Ripristino e aumento della rendita dopo una revisione: il contenuto della disposizione che prevede il ripristino o l'aumento della rendita in caso di nuova malattia nei due anni successivi a un'integrazione riuscita non viene messo in discussione. Tuttavia, diversi partecipanti segnalano possibili problemi. Il versamento di una prestazione transitoria dopo 30 giorni di incapacità lavorativa può facilmente dar luogo ad abusi. Pertanto, la durata va portata a 60 o 90 giorni. Viene inoltre sollevata la questione della natura giuridica della prestazione transitoria e ci si chiede se questa comprenda anche le prestazioni complementari e le rendite complete per figli (sempre che il bisogno sussista ancora) o se una prestazione transitoria superiore alla futura rendita generi un diritto alla restituzione secondo l'articolo 25 LPG. Il termine di due anni è considerato da più parti troppo breve e si chiede di aumentarlo a 3 o a 5 anni.

Coordinamento con il secondo pilastro: la maggior parte dei partecipanti approva la proposta di coordinamento con il secondo pilastro. In particolare si rileva l'importanza e l'opportunità di includere anche il regime sovraobbligatorio. Pur approvando lo scopo della soluzione proposta, una minoranza ritiene che questa sia difficilmente praticabile se non impossibile da attuare.

Disposizioni finali: riesame delle rendite per le quali non sussiste più un diritto conformemente all'articolo 7 capoverso 2 LPG: questa disposizione ha incontrato grande scetticismo. Diversi partecipanti affermano che è problematico e discriminante creare una disposizione per singoli quadri clinici. Esprimono inoltre il timore che la disposizione induca una decurtazione generale delle rendite versate a persone affette da disturbi da dolore somatoforme o da fibromialgia e per questo motivo la respingono. La maggioranza mostra una certa comprensione per la soluzione proposta, ma chiede una garanzia per le persone con più di 50 o 55 anni o per le persone che beneficiano della rendita da oltre 10 o 15 anni. Alcuni partecipanti approvano la disposizione senza riserve.

Altri provvedimenti: la decentralizzazione dell'acquisizione dei provvedimenti di integrazione è sostenuta in particolare dai Cantoni. Vari partecipanti ritengono che sarebbe opportuna un'attribuzione chiara delle competenze anziché una disposizione potestativa.

Diversi Cantoni chiedono di non sopprimere il diritto dei minorenni che soggiornano in istituto (scuola speciale) alla metà dell'assegno per grandi invalidi e al contributo alle spese. Da un lato, infatti, non è provato che i costi, stimati a 32 milioni di franchi, siano effettivamente già stati inclusi nel conto di trasferimento NPC; dall'altro, gli assegni per grandi invalidi rientrano nei sussidi individuali versati dall'AI e sono pertanto di competenza della Confederazione.

Altri temi

- Gli assicuratori-malattie chiedono che anche gli operatori dell'assicurazione malattie siano legittimati a effettuare la comunicazione nell'ambito del rilevamento tempestivo.
- Alcuni partecipanti criticano l'introduzione dell'obbligo di collaborare alla reintegrazione (in particolare nel caso delle persone con disturbi della personalità e altre malattie psichiche). Alcuni Cantoni auspicano che la capacità economica dell'assicurato resti un criterio per la decisione di ridurre o rifiutare prestazioni.
- Il versamento di indennità giornaliera in aggiunta alla rendita rende più complesso il sistema e accresce la necessità di coordinare l'attività degli uffici AI e delle casse di compensazione. Questo, di rimando, fa aumentare i costi amministrativi e richiede un incremento dell'effettivo del personale delle casse di compensazione.
- La maggioranza approva l'abrogazione dell'articolo 31 capoverso 2. Alcuni partecipanti chiedono di stralciare anche il capoverso 1, viste le difficoltà di attuazione che comporta.
- Come spunto di riflessione si propone di separare in modo ancora più chiaro a livello di legge la medicina curativa dalla medicina assicurativa, di considerare maggiormente il potenziale di integrazione già al momento del primo accertamento del diritto alla rendita e di inserire nella legge disposizioni in tal senso.

Approvazione della ridefinizione del sistema di finanziamento

La ridefinizione del sistema di finanziamento riscuote ampi consensi sia per quanto riguarda i contenuti che la sua impostazione. Alcuni partecipanti temono che, qualora si registrasse un ulteriore aumento del numero di nuove rendite, il sistema di finanziamento proposto comporterebbe un rischio eccessivo per l'AI, ragione per cui ritengono che la quota della Confederazione non dovrebbe scendere al di sotto del 37,7 per cento. Alcuni partecipanti alla consultazione formulano inoltre alcune proposte che, a loro modo di vedere, consentirebbero di ottimizzare il sistema di finanziamento:

- tenere debitamente conto dell'aspettativa di vita più lunga e del fabbisogno futuro;
- utilizzare la quota risparmiata dalla Confederazione (37,7 %) per estinguere i debiti;

- sostituire l'indice misto con l'indice dei prezzi al consumo e introdurre altre misure di risparmio per alleggerire l'onere a carico della Confederazione;
- introdurre un freno all'indebitamento come per l'AD.

Riduzioni dei prezzi nel settore dei mezzi ausiliari: consenso sull'idea di fondo, pareri discordi sull'impostazione

Nel complesso, il progetto di rafforzare la concorrenza nell'acquisizione di mezzi ausiliari è stato accolto favorevolmente. Praticamente tutti i partecipanti alla consultazione vedono di buon occhio una riduzione dei prezzi nel settore dei mezzi ausiliari. Una maggioranza teme tuttavia che ciò andrà a scapito della qualità dei mezzi acquistati e che i bisogni degli assicurati non saranno più coperti. Diversi partecipanti paventano l'introduzione di liste di attesa e la soppressione di numerosi posti di lavoro presso i fornitori che non collaborano con l'AI. Altri, invece, si dicono contrari all'appalto mediante gara della fornitura di mezzi ausiliari, in quanto ritengono che questo modo di procedere crei un monopolio di Stato e favorisca il sistema degli indennizzi forfetari. La proposta di affidare a un centro logistico la distribuzione dei mezzi ausiliari forniti mediante gare di appalto è respinta dalla maggioranza.

Contributo per l'assistenza: consenso sull'idea di fondo, critiche sull'impostazione

L'idea di introdurre un contributo per l'assistenza riscuote il consenso di una larga maggioranza dei partecipanti alla consultazione. Per quanto riguarda la sua impostazione, invece, le opinioni divergono sensibilmente. Mentre alcuni accolgono con soddisfazione la neutralità dei costi e le restrizioni che ne derivano, diversi ritengono che questa impostazione riduca le prestazioni in misura così drastica da rendere la proposta inconciliabile con l'idea originaria. Alcuni partecipanti alla consultazione sono contrari all'introduzione di un contributo per l'assistenza proprio per questo motivo, altri chiedono di rinunciare al principio della neutralità dei costi. Una minoranza, infine, esige un disegno di legge separato sul contributo per l'assistenza (per ragioni di unità della materia).

I singoli elementi sono valutati come segue.

Condizioni del diritto: un punto spesso criticato, perché ritenuto discriminatorio, è la limitazione della cerchia degli aventi diritto al contributo per l'assistenza ai soli adulti in grado di esercitare i diritti civili. Parallelamente, viene criticato anche il conferimento al Consiglio federale della facoltà di ampliare tale cerchia ai minorenni e alle persone con una capacità limitata di esercitare i diritti civili, in quanto la questione cruciale delle condizioni da adempiere per poter beneficiare del contributo per l'assistenza dovrebbe essere fissata a livello di legge. La garanzia dei diritti acquisiti prevista al raggiungimento dell'età AVS è accolta favorevolmente.

Modello di assistenza in cui l'assicurato funge da datore di lavoro: sull'introduzione di un modello di assistenza in cui l'assicurato funge da datore di lavoro i pareri divergono e i relativi vantaggi o svantaggi suscitano pareri contrastanti. In particolare, si chiede che i disabili mentali o psichici abbiano la possibilità di ricevere prestazioni di un'organizzazione sulla base di un mandato.

Familiari: l'esclusione dei familiari dal novero degli assistenti riconosciuti raccoglie i consensi di alcuni partecipanti, ma anche il netto rifiuto di altri. La maggioranza chiede il versamento di un'indennità almeno parziale anche ai familiari.

Quota parte: il versamento di una quota parte è respinto con fermezza soprattutto dai Cantoni e caldeggiato unicamente da singoli partecipanti alla consultazione. Secondo i suoi oppositori, la quota parte sarebbe un elemento contrario al sistema e l'attuazione risulterebbe troppo onerosa.

Coordinamento con l'assicurazione malattie: alcuni partecipanti dubitano che il coordinamento delle prestazioni di cura con l'assicurazione malattie sia effettivamente praticabile e attuabile.

Dimezzamento degli assegni per grandi invalidi in istituto: i Cantoni respingono il dimezzamento degli assegni per grandi invalidi che vivono in un istituto, in quanto temono che, nel complesso, generi un aumento delle spese a loro carico quantificato a 43 milioni di franchi. I risparmi prospettati nell'avamprogetto messo in consultazione, per contro, diventeranno realtà solo se si avvereranno le previsioni inerenti al numero di assicurati che cesseranno di vivere in istituto e di ricoveri evitati e se la liberazione di posti negli istituti si tradurrà in risparmi tangibili. I Cantoni nutrono dubbi al riguardo e chiedono una più equa ripartizione dei diritti e degli obblighi tra loro e la Confederazione nonché l'applicazione del principio della neutralità dei costi anche a livello cantonale. Tra i contrari figura anche una maggioranza delle organizzazioni dei disabili. A loro modo di vedere, infatti, se tale disposizione entrasse in vigore, le persone che vivono in un istituto disporrebbero di un importo in denaro inferiore nei giorni che trascorrono a casa propria. Inoltre, sarebbe inaccettabile se proprio alle persone che non hanno diritto al contributo per l'assistenza venissero ridotte le prestazioni. Tra i partiti si contano tanti oppositori quanti fautori.

1.7 Valutazione

Come ogni revisione di legge, anche quella oggetto del presente messaggio sarà sistematicamente sottoposta a una valutazione sulla base dell'articolo 68 LAI, introdotto con la 4ª revisione dell'AI. La verifica toccherà diverse aree tematiche e dovrà rispondere alle seguenti domande:

- i nuovi provvedimenti di reintegrazione consentono di raggiungere i risultati auspicati in termini di efficacia (numero effettivo delle assunzioni nel mercato del lavoro primario ed effettiva riduzione del numero di rendite correnti)?
- La reintegrazione comporta oneri supplementari per l'aiuto sociale?
- Le previsioni relative al numero di contributi per l'assistenza richiesti – soprattutto nel settore degli istituti – trovano conferma?

Per poter valutare il disegno di legge oggetto del presente messaggio, al termine del secondo programma di ricerca pluriennale concernente l'AI (PR2-AI 2010–2012), ne occorrerà un terzo. Le spese sostenute dalla Confederazione per le analisi scientifiche e le risorse umane necessarie a tale scopo sono rimborsate dall'AI (art. 68 cpv. 2 LAI).

1.8 Interventi parlamentari

Proponiamo di togliere di ruolo cinque interventi.

Il postulato 04.3625 Integrazione e autonomia dei portatori di handicap, depositato dalla Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSS-N) e il postulato 08.3933 LAI. Partecipazione alle spese d'assistenza, depositato dal consigliere agli Stati Hêche vanno nella stessa direzione. L'obiettivo principale di entrambi gli interventi è promuovere l'autonomia delle persone portatrici di handicap. La modifica della LAI oggetto del presente messaggio prevede l'introduzione di un contributo per l'assistenza quale nuova prestazione coordinata con altre assicurazioni sociali (v. cap. 1.3.4). L'introduzione di questa nuova prestazione si basa sulle esperienze acquisite nel quadro del progetto pilota «Budget d'assistenza» e mostra chiaramente gli adattamenti che si sono resi necessari, non da ultimo per ragioni di costi. Le richieste avanzate nei due postulati sono quindi prese in considerazione. Di conseguenza suggeriamo di togliere di ruolo entrambi gli interventi menzionati.

La mozione 05.3154 Più concorrenza per l'acquisto di mezzi ausiliari AI, depositata dal consigliere nazionale Müller Walter e la mozione 09.3156 Mercato degli apparecchi acustici. Non serve un intervento statale, ma più concorrenza, depositata dal consigliere agli Stati Germann Hannes mirano in primo luogo a ridurre i prezzi e a rafforzare la concorrenza nel settore dei mezzi ausiliari. La modifica di legge oggetto del presente rapporto prevede l'introduzione della possibilità di appaltare mediante gara la fornitura di questi mezzi. Grazie alla concorrenza così generata, questa procedura dovrebbe determinare un sensibile calo dei prezzi. Raccomandiamo quindi lo stralcio dei due interventi citati.

Il postulato 08.3818 Integrazione professionale dei non udenti, depositato dalla consigliera agli Stati Ory incarica il Consiglio federale di esaminare l'opportunità di modificare la legislazione sul diritto dei disabili a prestazioni per l'esercizio di un'attività lucrativa in modo da agevolare l'integrazione dei non udenti. Nella lettera circolare AI n. 271 del 23 gennaio 2009, l'interpretazione dell'articolo 9 OMAI viene precisata come segue: «... Per la concessione del rimborso di servizi di terzi è importante valutare l'aspetto dell'integrazione. Pertanto, se l'assicurato necessita assolutamente di un interprete della lingua dei segni per determinate attività indispensabili all'esercizio della sua attuale attività lucrativa (p. es. sedute o formazioni obbligatorie), questa prestazione può essere rimborsata in virtù dell'articolo 9 OMAI». Una modifica della legislazione risulta quindi superflua e, vista la precisazione concernente l'interpretazione della OMAI, il postulato può essere tolto di ruolo.

2 Commento ai singoli articoli

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'articolo 112 capoverso 1 Cost., che autorizza la Confederazione a emanare prescrizioni sull'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità, e sull'articolo 112b

capoverso 1 Cost., che incarica la medesima di promuovere l'integrazione degli invalidi versando prestazioni in denaro e in natura.

Art. 7 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 LPGA). L'onere di provare l'inesigibilità di un provvedimento è a carico dell'assicurato.

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

Art. 7b cpv. 3

Conformemente all'articolo 21 capoverso 4 LPGA, 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 va adeguato.

Per garantire un'esecuzione efficace dell'obbligo di collaborare, occorre rivedere e adeguare anche gli articoli 86 e 86^{bis} OAI.

Art. 8 cpv. 3 lett. d

Nel testo italiano la parola «somministrazione» è sostituita con il termine «consegna», più preciso e coerente con la terminologia dell'OMAI.

Art. 8a (nuovo) Reintegrazione dei beneficiari di una 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. n. 1.3.1, Procedura di revisione della rendita).

Capoverso 1: i beneficiari di rendita hanno diritto a provvedimenti di reintegrazione soltanto se l'ufficio AI ritiene realmente possibile un miglioramento della capacità al guadagno. I provvedimenti vengono stabiliti e sviluppati nel quadro dell'accertamento (valutazione dell'idoneità all'integrazione e altri provvedimenti d'accertamento). L'ufficio AI deve badare a che 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). Questa comunicazione può essere inserita nel piano d'integrazione oppure, come nel caso della decisione di principio ai sensi dell'articolo 1^{septies} OAI, nelle spiegazioni della decisione formale relativa al provvedimento.

Capoversi 2 e 3: le lettere a–d del capoverso 2 elencano i provvedimenti di reintegrazione:

Lettere a–c: gli attuali provvedimenti d'integrazione dell'AI possono essere impiegati anche per la reintegrazione. Particolarmente adatti a tal fine sono, oltre ai provvedimenti professionali (orientamento professionale, prima formazione professionale, riformazione professionale, collocamento e aiuto in capitale), anche i provvedimenti di reinserimento introdotti con la 5^a 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 reintegrazione, poiché vi si ha diritto soltanto fino al compimento del 20° anno d'età e i casi di reintegrazione sono quindi praticamente inesistenti.

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. Proprio per questo è quindi fondamentale che, nel caso di una reintegrazione, ci si possa focalizzare sulla situazione effettiva dell'assicurato. La limitazione temporale dei provvedimenti di reinserimento, ad esempio, ostacola la riuscita della reintegrazione, in quanto vi è il rischio di dover interrompere a metà un processo di integrazione efficace e che, per finire, gli sforzi compiuti in tal senso generino solo spese supplementari e nessun successo durevole. Pertanto, per il caso particolare della reintegrazione, i provvedimenti di reinserimento sono resi più flessibili nel modo seguente:

- le condizioni del diritto secondo l'articolo 8a sono formulate in modo più aperto rispetto a quelle dell'articolo 14a capoverso 1 LAI: non è pertanto richiesta un'incapacità lavorativa minima del 50 per cento da almeno sei mesi;
- diversamente dall'articolo 14a capoverso 3 LAI, l'articolo 8a non prevede alcuna limitazione temporale del diritto ai provvedimenti di reinserimento;

- per agevolare l’attuazione, andrà reso più flessibile anche l’articolo 4^{quater} OAI (capacità di assolvere un tempo di presenza quotidiano di almeno due ore per almeno quattro giorni alla settimana).

Grazie all’adattamento dei provvedimenti alla situazione individuale, gli assicurati hanno una reale possibilità di reintegrarsi. Gli uffici AI devono però badare anche in questi casi ad accordare i provvedimenti di reinserimento soltanto se vi sono reali prospettive di successo e se i costi non sono sproporzionati rispetto ai benefici attesi.

Lettera d: 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 avrà il compito di seguire attivamente il processo di reintegrazione e di prendere i provvedimenti del caso. Assumerà inoltre compiti di consulenza e coordinamento (p. es. ricorso a specialisti). La consulenza e l’accompagnamento possono riguardare anche l’ambito professionale e assumere la forma di un «job coaching». Al riguardo è possibile e spesso utile fornire una consulenza sia alla persona interessata che al datore di lavoro.

Un altro provvedimento importante ai fini della reintegrazione è l’aggiornamento delle conoscenze necessarie all’esercizio della professione. Nel periodo trascorso dall’ultima volta in cui i beneficiari di rendita hanno avuto contatto con il mondo del lavoro è infatti possibile che le esigenze professionali siano mutate (p. es. novità tecniche e nell’ambito delle comunicazioni, cambiamento dei processi lavorativi e delle strutture ecc.). In questi casi è opportuno aiutare gli interessati ad aggiornare le proprie conoscenze mediante appositi provvedimenti di riqualificazione che li mettano in condizione di esercitare un’attività professionale adatta alla loro invalidità. Ciò è possibile in virtù dell’articolo 16 capoverso 2 lettera c o dell’articolo 17. Riguardo all’applicazione dell’articolo 17 e del diritto a una formazione di livello superiore, il Tribunale federale ritiene che l’integrazione debba essere garantita, nel rispetto del principio di proporzionalità, nella misura in cui sia *necessaria ma anche sufficiente* nel singolo caso (DTF 124 V 108). Un disciplinamento legale risulta pertanto superfluo.

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 tre anni dalla decisione dell’ufficio AI, anche dopo un’integrazione riuscita che ha portato alla soppressione della rendita.

Capoverso 5: i provvedimenti di cui ai capoversi 2 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.

Coordinamento con la legge sull'assicurazione malattie: i provvedimenti che contemplano elementi terapeutici sono di competenza dell'assicurazione malattie (provvedimenti sanitari). Per tenere maggiormente conto della situazione del singolo assicurato e aumentare così le probabilità di riuscita della reintegrazione è necessario un adeguato coordinamento tra le prestazioni concesse dalla LAMal e i provvedimenti di reintegrazione (AI). Attualmente, il coordinamento di queste prestazioni è soltanto parziale e in generale risente della diversa logica di funzionamento dei due sistemi. Nella pratica, inoltre, non viene sempre adottata una procedura finalizzata all'integrazione. In futuro, bisognerà fare in modo che gli uffici coinvolti e in particolare gli uffici federali interessati operino in modo coordinato.

Art. 10 cpv. 2

L'introduzione dei provvedimenti di reintegrazione richiede un adeguamento dell'articolo 10 capoverso 2.

Art. 16 cpv. 2 lett. c

L'articolo 73 è stato abrogato in seguito all'introduzione della NPC. A causa di una svista legislativa, l'articolo 16 capoverso 2 lettera c non è stato adeguato di conseguenza. La modifica proposta colma questa lacuna.

Art. 18–18d

Con il disciplinamento legale dell'esercizio di un lavoro a titolo di prova e le modifiche e ottimizzazioni apportate all'assegno per il periodo di introduzione (API), la sistematica della legge è modificata tenendo conto della successione dei provvedimenti nella prassi:

- articolo 18 (Servizio di collocamento): corrisponde all'attuale articolo 18 capoversi 1 e 2
- articolo 18a (Esercizio di un lavoro a titolo di prova): nuovo
- articolo 18b (Assegno per il periodo di introduzione): corrisponde all'attuale articolo 18a (modificato)
- articolo 18c (Indennità per sopperire all'aumento dei contributi): corrisponde all'attuale articolo 18 capoversi 3 e 4
- articolo 18d (Aiuto in capitale): corrisponde all'attuale articolo 18b.

Art. 18a (nuovo) Esercizio di un lavoro a titolo di prova

Nel quadro della 5ª revisione, il periodo di avviamento (ex art. 20 OAI) è stato soppresso e sostituito dall'API (attuale art. 18a LAI, nuovo art. 18b). 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 dapprima le capacità effettive dell'assicurato, lasciando la possibilità di concedere successivamente un API. Oggi gli uffici AI attuano già provvedimenti di questo tipo a titolo di riforma professionale. La 6ª revisione dell'AI chiarisce la situazione giuridica. Il disciplinamento è applicabile a tutti gli assicurati e non soltanto ai beneficiari di rendita che tentano di reintegrarsi.

Capoverso 1: lo scopo dell'esercizio di un lavoro a titolo di prova consiste essenzialmente nel verificare le capacità effettive di un assicurato nel mercato del lavoro primario per un periodo massimo di sei mesi. Questo strumento dovrebbe permettere in molti casi di aumentare le probabilità di integrazione.

Capoversi 2 e 3: l'esercizio di un lavoro a titolo di prova è un provvedimento di integrazione dell'AI (provvedimento professionale ai sensi degli articoli 15 segg. LAI) che viene concesso come tale con una decisione formale. Essendo pertanto questa attività lavorativa disciplinata dal diritto pubblico, i diritti e gli obblighi dell'assicurato, dell'AI e del datore di lavoro sono stabiliti esclusivamente dallo Stato mediante una legge o un'ordinanza (AI, AINF ecc.). Analogamente ad altri provvedimenti di integrazione, durante l'esercizio di un lavoro a titolo di prova l'assicurato ha diritto a un'indennità giornaliera e, se sta effettuando un tentativo di reintegrazione, alla continuazione del versamento della rendita. Il versamento di un salario non è previsto.

La legge stabilisce esplicitamente che tra l'assicurato e l'azienda non si instaura alcun rapporto di lavoro ai sensi del CO. Per l'azienda si tratta di un provvedimento a costo zero, in quanto non comporta né l'obbligo di versare il salario, né spese assicurative (ad esempio rischio di un aumento dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni e dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia). I diritti e gli obblighi dell'assicurato e dell'azienda sono disciplinati dal capoverso 3, in base al quale le disposizioni del CO menzionate alle lettere a-k sono applicabili per analogia. Sebbene sia lecito supporre che l'esercizio di un lavoro a titolo di prova non comporti la prestazione di ore straordinarie, appare ragionevole menzionare l'applicabilità per analogia dell'articolo 321c CO. Le modalità concrete del lavoro a titolo di prova devono essere opportunamente regolamentate nella relativa decisione dell'AI, in quanto devono essere adattate al caso specifico (ad es. contenuto del lavoro da svolgere, luogo, durata ecc.).

Capoverso 4: l'interruzione anticipata dell'esercizio di un lavoro a titolo di prova è possibile per i motivi più disparati, ad esempio se il provvedimento si rivela inappropriato, se motivi medici ne impediscono la continuazione, se l'assicurato e/o l'azienda non sono più disposti a proseguirlo ecc. Le condizioni per l'interruzione anticipata dell'esercizio di un lavoro a titolo di prova devono essere fissate nell'ordinanza, in modo da poter interrompere immediatamente il provvedimento quando non abbia senso proseguirlo.

Rapporto con la legge sul lavoro: la LL si prefigge di tutelare i lavoratori che esercitano un'attività dipendente, ossia che prestano il loro lavoro in un'organizzazione di lavoro terza e quindi in un rapporto di subordinazione. Il fattore decisivo non è l'esistenza o meno di un contratto di lavoro formale, bensì il fatto che venga o meno svolto un lavoro dipendente. L'azienda è considerata un'azienda ai sensi della LL se occupa anche un solo dipendente. L'assicurato è da qualificare come lavoratore ai sensi della legge sul lavoro, in quanto è soggetto alle istruzioni dell'azienda e svolge un'attività dipendente. Nel caso dell'esercizio di un lavoro a titolo di prova, le condizioni relative al campo di applicazione aziendale, personale e territoriale sono quindi soddisfatte e la LL è senz'altro applicabile, tranne ovviamente nei casi previsti dagli articoli 2 segg. LL.

Protezione assicurativa:

Per garantire la massima certezza del diritto all'assicurato che svolge un lavoro a titolo di prova e all'impresa che lo impiega, la protezione assicurativa delle diverse

assicurazioni sociali è regolamentata esplicitamente laddove necessario. L'AI si assume tutte le spese e gli obblighi solitamente a carico del datore di lavoro.

Assicurazione contro gli infortuni: la protezione assicurativa dell'AI è organizzata come segue:

- durante l'esercizio di un lavoro a titolo di prova, gli assicurati sono obbligatoriamente assicurati contro gli infortuni;
- l'assicuratore infortuni competente è quello dell'azienda che impiega l'assicurato;
- l'AI si assume sia i premi per l'assicurazione contro gli infortuni professionali che quelli per l'assicurazione contro gli infortuni non professionali;
- gli infortuni e le malattie professionali dell'assicurato non vanno presi in considerazione nella tariffazione empirica dell'azienda.

Una regolamentazione risulta necessaria in particolare per garantire il rispetto dell'obbligo assicurativo (inserimento di una nuova disposizione esplicita concernente l'esercizio di un lavoro a titolo di prova nell'articolo 1a OAINF). L'ordinanza dovrà regolamentare anche l'obbligo di pagare i premi e di fornire le prestazioni. L'AI, che paga i premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali e dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali, potrà disciplinare questi aspetti sottoscrivendo un accordo con l'azienda o con l'assicurato. Non sono invece necessarie modifiche a livello di legge.

Previdenza professionale: poiché l'esercizio di un lavoro a titolo di prova non comporta l'instaurazione di un rapporto di lavoro, l'assicurato/il beneficiario di rendita non è soggetto alla LPP. Infatti, solo i lavoratori che percepiscono da un datore di lavoro un salario annuo superiore a un determinato valore limite sono assicurati obbligatoriamente presso la previdenza professionale. Pertanto, non sussiste né un obbligo di contribuzione né un diritto alle corrispettive prestazioni. Le eventuali rendite preesistenti continuano invece ad essere versate.

Assicurazione contro la disoccupazione: se prima di beneficiare dell'indennità giornaliera dell'AI l'assicurato era salariato, il periodo in cui percepisce questa indennità è computato come periodo di contribuzione ai sensi dell'articolo 13 LADI. Sull'indennità giornaliera dell'AI vengono in tal caso riscossi i contributi dell'AD. Il versamento di una rendita durante l'esercizio di un lavoro a titolo di prova non determina per contro alcun obbligo di contribuzione. Non è quindi necessario alcun disciplinamento particolare.

Art. 18b Assegno per il periodo d'introduzione

Capoversi 1 e 2: il nuovo articolo di legge, introdotto nel quadro della 5^a revisione dell'AI, disciplina il diritto all'assegno per il periodo di introduzione (API), la sua entità e i contributi sociali dovuti sul medesimo. Con l'API, il legislatore ha voluto creare un nuovo incentivo finanziario, ottenibile senza intralci burocratici, per i datori di lavoro che assumono disabili, accordando alle imprese nei primi mesi di assunzione un indennizzo che compensa il minore rendimento degli assicurati.

Le esperienze fatte hanno evidenziato che, contrariamente alle previsioni, gli uffici AI non possono utilizzare l'API come strumento d'integrazione per le ragioni seguenti:

- la gestione delle indennità da parte della cassa di compensazione del datore di lavoro è fonte di errori (a seconda dei casi è già coinvolta un'altra cassa di compensazione);
- il fatto che l'API è stato concepito in modo molto analogo alle indennità giornaliera, comporta una serie di obblighi che causano un onere amministrativo supplementare (il datore di lavoro deve notificare i giorni di assenza all'ufficio AI, che a sua volta li deve notificare alla cassa di compensazione del datore di lavoro);
- la suddivisione degli oneri salariali tra le parti (AI e assicurato), stabilita oggi nell'articolo 18a capoverso 3 LAI, si è rivelata inadeguata sul piano pratico e causa un onere amministrativo supplementare eccessivo. L'API può essere accordato unicamente in presenza di un contratto di lavoro e quindi di un regolare rapporto lavorativo. Il datore di lavoro paga all'assicurato da lui assunto il salario pattuito e versa su quest'ultimo i normali contributi sociali. L'API è in seguito versato al datore di lavoro, mensilmente, a titolo di incentivo finanziario.

Gli ostacoli burocratici descritti generano un onere amministrativo eccessivo che impedisce di impiegare l'API conformemente agli scopi inizialmente previsti. Per diventare uno strumento d'incentivazione, l'API necessita pertanto di una riforma. La nuova formulazione dell'attuale articolo di legge mira a semplificare il sistema per facilitarne l'attuazione. L'API verrà quindi separato dall'attuale sistema delle indennità giornaliera e sarà versato direttamente al datore di lavoro tramite l'Ufficio centrale di compensazione a Ginevra.

Art. 21 cpv. 3 e 4

Capoverso 3: la modifica prevede l'introduzione di un nuovo articolo 21^{quater}, in cui sono elencati i vari strumenti a disposizione dell'assicurazione per la consegna dei mezzi ausiliari. L'indennizzo forfettario è pertanto stralciato da questo articolo e inserito in quello nuovo. È inoltre abrogato il secondo periodo dell'attuale capoverso, poiché è stato più volte interpretato quale base legale del diritto di sostituzione della prestazione. In futuro, questo diritto sarà disciplinato nel nuovo articolo 21^{ter}.

Capoverso 4: la norma di delega contenuta attualmente nel capoverso 4 è in realtà una disposizione esecutiva. Il Consiglio federale dispone però già della facoltà di emanare le necessarie disposizioni esecutive in virtù dell'articolo 86 capoverso 2 LAI. Per questa ragione, la norma di delega dell'articolo 21 capoverso 4 è superflua.

Art. 21^{bis} Diritto di sostituzione della prestazione

Capoversi 1 e 2: il diritto di sostituzione della prestazione è un principio giuridico generale applicato spesso 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 sostituzione sussiste in presenza di due prestazioni diverse ma intercambiabili perché aventi la medesima funzione. Se il mezzo ausiliario scelto dall'assicurato adempie la stessa funzione di uno cui egli avrebbe diritto per legge, i costi sono coperti dall'AI. 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 nell'elenco dei mezzi ausiliari. L'importo eccedente è a suo carico.

Capoverso 3: il Consiglio federale potrà limitare il diritto di sostituzione della prestazione nei casi in cui farà uso della sua facoltà di acquisire i mezzi ausiliari attraverso una procedura di aggiudicazione secondo l'articolo 21^{quater} lettera d. Questa possibilità gli permetterà 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. Il diritto di sostituzione resta tuttavia valido per i mezzi ausiliari appartenenti all'assortimento degli appaltatori. In altre parole, gli assicurati continueranno ad avere una certa libertà di scelta, che corrisponde in pratica a quella attuale. Nel caso degli apparecchi acustici, per esempio, vi sono oggi sul mercato circa 900 modelli. Gli audioprotesisti utilizzano solo 150–350 modelli, che acquistano presso 1–4 fornitori; 150 modelli sono sufficienti a coprire la domanda del 90 per cento degli assicurati. La procedura di aggiudicazione permetterebbe di offrire agli assicurati, in collaborazione con più fornitori, più o meno la stessa quantità di modelli.

Gli assicurati che vorranno comunque scegliere un mezzo ausiliario di un fornitore diverso perderanno il diritto al contributo alle spese da parte dell'assicurazione.

Nel caso particolare dell'aggiudicazione da parte del Consiglio federale mediante trattativa privata il diritto di sostituzione non verrebbe sottoposto a restrizioni. La sua limitazione sarebbe infatti ingiustificata, poiché in questo tipo di procedura non vi è concorrenza.

Art. 21^{ter} (nuovo) Prestazioni sostitutive

Questo articolo corrisponde all'attuale articolo 21^{bis}. La disposizione è stata rinumerata per ragioni di sistematica legislativa, poiché deve seguire il nuovo articolo 21^{bis}, che disciplina il diritto di sostituzione della prestazione. I capoversi 2^{bis} e 3 sono stati rinumerati per facilitare i rimandi. Sul piano materiale non vi sono però cambiamenti. Nel testo francese, la struttura della frase è stata modificata e «se défaire» è stato sostituito con «remettre», per garantire la coerenza tra la terminologia della LAI e dell'OMAI.

Art. 21^{quater} (nuovo) Acquisizione e rimborso dei mezzi ausiliari

Gli strumenti di cui dispone l'assicurazione per la consegna dei mezzi ausiliari, potenzialmente in grado di influire sui prezzi, figurano attualmente in due disposizioni separate, l'una nella sezione specifica sui mezzi ausiliari (art. 21 cpv. 3) e l'altra nelle disposizioni generali relative ai provvedimenti d'integrazione (art. 27). Per ragioni di chiarezza e trasparenza, la presente modifica di legge introduce un nuovo articolo che raggruppa tutti questi strumenti. Il Consiglio federale sceglie di volta in volta lo strumento che ritiene più appropriato per un determinato mezzo ausiliario, indipendentemente dal fatto che l'assicurazione lo rimborsi interamente o soltanto in parte (p. es. per via del diritto di sostituzione o in caso di rimborso forfettario). Questi strumenti possono inoltre essere applicati anche all'erogazione di servizi connessi con la consegna di mezzi ausiliari.

Lettera a: il Consiglio federale ha la possibilità di versare un importo forfettario per un determinato mezzo ausiliario o per il relativo servizio. Questo strumento, intro-

dotto con la 5^a revisione e previsto all'articolo 21 capoverso 3 LAI, permette di contribuire parzialmente al finanziamento di determinati mezzi ausiliari o prestazioni.

Lettera b: il Consiglio federale è autorizzato a stipulare contratti con i vari attori del mercato (p. es. i produttori, i fornitori di mezzi ausiliari, i grossisti e i dettaglianti) per regolamentarne la collaborazione con gli organi assicurativi e fissare le tariffe. Questa disposizione corrisponde in parte all'attuale articolo 27 capoverso 1 LAI, ma amplia il novero dei partner contrattuali per garantire al meglio la concorrenza.

Lettera c: il Consiglio federale può anche stabilire gli importi massimi rimborsabili agli assicurati per i mezzi ausiliari e i relativi servizi. Può ricorrere a questo strumento qualora ritenga eccessive le tariffe applicate. Per farlo non è necessario che abbia condotto trattative, poi fallite, per la stipula di una convenzione tariffale. Questa possibilità è già prevista nel vigente articolo 27 capoverso 3 LAI.

Lettera d: affinché agli assicurati possano essere offerti mezzi ausiliari di tipo semplice e adeguato, cioè con un rapporto prezzo/prestazioni ottimale, il Consiglio federale avrà in futuro la possibilità di acquisire mezzi ausiliari e servizi anche attraverso una delle procedure di aggiudicazione previste dalla LAPub e dall'OAPub. Potrà pertanto indire bandi di concorso, procedure mediante invito e procedure mediante trattativa privata. Lo strumento dell'aggiudicazione mediante trattativa privata sarà tuttavia utilizzato soltanto in casi eccezionali.

Qualora il valore determinante dei beni e dei servizi da acquisire non raggiunga la soglia stabilita dalla legge o si tratti di servizi non soggetti alla LAPub (v. allegato 1a OAPub), sarà applicabile il capitolo 3 dell'OAPub. Viene pertanto meno la tutela giurisdizionale legale, mentre resta applicabile il principio dell'acquisto in condizioni di libera concorrenza (art. 4 OAPub).

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. L'assicurazione potrà suddividere la commessa tra più fornitori per garantire un'offerta sufficiente a coprire costantemente i bisogni degli assicurati. Per la stessa ragione, le procedure di aggiudicazione verranno ripetute regolarmente.

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

Per garantire la qualità dei mezzi ausiliari e la copertura dei bisogni degli assicurati, i rappresentanti dell'UFAS e delle organizzazioni interessate potranno discutere i criteri di aggiudicazione nelle commissioni competenti per l'AI.

Art. 22 cpv. 5^{bis}, 5^{ter} (nuovo) e 6

Capoverso 5^{bis}: durante l'esecuzione dei provvedimenti di reinserimento, il versamento della rendita prosegue normalmente (garanzia dei diritti acquisiti). Questo vale anche se nel periodo in questione l'assicurato consegue un reddito aggiuntivo. 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 dell'ordinanza del 18 aprile 1984 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (OPP 2; RS 831.441.1) che preveda l'esclusione dei redditi conseguiti durante la reintegrazione dai redditi computabili nel calcolo del sovraindennizzo.

Analogamente a quanto previsto nell'articolo 4^{sexies} 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 5^{ter}: 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. Questo può accadere quando una persona che non ha diritto a una rendita intera dell'AI ($\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, o $\frac{3}{4}$ di rendita) partecipa a un provvedimento dell'AI durante tutta la giornata e non può quindi esercitare l'attività lucrativa precedentemente svolta. Ha diritto all'indennità giornaliera dell'AI anche una persona che percepiva un reddito sostitutivo sotto forma di indennità giornaliera di un'altra assicurazione e che a causa del provvedimento d'integrazione perde il diritto a questa prestazione. Un assicurato che oltre a una mezza rendita dell'AI riceve un'indennità giornaliera dell'AD, qualora partecipi a un provvedimento dell'AI durante l'intera giornata non soddisfa più il requisito dell'idoneità al collocamento e perde quindi il diritto all'indennità di disoccupazione.

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

Art. 23 cpv. 1^{bis} (nuovo) 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. 5^{ter}). Il capoverso 3 deve essere adeguato di conseguenza.

Art. 27 cpv. 1

Capoverso 1: i fornitori di mezzi ausiliari sono stralciati poiché la facoltà del Consiglio federale di stipulare convenzioni tariffali con essi e fissare l'importo massimo dei rimborsi sarà sancita nell'articolo 21^{quater}, in cui sono elencati tutti gli strumenti per la consegna dei mezzi ausiliari.

Art. 31 cpv. 2

Capoverso 2: il nuovo articolo 31 è stato introdotto nel quadro della 5^a 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 (art. 11 cpv. 1 lett. a LPC), l'articolo 31 stabilisce un meccanismo di calcolo secondo cui gli aumenti di reddito non causano una revisione della rendita o, perlomeno, non immediatamente. Questo si deve 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 differito. 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 delle rendite 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 redditi bassi un seppur minimo incentivo finanziario.

Art. 32 (nuovo) Prestazione transitoria in caso di incapacità al lavoro

Questa disposizione garantisce il versamento rapido e senza complicazioni di una prestazione transitoria in forma di rendita in caso di nuova incapacità al lavoro per ragioni di salute nel corso dei tre anni successivi alla riduzione o alla soppressione della rendita. L'assicurato ha così la sicurezza di trovarsi per tre anni nelle stesse condizioni finanziarie in cui si sarebbe trovato se non avesse fatto il tentativo di reintegrarsi (ammontare della prestazione transitoria, v. art. 33).

Questa disposizione è importante anche per i datori di lavoro che hanno stipulato un'assicurazione d'indennità giornaliera: di regola possono infatti evitare di notificare l'insorgenza dell'evento assicurato, poiché il periodo d'attesa convenuto con l'assicurazione è molto spesso di 60–90 giorni. Ciò permette non soltanto di evitare aumenti dei premi assicurativi ma anche di scongiurare il rischio che, nella peggiore delle ipotesi, l'assicurazione d'indennità giornaliera disdica il contratto dopo il verificarsi dell'evento assicurato. La nuova disposizione elimina pertanto uno degli attuali rischi del datore di lavoro. Per i datori di lavoro che non sono affiliati a un'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera, la soluzione proposta comporta di regola una considerevole riduzione degli oneri legati alla prosecuzione del versamento del salario.

Capoverso 1: le lettere a–c elencano le condizioni del diritto alla prestazione transitoria:

Lettera a: la condizione è un'incapacità lavorativa minima del 50 per cento. Questo limite si basa sull'ipotesi che una tale riduzione della capacità effettiva rappresenti una grave perdita (sul piano del reddito/del rendimento lavorativo) sia per la persona assicurata che per il suo datore di lavoro.

Nei casi in cui l'assicurato svolge concretamente un'attività lucrativa, la perdita di rendimento si riferisce all'attività in questione e all'orario di lavoro convenuto. Questo significa che le condizioni sono adempite se, per esempio, una persona che lavora al 50 per cento può svolgere la sua attività soltanto al 25 per cento.

Negli altri casi, la capacità al lavoro si riferisce, conformemente all'ultimo periodo dell'articolo 6 LPGA in combinato disposto con l'articolo 7 LPGA, all'intero mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione e alla capacità al guadagno residua ancora disponibile. Le necessarie precisazioni figureranno nell'ordinanza.

Lettera b: affinché la prestazione transitoria non venga versata anche in casi di poco conto e possa essere sospesa in caso di incapacità al lavoro solo temporanea, la lettera b stabilisce che l'incapacità al lavoro deve continuare a sussistere.

Non è invece richiesto un nesso tra l'incapacità al lavoro e la malattia preesistente, poiché:

- sarebbero necessari accertamenti incompatibili con la volontà di versare rapidamente e senza complicazioni la prestazione;
- i casi dubbi (malattia preesistente o nuova malattia?) provocherebbero controversie indesiderate o addirittura procedimenti giudiziari;
- il coordinamento con la previdenza professionale è molto più semplice con una regolamentazione che non presuppone un nesso causale.

Se la lettera b agevola l'accesso alla prestazione transitoria, non richiedendo un nesso con la malattia preesistente, la *lettera c* lo restringe moderatamente vincolandolo a una reintegrazione riuscita.

Capoverso 2: questa disposizione stabilisce l'inizio del diritto alla prestazione transitoria.

Il 31° giorno di incapacità lavorativa deve rientrare nel periodo di protezione (3 anni), affinché la protezione sia ancora valida. Se l'incapacità lavorativa inizia alla fine del periodo di protezione triennale (se p. es. il 31° giorno di incapacità lavorativa coincide con il penultimo giorno del periodo di protezione), la prestazione transitoria è versata fino alla fine del mese in cui l'ufficio AI decide in merito al grado d'invalidità dell'assicurato. Nell'ordinanza andrà prevista una disposizione in merito.

Capoverso 3: parallelamente alla concessione della prestazione transitoria, l'ufficio AI dispone il riesame del grado d'invalidità (v. art. 34). Il diritto alla prestazione transitoria si estingue alla fine del mese in cui l'ufficio AI ha emesso la decisione in merito al grado d'invalidità.

Art. 33 (nuovo) Importo della prestazione transitoria in caso di incapacità al lavoro

Capoversi 1 e 2: l'importo della prestazione versata in caso d'incapacità al lavoro corrisponde a quello della rendita e delle rendite per i figli che l'assicurato avrebbe ricevuto se la rendita non fosse stata ridotta o soppressa. Se la rendita è soppressa, l'importo corrisponde alla prestazione transitoria. Se la rendita è ridotta, invece, l'importo della prestazione è la somma della prestazione transitoria e della parte di rendita cui l'assicurato continua ad avere diritto. Nel calcolo della rendita va tenuto conto di eventuali cambiamenti nella situazione dell'assicurato (divorzio, matrimonio, decesso del coniuge, cambiamenti concernenti i figli che danno diritto a una rendita per i figli ecc.). Se l'incapacità al lavoro scende sotto il 50 per cento, le condizioni per la concessione della prestazione transitoria non sono più adempiute (art. 32 cpv. 1 lett. a) e quindi questa va soppressa.

Art. 34 (nuovo) Riesame del grado d'invalidità e adeguamento della rendita

Quando accorda una prestazione transitoria conformemente all'articolo 32, l'ufficio AI avvia il riesame del grado d'invalidità dell'assicurato parallelamente al versa-

mento della prestazione. L'ufficio AI deve dare la priorità a questi casi, poiché il periodo tra l'inizio del versamento della prestazione e la decisione sul grado d'invalidità dell'assicurato dovrebbe essere il più breve possibile.

Dato che la previdenza professionale prevede un periodo di protezione coordinato con quello dell'AI, è fondamentale che l'ufficio AI comunichi la sua decisione sul grado d'invalidità dell'assicurato all'istituto di previdenza competente. La base legale per questa comunicazione è l'articolo 49 capoverso 4 LPGA.

Coordinamento con le altre assicurazioni sociali (art. 32–34)

a. Prestazioni complementari: secondo l'articolo 4 capoverso 1 lettera c LPC, un assicurato ha diritto alle prestazioni complementari se ha diritto a una rendita dell'AI. Dato che la prestazione transitoria è una rendita dell'AI, oltre alla prestazione l'assicurato ha eventualmente diritto anche alle PC.

b. Previdenza professionale: le disposizioni sulla prestazione transitoria proteggono gli assicurati e i potenziali datori di lavoro per tre anni a contare dalla riduzione o dalla soppressione della rendita, ma sono efficaci soltanto se è garantito il necessario coordinamento con il 2° pilastro (LPP). Alla cifra II del presente progetto (modifica della legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità) è dunque proposta una disposizione che introduce questa protezione per il 2° pilastro.

c. Assicurazione contro gli infortuni: in linea di principio, la rendita complementare dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni viene adeguata (art. 33 cpv. 2 lett. b OAINF) non appena l'AI riduce o sopprime la sua rendita, a reinserimento avvenuto, conformemente all'articolo 17 LPGA. Il versamento di una prestazione transitoria dell'AI dopo 30 giorni di incapacità al lavoro non implica di per sé un adeguamento della rendita complementare dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Se il grado d'invalidità determinante per l'AINF muta notevolmente, questa può però essere nuovamente calcolata (art. 33 cpv. 2 lett. c OAINF). Se durante il periodo di protezione di tre anni l'assicurato è vittima di un infortunio, egli ha diritto all'indennità giornaliera dell'AINF a partire dal terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Questa disposizione si applica in modo indipendente, parallelamente alla soluzione proposta di introdurre una prestazione transitoria. Se la protezione dell'assicurato è così garantita, il datore di lavoro deve invece sostenere il rischio di vedere aumentare i propri premi d'assicurazione. Dato però che l'AINF sarà chiamata in causa in pochissimi casi (v. n. 3.36), si è preferito rinunciare a emanare una disposizione speciale contro questo rischio. Non sono pertanto necessarie ulteriori disposizioni per disciplinare il coordinamento con l'AINF.

d. Assicurazione contro la disoccupazione: dal momento della concessione della prestazione transitoria (ossia a partire dal 31° giorno di incapacità lavorativa) fino alla decisione dell'ufficio AI sul grado d'invalidità, l'assicurato può avere diritto a prestazioni dell'AD, se sono adempiute le condizioni richieste (periodo di contribuzione e idoneità al collocamento oppure le condizioni di cui all'art. 28 LADI «Indennità giornaliera nel caso di capacità lavorativa temporaneamente inesistente o ridotta»). In questo periodo, il necessario coordinamento tra le prestazioni dell'AI e quelle dell'AD può essere garantito mediante l'articolo 68 LPGA, in virtù del quale le indennità giornaliere sono cumulabili, salvo sovraindennizzo, con le rendite di altre assicurazioni sociali. Dato che in virtù dell'articolo 69 capoverso 3 LPGA è esclusa una riduzione delle rendite dell'AVS e dell'AI, in caso di sovraindennizzo potrebbe essere l'AD a ridurre le sue prestazioni. Questo significa che fino alla

decisione dell'ufficio AI il coordinamento delle prestazioni è garantito dalla LPGA; in seguito è applicabile l'articolo 40b OADI (riduzione del guadagno assicurato). Non sono pertanto necessarie ulteriori disposizioni.

Art. 42 cpv. 6

Le versioni italiana e francese del vigente articolo 42 capoverso 6 prevedono che l'assicurazione contro gli infortuni assuma un contributo all'assegno per grandi invalidi dell'AI, mentre in realtà è l'AI che contribuisce al finanziamento dell'assegno per grandi invalidi dell'assicurazione contro gli infortuni. La disposizione va pertanto rettificata.

Art. 42^{bis} cpv. 4

Capoverso 4: la modifica del presente capoverso stabilisce che i minorenni non riceveranno l'assegno per grandi invalidi nei giorni in cui pernottano 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 sarà soppresso non per ogni mese civile intero ivi trascorso, come finora previsto dall'articolo 67 capoverso 2 LPGA, ma solo per i giorni effettivamente passati nella struttura.

Art. 42^{ter} cpv. 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 corrisponderà pertanto al 5 per cento dell'importo massimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoversi 3 e 5 LAVS in caso di grande invalidità di grado lieve, al 12,5 per cento in caso di grande invalidità di grado medio e al 20 per cento in caso di grande invalidità di grado elevato. Poiché quasi tutti i beneficiari di un assegno per grandi invalidi che soggiornano in un istituto percepiscono anche prestazioni complementari, 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 in seguito alla NPC questa prestazione è ora a carico dei Cantoni.

Art. 42^{quater} (nuovo) Diritto

Capoverso 1: il presente capoverso definisce chi sono 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 delle conseguenze di un'infermità congenita, di una malattia o di un infortunio hanno regolarmente bisogno dell'aiuto di terzi per compiere gli atti ordinari della vita. Il riconoscimento di una grande invalidità è un criterio efficace per stabilire se un assicurato necessita di un aiuto regolare a causa dell'invalidità. Conformemente all'articolo 66 capoverso 3 LPGA, gli assegni per grandi invalidi sono accordati da un'unica assicurazione. Il contributo per l'assistenza è versato unicamente ai benefi-

ciari di un assegno per grandi invalidi dell'AI. Il contributo non è invece versato agli aventi diritto a un assegno per grandi invalidi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (art. 26 seg. LAINF e, per casi meno recenti, art. 77 cpv. 1 della vecchia legge sull'assicurazione malattie, LAMI), dell'assicurazione militare (art. 20 LAM) e dell'AVS (art. 43^{bis} LAVS, eccettuati i diritti acquisiti secondo il nuovo art. 43^{ter} LAVS). In caso di grande invalidità solo parzialmente imputabile a un infortunio, sebbene l'AINF abbia diritto alla parte dell'assegno che l'AI avrebbe versato se l'assicurato non si fosse infortunato (art. 42 cpv. 6 LAI), è l'AINF a versare interamente l'assegno per grandi invalidi all'assicurato, che non ha quindi diritto al contributo per l'assistenza.

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, invece, non può 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. 8005 segg.).

Lettera c: il contributo per l'assistenza comporta diversi obblighi e responsabilità; i beneficiari della prestazione assumono il ruolo di datori di lavoro dei propri assistenti, stabiliscono e organizzano personalmente l'aiuto di cui necessitano e ne controllano la qualità. Poiché questa prestazione comporta determinati obblighi e responsabilità, occorre badare a che i potenziali beneficiari dispongano delle capacità personali richieste. Nel caso delle persone capaci di esercitare i diritti civili si presuppone che questa condizione sia adempiuta. Per essere in grado di esercitare i diritti civili, l'assicurato deve essere adulto e capace di discernimento (art. 13 CC).

Per valutare se la persona gode di questa capacità, l'ufficio AI verifica innanzitutto se l'autorità competente ha ordinato una misura di tutela volta a limitarla. In futuro sarà determinante il nuovo diritto tutorio (la relativa revisione del Codice civile svizzero [art. 360–455 CC] è stata approvata il 19 dicembre 2008 e dovrebbe entrare in vigore nel 2012). I tre attuali provvedimenti legati a un mandato (tutela, curatela e assistenza) saranno riuniti in un unico istituto giuridico, la curatela (art. 390–425 CC). Il nuovo diritto tutorio distingue quattro generi di curatela, vale a dire l'amministrazione di sostegno, la curatela di rappresentanza, la curatela di cooperazione e la curatela generale. L'amministrazione di sostegno non limita l'esercizio dei diritti civili dell'interessato, mentre, a seconda della situazione, l'autorità può prevedere questa limitazione nel caso della curatela di rappresentanza. La curatela di rappresentanza è istituita se, a tutela della persona bisognosa d'aiuto, è necessario subordinare determinate sue azioni all'accordo del curatore. La curatela generale, infine, è l'istituto che subentra all'interdizione e priva per legge l'interessato dell'esercizio dei diritti civili. Oltre alla richiesta di prestazioni, chi vorrà ricevere un contributo per l'assistenza dovrà 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. Se non sono state adottate misure di tutela, ma l'ufficio AI nutre dubbi sulla capacità dell'assicurato di esercitare i diritti civili, questa deve essere valutata insieme all'autorità competente.

Capoverso 2: i minorenni con una capacità di discernimento limitata non sono considerati capaci di esercitare i diritti civili e hanno pertanto diritto al contributo per l'assistenza soltanto se, invece della condizione di cui all'articolo 42^{quater} capoverso 1 lettera c, adempiono le condizioni stabilite dal Consiglio federale. Le condizioni di cui all'articolo 42^{quater} capoverso 1 lettere a e b sono inderogabili. L'assicurato con una capacità ridotta di esercitare i diritti civili può ricevere un contributo per l'assistenza se ciò gli permette di condurre una vita autonoma e responsabile. Sulla decisione incidono la gravità della limitazione e gli ambiti della vita interessati dalla medesima. Nell'ordinanza, il Consiglio federale potrà stabilire in quali ambiti sia accettabile una limitazione della capacità di esercitare i diritti civili (p. es. nell'alienazione di beni patrimoniali) e in quali settori questa sia invece indispensabile per condurre una vita autonoma e responsabile (p. es. per individuare i propri bisogni, dare istruzioni agli assistenti, abitare da soli, esercitare un'attività lucrativa ecc.). Nel valutare la situazione ci si dovrà basare nel limite del possibile sui criteri esistenti o su quelli introdotti con la revisione del Codice civile svizzero (protezione degli adulti). In questi casi particolari, la responsabilità individuale richiesta ai beneficiari del contributo per l'assistenza può essere trasferita al rappresentante legale. Il Consiglio federale potrà stabilire criteri mirati e pragmatici che consentano in alcuni casi di concedere un contributo per l'assistenza anche a minorenni o persone con una capacità limitata di esercitare i diritti civili.

Art. 42^{quinquies} (nuovo) Prestazioni d'aiuto coperte

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. Il fabbisogno è stabilito caso per caso dall'ufficio AI. Per garantire l'attendibilità e l'equità della rilevazione, questa andrà svolta utilizzando un modulo standard. Lo scopo del contributo per l'assistenza è coprire il fabbisogno regolare di assistenza e non esigenze solo temporanee.

Danno diritto al contributo per l'assistenza dell'AI unicamente le prestazioni d'aiuto fornite da persone fisiche, non invece 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 novero 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.

Lettera a: gli assicurati concludono contratti di lavoro con le persone che forniscono le prestazioni d'aiuto (assistenti). Il rapporto giuridico è soggetto alle disposizioni del CO relative al contratto di lavoro e si parte dal principio che l'assicurato sia il datore di lavoro dell'assistente. Come in qualsiasi rapporto di lavoro, le due parti sono tenute a versare i contributi sociali secondo le pertinenti disposizioni legali (v. LAVS ecc.). Le condizioni del rapporto di lavoro (p. es. prosecuzione del versamento del salario in caso di malattia e vacanze dell'assistente oppure in caso di lungo

ricovero in ospedale dell'assicurato, 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 relativo ai guadagni intermedi).

Lettera b: 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 abbiatici). 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 276 segg. CC.

L'assegno per grandi invalidi continua a essere versato senza limitazioni relative ai fornitori di prestazioni riconosciuti.

Art. 42^{sexies} (nuovo) Entità del diritto

Capoverso 1: il numero di ore per le quali è versato un contributo per l'assistenza corrisponde al massimo al numero di ore di assistenza per le prestazioni d'aiuto regolarmente necessarie dedotto il numero delle ore di assistenza coperte da altre prestazioni dell'AI. Per altre prestazioni dell'AI si intendono l'assegno per grandi invalidi di cui agli articoli 42-42^{ter} LAI, i servizi di terzi ai quali l'assicurato ricorre al posto di un mezzo ausiliario conformemente all'articolo 21^{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. Ciò significa che il contributo per l'assistenza è versato sussidiariamente a queste prestazioni.

In virtù degli articoli 13 e 14 LAI, l'AI può rimborsare le spese per l'assistenza fornita da organizzazioni SpiteX ai bambini affetti da infermità congenite. Nel caso dei minorenni, queste spese sono prese in considerazione nel calcolo del supplemento per cure intensive (art. 42^{ter} cpv. 2 LAI) e quindi automaticamente anche nel calcolo dell'entità del contributo per l'assistenza. Dato che il supplemento per cure intensive è versato soltanto per i minorenni, mentre le prestazioni in caso di infermità congenita sono concesse fino al compimento del 20° anno d'età, queste devono essere prese in considerazione nel calcolo del contributo per l'assistenza versato ai diciannovenni e ai ventenni. Il supplemento per cure intensive è considerato analogamente all'assegno per grandi invalidi, le prestazioni in caso di infermità congenita analogamente alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Il numero di ore coperte dall'assegno per grandi invalidi viene determinato dividendo l'importo di quest'ultimo per l'importo orario del contributo per l'assistenza (p. es. assegno per grandi invalidi di grado medio: 1140 franchi al mese/30 franchi all'ora = 38 ore al mese).

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 2: sono considerati stabilimenti ospedalieri le case per invalidi, gli ospedali e le cliniche psichiatriche; sono reputati istituti semiospedalieri i laboratori, i centri diurni, le scuole speciali e i centri d'integrazione. Le prestazioni fornite durante il soggiorno in queste istituzioni sono già finanziate o dai Cantoni o dall'AI (attraverso i finanziamenti ai centri d'integrazione). Il soggiorno in uno stabilimento ospedaliero esclude il diritto al contributo per l'assistenza. Se l'assicurato trascorre la giornata in uno stabilimento semiospedaliero (senza pernottarvi) sono prese in considerazione soltanto le prestazioni di aiuto fornite al di fuori delle prestazioni dell'istituto (p. es. per alzarsi e lavarsi al mattino).

Capoverso 3: una parte delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (art. 25a LAMal) coincide con quelle del contributo per l'assistenza. Si tratta delle 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»). Queste prestazioni rientrano anche tra gli atti ordinari della vita coperti dal contributo per l'assistenza.

L'articolo 64 capoverso 1 LPGa stabilisce che le cure mediche sono assunte da un'unica assicurazione sociale. L'articolo 64 capoverso 2 LPGa definisce l'ordine secondo il quale le varie assicurazioni assumono le spese di cura, se le condizioni delle rispettive leggi sono soddisfatte: l'assicurazione per l'invalidità è chiamata a fornire prestazioni prima dell'assicurazione contro le malattie. Nell'ambito delle cure di base è necessaria una deroga a queste due disposizioni, per evitare che l'introduzione del contributo per l'assistenza causi un trasferimento dell'obbligo di prestazione dall'assicurazione contro le malattie all'assicurazione per l'invalidità e per far sì che una parte del fabbisogno di cure di base possa essere coperto da assistenti.

Con questo capoverso si vuole garantire che l'assicurazione malattie continui a versare un contributo alle cure di base (secondo le disposizioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) nonostante l'introduzione del contributo per l'assistenza dell'AI, che copre anche una parte delle cure di base. Le prestazioni dell'AI e dell'AMal si distinguono però in funzione dei fornitori autorizzati: l'AMal versa contributi unicamente per le cure dispensate da infermieri, organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio e case di cura, l'AI concede invece il contributo per l'assistenza unicamente per le prestazioni fornite da assistenti ai sensi dell'articolo 42^{quinquies}. La scelta del fornitore di prestazioni determina pertanto quale assicurazione sia tenuta ad assumere le spese (conformemente alle pertinenti disposizioni).

Si vuole inoltre che i beneficiari di un assegno per grandi invalidi che adempiono le condizioni del diritto al contributo per l'assistenza ma non desiderano assumere un assistente continuino ad avere il diritto al rimborso delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Infine, l'articolo chiarisce che è l'assicurazione per l'invalidità a provvedere al coordinamento al fine di evitare doppi indennizzi o mancati indennizzi. L'assicurazione per l'invalidità deduce dal fabbisogno di prestazioni d'aiuto riconosciuto il numero di ore per le quali l'assicurazione malattie versa un contributo alle cure di base (v. anche l'art. 42^{sexies} cpv. 1 lett. c). A tal fine, l'assicurato che chiede all'AI

un contributo per l'assistenza deve comunicare all'ufficio AI il numero di ore di cure di base rimborsate dall'assicurazione malattie e presentare su richiesta i relativi giustificativi.

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 ed essere versato un contributo per l'assistenza si possono citare i seguenti:

- atti ordinari della vita (vestirsi, svestirsi, alzarsi, sedersi, sdraiarsi, mangiare, lavarsi e andare al gabinetto);
- economia domestica (amministrazione dell'economia domestica, pasti, pulizia dell'abitazione, acquisti e altre commissioni, pulizia e cura della biancheria e dei vestiti);
- partecipazione alla vita sociale e organizzazione del tempo libero (hobby, piante/animali domestici, lettura, radio/TV, sport, cultura, partecipazione a manifestazioni);
- esercizio di un'attività lucrativa sul mercato del lavoro normale, volontariato, custodia di bambini 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.

Nella fase iniziale può inoltre essere riconosciuto un bisogno di consulenza e sostegno ed essere versato un contributo.

Il Consiglio federale stabilirà l'importo massimo delle ore che potranno essere riconosciute, complessivamente o in singoli ambiti, per le prestazioni d'aiuto necessarie e per le quali verrà versato un contributo. Avrà la possibilità di ridurre i limiti massimi in caso di soggiorno in uno stabilimento semiospedaliero. Nel fissare i limiti si baserà su criteri attinenti alla grande invalidità, come ad esempio il suo grado (tenendo conto dei casi speciali previsti) e il numero di atti ordinari della vita che l'assicurato non può compiere da solo a causa dell'infermità. Dato che per alcuni tipi di handicap gli atti ordinari della vita sarebbero un parametro troppo approssimativo, sono previste alcune eccezioni, come già nel quadro del progetto pilota «Budget di assistenza», per esempio, per i disabili sensoriali o per le persone che necessitano di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. Sempre in quest'ambito, il Consiglio federale dovrà anche stabilire in quali casi e in che misura andranno incluse nel calcolo dell'importo massimo le spese per l'assistente supplente durante le vacanze dell'assistente abituale, dato che in questo periodo devono eventualmente essere remunerati entrambi.

Dovrà inoltre fissare il numero minimo di ore di assistenza necessario per maturare il diritto al contributo per l'assistenza. Si vuole garantire che la prestazione venga utilizzata conformemente al suo scopo – vale a dire per la copertura di un fabbisogno regolare e non temporaneo di assistenza – ed evitare di versare il contributo nei casi in cui le spese per l'assistenza non superano l'importo dell'assegno per grandi invalidi. Il limite in questione equivarrà pertanto probabilmente all'importo dell'assegno per grandi invalidi o a un terzo del fabbisogno di assistenza. Se questo limite minimo è raggiunto, viene versato un contributo per l'assistenza per tutte le prestazioni di aiuto fornite.

Lettera b: al Consiglio federale è attribuita la competenza di fissare gli importi forfettari del contributo per l'assistenza. Sono previsti un importo forfettario per ora di prestazione e un importo forfettario per notte (se è stato accertato il bisogno di un servizio notturno). I due importi forfettari sono identici per tutti gli assicurati, indipendentemente dall'ammontare delle spese effettivamente sostenute. Dato che le prestazioni d'aiuto sono normalmente fornite da personale non specializzato, che non deve disporre di una formazione particolare, e che gran parte della gestione del personale è affidata – senza remunerazione – agli assicurati, gli importi sono inferiori a quelli degli operatori istituzionali. Se per ragioni legate al tipo di disabilità è indispensabile che l'assistente disponga di determinate qualifiche per poter fornire le prestazioni d'aiuto, in casi ben determinati il Consiglio federale può prevedere importi forfettari orari diversi per una parte delle prestazioni di aiuto. Entrano in linea di conto, per esempio, requisiti particolari per la comunicazione e l'interazione con persone sordo-cieche o affette da una disabilità psichica. Gli importi forfettari saranno fissati nell'ordinanza, il che consente di adeguarli più facilmente all'evoluzione dei prezzi, dei salari e del mercato.

Le conseguenze finanziarie dell'introduzione del contributo per l'assistenza sono state calcolate sulla base del progetto pilota «Budget di assistenza», in corso dal 2006, che prevede importi forfettari orari di 30 o 45 franchi per le prestazioni di aiuto. Recentemente sono stati approvati un importo forfettario di 80 franchi per il servizio notturno (invece di 50 franchi) e uno di 75 franchi per la consulenza e il sostegno.

L'adeguamento degli importi forfettari all'evoluzione dei prezzi e dei salari avverrà analogamente a quello dell'assegno per grandi invalidi. In questo modo, il numero di ore coperte dal contributo per l'assistenza rimarrà identico.

Analogamente all'assegno per grandi invalidi, il contributo per l'assistenza non è soggetto all'imposta sul reddito conformemente all'articolo 24 lettera h LIFD e può quindi essere computato nella deduzione delle spese per disabilità di cui all'articolo 33 lettera h^{bis} LIFD.

Lettera c: l'assicurato e l'assistente concludono un contratto di lavoro. In virtù degli obblighi contrattuali nei confronti dell'assistente, l'assicurato, in quanto datore di lavoro, può dover sostenere spese senza ricevere la corrispondente prestazione d'aiuto. Questa situazione può verificarsi a causa dell'obbligo legale di versare il salario anche quando l'assistente è assente per ferie, malattia, infortunio, maternità ecc., se l'assistente, a causa di un'assenza imprevista dell'assicurato per un soggiorno in un ospedale o in una casa per invalidi, è impossibilitato a prestare il lavoro (art. 324 CO) e in caso di decesso del datore di lavoro (art. 338a cpv. 2 CO). Il Consiglio federale stabilirà, basandosi sulle disposizioni del CO e tenendo conto delle assicurazioni obbligatorie (infortunio, maternità) e facoltative (assicurazione d'indennità giornaliera), in quali casi di questo genere e in che misura verrà versato un contributo per l'assistenza. Potranno inoltre essere riconosciute unicamente le spese derivanti dagli obblighi verso gli assistenti riconosciuti ai sensi dell'articolo 42quinquies.

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

Capoverso 1: in virtù dell'articolo 24 capoverso 1 LPGa, 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 era dovuto il

contributo. Visto che il contributo per l'assistenza è d'importo elevato, che per poterlo concedere occorre determinare il fabbisogno di prestazioni d'aiuto e che il suo versamento deve essere coordinato con quello di altre prestazioni, non è più possibile determinare con la necessaria certezza a quanto avrebbe dovuto ammontare cinque anni addietro. In deroga alla summenzionata disposizione, il progetto propone pertanto che il contributo per l'assistenza nasca al più presto nel momento in cui l'assicurato rivendica il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 LPGa. Se al momento della richiesta l'assicurato non adempie tutte le condizioni, il diritto nasce soltanto quando egli soddisfa tutti i requisiti.

Capoverso 2: per ricevere il contributo per l'assistenza, l'assicurato deve presentare una richiesta all'ufficio AI entro 12 mesi dalla fornitura delle prestazioni d'aiuto. Questo termine è stato fissato per permettere all'ufficio AI di effettuare la necessaria verifica delle fatture e controllare se i salari per le prestazioni fatturate siano stati notificati alla cassa di compensazione e se siano stati pagati i relativi contributi sociali.

Capoverso 3: il diritto al contributo per l'assistenza si estingue per le prestazioni d'aiuto fornite dopo la data in cui viene a mancare uno dei requisiti. È per esempio il caso se l'assicurato viene ricoverato in un istituto o decede. In tal caso il contributo per l'assistenza è versato unicamente se sussistono obblighi derivanti dal contratto di lavoro per i quali, conformemente alle disposizioni esecutive relative all'articolo 42^{sexies} capoverso 4 lettera c, è previsto il versamento di un contributo per l'assistenza senza che l'assistente abbia effettivamente fornito le prestazioni d'aiuto. Il diritto si estingue al più tardi al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria AVS o in caso di anticipazione della rendita secondo l'articolo 40 capoverso 1 LAVS. Per garantire i diritti acquisiti, nasce allo stesso tempo il diritto a un contributo per l'assistenza dell'AVS (nuovo art. 43^{ter} LAVS).

Art. 42^{octies} (nuovo) Riduzione o rifiuto del contributo per l'assistenza

Se l'assicurato, nonostante una procedura di sollecitazione, non adempie i suoi obblighi legali nei confronti dell'assistente (obblighi in materia di diritto del lavoro e delle assicurazioni sociali) o dell'assicurazione, quest'ultima può, in virtù dell'articolo 21 LPGa, ridurgli o rifiutargli temporaneamente o definitivamente il contributo.

Art. 47 cpv. 1, 1^{bis} (nuovo) e 1^{ter} (nuovo)

L'adeguamento dell'articolo 47 è una conseguenza della modifica apportata all'articolo 22 capoverso 5^{bis}. La rendita AI viene versata a un assicurato in caso di perdita della capacità al guadagno (art. 7 LPGa). L'indennità giornaliera di cui all'articolo 22 capoverso 5^{ter} è calcolata sulla base del reddito conseguito grazie alla capacità al guadagno residua; se l'indennità giornaliera fosse ridotta di un trentesimo a causa del contemporaneo versamento della rendita AI, l'assicurato riceverebbe prestazioni meno vantaggiose di prima e ciò non è ammissibile.

Art. 48 (nuovo) Ricupero di prestazioni arretrate

Questo articolo ripristina la situazione precedente alla 5^a revisione AI per quanto concerne il diritto a 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 5^a revisione AI si riferiva all'articolo 29 LAI (rendite) e all'articolo 10 capoverso 1 LAI (provvedimenti di reinserimento e provvedimenti professionali). Involontariamente, è stato però prolungato da uno a cinque anni anche il diritto retroattivo ad assegni per grandi invalidi, provvedimenti sanitari e mezzi ausiliari. Essendosi venuta a creare una disparità di trattamento rispetto all'assegno per grandi invalidi dell'AVS (nel cui caso 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 vigente prima della 5^a revisione.

Art. 53 cpv. 2

Capoverso 2: il capoverso vigente prevede esplicitamente che il Consiglio federale possa delegare all'UFAS determinati compiti esecutivi. L'inserimento della competenza di consegnare mezzi ausiliari in questo elenco è pertanto giustificata.

L'UFAS è l'organo competente per concludere convenzioni tariffali, fissare importi massimi e importi forfettari e per decidere l'avvio e le modalità delle procedure di aggiudicazione secondo la LAPub. La competenza formale e quella procedurale in materia di procedure d'aggiudicazione sono stabilite nell'ordinanza del 22 novembre 2006 concernente l'organizzazione degli acquisti pubblici della Confederazione (Org-OAPub). Attualmente l'ordinanza conferisce la competenza per l'acquisto di merci e prestazioni a tre servizi centrali: l'Ufficio federale delle costruzioni e della logistica, il gruppo Armasuisse e la Centrale viaggi della Confederazione.

Lettera e: l'articolo 73 è stato abrogato con l'entrata in vigore della NPC. A causa di una svista legislativa, si è ommesso di procedere al necessario adeguamento dell'articolo 16 capoverso 2 lettera c. La modifica proposta colma questa lacuna.

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. 68^{quinquies} (nuovo) Responsabilità per danni durante l'esercizio di un lavoro a titolo di prova

In relazione all'esercizio di un lavoro a titolo di prova si distinguono i due casi di responsabilità seguenti:

- responsabilità per danni causati dal datore di lavoro all'assicurato;
- responsabilità per danni causati dall'assicurato al datore di lavoro o a terzi;

Il primo caso è contemplato dall'articolo 78 LPGa e non sono necessarie ulteriori disposizioni. Per quanto concerne il secondo caso di responsabilità, l'obiettivo è ridurre il rischio del datore di lavoro. L'assicurazione risponde direttamente per i danni causati dall'assicurato all'azienda e indirettamente, mediante l'azione di regresso, per i danni causati dall'assicurato a terzi. Inoltre, visto che l'esercizio di un lavoro a titolo di prova è un provvedimento d'integrazione dell'AI e che, quindi, l'assicurazione risponde in una certa misura delle azioni dell'assicurato, appare corretto attribuire la responsabilità all'assicurazione. L'articolo 68^{quinquies} introduce la necessaria disposizione di legge.

Capoverso 1: la disposizione proposta sgrava in ampia misura l'impresa che accoglie l'assicurato. L'AI ha il diritto di regresso nei confronti dell'assicurato unicamente nei casi in cui questi ha cagionato il danno intenzionalmente o per grave negligenza (v. cpv. 3).

Capoverso 2: i terzi che hanno subito un danno a causa del comportamento dell'assicurato fanno valere le loro richieste di risarcimento nei confronti dell'impresa (di regola in virtù dell'art. 55 o dell'art. 101 CO), in quanto presumono che essa sia il datore di lavoro dell'assicurato e in genere ignorano che quest'ultimo non è un salariato «normale». Dovendo rispondere del danno, l'impresa subisce a sua volta un danno patrimoniale. La logica vuole che sia l'AI ad assumersi la responsabilità per questo genere di danni. Per ragioni pratiche, tuttavia, le richieste di risarcimento di terzi vanno presentate direttamente all'impresa. Questa chiede a sua volta la rifuisione del danno all'AI, che può esercitare il regresso contro l'assicurato, se questi ha cagionato il danno intenzionalmente o per grave negligenza (v. cpv. 3).

Art. 77 cpv. 2

Conformemente all'articolo 39 capoverso 1 LAI in combinato disposto con l'articolo 42 capoverso 1 LAVS, hanno diritto alle rendite straordinarie dell'AI soltanto gli assicurati domiciliati ed abitualmente dimoranti in Svizzera. In quanto prestazioni d'invalidità, le rendite straordinarie dell'AI rientrano tuttavia nel campo d'applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71²⁴. Secondo l'articolo 10 capoverso 1 del regolamento (CEE) n. 1408/71, le prestazioni d'invalidità in denaro devono essere corrisposte anche agli aventi diritto residenti sul territorio di uno Stato membro dell'UE (Unione Europea). Anche le rendite straordinarie vanno quindi esportate nell'UE. Le cose non cambieranno quando il regolamento (CEE) n. 1408/71 sarà sostituito dal nuovo regolamento (CE) n. 883/2004²⁵, che la Svizzera riceverà verosimilmente nel quadro di un adeguamento dell'allegato II dell'accordo sulla libera circolazione tra la Svizzera e la Comunità europea.

A recepimento avvenuto, l'articolo 70 del nuovo regolamento darà tuttavia la possibilità di escludere dall'esportazione le cosiddette prestazioni speciali a carattere non contributivo iscrivendole nell'allegato X. Ritenendo che adempiano le condizioni per essere considerate prestazioni speciali a carattere non contributivo, la Svizzera ha chiesto di iscrivere nell'allegato X le rendite straordinarie dell'AI. Poiché però possono essere escluse dall'esportazione soltanto le prestazioni interamente coperte dai poteri pubblici, la pertinente legislazione svizzera va precisata in tal senso. Una disposizione analoga era stata introdotta per l'assegno per grandi invalidi in occasione dell'entrata in vigore dell'accordo sulla libera circolazione (cfr. art. 77 cpv. 2 e art. 78 cpv. 1 LAI).

L'UE non si è ancora espressa in merito alla qualifica di prestazioni speciali a carattere non contributivo richiesta dalla Svizzera per le rendite straordinarie dell'AI. È

²⁴ Regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 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; **RS 0.831.109.268.1.**

²⁵ Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale; GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1; modificato da ultimo dal regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio n. 988/2009, GU L 284 del 30.10.2009, pag. 43

però un dato di fatto che nell'allegato X alcuni membri dell'UE hanno iscritto prestazioni simili. Le disposizioni sul finanziamento vanno dunque adeguate in modo da poter adempiere tutte le condizioni richieste.

Di fatto, le rendite straordinarie dell'AI sono già oggi finanziate dai poteri pubblici, poiché i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro non sono sufficienti a coprire le rendite ordinarie. Per un'esenzione dall'obbligo di esportare è però necessaria una disposizione *expressis verbis*.

L'articolo 77 capoverso 2 LAI va quindi esteso alle rendite straordinarie dell'AI. Affinché non vi siano equivoci sull'esatta struttura della partecipazione dei poteri pubblici ai costi dell'assicurazione è inoltre necessario un adeguamento dell'articolo 78 capoverso 4 LAI: le rendite straordinarie saranno infatti completamente a carico dei poteri pubblici. Se si considera il contributo della Confederazione nel suo complesso, il sistema di finanziamento resta però immutato.

Art. 78 Contributo della Confederazione

Il *capoverso 1* definisce il valore di riferimento sulla base del quale sarà calcolato il contributo della Confederazione a partire dall'entrata in vigore del nuovo sistema di finanziamento, fissandolo al 37,7 per cento della media aritmetica delle uscite dell'assicurazione degli anni 2010 e 2011.

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 generale degli introiti dell'imposta sul valore aggiunto. Il tasso di variazione degli introiti dell'IVA, cioè il rapporto tra gli introiti di un anno e quelli dell'anno precedente, 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 delle aliquote d'imposta e della base di calcolo. I dati necessari saranno forniti dall'Amministrazione federale delle contribuzioni (AFC).

In merito al finanziamento degli interessi passivi dell'AI, l'articolo 3 della legge federale sul risanamento dell'assicurazione per l'invalidità, che sarà prossimamente approvata dalle Camere federali, prevede quanto segue: «*In deroga all'articolo 78 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità, dal 1° gennaio 2011 al 31 dicembre 2017 la Confederazione assume l'onere annuo degli interessi passivi sul riporto delle perdite dell'AI secondo l'articolo 1 capoverso 2.*» Per quanto riguarda gli anni 2011-2013, in cui il contributo della Confederazione coprirà come finora il 37,7 per cento delle uscite dell'AI, la disposizione non lascia spazio ad equivoci: oltre al contributo ordinario, la Confederazione verserà all'AI un contributo speciale pari al 62,3 per cento degli interessi passivi accumulati dall'assicurazione. È tuttavia volontà del legislatore che questa normativa continui ad essere applicata anche dopo l'entrata in vigore del nuovo sistema di finanziamento, anche se allora il contributo della Confederazione non sarà più calcolato in percentuale delle uscite dell'AI. Questo significa che il contributo speciale della Confederazione continuerà a corrispondere al 62,3 per cento (e non, p. es., al 100 %) degli interessi passivi dell'AI anche tra l'entrata in vigore del nuovo sistema di finanziamento (1° gennaio 2014) e la fine del periodo di finanziamento aggiuntivo (31 dicembre 2017).

Capoverso 3: il capoverso 3 definisce il fattore di sconto come il quoziente tra l'indice delle rendite secondo l'articolo 33^{ter} capoverso 2 LAVS e l'indice dei salari calcolato dall'UST.

Capoverso 4: dal contributo della Confederazione calcolato conformemente ai capoversi 2 e 3 è dedotto il contributo federale al finanziamento dell'assegno per grandi invalidi e delle rendite straordinarie.

In merito all'adeguamento della normativa per il finanziamento delle rendite straordinarie si veda il commento all'articolo 77 capoverso 2.

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 e quale nel presente capoverso.

Disposizioni finali della modifica del ...

Riesame delle rendite assegnate prima del 1° gennaio 2008 in base alla diagnosi di stati di dolore non riconducibili a cause organiche

Capoverso 1: la disposizione finale crea la base legale per la revisione delle rendite correnti concesse prima del 1° gennaio 2008 ad assicurati affetti da disturbi 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, in applicazione dell'articolo 7 capoverso 2 LPGa, sono superabili con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile, la rendita va adeguata di conseguenza – in deroga all'articolo 17 capoverso 1 LPGa, anche in assenza di un cambiamento notevole dello stato di salute o della situazione lavorativa.

La riduzione o soppressione di una rendita ha luogo soltanto dopo un attento esame della situazione. Nella valutazione dell'esigibilità vanno sempre applicati i criteri citati nella DTF 130 V 352 (criteri di Foerster). Inoltre, bisogna tenere debitamente conto della situazione venutasi a creare con la percezione della rendita, legittimamente assegnata in base al diritto previgente. In ogni singolo caso vanno dunque valutati a fondo i pro e i contro di un eventuale adeguamento. Una decisione in tal senso è presa soltanto se ne è stata accertata l'appropriatezza.

A garanzia dell'efficacia della disposizione è stabilita una scadenza per la sua attuazione.

Capoverso 2: la disposizione intende agevolare il reinserimento degli assicurati cui è stata ridotta o soppressa la rendita, concedendo loro il diritto a provvedimenti di reintegrazione per un massimo di due anni consecutivi, a condizione che siano ragionevoli e utili allo scopo. Particolare importanza dovrebbe essere rivestita dal collocamento, che generalmente agevola l'integrazione nel mondo del lavoro e può perciò essere offerto praticamente sempre dagli uffici AI. Le disposizioni concernenti la prestazione transitoria in caso d'incapacità al lavoro di cui all'articolo 32 capoverso 1 lettera c non sono applicabili, in quanto la rendita non è ridotta o soppressa in seguito a una reintegrazione, ma in virtù dell'introduzione di una nuova base legale (art. 7 cpv. 2 LPGa).

Capoverso 3: la rendita AI ridotta o soppressa e le prestazioni ad essa connesse (PC, rendite complete per i figli [ammesso che i figli non superino nel frattempo i limiti d'età], 2° pilastro) continuano ad essere versate, invariate, fino al termine dei provvedimenti.

Capoverso 4: in ossequio alla certezza del diritto e alla protezione della buona fede, per coloro che hanno compiuto i 55 anni o percepiscono una rendita da oltre 15 è prevista la garanzia dei diritti acquisiti. Poiché di fatto la loro reintegrazione è praticamente esclusa, le disposizioni finali non sono applicabili a queste persone.

Coordinamento con le altre assicurazioni sociali

Previdenza professionale: a garanzia del coordinamento (continuazione del versamento della rendita), è introdotta una disposizione finale anche nella LPP; cfr. disposizioni finali, cifra II.

Assicurazione contro gli infortuni: secondo l'articolo 33 capoverso 2 lettera b OAINF, se la rendita AI è ridotta in seguito a una modifica delle basi di calcolo, la rendita complementare è rettificata di conseguenza. Questa disposizione permette di adeguare la rendita complementare senza dover attendere scadenze periodiche. Poiché l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni concede raramente rendite d'invalidità per disturbi da dolore somatoforme, fibromialgia o simili patologie (cfr. n. 3.3.6), si è rinunciato a prevedere una normativa specifica per la continuazione del versamento della rendita fino al termine dei provvedimenti d'integrazione conformemente al capoverso 3.

Assicurazione contro la disoccupazione: secondo l'articolo 27 capoverso 4 LADI, le persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione (tra l'altro in caso di soppressione della rendita d'invalidità), hanno diritto a «260 indennità giornaliere al massimo». Poiché, conformemente alla prevista disposizione finale l'AI verserà una prestazione d'importo pari alla rendita ridotta o soppressa fino al termine dei provvedimenti, il diritto alle indennità giornaliere secondo l'articolo 27 capoverso 4 LADI non sussiste, in quanto tale diritto sussiste soltanto se la persona interessata è costretta, a causa della soppressione di un rendita d'invalidità, ad assumere o estendere un'attività dipendente (art. 14 cpv. 2 LADI). Poiché la rendita AI soppressa è sostituita da una prestazione d'identico importo, non sono dati né la necessità economica né il motivo di esenzione.

Partecipanti al progetto pilota «Budget d'assistenza»

La disposizione finale assicura la transizione dal progetto pilota «Budget di assistenza» al nuovo modello di assistenza. L'ordinanza concernente il progetto pilota è valida fino al 31.12.2011. Alla conclusione del progetto, 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 saranno determinate e il contributo per l'assistenza non sarà stato accordato mediante una decisione formale, continueranno ad essere versate le prestazioni concesse nel quadro del progetto pilota.

Entrata in vigore

Il Consiglio federale determina l'entrata in vigore. È prevista un'entrata in vigore scaglionata: considerati i notevoli deficit che il piano finanziario 2011-2013 prevede

per le finanze federali, il nuovo sistema di finanziamento (art. 78) entrerà infatti in vigore soltanto nel 2014, cioè due anni dopo l'entrata in vigore prevista per le altre disposizioni. Si potranno così alleggerire almeno in parte gli oneri supplementari che la Confederazione è chiamata a sostenere nell'attuale, difficile congiuntura.

Modifica della legge federale sugli acquisti pubblici (LAPub)

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

Il committente può ripartire una commessa in più prestazioni parziali (lotti). La facoltà di stabilire che un offerente può ricevere unicamente un numero limitato di lotti è una questione di carattere generale e non concerne quindi unicamente la regolamentazione prevista nella 6^a revisione AI per i mezzi ausiliari. Questo punto non va pertanto disciplinato nella LAI ma nella legge sugli acquisti pubblici. Nonostante l'ordinanza dell'11 dicembre 1995 sugli acquisti pubblici preveda già, all'articolo 22 paragrafo 2, la possibilità di ripartire la commessa aggiudicandola in lotti a più offerenti, è tuttavia necessario – non da ultimo per ragioni di trasparenza – che questa possibilità sia esplicitamente ammessa a livello di legge.

Il committente può acquisire le prestazioni in blocco o separandole in lotti (art. 22 cpv. 2 OAPub). Se infatti è vero che l'aggiudicazione in blocco permette di acquisire le prestazioni a prezzi più vantaggiosi, è altrettanto vero che la lottizzazione del mercato pubblico promuove la concorrenza e favorisce le PMI. La suddivisione consente inoltre di ripartire meglio i rischi, in quanto riduce la dipendenza dai singoli appaltatori. Il committente può suddividere la prestazione complessiva in più tipi di prestazione (p. es. mezzi ausiliari e servizi annessi), in zone geografiche delimitate o dal punto di vista quantitativo.

Se il committente ritiene opportuno suddividere la commessa in più lotti o autorizzare l'inoltro di offerte parziali, può aggiudicare più lotti o addirittura l'intera commessa a un solo candidato, se questi ha presentato l'offerta economicamente più conveniente. Il committente può anche aggiudicare la commessa a più candidati, in particolare se intende in questo modo ridurre la sua dipendenza da singoli appaltatori. Per ragioni di trasparenza, tuttavia, la lottizzazione dell'appalto deve essere resa nota già nel bando di concorso, affinché gli offerenti possano tenerne debito conto nella stesura dell'offerta.

Modifica del Codice civile

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

Con la presente revisione, l'AI intende ridurre le proprie uscite. A tale 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 soppresse 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 giurisprudenza costante del Tribunale federale, se il tentativo d'integrazione non è essenzialmente motivato da considerazioni di carattere sociale 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 i loro istituti di previdenza, che dovrebbero versare prestazioni qualora insorgesse una nuova invalidità. Non va infatti dimenticato che per gli 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 23–26 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 per esempio 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.

Modifica della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali

Art. 74 cpv. 2 lett. d

Dal punto di vista del regresso, le disposizioni applicabili al contributo per l'assistenza sono le stesse che vigono per le spese di cura. Il contributo per l'assistenza è un contributo alle prestazioni di aiuto necessarie all'assicurato e regolarmente fornite da terzi. Vi hanno diritto i beneficiari di assegni per grandi invalidi dell'AI che vivono a casa propria e sono in grado di esercitare i diritti civili. È destinato alla copertura del bisogno d'assistenza negli atti ordinari della vita, nell'economia domestica, nel tempo libero, nella professione, nella formazione e nel perfezionamento. Con questa indennità sono rimborsate, oltre alle spese per mezzi ausiliari, anche le spese per prestazioni di cura e assistenza fornite da terzi che senza l'evento dannoso non sarebbero insorte. Tra queste rientrano anche prestazioni

domestiche necessarie con maggior frequenza (come il bucato, in caso d'incontinenza, o la pulizia dei pavimenti, in caso di utilizzazione di una sedia a rotelle) o che richiedono più tempo (come la preparazione più attenta dei pasti in caso di una dieta particolare). Queste prestazioni domestiche supplementari rese necessarie dalle cure sono comprese non nel danno domestico, che copre soltanto i lavori domestici che il danneggiato non è più in grado di svolgere di persona, bensì rientrano nelle spese di cura (cosiddetto «danno di cura»). In futuro il danneggiato dovrà quindi far computare il contributo per l'assistenza nel «danno di cura».

Modifica della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

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

Le persone che hanno avuto diritto a un contributo per l'assistenza dell'AI fino al raggiungimento dell'età pensionabile o alla percezione di una rendita anticipata hanno diritto, con il passaggio alla rendita AVS, a un contributo per l'assistenza dell'AVS. Tuttavia, poiché il contributo per l'assistenza è versato solo per prestazioni rese necessarie dall'invalidità, non dalla vecchiaia, nell'AVS le prestazioni di aiuto necessarie nei singoli ambiti della vita non potranno più aumentare.

Modifica della legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

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 come reddito, il contributo per l'assistenza deve figurare espressamente nell'elenco delle eccezioni.

Art. 14 cpv. 4 primo periodo

La disposizione dell'articolo 14 capoverso 4 LPC è stata introdotta con la 4^a 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 per le cure da far valere va però dedotto l'assegno per grandi invalidi. Poiché anche il contributo per l'assistenza ha lo scopo di coprire le spese per le cure, va dedotto anch'esso dalle spese da far valere.

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

Art. 26 cpv. 3 primo periodo

Come già ricordato (cfr. sopra, commento esplicativo all'art. 89^{bis} cpv. 6 CC), 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 LPP prevede il rinvio a tempo determinato (in linea di principio tre anni) dell'estinzione del diritto alle prestazioni del 2° pilastro in caso di revisione della rendita conseguente a una diminuzione del grado d'invalidità ottenuta con una

reintegrazione professionale avviata dall'assicurato stesso o accompagnata dall'ufficio AI. Va dunque introdotta una riserva anche nell'articolo 26 cpv. 3 LPP.

Art. 26a (nuovo) Prolungamento provvisorio del rapporto di assicurazione e mantenimento del diritto alle prestazioni in caso di riduzione o soppressione della rendita dell'AI

Per le ragioni suesposte (cfr. commento esplicativo all'articolo 89^{bis} capoverso 6 CC), a sostegno dei provvedimenti proposti dall'AI nel quadro del presente disegno di revisione è indispensabile adeguare la legislazione relativa al 2° pilastro. L'adeguamento avviene soprattutto attraverso l'introduzione di un nuovo articolo 26a LPP.

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 ancora per tre anni, a condizioni immutate, presso l'istituto di previdenza che gli versa le prestazioni d'invalidità. Il termine comincia a decorrere non appena l'ufficio AI ha effettivamente ridotto o soppresso la rendita nel quadro di una revisione successiva a una reintegrazione avviata spontaneamente dall'assicurato o accompagnata dall'ufficio AI. L'interessato continua dunque ad essere un assicurato passivo, resta coperto come prima della revisione del grado d'invalidità e conserva tutti i diritti degli assicurati invalidi (segnatamente per quanto concerne le prestazioni per invalidi e superstiti e il conto di vecchiaia). Le prestazioni d'invalidità della previdenza professionale cui aveva diritto prima della revisione del grado d'invalidità da parte dell'ufficio AI possono essere invece 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 è dunque un incentivo per gli assicurati e i datori di lavoro e contribuisce alla reintegrazione dei beneficiari di rendita. Il Consiglio federale regolamerà a livello d'ordinanza l'esenzione dall'assicurazione obbligatoria del salario eventualmente percepito dall'assicurato reintegrato durante il periodo di prolungamento della copertura (periodo protetto) ai sensi dell'articolo 26a. 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 OPP 2).

Se la reintegrazione professionale fallisce durante il periodo protetto, l'istituto di previdenza resta tenuto a versare prestazioni d'invalidità nella stessa misura in cui vi era tenuto prima del tentativo fallito. Se la reintegrazione, invece, è duratura, cioè se il nuovo grado d'invalidità non muta fino alla scadenza della proroga della copertura, l'istituto di previdenza è liberato dall'obbligo di versare prestazioni, ma è tenuto al trasferimento di una prestazione di libero passaggio (nuovo art. 2 cpv. 1^{er} LFLP). Un eventuale successivo calo della capacità al guadagno sarebbe valutato secondo le disposizioni generali di cui all'articolo 23 lettera a LPP.

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'articolo 32 del disegno di revisione LAI prevede che un assicurato che durante i tre anni successivi alla revisione della rendita presenta da almeno 30 giorni un'incapacità al lavoro pari ad almeno il 50 % ha diritto, su sua richiesta, ad una prestazione transitoria dell'AI. Il diritto si estingue al più tardi dopo che l'AI ha ricalcolato il suo grado d'invalidità. Ai fini di un perfetto coordinamento tra il 1° e il 2° pilastro, la copertura assicurativa e il diritto alle prestazioni vanno prorogati al di là dei tre anni di cui al capoverso 1 se alla scadenza di questo periodo l'assicurato percepisce una prestazione transitoria dell'AI. In questo caso, la proroga della copertura assicurativa e del diritto alle prestazioni termina contemporaneamente al diritto alla prestazione transitoria dell'AI, vale a dire al più tardi dopo la decisione dell'AI conformemente al nuovo articolo 34 LAI.

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 computabili, superano il 90 per cento del guadagno presumibilmente perso dall'assicurato. Sono considerati redditi computabili 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. Considerando soltanto la parte di reddito che eccede il reddito conseguito prima della revisione della rendita si evita di computare eventuali prestazioni transitorie dell'AI ai sensi del nuovo articolo 32 LAI, in quanto l'importo di queste prestazioni equivale a quello della rendita ridotta o soppressa (cfr. nuovo art. 33 LAI).

Esempio: un assicurato dal reddito di 10 000 franchi al mese è riconosciuto invalido al 100 per cento e percepisce una rendita intera dell'AI dell'importo di 2280 franchi mensili e una rendita d'invalidità della previdenza professionale dell'ammontare di 5000 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 per cento del grado d'invalidità grazie alla quale l'assicurato è ora in grado di conseguire un salario mensile di 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 1250 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 5500 franchi, l'istituto di previdenza può limitarsi a versare l'importo minimo di 1250 franchi, poiché la riduzione delle prestazioni è completamente compensata dal reddito conseguito dall'assicurato (reddito prima della revisione: $2280 + 5000 = 7280$ franchi; dopo la revisione: $570 + 1250 + 5500 = 7320$ franchi).

Se invece l'assicurato dopo la revisione ha un salario mensile effettivo di soli 4000 franchi, la sua nuova situazione finanziaria è la seguente: $570 + 1250 + 4000 =$

5820. Per evitare di danneggiare l'assicurato e di scoraggiarne l'impegno a reintegrarsi, durante il periodo di prolungamento della copertura 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: 2710 franchi, poiché $570 + 2710 + 4000 = 7280$).

Art. 49 cpv. 2 n. 3a

Cfr. Commento all'articolo 89^{bis} capoverso 6 numero 3a CC.

*Disposizione finale della modifica del ...
(6^a revisione AI)*

Riesame delle rendite AI assegnate prima del 1° gennaio 2008 in base alla diagnosi di stati di dolore non riconducibili a cause organiche

Dall'entrata in vigore, il 1° gennaio 2008, dell'articolo 7 capoverso 2 LPGA, un'incapacità al guadagno obiettivamente superabile non dà più diritto a prestazioni dell'AI. La lettera a della disposizione finale della modifica del ... della LAI prevede che le rendite concesse prima del 1° gennaio 2008 sulla base di un'incapacità al guadagno obiettivamente superabile siano ridotte o soppresse nei tre anni successivi all'entrata in vigore della 6^a revisione AI anche laddove le condizioni di cui all'articolo 17 capoverso 1 LPGA (revisione della rendita) non sono adempiute. Questo provvedimento interessa soltanto i beneficiari al di sotto dei 55 anni che percepiscono una rendita da meno di 15. Dopo la riduzione o soppressione della rendita, gli assicurati hanno diritto a provvedimenti di reintegrazione conformemente all'articolo 8a LAI. Durante lo svolgimento dei provvedimenti, ma per un massimo di due anni a partire dalla decisione dell'ufficio AI di ridurla o sopprimerla, la rendita AI continua ad essere versata alle condizioni precedenti la sua riduzione o soppressione.

Per agevolare la reintegrazione degli assicurati interessati da questo provvedimento era necessario prevedere una disposizione finale analoga anche per il secondo pilastro. Questo significa che le prestazioni d'invalidità della previdenza professionale (obbligatoria e sovraobbligatoria) continuano ad essere versate a condizioni immutate fintantoché l'assicurato percepisce una rendita AI. Al termine del diritto alle prestazioni, l'assicurato ha diritto a una prestazione di libero passaggio conformemente all'articolo 2 capoverso 1^{ter} LFLP (cfr. il relativo commento).

Modifica della legge sul libero passaggio

Art. 2 cpv. 1^{ter} (nuovo)

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 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. Se la rendita è

stata solo ridotta il diritto alla prestazione d'uscita è limitato alla parte dell' avere di vecchiaia corrispondente alla riduzione.

Il diritto alla prestazione d'uscita nasce al termine del periodo di prolungamento del rapporto d'assicurazione di cui all'articolo 26a capoversi 1 e 2 LPP. Viceversa, l'assicurato non ha diritto a prestazioni d'uscita durante il periodo protetto. Come per gli assicurati invalidi sono esclusi la divisione della prestazione d'uscita in caso di divorzio e qualsiasi versamento anticipato per la promozione della proprietà di abitazioni. In caso d'invalidità parziale, soltanto la parte dell' avere di vecchiaia corrispondente alla rendita dovuta è soggetta a questa limitazione.

Garantendo soltanto il versamento dell' avere di vecchiaia LPP minimo non si incoraggerebbero certo i beneficiari di rendita a sottoporsi ad impegnativi provvedimenti di reintegrazione. Il rinvio del capoverso 2 alle disposizioni della sezione 4 garantisce che la prestazione d'uscita sia calcolata tenendo conto sia della previdenza obbligatoria che di quella sovraobbligatoria, come del resto già avviene nella prassi. La maggior parte degli istituti di previdenza, infatti, nel proprio regolamento prevede già l'esenzione dai contributi in caso d'incapacità al guadagno duratura. Si evita così che un'invalidità temporanea provochi lacune assicurative. Durante l'invalidità non vi possono però essere aumenti di salario, il che significa che anche l'importo dei contributi resta quello precedente l'invalidità.

Modifica della legge federale sull'assicurazione militare

Art. 65 cpv. 3

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

3 Ripercussioni

3.1 Ripercussioni per la Confederazione

3.1.1 Ripercussioni finanziarie

Nel complesso, la riforma del sistema di finanziamento comporterà un aumento degli oneri della Confederazione di 227 milioni all'anno (media 2012–2027). Le fonti di finanziamento del contributo della Confederazione restano immutate. Conformemente alla Costituzione, esso continuerà ad essere finanziato in primo luogo con il prodotto netto dell'imposta sul tabacco e dell'imposta sulle bevande distillate. Rendendolo indipendente dall'andamento delle uscite, la riforma del sistema di finanziamento ne ridefinisce invece l'importo e garantisce che la riduzione delle uscite conseguita con la 5^a e con la 6^a revisione vada tutta a vantaggio del conto dell'AI. Questo significa che, a differenza di quanto avviene con l'attuale sistema, il contributo della Confederazione all'AI crescerà in funzione della crescita economica e comporterà quindi un aumento delle uscite, che ammonterà mediamente a 78 milioni di franchi all'anno tra il 2012 e il 2017 e a 195 milioni di franchi all'anno tra il 2018 e il 2027. Inoltre, la Confederazione rinuncia alla sua quota sulla riduzione delle uscite dell'AI, cioè a 14 milioni di franchi all'anno fino al 2018 e a 114 a partire dal 2018 (2018–2027). Complessivamente il nuovo sistema di finanziamento implicherà dunque un aumento delle uscite per circa 92 milioni di franchi all'anno nella prima fase e per circa 309 a partire dal 2018 (cfr. tab. 1-4 e n. 1.3.2). Al con-

tempo però la Confederazione sarà sgravata di circa 11 milioni di franchi all'anno grazie al calo di 18 milioni di franchi che le uscite complessive per le prestazioni complementari registreranno tra il 2012 e il 2027 (cfr. n. 3.3.1).

3.1.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale

L'introduzione della revisione delle rendite finalizzata all'integrazione e del contributo per l'assistenza richiederà un aumento del personale soprattutto negli uffici AI e in parte anche nei Servizi medici regionali:

- per la revisione delle rendite finalizzata all'integrazione dovranno essere esaminati entro sei anni circa 65 000 incarti, di cui circa 25 000 in maniera approfondita (cioè con «assessment», consulenza e accompagnamento, definizione e svolgimento di provvedimenti, coordinamento con servizi interni ed esterni ecc.). Per assolvere al compito, nei sei anni successivi all'entrata in vigore della 6^a revisione, gli uffici AI (inclusi i SMR) avranno bisogno di personale qualificato supplementare nella misura media di 200 posti a tempo pieno all'anno. In seguito, supponendo che il numero di reintegrazioni si stabilizzi intorno ai 300 casi all'anno, saranno necessari in media 43 posti a tempo pieno in più all'anno rispetto a oggi.
- Per gli oneri dovuti all'introduzione del contributo per l'assistenza (determinazione del bisogno, calcolo del contributo, fatturazione, controllo delle fatture) saranno necessari 20 posti in più già solo per gli uffici AI.

Complessivamente, nei primi sei anni dall'introduzione della revisione di legge saranno dunque necessari in media 220 posti a tempo pieno in più. Poiché i costi salariali ammontano mediamente a 150 000 franchi all'anno per posto (costi totali, compresi quelli per la postazione di lavoro), se ne deve prevedere un aumento di 33 milioni franchi l'anno.

3.2 Ripercussioni per Cantoni e Comuni

3.2.1 Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione

La soppressione di rendite sgraverà mediamente i Cantoni di circa 7 milioni di franchi all'anno in virtù del conseguente calo di 18 milioni di franchi all'anno che le uscite complessive delle prestazioni complementari registreranno tra il 2012 e il 2027 (cfr. n. 3.3.1). 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 6^a 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 nell'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. L'eventuale crescita delle uscite dell'aiuto sociale costituirà una parte importante della valutazione di cui al numero 1.7.

3.2.2 Contributo per l'assistenza

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

Il contributo per l'assistenza migliora le prestazioni d'aiuto a domicilio. Grazie ad esso saranno possibile dimettere persone che vivono in istituto ed evitare o ritardare ricoveri: Cantoni e Comuni ne trarranno dunque vantaggio. Stando alle stime, si può prevedere che nei prossimi 15 anni gli istituti risparmieranno prestazioni per 58 milioni di franchi all'anno in media – in parte in seguito a dimissioni, in parte perché vi saranno meno ricoveri.

Inoltre vi sarà un risparmio di due milioni di franchi all'anno sul rimborso delle spese di malattia e invalidità da parte delle PC.

Singole prestazioni oggi fornite da organizzazioni Spitex in futuro saranno fornite da assistenti. Vi sarà dunque un calo dei sussidi di Cantoni e Comuni alle organizzazioni Spitex. Il risparmio può essere quantificato in circa 4 milioni di franchi l'anno.

Il contributo per l'assistenza ha inoltre per Cantoni e Comuni ripercussioni non quantificabili: la maggiore integrazione dei disabili nel loro ambiente abitativo e sociale, p. es., li agevola 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 poi che con il previsto nuovo ordinamento del finanziamento delle cure²⁶ i costi per le cure 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 per l'invalidità sgraverà le finanze cantonali anche in questo settore. Vi saranno inoltre persone che abbandoneranno la loro occupazione in un'istituzione e forniranno le loro prestazioni di aiuto sul mercato.

Istituti

La maggior parte dei risparmi sarà realizzata nel settore degli istituti. In questo settore, infatti, negli ultimi anni la domanda è nettamente cresciuta: soltanto tra il 2004 e il 2007 il numero di posti in istituto è aumentato, conformemente alla pianificazione del fabbisogno, di 1800 unità. Complessivamente, si prevede che entro 15 anni dall'entrata in vigore della revisione, grazie al contributo per l'assistenza, vi saranno 400 dimissioni durature, la maggior parte delle quali nei primi cinque anni. Ancora più importanti delle dimissioni saranno i ricoveri evitati (se ne prevedono 700 in 15 anni), dal momento che è molto più facile prevenire un ricovero che rendere possibile una dimissione. Il numero dei ricoveri evitati aumenterà di anno in anno poiché, grazie al contributo per l'assistenza, si potranno compensare peggioramenti della salute intervenuti più tardi e prestazioni che la rete familiare non è più

²⁶ FF 2008 4579

in grado di offrire. In un'inchiesta condotta nel quadro di una valutazione del progetto pilota «Budget d'assistenza», l'87 per cento delle persone interpellate, ricoverate in un istituto ha 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 riferimento²⁷. Il contributo per l'assistenza, che intende colmare le lacune dell'assistenza familiare con l'assunzione di assistenti, interviene proprio su questo punto. Per il calcolo delle ripercussioni finanziarie si sono ipotizzati 320 dimissioni e 420 ricoveri evitati nell'arco dei primi 15 anni.

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

Una parte dello sgravio deve andare a favore dell'AI, che sostiene le spese del contributo per l'assistenza. A tale scopo sarà dimezzato l'importo degli assegni per grandi invalidi per gli adulti che vivono in un istituto. Le prestazioni cantonali per la copertura dei costi dell'istituto (sussidi per la costruzione e l'esercizio e PC) aumenteranno di 43 milioni all'anno. Quest'importo equivale all'87 per cento della riduzione dell'assegno per grandi invalidi, poiché l'87 per cento dei beneficiari di assegni per grandi invalidi ospitati in un istituto percepisce anche prestazioni complementari e in questi casi la riduzione dell'assegno sarà compensata da un equivalente aumento delle PC. Questa parte delle PC è integralmente a carico dei Cantoni (art. 13 cpv. 2 LPC).

Ripercussioni finanziarie complessive

Nel complesso nei primi 15 anni (2012–2027) Cantoni e Comuni saranno sgravati in media di quasi 21 milioni di franchi all'anno. Grazie alla prevenzione dei ricoveri, a lungo termine lo sgravio sarà ancora maggiore (circa 30 milioni all'anno dopo il 2020, circa 40 milioni all'anno dopo il 2025).

Tabella 3-1

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

Variatione delle uscite	
Sgravio settore istituti	–58 mio.
Sgravio sovvenzioni alle organizzazioni Spitex	–4 mio.
Sgravio spese di malattia e invalidità PC	–2 mio.
Riduzione degli assegni per grandi invalidi in istituto	+43 mio.
Totale	–21 mio.

²⁷ Hefti, Christoph; Frey, Miriam; Koch, Patrick 2007: Pilotversuch Assistenzbudget: Beschreibung der Teilnehmenden, Teilnahmegründe und Erwartungen. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, rapporto di sintesi UFAS n. 6/07, Berna, p. 65.

Basi di calcolo

Le basi per calcolo delle ripercussioni finanziarie sono riprese dalla valutazione del progetto pilota «Budget d'assistenza»²⁸:

- 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 posto. 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 franchi²⁹), 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.
- Le prestazioni Spitex sono calate in media di 6200 franchi all'anno per persona. Secondo la statistica Spitex, Cantoni e Comuni, con le loro sovvenzioni, partecipano alle spese in ragione del 30 per cento, cioè con 1860 franchi per persona all'anno.
- 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 all'anno in media). Poiché l'attuazione di questa misura, introdotta nel 2004, è proceduta a rilento, il potenziale di risparmio futuro dovrebbe essere nettamente più elevato.

Il numero di dimissioni e di ricoveri evitati è stato stimato in base ai risultati del progetto pilota «Budget d'assistenza» (vedi anche n. 1.3.4). Nel quadro della consultazione, i Cantoni, ritenendo dubbio l'effettivo realizzarsi delle dimissioni e dei nonricoveri (e quindi dei conseguenti risparmi) nella misura prevista, hanno paventato un aumento dei costi. Orbene, il legislatore non intende trasferire costi ai Cantoni. Come dimostrato nella tabella 3-1, infatti, i Cantoni non dovrebbero sostenere costi supplementari nemmeno se lo sgravio nel settore degli istituti fosse di un terzo inferiore al previsto (37 milioni di franchi invece di 58). A garanzia della neutralità dei costi vi è dunque un certo margine di sicurezza. Inoltre, il numero dei beneficiari di un contributo per l'assistenza e soprattutto il numero delle dimissioni saranno costantemente monitorati, in modo da poter intervenire per tempo, se del caso in collaborazione con i Cantoni, p. es. informando maggiormente i destinatari o adeguando le prestazioni di consulenza.

²⁸ Balthasar, Andreas; Müller, Franziska: Pilotversuch Assistenzbudget: Zwischensynthese. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 12/07, Bern; Frey, Miriam; Kägi, Wolfram; Koch, Patrick; Hefti, Christoph: Pilotversuch Assistenzbudget: Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 8/07, Bern.

²⁹ Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft: 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, pag. 17 seg.

3.2.3 Soppressione dell'assegno per grandi invalidi e del sussidio alle spese di pensione dei minorenni che vivono in un istituto

Con la soppressione del diritto dei minorenni che vivono 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.

3.3 Ripercussioni su altre assicurazioni sociali

3.3.1 Prestazioni complementari (PC)

Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione

Il 27 per cento dei beneficiari di rendite AI percepisce anche prestazioni complementari. La presente revisione ha dunque ripercussioni anche su di esse.

Se una rendita AI è soppressa vengono a cadere anche le relative prestazioni complementari. Se invece la rendita è solo ridotta, l'assicurato ha diritto a PC d'importo più elevato o ha diritto per la prima volta a PC proprio in virtù della riduzione della rendita. Poiché però l'importo delle prestazioni complementari che verranno a cadere è complessivamente superiore all'importo di quelle che dovranno essere aumentate o concesse per la prima volta, tra il 2012 e il 2027 le uscite annuali delle PC diminuiranno in media di 18 milioni di franchi.

Contributo per l'assistenza

Da una parte, il contributo per l'assistenza permette alle PC di risparmiare 2 milioni di franchi all'anno sul rimborso delle spese di malattia e invalidità degli adulti che vivono a casa propria; dall'altra, comporta un aumento delle PC di 43 milioni l'anno a causa della riduzione dell'assegno per i grandi invalidi adulti che soggiornano in un istituto, (cfr. n. 3.2.2).

3.3.2 Previdenza professionale (PP)

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 per 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, gli istituti di previdenza sono vincolati alla decisione del competente ufficio AI, ovvero versano una rendita per lo stesso grado d'invalidità. 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-infortunati. In caso di sovras-

sicurazione, 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 versate fino al termine 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 uomini³⁰. 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. In virtù del periodo di prolungamento della copertura assicurativa di cui all'articolo 26a (nuovo) LPP, tuttavia, dopo la riduzione del grado d'invalidità, un assicurato reintegrato resta assicurato ancora per tre anni presso l'istituto di previdenza che gli versa le prestazioni d'invalidità. Gli istituti di previdenza interessati potranno quindi utilizzare i capitali di copertura liberatisi in seguito all'integrazione degli assicurati soltanto a partire dal 2015. 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 3-2 riassume i risultati.

Tabella 3-2

Rendite soppresse 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
2015	1 592	1 125	223	46	269
2016	3 368	2 381	449	94	543
2017	4 502	3 183	568	121	689
2018	3 336	2 358	398	85	483
2019	2 410	1 704	270	59	329
2020	1 134	802	119	26	145
Totale	16 343	11 553	2 027	431	2 458

³⁰ 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.

Le circa 11 500 rendite sopresse rappresentano l'8,5 per cento delle rendite d'invalidità attualmente versate dalla previdenza professionale. La quota è superiore a quella stimata per l'AI, dove si prevede di risparmiare il 5 per cento delle rendite ponderate. La differenza è dovuta al fatto che gli assicurati con un potenziale d'integrazione percepiscono anche prestazioni del 2° pilastro più spesso rispetto alla media complessiva dei beneficiari di rendite AI³¹. I capitali di copertura liberati (2,5 miliardi di franchi) sono stimati al 9,5 per cento dei capitali di copertura attualmente destinati alle rendite d'invalidità. La quota di capitale liberato è superiore alla quota di rendite risparmiate perché saranno soprattutto persone ancora in giovane età ad essere reintegrate, cioè persone cui è vincolato un capitale di copertura superiore alla media.

3.3.3 Assicurazione contro la disoccupazione

Le persone alle quali, nel quadro della revisione delle rendite 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 disoccupazione (LADI) stabilisce infatti che le persone che, in seguito a separazione o divorzio, invalidità (art. 8 LPGa) 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 – oltre 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 nell'arco di sei anni, il fenomeno dovrebbe essere di lieve entità.

3.3.4 Assicurazione contro le malattie

Riduzione dei prezzi nel settore dei mezzi ausiliari

L'acquisizione mediante procedura d'aggiudicazione dei mezzi ausiliari influenzerà i prezzi di mercato del settore. Grazie alla concorrenza i prezzi caleranno senza ripercussioni negative sulla qualità e anche l'assicurazione malattie ne trarrà vantaggio.

³¹ Le persone che beneficiano di una rendita AI a causa di un'infermità congenita o di un infortunio, p. es., sono ritenute avere uno scarso potenziale d'integrazione e non percepiscono in generale una rendita d'invalidità del 2° pilastro, in quanto o non sono mai state assicurate nella PP o l'assicurazione contro gli infortuni versa già una rendita d'invalidità sufficientemente elevata.

Contributo per l'assistenza

Stando ai risultati del progetto pilota, si può prevedere che certe prestazioni Spitex saranno sostituite da prestazioni degli assistenti assunti dagli assicurati (secondo la valutazione: in media 6200 franchi all'anno per persona). Secondo la statistica Spitex, la quota di queste prestazioni coperta dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è del 35 per cento, cioè di 2170 franchi all'anno per persona. Con 3000 beneficiari del contributo per l'assistenza, l'assicurazione malattie sarebbe sgravata nella misura di oltre sei milioni di franchi all'anno.

3.3.5 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 – stando all'odierna prassi – che i beneficiari di rendita, considerato l'alto rischio che rappresentano, possano concludere una nuova assicurazione.

3.3.6 Assicurazione contro gli infortuni

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 contemporaneamente a quelle ridotte o soppresse dall'ufficio AI.
- Se nel corso 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, i risparmi per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni saranno esigui laddove la causa dell'invalidità è riconducibile a un infortunio. Per ridurre di 12 500 unità l'effettivo delle 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 circa l'8 per cento³². 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

³² Statistica AI 2008, p. 22.

d'invalidità sono concesse invece 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. Secondo stime attendibili, l'adeguamento della rendita AI comporterebbe la riduzione o soppressione della rendita dell'assicurazione infortuni per meno di 70 persone all'anno. Questo significa che l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni risparmierebbe al massimo 5-10 milioni di franchi all'anno. 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 aumentata.

Riduzione dei prezzi nel settore dei mezzi ausiliari

L'AI, l'AVS e l'AINF negoziano già oggi in comune convenzioni tariffali con i fornitori dei mezzi ausiliari di maggior incidenza finanziaria, come per esempio le carrozzelle e gli apparecchi acustici. In futuro, l'AINF potrà aderire alle convenzioni stipulate dall'AI con i partner scelti mediante concorso e fruire così anch'essa della riduzione dei prezzi conseguita.

Contributo per l'assistenza

L'introduzione del contributo per l'assistenza, cui avranno diritto soltanto i beneficiari di un assegno per grandi invalidi dell'AI, non avrà ripercussioni sull'AINF. La riduzione dell'assegno per grandi invalidi per gli assicurati ospitati in un istituto può comportare in rari casi (per le persone la cui grande invalidità è soltanto in parte dovuta ad infortunio) una riduzione delle prestazioni versate dall'AI all'assicuratore infortuni conformemente all'articolo 42 capoverso 6 LAI.

3.3.7 Assicurazione per la vecchiaia e i superstiti

Riduzione dei prezzi nel settore dei mezzi ausiliari

Se l'acquisizione di mezzi ausiliari mediante procedura d'aggiudicazione conformemente alla presente modifica di legge indurrà un calo dei prezzi nel settore e renderà quindi possibili risparmi per l'assicurazione, potrà essere preso in considerazione anche un contributo alle spese maggiore di quello attualmente previsto dall'ordinanza sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'OMAV, ossia superiore al 75 per cento del prezzo netto del mezzo ausiliario.

Contributo per l'assistenza

Le persone che al raggiungimento dell'età pensionabile beneficiano di un contributo per l'assistenza dell'AI hanno diritto a un contributo per l'assistenza dell'AVS. Nei prossimi 15 anni saranno tuttavia pochi i beneficiari del contributo per l'assistenza dell'AI che raggiungeranno l'età AVS. In questo periodo i costi ammonteranno mediamente a circa un milione di franchi all'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 1000 persone. I costi annuali dell'assicurazione aumenteranno di circa 14 milioni di franchi.

3.3.8 Assicurazione militare

Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione

Il primo pacchetto di misure della 6ª revisione AI (revisione 6a) 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 la revisione 6a possa interessare 30–50 rendite dell'assicurazione militare.

Riduzione dei prezzi nel settore dei mezzi ausiliari

Come l'AINF, anche l'assicurazione militare partecipa già oggi alle convenzioni tariffali stipulate tra l'AI, l'AVS e i fornitori dei mezzi ausiliari di maggior incidenza finanziaria (carrozze e apparecchi acustici). Anche l'assicurazione militare potrà dunque aderire alle convenzioni stipulate dall'AI con i partner scelti mediante concorso e fruire così della riduzione dei prezzi conseguita.

3.4 Ripercussioni sull'economia

Nel complesso, le misure proposte avranno ripercussioni positive sull'economia svizzera, ma la loro incidenza sulla crescita economica sarà pressoché impercettibile.

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 minime, con un impatto graduale e limitato nel tempo (cioè fino al momento in cui la 5ª revisione espleterà tutti i suoi effetti). Non avranno quindi alcuna incidenza tangibile sulla crescita economica. Inoltre, non si possono escludere determinati fenomeni di sostituzione, che finirebbero per ridurre ulteriormente le già modeste ripercussioni positive dirette 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).

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.

Riduzione dei prezzi nel settore dei mezzi ausiliari

In futuro, l'assicurazione non rimborserà più i mezzi ausiliari di offerenti esclusi dall'appalto (restrizione del diritto di sostituzione della prestazione). Vi è quindi da presumere che le vendite di queste ditte caleranno. La loro sopravvivenza sul mercato non è tuttavia in pericolo: in generale, infatti, le ditte cui si rivolgono i fornitori di prestazioni sono attive a livello internazionale. Il mercato svizzero dei mezzi ausiliari, di dimensioni modeste, rappresenta soltanto una minima parte della loro cifra d'affari. Di conseguenza non si prevedono ripercussioni di rilievo nemmeno per il mercato del lavoro.

Per il resto, la legge sui cartelli garantisce che l'AI non possa abusare del suo potere di mercato.

Contributo per l'assistenza

Il contributo per l'assistenza avrà ripercussioni sul mercato del lavoro nel settore delle prestazioni di aiuto 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'altro, crescerà la domanda di assistenti privati. Questo tipo di domanda interesserà soprattutto personale a tempo parziale senza formazione medica o infermieristica qualificata. Se, come si prevede, 3000 persone con un bisogno d'assistenza medio di 35 ore al mese beneficeranno del contributo per l'assistenza, il nuovo provvedimento genererà occupazione per 1,3 milioni di ore all'anno, ossia 600 posti a tempo pieno.

3.5 Ripercussioni sulle generazioni future

Dopo che, nel quadro del finanziamento aggiuntivo, è stato creato un fondo di compensazione AI autonomo grazie al quale, tra l'altro, l'AVS sarà sgravata della copertura dei deficit dell'assicurazione per l'invalidità, con la 6ª revisione della LAI prende ora avvio la terza e ultima tappa del piano di risanamento dell'AI. La revisione 6ª consentirà di dimezzare il deficit previsto a partire dalla fine del periodo di finanziamento aggiuntivo. Il secondo pacchetto di misure (revisione 6b), che il Consiglio federale dovrà sottoporre al Parlamento entro la fine del 2010, ne abatterà l'altra metà: al termine del finanziamento aggiuntivo, l'AI sarà dunque finanziariamente indipendente. Saranno così gettate le basi per un'assicurazione finanziariamente sana nella quale le generazioni future non dovranno scontare i debiti delle generazioni attuali.

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

Il disegno è stato preannunciato nel decreto federale del 18 settembre 2008³³ sul programma di legislatura 2007–2011.

³³ FF 2008 7469

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 112*b* capoverso 1 Cost.

5.2 Conciliabilità con gli impegni internazionali della Svizzera

5.2.1 Gli strumenti delle Nazioni Unite

In Svizzera il Patto internazionale del 1966 relativo ai diritti economici, sociali e culturali (Patto I) è entrato in vigore il 18 settembre 1992³⁴. 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 par. 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 e ad essere incluse nella società. La Svizzera non ha ratificato questo strumento. 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).

5.2.2 Gli strumenti dell'Organizzazione internazionale del lavoro

Il 13 settembre 1977³⁵, la Svizzera ha ratificato la Convenzione n. 128 del 1967 concernente le prestazioni per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti. 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 1983³⁶ concernente la riabilitazione professionale e l'impiego delle persone andicappate. La Convenzione prevede che ciascun membro formuli, realizzi e riveda periodicamente una politica nazionale relativa alla riabilitazione professionale e all'impiego delle

³⁴ RU **1993** 724; RS **0.103.1**

³⁵ RU **1978** 1491; RS **0.831.105**

³⁶ RU **1986** 966; RS **0.822.725.9**

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.

5.2.3 **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; tuttavia, essa non è vincolante per il nostro Paese perché nel 1987 il Parlamento ne ha respinto la ratifica.

Il contenuto materiale della Carta del 1961 è stato aggiornato e adeguato nel 1966 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 l'ha ratificata.

Il 16 settembre 1977 la Svizzera ha ratificato il Codice Europeo di Sicurezza sociale del 1964³⁷. Il nostro Paese ha accettato in particolare la parte IX, relativa al trattamento in caso di invalidità, che definisce l'evento coperto, il campo di applicazione personale, le condizioni da adempiere per avere diritto alle prestazioni, l'ammontare e la durata delle stesse. Per quanto concerne il finanziamento dei sistemi di sicurezza sociale, il Codice prevede che il costo delle prestazioni e le spese amministrative siano 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. 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 alla vita sociale 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 scegliere autonomamente come e dove vivere.

³⁷ RU 1978 1491; RS 0.831.104

5.2.4

Il diritto della Comunità europea

L'articolo 48 del Trattato sul funzionamento dell'UE chiede l'istituzione di un coordinamento dei sistemi nazionali di sicurezza sociale che agevoli la libera circolazione dei lavoratori subordinati, dei lavoratori autonomi e dei loro familiari. I dettagli del coordinamento sono disciplinati nel regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971³⁸ relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità e nel regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972³⁹ 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 del 2004 l'UE ha adottato il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004⁴⁰, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Questo regolamento abrogherà il regolamento n. 1408/71 presumibilmente nel 2010. Il nuovo regolamento d'applicazione⁴¹ entrerà in vigore alla stessa data. A tempo debito i due nuovi regolamenti dovrebbero essere integrati nell'allegato II dell'ALC.

5.2.5

Compatibilità con il diritto internazionale

Il presente disegno è compatibile con il diritto internazionale.

Esso introduce una procedura di revisione delle rendite che implica maggiori obblighi per gli assicurati. La Convenzione n. 128 dell'OIL 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 continua a sussistere e poter esigere dai beneficiari di rendita che lo limitino. La legislazione internazionale prevede esplicitamente la possibilità di sospendere la concessione di una rendita a coloro che rifiu-

³⁸ RS **0.831.109.268.1**

³⁹ RS **0.831.109.268.11**

⁴⁰ GU L 166 del 30.4.2004, p. 1; Regolamento modificato da ultimo dal Regolamento (CE) n. 988/2009 del 16 settembre 2009, GU L 284 del 30.10.2009, pag. 43.

⁴¹ Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1.

tano i provvedimenti di verifica. Secondo l'articolo 32 paragrafo 1 alinea 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 o non ottemperi alle norme prescritte per la verifica della sussistenza dell'evento o per la condotta dei beneficiari di prestazioni. Il Codice Europeo di Sicurezza sociale contempla una disposizione dello stesso tenore (art. 68 comma g). La tendenza generale a una maggiore integrazione dei beneficiari di rendite trova riscontro anche nel testo della convenzione n. 159 dell'OIL.

Il nuovo sistema di finanziamento dell'AI non è in contraddizione nemmeno 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 adottati di recente a livello internazionale. Il conseguente dimezzamento dell'assegno per grandi invalidi destinato alle 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 un istituto non ne subiranno gli effetti. Poiché il contributo per l'assistenza si configura come una prestazione in natura, non deve essere esportato all'estero.

Il presente disegno di legge è compatibile anche con le disposizioni di coordinamento dell'allegato II all'accordo sulla libera circolazione tra la Svizzera e l'UE, sia nel loro attuale tenore sia nella nuova versione dei nuovi Regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009. Nella misura in cui le condizioni di diritto previste dalla legislazione svizzera sono adempiute, i beneficiari di rendita residenti all'estero possono fruire dei provvedimenti di reintegrazione previsti dal sistema di sicurezza sociale del loro Paese di domicilio. Gli assicurati all'estero hanno diritto alla prestazione transitoria dell'AI ai sensi dell'articolo 32 LAI alle stesse condizioni degli assicurati in Svizzera, cioè, tra l'altro, se prima della riduzione o soppressione della rendita hanno partecipato a provvedimenti di reintegrazione o se la rendita è stata ridotta o soppressa in seguito alla ripresa dell'attività lucrativa o all'aumento del grado d'occupazione (art. 32 cpv. 1 LAI).

5.3 Freno all'indebitamento

Allo scopo di limitare le spese della Confederazione, l'articolo 159 capoverso 3 lettera b della Costituzione federale prevede che le disposizioni in materia di sussidi contenute in leggi e decreti federali di obbligatorietà generale nonché i crediti d'impegno e le dotazioni finanziarie implicanti nuove spese uniche di oltre 20 milioni di franchi o nuove spese ricorrenti di oltre 2 milioni di franchi richiedono il consenso della maggioranza di ciascuna Camera (maggioranza qualificata). Poiché questi limiti sono superati, l'articolo che disciplina il contributo della Confederazione (art. 78 LAI) è soggetto al freno all'indebitamento.

5.4 Conformità ai principi della legge sui sussidi

Importanza del contributo per gli obiettivi perseguiti dalla Confederazione

L'articolo 112 capoverso 3 lettera b Cost. prevede che la Confederazione partecipi al finanziamento dell'AI. Scopo del contributo è garantire che la previdenza per l'invalidità sia sufficiente a coprire adeguatamente il fabbisogno vitale, conformemente alle prescrizioni di cui agli articoli 111 e 112 Cost.

Gestione materiale e finanziaria

Il contributo della Confederazione previsto all'articolo 112 capoverso 3 lettera b Cost. è *un'indennità* ai sensi dell'articolo 3 capoverso 2 della legge sui sussidi (contributo a fondo perduto). Primo beneficiario del sussidio è l'assicurazione federale, beneficiari finali ne sono i titolari di rendite AI. La gestione del sussidio è regolamentata nella LAI. Con il nuovo sistema di finanziamento il contributo della Confederazione non è più calcolato in funzione dell'andamento delle uscite dell'assicurazione per l'invalidità.

Procedura di calcolo

In futuro l'ammontare del contributo della Confederazione dipenderà dall'andamento dell'imposta sul valore aggiunto e dell'indice delle rendite e dei salari (per una descrizione dettagliata del nuovo sistema di finanziamento cfr. il n. 1.3.2). In sede di preventivo, sarà calcolato secondo previsioni fondate su valori di riferimento e prescrizioni dell'Amministrazione federale delle finanze e dell'Amministrazione federale delle contribuzioni (AFC). All'inizio dell'esercizio, le stesse fonti forniranno stime più precise e l'importo degli acconti sarà adeguato ai nuovi dati. Il consuntivo si baserà sul consuntivo dell'imposta sul valore aggiunto e sull'indice delle rendite e dei salari dell'Ufficio federale di statistica. L'andamento dell'imposta sul valore aggiunto sarà depurato di eventuali modifiche delle aliquote d'imposta e/o della base di calcolo (base fiscale); a tale scopo saranno utilizzate stime Amministrazione federale delle contribuzioni. Se in sede di consuntivo il contributo della Confederazione risulterà superiore o inferiore a quanto preventivato, la differenza sarà compensata secondo la procedura già oggi in vigore. Le cifre definitive saranno rese note con uno o due mesi di ritardo rispetto a oggi, in quanto l'indice dei salari dell'anno precedente è pubblicato soltanto nell'aprile/maggio dell'anno in corso.

Durata e degressività

Trattandosi di un compito della Confederazione di durata illimitata, sono di durata illimitata anche i sussidi.

5.5 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:

- provvedimenti per la reintegrazione di beneficiari di rendita: possibilità di fissare importi massimi per i provvedimenti (art. 8a cpv. 5 LAI);

- esercizio di un lavoro a titolo di prova: definizione delle condizioni per l'interruzione anticipata (art. 18a cpv. 4 LAI);
- assegno per il periodo d'introduzione: regolamentazione del coordinamento con le prestazioni erogate da altre assicurazioni sociali nel periodo durante il quale l'assicurato percepisce l'assegno per il periodo d'introduzione (art. 18b cpv. 4 LAI);
- diritto: possibilità di precisare le disposizioni concernenti la consegna di mezzi ausiliari (art. 21 cpv. 4 LAI);
- diritto di sostituzione della prestazione: facoltà di limitarlo (art. 21^{bis} cpv. 3 LAI);
- fissazione dei sussidi di ammortamento e del mutuo che si ammortizza automaticamente (art. 21^{ter} cpv. 4 LAI);
- consegna dei mezzi ausiliari: possibilità di stabilire le modalità più adatte ad ogni singolo mezzo ausiliario (art. 21^{quater} 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^{sexies} cpv. 4 LAI).

Situazione finanziaria dell'AI con il finanziamento aggiuntivo

senza la 6a revisione AI

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		
	Sistema attuale	Interessi passivi	Totale	Contributi e regresso	Imposta sul valore aggiunto	Poteri pubblici	Confid. interessi passivi	Ricavi degli investimenti finanziari	Totale	Variazione annuale	Riduzione del debito a fine anno	Stato	In percentuale delle uscite
	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)
2008	9.179	345	9.524	4.571	3.591	3.591			8.162	-1.362	-1.362	-12.773	
2009	9.477	269	9.746	4.683	3.674	3.674			8.357	-1.389	-1.389	-14.162	
2010	9.521	302	9.823	4.671	3.702	3.702			8.373	-1.450	-1.450	-15.500	
2011	9.627	382	10.009	4.736	856	3.772	238	130	9.732	-407	-277	0	4.684
2012	9.506	376	9.882	4.797	1.103	3.725	234	124	9.983	-23	101	0	4.715
2013	9.653	371	10.024	4.864	1.119	3.778	231	125	10.117	-32	93	0	4.738
2014	9.564	365	9.929	4.936	1.137	3.743	227	129	10.172	113	242	237	42.4
2015	9.735	356	10.091	5.013	1.154	3.803	222	129	10.321	102	231	230	41.0
2016	9.662	345	10.007	5.076	1.169	3.772	215	129	10.361	226	355	355	45.37
2017	9.831	331	10.162	5.142	1.184	3.831	206	125	10.488	201	326	326	44.70
2018	9.757	318	10.075	5.195	254	3.798	108	108	9.355	-828	-720	3.684	31.9
2019	9.965	313	10.278	5.249		3.874	75	9.198	-1.155	-1.155	-1.080	2.550	20.2
2020	9.880	309	10.189	5.292		3.841	37	9.170	-1.056	-1.056	-1.019	1.493	10.0
2021	10.042	306	10.348	5.339		3.901	0	9.240	-1.108	-1.108	-1.08	363	
2022	9.947	338	10.285	5.379		3.878	0	9.257	-1.028	-1.028	-1.028	-670	
2023	10.115	358	10.453	5.422		3.940	0	9.362	-1.091	-1.091	-1.091	-1.752	
2024	10.009	358	10.368	5.456		3.908	0	9.364	-1.004	-1.004	-1.004	-2.730	
2025	10.176	379	10.555	5.495		3.979	0	9.474	-1.081	-1.081	-1.081	-3.770	
2026	10.055	399	10.454	5.525		3.941	0	9.466	-988	-988	-988	-4.703	
2027	10.194	420	10.614	5.561		4.001	0	9.562	-1.052	-1.052	-1.052	-5.686	

Conteggio 2008

Previsioni sull'evoluzione economica in %:

Anno	2009	2010	2011-2013	da 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

Adeguamento delle rendite: ogni due anni

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 Confid. 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; 12.840 mio. al 31.12.2017

BSV/12.06/09

Situazione finanziaria dell'AI con il finanziamento aggiuntivo con la 6a revisione AI 1° pacchetto di misure

Conteggio 2008 - Scenari 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						
	Sistema attuale	6a revis. AI 1° pach. U scite	Interessi passivi	Totale	Contributi e regresso	Imposta sul valore aggiunto	Poteri pubblici	6a revisione AI 1° pach. Entrate	Confid. interessi passivi	Ricavi degli investimenti finanziari	Totale	Variazione annuale	Riduzione del debito	Stato a fine anno	In percentuale delle uscite	
2008	9 177	345		9 524	4 571	3 591		8 162	-1 362			-1 362		-12 773		
2009	9 479	269		9 746	4 683	3 674		8 357	-1 389			-1 389		-14 162		
2010	9 521	302		9 823	4 671	3 702		8 373	-1 450			-1 450		-15 500		
2011	9 627	382		10 009	4 736	3 772		9 732	-407			-277		4 684	42,2	
2012	9 506	4		9 878	4 797	1 103	3 724	0	234	130	130	9 982	-21	4 717	43,1	
2013	9 653	87		10 110	4 864	1 119	3 811	0	231	124	124	10 149	-85	4 687	41,7	
2014	9 564	106		10 035	4 936	1 137	3 783	59	227	125	10 267	106	231	175	4 673	41,9
2015	9 735	0		10 092	5 013	1 154	3 805	83	222	128	10 405	184	312	311	4 605	41,0
2016	9 662	-102		9 904	5 076	1 169	3 734	191	214	130	10 514	479	609	610	4 537	41,2
2017	9 831	-221		9 934	5 142	1 184	3 745	216	202	128	10 617	555	683	683	4 470	40,4
2018	9 757	-289		9 771	5 195	254	3 683	307	112	112	9 551	-332	-220	4184	38,2	
2019	9 965	-299		9 964	5 249	3 756	3 724	260	96	96	9 361	-699	-603	2 994	25,7	
2020	9 880	-295		9 878	5 292	3 724	315	315	74	74	9 405	-547	-473	2 984	25,7	
2021	10 042	-302		10 030	5 339	3 780	328	280	55	55	9 454	-631	-576	2 373	19,0	
2022	9 947	-299		9 933	5 379	3 744	333	333	35	35	9 491	-477	-442	1 896	14,4	
2023	10 115	-306		10 089	5 422	3 804	291	348	17	17	9 534	-572	-535	1 313	8,4	
2024	10 009	-303		9 984	5 456	3 763	348	291	0	0	9 567	-417	-417	876	4,1	
2025	10 176	-311		10 154	5 495	3 828	297	4	0	0	9 620	-534	-534	329	0,0	
2026	10 055	-307		10 052	5 525	3 789	345	345	0	0	9 659	-393	-393	-69	0,0	
2027	10 194	-311		10 172	5 561	3 834	313	313	0	0	9 708	-464	-464	-532	0,0	

Previsioni sull'evoluzione economica in %:

Anno 2009 2010 2011-2013 da 2014

Salari nom. 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 Confid, 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; 12 213 mio. al 31.12.2017

Adeguamento delle rendite: ogni due anni

BSP/191109