

11.030

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

dell'11 maggio 2011

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 dal ruolo i seguenti interventi parlamentari:

2008 M 06.3466 Determinazione del reddito da invalido
(N 22.6.07, Robbiani; S 18.12.08)

2005 P 05.3070 Attività leggere e diritto all'AI (N 17.6.05, Robbiani)

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

11 maggio 2011

In nome del Consiglio federale svizzero:

La presidente della Confederazione, Micheline Calmy-Rey
La cancelliera della Confederazione, Corina Casanova

Compendio

La 5ª revisione dell'AI è entrata in vigore all'inizio del 2008. Grazie all'attuazione della sua idea portante, vale a dire la «priorità dell'integrazione sulla rendita», l'assicurazione sta riducendo il numero delle nuove rendite AI. A lungo termine, ciò le permetterà di ridurre le uscite di circa 500 milioni di franchi in media all'anno e di stabilizzare così il deficit annuo, frenando la crescita del debito complessivo.

Oltre a questa revisione, che ha costituito la prima tappa del piano di risanamento dell'AI, il Parlamento ha approvato un finanziamento aggiuntivo suddiviso in due parti strettamente connesse tra loro. La prima, che ha richiesto una modifica costituzionale ed è stata approvata da Popolo e Cantoni il 27 settembre 2009, prevede un aumento temporaneo e proporzionale delle aliquote IVA dal 1° gennaio 2011 al 31 dicembre 2017. Questa misura genererà introiti supplementari per circa 1,2 miliardi di franchi all'anno. La seconda (legge federale sul risanamento dell'assicurazione invalidità) ha istituito, il 1° gennaio 2011, un fondo di compensazione separato per l'AI. In tale data, il Fondo AVS ha effettuato un versamento un tantum di cinque miliardi di franchi, a fondo perduto, al nuovo Fondo AI. Durante il periodo dell'aumento dell'imposta sul valore aggiunto, inoltre, la Confederazione assumerà la totalità degli interessi passivi. Il finanziamento aggiuntivo, che è la seconda tappa del piano di risanamento dell'AI, permetterà di azzerare temporaneamente il deficit annuo dell'assicurazione e di interrompere o addirittura invertire leggermente la spirale dell'indebitamento, creando i presupposti per un risanamento duraturo dell'assicurazione.

Dato che allo scadere del finanziamento aggiuntivo, nel 2018, l'AI tornerà a registrare un deficit annuo molto elevato, sono inevitabili ulteriori riforme. Con la legge sul risanamento dell'AI, il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di elaborare una 6ª revisione dell'AI volta a risanare durevolmente l'assicurazione. Essa costituisce la terza e ultima tappa del piano di risanamento dell'AI. La revisione consta di due pacchetti di misure: il primo (revisione AI 6a) è stato approvato dal Parlamento il 18 marzo 2011. Secondo le ultime previsioni, il deficit atteso tra il 2019 e il 2025 potrà essere ridotto di circa 750 milioni di franchi all'anno. Questo sarà reso possibile dai provvedimenti della revisione 6a (revisione delle rendite finalizzata all'integrazione, nuovo sistema di finanziamento e riduzione dei prezzi nel settore dei mezzi ausiliari), ma anche dalle maggiori entrate dell'AI e dai risparmi sul fronte delle uscite.

Il secondo pacchetto di misure (revisione 6b), illustrato nel presente messaggio, concluderà il processo di risanamento. Le misure proposte mirano non soltanto a riportare stabilmente in pareggio i conti dell'AI, ma anche a estinguerne il debito nei confronti dell'AVS entro il 2025. Il risanamento dell'AI include anche una serie di misure a livello di ordinanza e di direttive, che tuttavia non sono oggetto del presente messaggio. La revisione 6b prevede i sette punti seguenti:

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

Il motto di questa misura è che «il lavoro deve convenire». Oggi, a causa del sistema di rendite per gradi, un'integrazione riuscita provoca spesso una riduzione della rendita superiore all'aumento del reddito da lavoro, cosicché l'assicurato si ritrova con un reddito complessivo più basso di quello che aveva in precedenza. Questa situazione è inaccettabile visto l'obiettivo dell'AI, ovvero l'integrazione degli assicurati, e le ingenti somme investite a tal fine nel quadro della 5ª e della 6ª revisione. Lo scopo della presente modifica di legge è quello di correggere questa contraddizione attraverso l'introduzione di un sistema di rendite lineare che non penalizzi più gli assicurati che intraprendono un'attività lucrativa o aumentano il loro grado d'occupazione. Nel nuovo sistema, a ogni grado d'invalidità corrisponderà una determinata quota di rendita, il che eliminerà gli attuali effetti soglia. Considerato che a partire da un certo limite diventa molto difficile sfruttare la capacità al guadagno residua, agli assicurati con un grado d'invalidità uguale o superiore all'80 per cento (attualmente a partire dal 70 %) verrà concessa una rendita intera. Se un assicurato con un grado d'invalidità dell'80 per cento o superiore conseguirà un reddito da lavoro, questo sarà preso in considerazione e all'assicurato verrà versata una rendita parziale corrispondente: il suo reddito complessivo sarà però comunque superiore alla semplice rendita intera. Per i beneficiari di rendita che hanno compiuto i 55 anni la revisione prevede una garanzia dei diritti acquisiti. Affinché la presente modifica possa esplicare pienamente i suoi effetti positivi, il nuovo sistema di rendite dovrà essere adottato, per i nuovi beneficiari, anche nel secondo pilastro.

- *Potenziamento dell'integrazione e permanenza nel mercato del lavoro*

Il disegno prevede un rafforzamento dell'integrazione all'insegna del motto della 5ª revisione «priorità dell'integrazione sulla rendita». Pur essendo destinati a tutti gli assicurati, nella pratica i provvedimenti proposti con la presente modifica di legge riguarderanno soprattutto i disabili psichici, che rappresentano il gruppo di beneficiari di rendita più numeroso. Gli strumenti introdotti dalla 5ª revisione saranno perfezionati e sviluppati. Il rilevamento tempestivo verrà esteso per permettere all'assicurazione di entrare in contatto in modo ancora più tempestivo con gli assicurati. Sarà inoltre superato il limite di durata dei provvedimenti di reinserimento, poiché in caso di disabilità psichica tali provvedimenti possono prendere molto tempo. Per meglio prevenire l'invalidità, gli uffici AI potranno fornire consulenza e accompagnamento non soltanto nell'ambito dei provvedimenti di reintegrazione, come previsto dalla revisione 6a, ma anche a tutti gli assicurati e datori di lavoro che ne faranno richiesta, indipendentemente dall'eventuale diritto ad altre prestazioni e senza che sia necessario presentare una richiesta di prestazioni all'AI. Quanto ai datori di lavoro, attori fondamentali per l'integrazione, essi saranno invitati a non sciogliere il rapporto di lavoro durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione senza averne discusso prima con gli uffici AI. Il novero degli aventi diritto ai contributi versati du-

rante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento (destinati specificamente alla reintegrazione dei disabili psichici) sarà esteso in modo che ne possa beneficiare non soltanto l'attuale datore di lavoro dell'assicurato ma anche qualsiasi altro datore di lavoro disposto ad accoglierlo nella sua azienda per l'attuazione dei provvedimenti. La revisione prevede l'introduzione della fornitura di personale a prestito per incentivare maggiormente i datori di lavoro ad assumere queste persone ed aumentare così le loro opportunità occupazionali sul mercato del lavoro primario. Al fine di promuovere l'integrazione saranno anche estese le condizioni per il diritto alla rendita: in futuro la riceveranno soltanto gli assicurati non più idonei all'integrazione – secondo il nuovo concetto stabilito nella legge – e la cui capacità al guadagno o di svolgere le mansioni consuete non può più essere ristabilita, preservata o migliorata mediante cure mediche.

– Nuova regolamentazione per i beneficiari di rendita con figli

La rendita completa concessa ai beneficiari di rendita con figli sarà adeguata alla percentuale effettiva delle spese supplementari causate dai figli conformemente alle scale di equivalenza dell'OCSE e della Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale. La nuova regolamentazione tiene inoltre conto del fatto che dal momento dell'introduzione delle rendite per i figli sono state introdotte a livello federale ulteriori prestazioni per le famiglie (assegni familiari, previdenza professionale, prestazioni complementari). L'ammontare della rendita per i figli sarà pertanto ridotto dall'attuale 40 al 30 per cento della rendita d'invalidità. Le rendite correnti saranno adeguate dopo un periodo transitorio di tre anni, al fine di attenuare le ripercussioni della modifica. La nuova regolamentazione andrà applicata anche alle rendite per i figli dell'AVS. Non concernerà, invece, le rendite per orfani.

– Nuovo sistema di rimborso delle spese di viaggio

Il disegno prevede un ritorno all'intenzione iniziale del Legislatore, ovvero la copertura delle spese effettivamente dovute alla disabilità. Per questa ragione, la disposizione generale concernente la rifusione delle spese di viaggio sarà soppressa e sostituita da disposizioni specifiche ai singoli provvedimenti d'integrazione. Per quanto riguarda i provvedimenti sanitari, in futuro saranno rimborsate, secondo il sistema del terzo garante, unicamente le spese di viaggio supplementari dovute alla disabilità. Per i provvedimenti di reinserimento, la riconversione professionale e i mezzi ausiliari sarà mantenuto un sistema di rimborso simile a quello attuale, ma con una gestione più efficace e una sorveglianza più attenta da parte degli uffici AI, affinché siano rimborsate unicamente le spese dovute alla menomazione e che dunque l'assicurato non dovrebbe sostenere se fosse sano.

– *Intensificazione della lotta antifrode*

La 5ª revisione ha permesso all'AI di dotarsi della base legale necessaria per una lotta efficace alle frodi assicurative. Questa battaglia non concerne però unicamente l'AI, ma tutte le assicurazioni sociali. Nell'intento di migliorare le procedure, la presente revisione prevede la creazione di una base legale comune attraverso la modifica delle disposizioni procedurali.

– *Estinzione del debito dell'assicurazione*

Per rispettare la volontà del Legislatore, che ha chiesto un risanamento duraturo dell'AI, è necessario che l'assicurazione estingua il suo debito nei confronti dell'AVS. La presente revisione prevede un sistema di rimborso in funzione del livello delle liquidità e degli investimenti del Fondo AI: quando la loro somma supererà il 50 % delle uscite annue dell'assicurazione, l'importo eccedente sarà interamente versato all'AVS; fino al valore soglia il rimborso sarà invece sospeso. Alla luce delle più recenti previsioni e delle misure proposte dalla 6ª revisione AI, l'estinzione completa del debito entro il 2025, quando l'AVS potrebbe iniziare ad avere problemi di liquidità, sembra un traguardo realistico.

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

Per garantire l'equilibrio finanziario dell'assicurazione a lungo termine, nella legge sarà introdotto un meccanismo d'intervento che eviterà all'AI di ritrovarsi in una situazione di deficit e di indebitamento. Il meccanismo è suddiviso in due fasi. Se dalle previsioni fatte nell'ambito del controllo finanziario risulterà che nell'arco dei tre anni successivi il livello delle liquidità e degli investimenti del Fondo AI scenderà probabilmente per due anni contabili consecutivi al di sotto del 40 per cento delle uscite di un anno, il Consiglio federale dovrà in un primo tempo sottoporre all'Assemblea federale le modifiche di legge necessarie per ripristinare la soglia del 50 per cento prevista dalla legge, ovvero per garantire l'equilibrio finanziario del Fondo. Il disegno di modifica dovrà essere presentato entro un anno dalla pubblicazione del conto d'esercizio, del bilancio e del conto particolareggiato della situazione patrimoniale del Fondo AI. La seconda fase verrà avviata soltanto se il livello del fondo scenderà effettivamente sotto il 40 per cento delle uscite di un anno alla fine di un esercizio e se, secondo le previsioni, rimarrà sotto questa soglia anche nell'anno seguente. Per garantire la liquidità dell'assicurazione, il Consiglio federale aumenterà il tasso di contribuzione di 0,1 punti percentuali. Al contempo sospenderà l'adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi e dei salari affinché i risparmi sul fronte delle uscite corrispondano alle maggiori entrate provenienti dall'aumento dei contributi. L'adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi potrà essere sospeso per al massimo 5 anni. Per la sospensione dell'adeguamento all'evoluzione dei salari e per l'aumento dell'aliquota di contribuzione non è invece prevista alcuna limitazione temporale. Tuttavia, l'importo della rendita non potrà risultare inferiore al 95 per cento della

rendita di vecchiaia AVS. Il meccanismo d'intervento comporterà sia risparmi sia maggiori entrate e permetterà di ridurre il deficit dell'assicurazione di 600–700 milioni di franchi all'anno.

Tenuto conto degli investimenti volti a promuovere l'integrazione, le misure del secondo pacchetto (nuovo sistema di rendite: risparmio di 130 milioni; nuova regolamentazione per i beneficiari di rendita con figli: risparmio di 160 milioni; nuove disposizioni sul rimborso delle spese di viaggio: risparmio di 20 milioni; personale aggiuntivo: spese supplementari per 15 milioni) permetteranno di migliorare il risultato dell'AI di circa 295 milioni entro il 2018, ossia la data in cui scadrà il finanziamento aggiuntivo. A causa degli investimenti necessari, il rafforzamento dell'integrazione non permetterà di realizzare risparmi già dal 2018, bensì soltanto a partire dal 2019. Dal 2015 al 2025, lo sgravio annuo dei conti dell'AI ammonterà a circa 325 milioni di franchi. Questo permetterà di azzerare l'eventuale deficit ancora registrato dall'assicurazione nonostante le misure della revisione 6a e, quindi, di riequilibrare i conti dell'AI. Grazie al presente pacchetto di misure, l'AI riuscirà a risanare stabilmente le proprie finanze e a rimborsare il suo debito nei confronti dell'AVS entro il 2025, adempiendo così il mandato del Parlamento.

Indice

Compendio	5134
Abbreviazioni	5141
1 Punti essenziali del progetto	5143
1.1 Contesto	5143
1.1.1 Andamento del numero delle rendite e dei costi dell'AI 1993–2010	5143
1.1.2 Risanamento dell'AI avviato nel 2003	5146
1.2 Necessità d'intervento	5149
1.3 Cambiamenti proposti	5153
1.3.1 Adeguamento del sistema di rendite per favorire l'integrazione	5153
1.3.1.1 Contesto e obiettivo	5153
1.3.1.2 Sistema di rendite lineare nell'AI	5158
1.3.1.3 Misure collaterali	5163
1.3.1.4 Sistema lineare per le nuove rendite della previdenza professionale	5165
1.3.1.5 Confronto dei sistemi di rendite a livello internazionale	5167
1.3.1.6 Conseguenze per gli assicurati	5168
1.3.1.7 Altre varianti esaminate	5175
1.3.2 Potenziamento dell'integrazione e permanenza nel mercato del lavoro	5178
1.3.3 Nuova regolamentazione per i beneficiari di rendita con figli	5197
1.3.4 Nuovo sistema di rimborso delle spese di viaggio	5205
1.3.5 Intensificazione della lotta alle frodi assicurative	5208
1.3.6 Sdebitamento dell'assicurazione	5210
1.3.7 Meccanismo d'intervento per garantire l'equilibrio finanziario a lungo termine	5211
1.4 Ripercussioni finanziarie generali sull'AI	5213
1.5 Parere della Commissione federale AVS/AI	5215
1.6 Risultati della procedura di consultazione	5217
1.7 Valutazione	5220
1.8 Interventi parlamentari	5220
2 Commento ai singoli articoli	5220
3 Ripercussioni	5258
3.1 Per la Confederazione	5258
3.1.1 Ripercussioni finanziarie	5258
3.1.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale	5258
3.2 Per i Cantoni e per i Comuni	5259
3.3 Per le altre assicurazioni sociali	5260
3.3.1 Prestazioni complementari	5260
3.3.2 Previdenza professionale	5262
3.3.3 Assicurazione contro la disoccupazione	5264
3.3.4 Assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia	5264
3.3.5 Assicurazione contro gli infortuni	5265

3.3.6 Assicurazione vecchiaia e superstiti	5265
3.3.7 Assicurazione malattie	5265
3.3.8 Assicurazione militare	5266
3.4 Per l'economia	5266
3.5 Per le generazioni future	5266
4 Programma di legislatura e piano finanziario	5266
5 Aspetti giuridici	5267
5.1 Costituzionalità e legalità	5267
5.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera	5267
5.2.1 Strumenti delle Nazioni Unite	5267
5.2.2 Strumenti dell'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL)	5267
5.2.3 Strumenti del Consiglio d'Europa	5268
5.2.4 Il diritto dell'Unione europea	5269
5.2.5 Compatibilità con il diritto internazionale	5270
5.3 Freno all'indebitamento	5270
5.4 Delega di competenze legislative	5271
Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) (6^a revisione AI, secondo pacchetto di misure) (Disegno)	5275

Abbreviazioni

AD	Assicurazione contro la disoccupazione
AI	Assicurazione invalidità
AINF	Assicurazione contro gli infortuni
ALC	Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (con allegati, protocolli e atto finale); RS <i>0.142.112.681</i>
AM	Assicurazione militare
AMal	Assicurazione malattie
API	Assegno per il periodo d'introduzione
AVS	Assicurazione vecchiaia e superstiti
CEE	Comunità economica europea
Cost.	Costituzione federale; RS <i>101</i>
DTF	Decisione del Tribunale federale
IVA	Imposta sul valore aggiunto
LAFam	Legge federale del 24 marzo 2006 sugli assegni familiari; RS <i>836.2</i>
LAI	Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità; RS <i>831.20</i>
LAID	Legge federale del 14 dicembre 1990 sull'armonizzazione delle imposte dirette dei Cantoni e dei Comuni; RS <i>642.14</i>
LAINF	Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni; RS <i>832.20</i>
LAM	Legge federale del 19 giugno 1992 sull'assicurazione militare; RS <i>833.1</i>
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie; RS <i>832.10</i>
LAVS	Legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti; RS <i>831.10</i>
LC	Legge federale del 6 ottobre 1989 sul collocamento e il personale a prestito; RS <i>832.11</i>
LDis	Legge federale del 13 dicembre 2002 sull'eliminazione di svantaggi nei confronti dei disabili; RS <i>151.3</i>
LIFD	Legge federale del 14 dicembre 1990 sull'imposta federale diretta; RS <i>642.11</i>
LIPIn	Legge federale del 6 ottobre 2006 sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi; RS <i>831.26</i>
LPC	Legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; RS <i>831.30</i>
LPGA	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali; RS <i>830.1</i>

LPP	Legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; RS 831.40
OAI	Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità; RS 831.201
OCSE	Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico
OPP 2	Ordinanza del 18 aprile 1984 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; RS 831.441.1
PC	Prestazioni complementari
RSS	Rilevazione svizzera della struttura dei salari
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

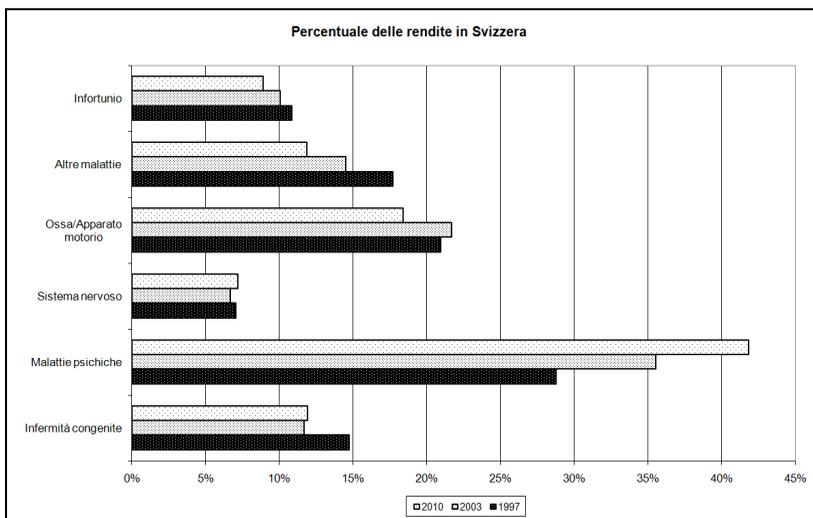
1.1 Contesto

1.1.1 Andamento del numero delle rendite e dei costi dell'AI 1993–2010

Effettivo delle rendite

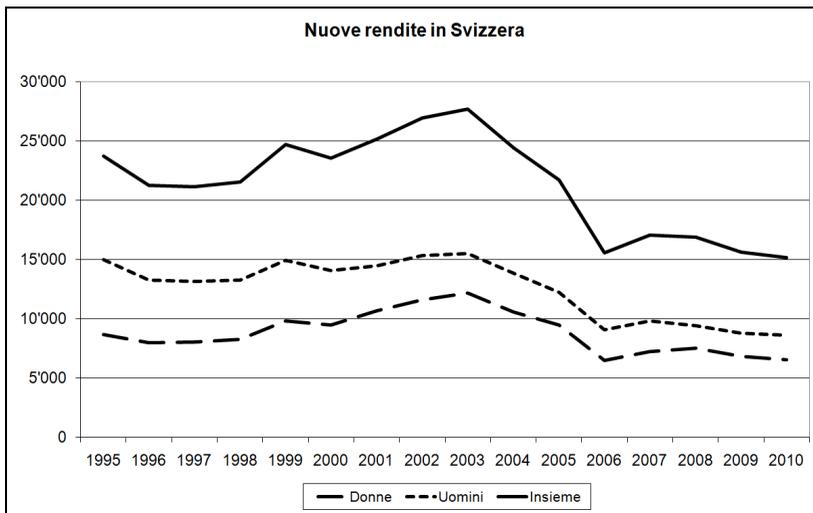
Dopo essere aumentato costantemente per diversi anni, a partire dal 2003 l'effettivo delle rendite AI si è stabilizzato grazie al calo delle nuove rendite e dal 2006 è in leggera diminuzione. Dal dicembre del 2009 al dicembre del 2010 è diminuito dell'1,3 per cento – la flessione più forte mai registrata – passando a 241 000 rendite.

La maggior parte delle infermità ha avuto un'evoluzione relativamente stabile. La sola eccezione è rappresentata dalle malattie psichiche, che sono in costante aumento.

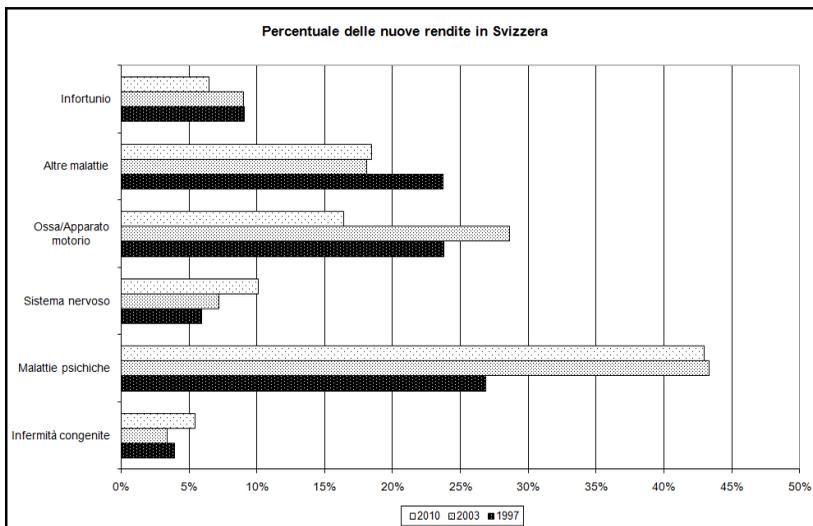


Nuove rendite

Dalla metà degli anni Ottanta e soprattutto tra il 1997 e il 2003 si è registrato un forte aumento del numero delle nuove rendite. In questo periodo la crescita annua media è stata del 4,6 per cento. Dal 2003 il numero delle nuove rendite ha iniziato a ridursi, registrando una diminuzione annua media del 9,2 per cento. Nel 2010, in Svizzera sono state concesse 15 100 nuove rendite ponderate, ossia il 3,1 per cento in meno dell'anno precedente. Rispetto al 2003, l'anno record (27 700 nuove rendite), la flessione complessiva è stata del 47 per cento.



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



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

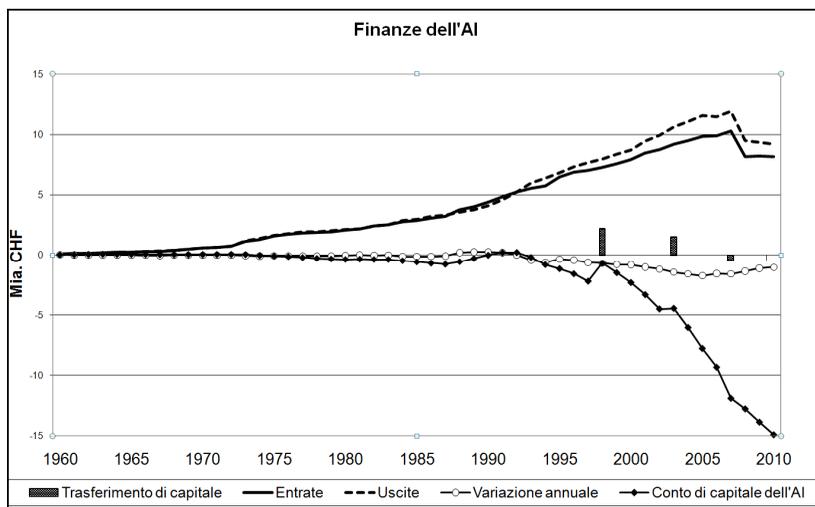
Disincentivi alla reintegrazione

Nonostante i buoni risultati del 2010, l'effettivo delle rendite è ancora molto elevato. Se è vero che l'afflusso di beneficiari di rendita è inferiore al deflusso, la maggior parte degli assicurati uscenti (12 000 su 17 500) lascia l'AI per passare al sistema pensionistico dell'AVS e non per tornare nel mondo del lavoro. Considerata l'evoluzione demografica, questa tendenza è destinata a perdurare. Circa il 19 per cento (3300) del deflusso è dovuto a decessi. Una parte del rimanente 13 per cento (2300) lascia l'AI per tornare nel mondo del lavoro, ma si tratta di una percentuale molto esigua.

L'attuale sistema non offre incentivi sufficienti per convincere gli assicurati a rinunciare alla sicurezza finanziaria del sistema delle rendite e a rientrare nel mondo del lavoro. Al contrario, gli assicurati non hanno praticamente alcun interesse economico a sfruttare la loro capacità al lavoro residua, perché rischiano, addirittura, di vedersi ridurre la rendita e di conseguenza il reddito complessivo.

Evoluzione delle finanze dell'AI

All'inizio degli anni Novanta, l'AI ha iniziato a registrare deficit annui sempre più cospicui. Nel 2005, il disavanzo (1,7 mia. fr.) corrispondeva al 15 per cento delle uscite annue e il debito complessivo ammontava a 7,7 miliardi di franchi. Dopo una diminuzione, dal 2006 si è riusciti a stabilizzare le perdite, ma a un livello elevato (quasi 1,1 mia. fr. l'anno). Nel 2010, il debito complessivo ha raggiunto i 15 miliardi di franchi.



Cause dell'aumento del numero di rendite e dei costi¹

L'evoluzione negativa dell'assicurazione invalidità, caratterizzata da un aumento del numero delle rendite e delle spese, è dovuta a una moltitudine di fattori. Tra questi vanno citati i problemi di coordinamento tra le varie assicurazioni sociali, la debolezza della vigilanza, la prassi di concessione delle rendite favorevole agli assicurati, l'apparizione di nuove forme di malattie psichiche e le attese crescenti degli assicurati nei confronti dell'assicurazione².

1.1.2 Risanamento dell'AI avviato nel 2003

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

Riduzione del numero delle nuove rendite

Misure adottate tra il 2003 e il 2008

Dal 2003, diversi fattori hanno portato a una riduzione del numero delle nuove rendite e quindi dell'effettivo dei beneficiari di prestazioni: l'introduzione di un monitoraggio delle rendite, la 4ª revisione dell'AI, il rafforzamento della vigilanza da parte dell'UFAS, decisioni più severe sia del Tribunale federale che degli uffici AI nella concessione delle rendite e la sensibilizzazione della popolazione³.

Entrata in vigore della 5ª revisione AI nel 2008

Per ridurre ulteriormente il numero delle nuove rendite, nell'ambito della 5ª revisione AI è stata introdotta una serie di strumenti, tra cui, in particolare, il rilevamento tempestivo, i provvedimenti di intervento tempestivo e i provvedimenti di reinserimento.

Secondo i dati delle statistiche sull'AI, nel 2009, ovvero nell'anno successivo all'entrata in vigore della 5ª revisione AI, sono state concesse 15 600 nuove rendite, cioè 1300 rendite in meno dell'anno precedente, il che equivale a una diminuzione

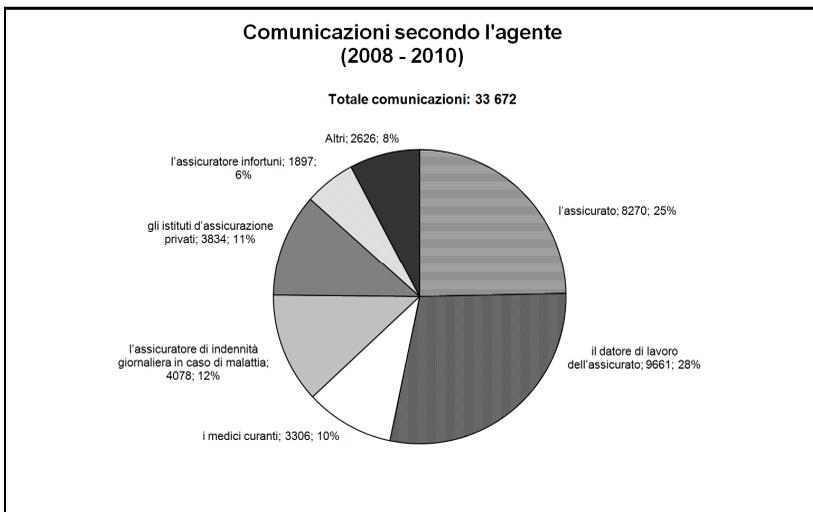
¹ Cfr. anche il rapporto del 6 giugno 2005 del Controllo amministrativo parlamentare all'attenzione della Commissione della gestione del Consiglio degli Stati, intitolato «Fattori che hanno portato all'aumento del numero delle rendite nell'AI».

² Cfr. anche il messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (6ª revisione AI, primo pacchetto di misure); FF 2010 1603, in particolare pagg. 1615–1616.

³ Cfr. anche il messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (6ª revisione AI, primo pacchetto di misure); FF 2010 1603, in particolare pagg. 1617–1618.

del 7,7 per cento. Complessivamente, il numero delle nuove rendite è sceso del 47 per cento rispetto al picco registrato nel 2003.

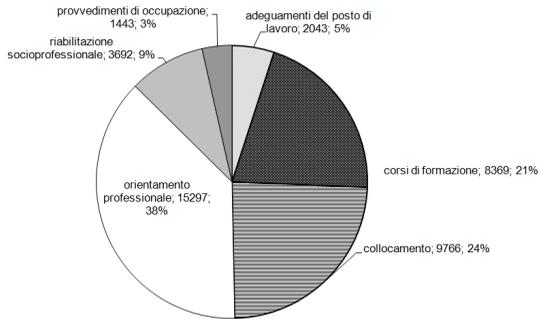
A giudicare dalle prime esperienze, gli strumenti introdotti con la 5ª revisione AI per potenziare l'integrazione degli assicurati stanno dando buoni risultati. Lo dimostrano ad esempio le 32 700 comunicazioni di rilevamento tempestivo pervenute nei primi due anni agli uffici AI, la maggior parte delle quali è stata inviata dai datori di lavoro (28 %) o dai diretti interessati (25 %). Da segnalare anche il contributo dei medici, che hanno effettuato un decimo delle comunicazioni.



Dall'entrata in vigore della 5ª revisione AI sono stati accordati 40 610 provvedimenti di intervento tempestivo (dati a fine 2010), in particolare consulenze di orientamento professionale (37 %), corsi di formazione (21 %) e prestazioni nell'ambito del collocamento (24 %). Questi provvedimenti sono stati concessi perlopiù ad assicurati affetti da malattie alle ossa e all'apparato locomotore, ossia il secondo gruppo di beneficiari di rendite AI per importanza numerica.

Provvedimenti d'intervento tempestivo (2008 - 2010)

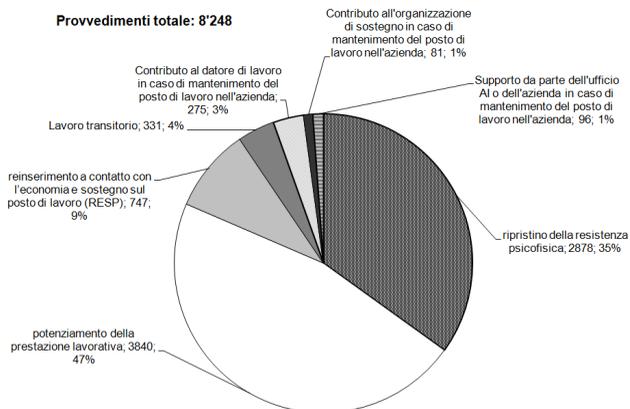
Provvedimenti in totale: 40'610



I provvedimenti di reinserimento sono destinati soprattutto agli assicurati con malattie psichiche. Questi provvedimenti sono finora stati concessi a circa 8200 persone (dati a fine 2010). Nella maggior parte dei casi si tratta di interventi volti a ripristinare la resistenza psico-fisica (47 %) e a potenziare le prestazioni lavorative (35 %). Più raro (9 %) è il ricorso al RESP (reinserimento a contatto con l'economia e sostegno sul posto di lavoro), un provvedimento che prevede il collocamento dell'assicurato presso un datore di lavoro per permettergli di riabituarsi ai vari processi lavorativi.

Provvedimenti di reinserimento (2008 - 2010)

Provvedimenti totale: 8'248



Le prime esperienze fatte con la 5ª revisione AI mostrano che i nuovi provvedimenti vanno nella giusta direzione. Una loro valutazione non è ovviamente ancora disponibile, ma è prevista nel quadro del secondo Programma di ricerca pluriennale concernente l'attuazione della legge sull'assicurazione per l'invalidità (PR-AI2). La valutazione ha tra l'altro lo scopo di analizzare l'incidenza dei provvedimenti su determinati gruppi di destinatari, individuare i fattori-chiave per la riuscita dell'integrazione e studiare il rapporto costi-benefici dei provvedimenti.

6ª revisione dell'AI, primo pacchetto di misure (revisione 6a)

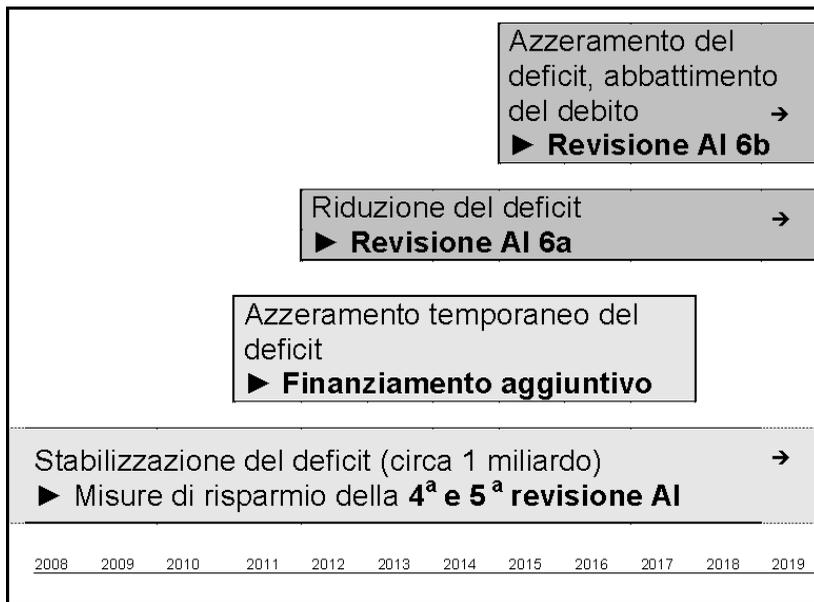
Per proseguire la strategia d'integrazione e ridurre ulteriormente l'effettivo delle rendite, la revisione 6a, approvata dal Parlamento nella votazione finale del 18 marzo 2011, propone uno strumento finalizzato alla reintegrazione dei beneficiari di rendita. Attraverso misure individuali specifiche, quali la consulenza e l'accompagnamento personalizzati, i beneficiari di rendita idonei all'integrazione vengono preparati a reinserirsi al meglio nel mercato del lavoro secondo le loro capacità. A complemento di questo dispositivo sono previsti i seguenti meccanismi di protezione: proseguimento del versamento della rendita durante l'esecuzione delle misure, disposizioni per proteggere gli assicurati in caso di nuovo peggioramento della situazione dopo una reintegrazione riuscita e coordinamento con le altre assicurazioni, in particolare con il secondo pilastro. La revisione 6a prevede inoltre alcune misure (p. es. l'esercizio di un lavoro a titolo di prova) per incentivare i datori di lavoro a contribuire maggiormente alla reintegrazione, affinché la procedura di revisione della rendita possa fungere da ponte verso l'integrazione, soprattutto per i giovani e per le persone affette da malattie psichiche, il cui stato di salute è soggetto a variazioni. Con l'impegno di tutti gli attori coinvolti, gli strumenti della revisione 6a dovrebbero permettere di ridurre del cinque per cento il numero delle rendite ponderate nell'arco di sei anni.

1.2 Necessità d'intervento

Un risanamento duraturo dell'AI che permetta di estinguere anche i debiti potrà essere realizzato se la via imboccata con la 5ª revisione e tesa a fare dell'AI un'assicurazione per l'integrazione verrà percorsa con coerenza. Un'integrazione riuscita, d'altronde, è importante non solo sotto il profilo finanziario ma anche sociale, in particolare se a dipendere dall'AI sono persone giovani. Alla nostra società, al nostro Stato e alla nostra economia devono essere forniti i mezzi per garantire alle persone che possono essere reintegrate nel mercato del lavoro le migliori opportunità possibili. Queste persone potranno così sviluppare nuovi progetti di vita e nuove prospettive che permetteranno loro di integrarsi nella società.

Piano in tre tappe per un risanamento duraturo dell'AI

Dalla metà degli anni Novanta la situazione finanziaria dell'assicurazione invalidità è progressivamente peggiorata. È stato pertanto varato un piano di risanamento, confermato nel quadro del finanziamento aggiuntivo, in tre tappe: la 5ª revisione AI, il finanziamento aggiuntivo dell'AI e la 6ª revisione AI. Le corrispondenti revisioni di legge, coordinate tra loro, dovrebbero permettere all'AI di riequilibrare stabilmente i conti a partire dal 2018 e, a medio termine, di rimborsare il suo debito nei confronti dell'AVS.



1ª tappa: 5ª revisione dell'AI

La 5ª revisione AI è in vigore dall'inizio del 2008. Il cambiamento apportato al sistema mira a stabilizzare il deficit annuo dell'AI, che ammonta a circa un miliardo di franchi. La riforma persegue questo obiettivo attraverso il rafforzamento dell'integrazione (che permette di ridurre il numero delle nuove rendite) e una serie di misure di risparmio mirate⁴.

2ª tappa: finanziamento aggiuntivo dell'AI

Nel settembre del 2009, il Popolo e i Cantoni hanno approvato il finanziamento aggiuntivo dell'AI. Esso prevede due progetti strettamente connessi tra loro sul piano del contenuto:

- la modifica della Costituzione federale prevede un aumento proporzionale temporaneo delle aliquote dell'imposta sul valore aggiunto (IVA)⁵. L'aumento è limitato a sette anni (2011-2017) e genererà introiti supplementari per circa 1,2 miliardi di franchi all'anno.
- La legge sul risanamento dell'assicurazione invalidità ha sancito la creazione di un fondo di compensazione separato per l'AI, che è stato alimentato con un versamento unico dell'AVS (a fondo perduto) di 5 miliardi di franchi. Durante il periodo dell'aumento temporaneo dell'imposta sul valore aggiun-

⁴ Soppressione delle rendite complete correnti e del supplemento di carriera per le nuove rendite, adeguamento del sistema delle indennità giornaliere, trasferimento dei provvedimenti sanitari per gli assicurati a partire dai 20 anni all'assicurazione malattie, prolungamento del periodo di contribuzione minimo e riduzione della soglia di sovrassicurazione.

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

to, gli interessi sul debito dell'AI sono interamente coperti dalla Confederazione e le eventuali eccedenze registrate alla fine di ogni esercizio rispetto al capitale iniziale di 5 miliardi di franchi sono versate al Fondo di compensazione AVS a estinzione del debito.

Tra il 2011 e il 2017 il finanziamento aggiuntivo apporterà quasi 14 miliardi di franchi di introiti supplementari all'AI:

- 8,4 miliardi di franchi sull'arco di 7 anni provenienti dall'aumento dell'IVA;
- 5 miliardi di franchi a titolo di capitale iniziale del Fondo AI;
- 1,1 miliardi di franchi grazie alla copertura completa degli interessi sul debito da parte della Confederazione (in media 160 milioni di franchi all'anno).

L'approvazione del finanziamento aggiuntivo permette di azzerare temporaneamente il deficit dell'AI negli anni 2011-2017 e di guadagnare il tempo necessario per l'avvio della terza tappa, la 6ª revisione dell'AI, che intende risanare l'assicurazione soprattutto con misure sul fronte delle uscite. Grazie a questa fase transitoria le misure potranno essere attuate in maniera progressiva e quindi socialmente sostenibile.

3ª tappa: 6ª revisione dell'AI

Se non verranno adottati ulteriori provvedimenti, alla scadenza del finanziamento aggiuntivo, nel 2018, l'AI presenterà nuovamente un forte deficit. È quindi indispensabile adottare altri provvedimenti. Nella legge federale sul risanamento dell'assicurazione invalidità il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di presentare un messaggio che esamini le modalità con cui risanare l'assicurazione invalidità, in particolare mediante la riduzione delle uscite⁶. Le rispettive soluzioni andrebbero a integrare la seconda tappa del risanamento (finanziamento aggiuntivo), effettuato esclusivamente tramite entrate supplementari.

La 6ª revisione AI è stata suddivisa in due pacchetti di misure:

- il Parlamento ha approvato il primo pacchetto di misure nella votazione finale del 18 marzo 2011. Esso propone misure che, secondo le più recenti previsioni e tenuto conto dei maggiori introiti dell'AI e dei risparmi sul fronte delle uscite, permettono di ridurre il deficit previsto allo scadere del finanziamento aggiuntivo (2018) di 750 milioni di franchi all'anno (media degli anni 2019–2025). Questo grazie, da un lato, alla revisione delle rendite orientata all'integrazione e alla riduzione dei prezzi nell'ambito dei mezzi ausiliari e, dall'altro, alla nuova regolamentazione del meccanismo di finanziamento. La prevista introduzione del contributo per l'assistenza, che consente alle persone disabili di godere di una maggiore autonomia, non inciderà sui costi. Affinché queste misure portino a un risparmio supplementare già durante il finanziamento aggiuntivo ed esplichino appieno i loro effetti a partire dal 2018, la revisione 6ª dovrà entrare in vigore il 1° gennaio 2012.
- Le misure proposte nel presente messaggio mirano a eliminare l'eventuale deficit residuo e a estinguere il debito dell'assicurazione.

⁶ Modifica della legge federale sul risanamento dell'assicurazione invalidità

Il preventivo dell'AI

Il preventivo dell'AI si basa su un modello matematico che stima le future entrate e uscite dell'AI sulla base di ipotesi riguardanti tre variabili: l'evoluzione demografica, la situazione congiunturale e l'andamento dell'effettivo delle rendite.

Per il periodo del piano finanziario, le ipotesi economiche si basano sulle previsioni formulate dal Consiglio federale per l'evoluzione dei prezzi e dei salari. Per gli anni successivi il modello si basa su ipotesi plausibili improntate alla stabilità a lungo termine.

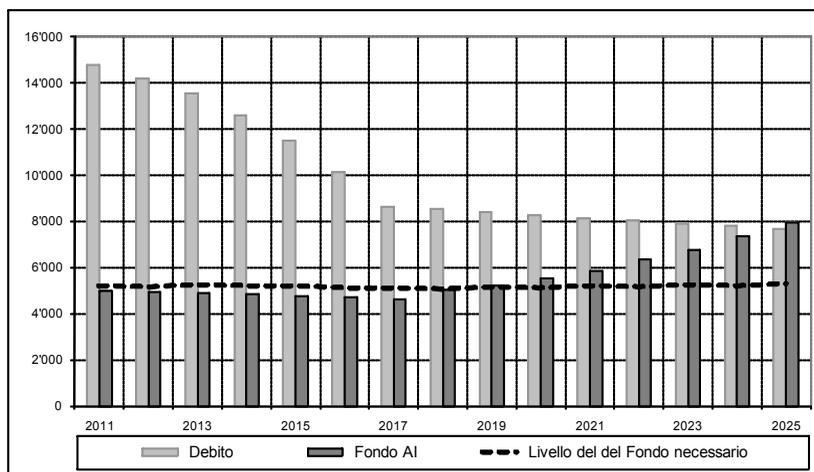
Le ipotesi sull'evoluzione demografica si basano sullo scenario A-17-2010 dell'UST dell'estate del 2010, che include ipotesi implicite sul probabile andamento dei tassi di natalità, della speranza di vita e dei flussi migratori.

Le ipotesi sull'andamento dell'effettivo delle rendite si basano sulle probabilità osservate nel 2010.

Evoluzione finanziaria dal 2011 con la revisione 6a

Il grafico seguente illustra gli effetti della revisione 6a sul debito dell'AI e sul Fondo di compensazione AI. La linea tratteggiata rappresenta il livello del fondo prescritto (liquidità pari alla metà delle uscite di un anno). Durante il periodo del finanziamento aggiuntivo, il debito sarà ridotto annualmente; per il periodo successivo al 2018, il rimborso del debito non è più disciplinato legalmente. Per il preventivo dettagliato si rinvia alla tabella 2 nell'Allegato.

Andamento del debito AI e del Fondo AI con la revisione 6a (in milioni di franchi, ai prezzi del 2011)



1.3 Cambiamenti proposti

1.3.1 Adeguamento del sistema di rendite per favorire l'integrazione

1.3.1.1 Contesto e obiettivo

L'attuale sistema di rendite

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

Per calcolare il grado d'invalidità si confronta il reddito che l'assicurato avrebbe ottenuto se non fosse diventato invalido con il reddito che potrebbe presumibilmente conseguire esercitando un'attività ragionevolmente esigibile dopo l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro⁷. Il grado d'invalidità corrisponde alla perdita reddituale così calcolata.

Il sistema delle rendite vigente prevede quattro frazioni di rendita (cfr. anche la tabella 1-1): un quarto di rendita (grado d'invalidità 40–49 %), mezza rendita (grado d'invalidità 50–59 %), tre quarti di rendita (grado d'invalidità 60–69 %) e rendita intera (grado d'invalidità 70–100 %). In base al reddito lavorativo determinante medio, la rendita AI intera ammonta al minimo a 1160 e al massimo a 2320 franchi al mese (situazione nel 2011). Come si può vedere, l'effettivo delle rendite intere (71 %) è particolarmente elevato, mentre quello dei tre quarti di rendita, delle mezzette rendite e dei quarti di rendita è relativamente contenuto (29 %). E dire che proprio queste rendite permetterebbero ai datori di lavoro di retribuire gli assicurati in base al rendimento effettivo e sarebbero interessanti anche per i beneficiari, visto che la combinazione tra salario e rendita genererebbe un reddito sufficiente; ciò favorirebbe altresì l'offerta di questo genere di impieghi.

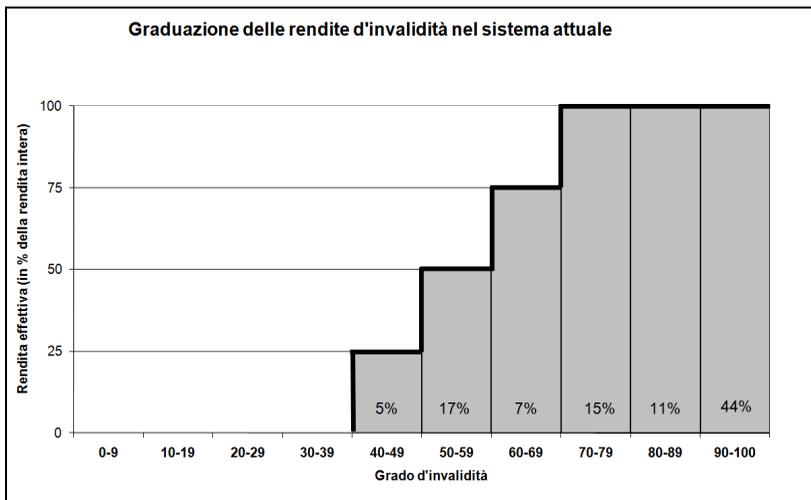
Tabella 1-1

Graduazione delle rendite d'invalidità

Numero e importo medio delle rendite d'invalidità, dicembre 2010

Grado d'invalidità	Diritto alla rendita	Numero di beneficiari	Percentuale di beneficiari	Prestazione mensile media
40– 49 %	¼ di rendita	14 931	5 %	448
50– 59 %	½ rendita	45 801	16 %	864
60– 69 %	¾ di rendita	19 883	7 %	1 265
70–100 %	Rendita intera	198 912	71 %	1 602
Totale		279 527	100 %	1 395

⁷ Per le persone che prima dell'invalidità non svolgevano un'attività lucrativa e dalle quali non si può ragionevolmente esigere che ne intraprendano una, il grado di invalidità è calcolato in funzione della gravità della limitazione nell'adempimento delle mansioni consuete. Questa regola viene applicata per gli assicurati occupati nell'economia domestica.



Commento: con un grado d'invalidità del 40–49 per cento il diritto alla rendita è pari al 25 per cento della rendita intera (un quarto di rendita). Questo tipo di rendita rappresenta il 5 per cento di tutte le rendite.

Coordinamento con la LPP, la LAINF e la LPC

Quando si verifica un caso d'invalidità, l'assicurato può beneficiare contemporaneamente di prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni (AINF), della previdenza professionale (2° pilastro) e, se il reddito è insufficiente, di prestazioni complementari (PC):

- il 47 per cento dei beneficiari percepisce, oltre alla rendita AI, una rendita d'invalidità secondo la LPP. Nel 2009 gli istituti di previdenza avevano versato 134 000 rendite d'invalidità per un importo complessivo di 2,25 miliardi di franchi, corrispondenti a una rendita media di 1400 franchi mensili (questi valori comprendono sia le prestazioni obbligatorie che quelle sovra-obbligatorie). Le rendite d'invalidità secondo la LPP sono graduate come le rendite AI. La LPP si rifà all'AI anche per determinare il grado d'invalidità⁸ e l'inizio del diritto alla rendita. L'istituto di previdenza può pertanto ridurre le sue prestazioni se queste, sommate a quelle delle altre assicurazioni e agli altri redditi computabili, superano il 90 per cento del guadagno presumibilmente perso dall'assicurato.
- Il 38 per cento dei beneficiari percepisce prestazioni complementari in aggiunta alla rendita AI. Nel 2010 sono state versate prestazioni complementari per 1,8 miliardi di franchi a 105 600 persone.
- Agli assicurati che hanno contemporaneamente diritto a una rendita dell'assicurazione contro gli infortuni e a una rendita dell'AI è assegnata una rendita complementare dell'AINF; questa corrisponde alla differenza tra il 90 per cento del guadagno assicurato e la rendita AI, ma al massimo

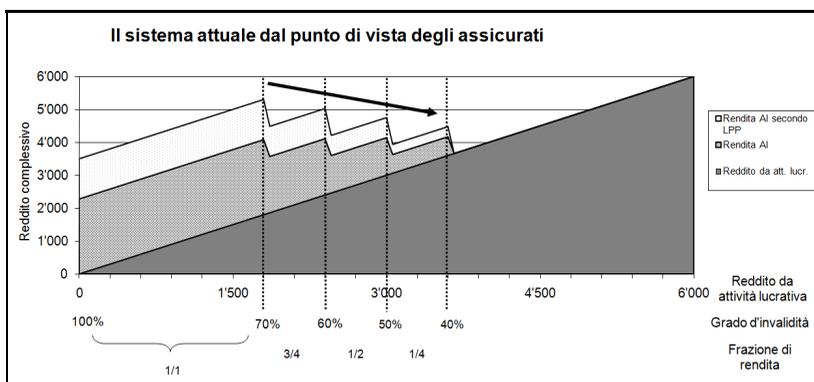
⁸ Per la previdenza professionale è determinante soltanto il grado d'invalidità professionale, dato che la copertura assicurativa vale unicamente per l'ambito lavorativo.

all'importo previsto per l'invalidità totale o parziale (art. 20 cpv. 2 LAINF). Il 7 per cento delle nuove rendite AI è concesso in seguito a un infortunio⁹ e circa la metà degli infortuni è coperta dalla LAINF. A fine 2009 l'assicurazione contro gli infortuni versava 86 800 rendite d'invalidità. 21 500 beneficiari di una rendita AINF (43 %) ricevono una rendita complementare AINF in aggiunta alla rendita AI.

Necessità d'intervento

Le uscite dell'AI sono costituite per due terzi da rendite (5,9 miliardi di franchi nel 2010). La 5ª revisione ha posto l'accento soprattutto sui provvedimenti d'integrazione, che verranno ulteriormente rafforzati con la revisione 6a e 6b. Dal 2018 si prevedono a tal fine spese supplementari per 250 milioni di franchi all'anno. L'attuale sistema delle rendite presenta tuttavia una serie di caratteristiche che ostacolano l'integrazione, dato che i beneficiari di rendita che riprendono a lavorare o che aumentano il proprio grado d'occupazione sono spesso penalizzati finanziariamente. Per promuovere ulteriormente l'integrazione e sgravare l'AI occorre quindi adeguare il sistema di rendite.

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



⁹ Statistica AI 2009, pag. 26.

Il grafico evidenzia bene dove il sistema di rendite attuale va migliorato.

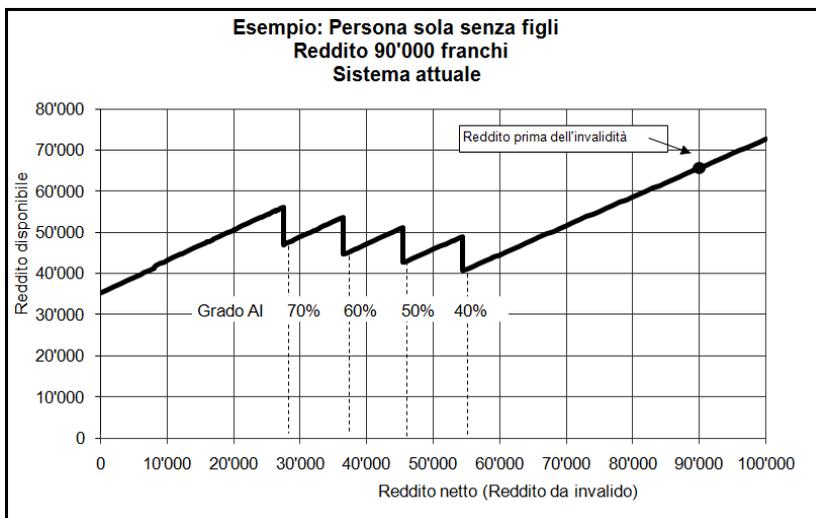
- *Il lavoro deve convenire*: il 62 per cento dei beneficiari di rendita presenta un grado d'invalidità inferiore al 100 per cento e dispone quindi di una capacità lavorativa residua. Molte di queste persone vorrebbero lavorare, per lo meno a tasso ridotto. Se iniziano a lavorare o aumentano il proprio tasso d'attività, il grado d'invalidità si riduce e la rendita diminuisce; se la riduzione è tale per cui il grado d'invalidità scende al di sotto di un livello soglia (70, 60, 50 o 40 %) la rendita è ridotta del 25 per cento (ad esempio tre quarti di rendita anziché rendita intera). Questo calo della rendita è spesso maggiore del reddito lavorativo supplementare realizzato. Ne consegue che il reddito complessivo diminuisce malgrado un reddito lavorativo più elevato (effetto soglia). Questo fenomeno interessa soprattutto gli assicurati che hanno già un posto di lavoro e che potrebbero aumentare il proprio tasso d'attività. Sono molti gli assicurati che chiedono agli uffici AI quanto possono guadagnare senza che la rendita venga ridotta. Questo significa che il sistema attuale pregiudica proprio ciò che l'assicurazione invalidità si attende dai beneficiari di rendita, ossia l'integrazione nel mondo del lavoro.
- *Discrepanza tra il grado d'invalidità e la quota di rendita*: attualmente la progressione delle rendite avviene all'interno di una fascia di gradi d'invalidità molto ristretta: un grado d'invalidità del 39 per cento non dà diritto a una rendita, mentre a partire da un grado d'invalidità del 70 per cento si percepisce una rendita intera. All'interno di questa fascia di soli 31 gradi, il diritto alla rendita va dallo 0 al 100 per cento di una rendita intera. Ciò ha i seguenti effetti:
 - *con grado d'invalidità tra il 40 e il 49 per cento l'invalidità è solo parzialmente compensata*, ossia la quota di rendita è inferiore al grado d'invalidità.
 - *Con grado d'invalidità superiore al 60 per cento l'invalidità è sovracompensata*, ossia la quota di rendita è superiore al grado d'invalidità.
 - *Le differenze fra i gradi d'invalidità si ripercuotono quindi in modo sproporzionato sull'importo della rendita*. A titolo di esempio, un assicurato con un grado d'invalidità del 61 per cento riceve una rendita tre volte superiore a una persona con un grado d'invalidità del 49 per cento, benché la differenza tra i due gradi d'invalidità sia di soli 12 punti percentuali. In altre parole, chi riesce ad aumentare il proprio reddito integrandosi meglio nel mondo del lavoro e a ridurre il proprio grado d'invalidità dal 61 al 49 per cento vede abbassarsi la rendita AI di due terzi.
- *Rendita intera nonostante una capacità al guadagno residua*: il 71 per cento dei beneficiari percepisce una rendita intera. La metà di questi assicurati sono invalidi al 100 per cento, mentre gli altri dispongono di una capacità al guadagno residua. I beneficiari di una rendita intera possono conseguire fino al 30 per cento del reddito guadagnato in precedenza senza perdere il diritto alla rendita completa. Ciò significa che possono avere un reddito complessivo maggiore (rendita più reddito lavorativo) e che, quindi, godono spesso di una situazione finanziaria migliore rispetto agli altri beneficiari di rendita.

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

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

Maggiori incentivi anche per quanto concerne il reddito disponibile

Per gli assicurati è decisiva la questione di quanto denaro rimanga in definitiva «nel portafoglio» una volta che riprendono a lavorare o aumentano l'attività lucrativa. L'UFAS ha fatto analizzare, tramite un modello di reddito, l'effetto incentivante di un sistema di rendite lineare rispetto al sistema vigente.¹⁰ Da un lato, anche in questo caso si è notato che, date le frazioni di rendita nel sistema AI, il reddito disponibile (= reddito al netto dei contributi sociali e delle tasse, tenuto conto di tutti i trasferimenti di prestazioni quali la rendita, le prestazioni complementari, la riduzione dei premi, l'aiuto sociale) può diminuire nonostante aumenti il salario lordo. Il reddito disponibile massimo per un beneficiario di una rendita AI è conseguito con un grado d'invalidità del 70 per cento.



Fonte: Gysin/Bieri (2011).

¹⁰ Gysin, Basil e Bieri, Oliver (2011): Modellierung des verfügbaren Einkommens von IV-Rentnerinnen und IV-Rentnern: finanzielle Erwerbsanreize im Vergleich zweier Rentensysteme, rapporto all'attenzione dell'UFAS; disponibile in Internet all'indirizzo: <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098/index.html?lang=it>.

Dall'altro, dallo studio di Gysin/Bieri emerge che l'introduzione di un sistema lineare incentiva notevolmente a esercitare un'attività lavorativa. Lo studio ha inoltre analizzato questo aspetto nel caso di un eventuale diritto a prestazioni complementari e/o di una decurtazione delle prestazioni secondo la LPP per sovraindennizzo.

Obiettivo

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

- eliminando gli effetti soglia, affinché i beneficiari di rendita non siano penalizzati finanziariamente se aumentano l'attività lucrativa;
- facendo sì che il grado d'invalidità e la quota di rendita corrispondano maggiormente;
- concedendo più rendite parziali per promuoverne la combinazione con un'attività lucrativa parziale.

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

Anche l'OCSE tratta questa tematica nel suo rapporto sulla Svizzera e raccomanda tra l'altro di impostare meglio la soppressione progressiva delle prestazioni in funzione dell'aumento del reddito lavorativo per evitare scatti troppo bruschi nelle aliquote di imposta effettive, dovuti in particolare alla progressione per gradi delle prestazioni parziali del primo e del secondo pilastro¹¹.

1.3.1.2 Sistema di rendite lineare nell'AI

Principio di base

L'attuale sistema delle frazioni di rendita (un quarto di rendita, mezza rendita, tre quarti di rendita e rendita intera) deve essere sostituito da un sistema lineare. Ciò significa che in futuro la rendita aumenterà progressivamente in funzione del grado d'invalidità, vale a dire che ad ogni grado d'invalidità corrisponderà una rendita diversa. La quota di rendita sarà espressa in percentuale di una rendita intera.

I seguenti parametri del sistema attuale resteranno invariati:

- la rendita sarà calcolata in base al grado d'invalidità, che verrà valutato secondo il metodo vigente ed espresso in punti percentuali interi;
- si avrà diritto a una rendita a partire da un grado d'invalidità del 40 per cento;
- l'importo massimo della rendita sarà di 2320 franchi mensili (dato 2011).

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

Nel sistema lineare proposto, il grado d'invalidità e la quota di rendita corrispondono, ossia, con un grado d'invalidità del 50 per cento si ha diritto al 50 per cento della rendita intera, con un grado d'invalidità del 66 per cento al 66 per cento e con un grado d'invalidità del 75 per cento al 75 per cento. Nelle fasce massima e minima dei gradi d'invalidità si deroga a questo principio:

- nei *gradi d'invalidità dal 40 al 49 per cento* l'importo della rendita non corrisponde al grado d'invalidità. Anche nel nuovo sistema di rendite, un grado d'invalidità del 40 per cento continua a dare diritto a un quarto di rendita. Per ogni ulteriore punto percentuale d'invalidità la quota di rendita aumenta di 2,5 punti percentuali cosicché con un grado d'invalidità del 50 per cento sussiste il diritto al 50 per cento della rendita intera. In questo modo si evita un innalzamento della soglia d'uscita nel sistema lineare (nel caso in cui il grado d'invalidità dovesse scendere al di sotto del 40 %) e un aumento massiccio delle rendite rispetto ai livelli odierni, il che sarebbe contrario all'obiettivo del risanamento finanziario dell'Al.
- Nei *gradi d'invalidità dall'80 al 100 per cento* si ha diritto a una rendita intera, salvo se viene conseguito un reddito effettivo. Anche in futuro si terrà conto del fatto che per gli assicurati con una capacità lavorativa residua assai ridotta le probabilità di trovare un lavoro sono molto basse anche in condizioni di mercato equilibrate. D'altro canto, i redditi effettivi dovranno essere computati e di conseguenza abbasseranno la rendita percepita. Il reddito complessivo di coloro che beneficiano di una rendita e di un reddito effettivo sarà comunque sempre superiore a quello delle persone che percepiscono una rendita intera, ma non hanno un'attività lavorativa. Anche in futuro si terrà conto del reddito realizzato applicando i criteri elaborati dalla giurisprudenza (rapporto di lavoro stabile, piena utilizzazione della capacità lavorativa residua per quanto ragionevolmente esigibile e rinuncia al computo del salario sociale), che saranno precisati nell'ordinanza. Il conteggio dei redditi per gli assicurati con gradi d'invalidità superiori all'80 per cento è necessario per evitare che per il gruppo dei beneficiari di rendita che esercitano un'attività lucrativa si venga a creare un nuovo effetto soglia nel caso di gradi d'invalidità tra il 79 e l'80 per cento. Si presume quindi che circa il 90 per cento degli assicurati che attualmente presentano un grado d'invalidità tra l'80 e il 100 per cento non realizzerà un reddito effettivo e continuerà anche in futuro a ricevere una rendita intera.

Confronto tra le rendite del sistema vigente e le rendite del sistema futuro

Il grafico sottostante mette a confronto il sistema delle rendite lineare e quello vigente. La linea continua a partire dal grado d'invalidità dell'80 per cento vale solo per le persone per le quali nel calcolo del grado d'invalidità è stato considerato un reddito lavorativo effettivo. Le persone che non percepiscono un reddito effettivo, ricevono la rendita intera (linea tratteggiata).

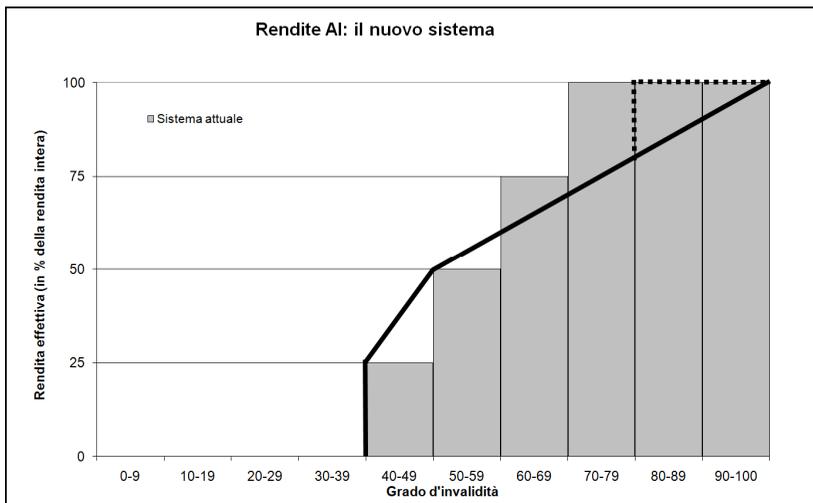


Tabella 1-2

Ammontare della rendita attuale e futura

Grado d'invalidità in %	Quota di rendita in %		Grado d'invalidità in %	Quota di rendita in %		Grado d'invalidità in %	Quota di rendita in %		
	Attualmente	In futuro		Attualmente	In futuro		Attualmente	Sistema futuro senza reddito	Sistema futuro con reddito
40	25,0	25,0	60	75,0	60,0	80	100,0	100,0*	80,0*
41	25,0	27,5	61	75,0	61,0	81	100,0	100,0*	81,0*
42	25,0	30,0	62	75,0	62,0	82	100,0	100,0*	82,0*
43	25,0	32,5	63	75,0	63,0	83	100,0	100,0*	83,0*
44	25,0	35,0	64	75,0	64,0	84	100,0	100,0*	84,0*
45	25,0	37,5	65	75,0	65,0	85	100,0	100,0*	85,0*
46	25,0	40,0	66	75,0	66,0	86	100,0	100,0*	86,0*
47	25,0	42,5	67	75,0	67,0	87	100,0	100,0*	87,0*
48	25,0	45,0	68	75,0	68,0	88	100,0	100,0*	88,0*
49	25,0	47,5	69	75,0	69,0	89	100,0	100,0*	89,0*
50	50,0	50,0	70	100,0	70,0	90	100,0	100,0*	90,0*
51	50,0	51,0	71	100,0	71,0	91	100,0	100,0*	91,0*
52	50,0	52,0	72	100,0	72,0	92	100,0	100,0*	92,0*
53	50,0	53,0	73	100,0	73,0	93	100,0	100,0*	93,0*
54	50,0	54,0	74	100,0	74,0	94	100,0	100,0*	94,0*
55	50,0	55,0	75	100,0	75,0	95	100,0	100,0*	95,0*
56	50,0	56,0	76	100,0	76,0	96	100,0	100,0*	96,0*
57	50,0	57,0	77	100,0	77,0	97	100,0	100,0*	97,0*
58	50,0	58,0	78	100,0	78,0	98	100,0	100,0*	98,0*
59	50,0	59,0	79	100,0	79,0	99	100,0	100,0*	99,0*
						100	100,0	100,0	100,0

* Nei casi in cui la valutazione dell'invalidità non si baserà su un reddito effettivo, il grado d'invalidità sarà del 100 per cento e l'assicurato percepirà una rendita intera.

Rispetto al sistema vigente, in futuro le nuove rendite saranno

- più elevate per le persone con un grado d'invalidità dal 41 al 49 per cento e dal 51 al 59 per cento;
- identiche per le persone con un grado d'invalidità del 50 per cento, del 100 per cento e dall'80 al 99 per cento, se non è conseguito alcun reddito effettivo;
- più basse per le persone con un grado d'invalidità tra il 60 e il 79 per cento. Questo dipende dal fatto che oggi in questa fascia specifica il diritto alla rendita è più elevato del grado d'invalidità: con un grado d'invalidità tra il 60 e il 69 per cento, l'assicurato percepisce il 75 per cento di una rendita intera; con un grado d'invalidità tra il 70 e il 79 per cento riceve una rendita intera.

Tabella 1-3

Importo della rendita d'invalidità media
in franchi al mese (dicembre 2010)

Grado d'invalidità attuale	Rendita media oggi	Rendita media prevista	Differenza in CHF
40– 49 %	448	583	+136
50– 59 %	864	899	+35
60– 69 %	1265	1080	-185
70– 79 %	1560	1138	-422
80–100 % senza reddito	1613	1613	0
80–100 % con reddito	1613	1544	-69
Totale	1395	1330	-65

I calcoli sono riferiti ai gradi d'invalidità e alle rendite del dicembre 2010 e partono dall'ipotesi che l'invalidità verrà calcolata sulla base di un reddito effettivo per il 10 per cento degli assicurati che oggi presentano un grado d'invalidità tra l'80 e il 100 per cento.

Trasferimento delle rendite esistenti nel sistema lineare

Le rendite esistenti dovranno essere trasferite nel sistema lineare,

- perché il principio «Il lavoro deve convenire» deve valere anche per le rendite esistenti;
- per garantire la parità di trattamento tra le rendite correnti e quelle future;
- per sgravare finanziariamente l'AI.

Il passaggio al nuovo sistema di rendite riguarderà solo i beneficiari di rendita che al momento dell'entrata in vigore della revisione non avranno ancora compiuto il 55° anno d'età. Fanno eccezione i gradi d'invalidità dal 40 al 49 per cento, che non verranno adeguati fintantoché non subentrerà un cambiamento delle condizioni effettive (art. 17 LPGA) che porterà il grado d'invalidità al 50 per cento o più. Si evita così per questo gruppo un oneroso aumento delle rendite correnti e al contempo si assicura a tutti i beneficiari di rendite AI che nel caso di un aumento del reddito e di una corrispondente riduzione del grado d'invalidità non si venga più a creare un

effetto soglia (tranne per i casi in cui il grado d'invalidità scende al di sotto del 40 per cento, nel qual caso, come previsto attualmente, non sussiste più il diritto a percepire una rendita AI).

Garanzia dei diritti acquisiti a partire dai 55 anni

Non passeranno al sistema lineare le rendite di beneficiari che al momento dell'entrata in vigore della revisione della legge avranno compiuto i 55 anni (124 000 persone). Molte di queste persone percepiscono una rendita da molti anni, per cui hanno più difficoltà ad adeguarsi a una nuova situazione. Inoltre hanno scarse opportunità di aumentare il proprio reddito complessivo con un reddito lavorativo. La loro rendita verrà pertanto corrisposta in base alle disposizioni attualmente in vigore. Ad essere determinante sarà quindi l'età dell'assicurato all'entrata in vigore della legge riveduta.

Il 14 per cento delle rendite verrà ridotto, il 9 per cento aumentato e il 77 per cento rimarrà invariato

216 000 (77 %) delle 280 000 rendite esistenti rimarranno invariate, mentre 23 000 rendite (9 %), corrisposte per gradi d'invalidità dal 51 al 59 per cento, verranno leggermente aumentate.

41 000 rendite esistenti (14 %) verranno corrette verso il basso, ovvero:

- le rendite di 31 000 assicurati con un grado d'invalidità tra il 60 e il 79 per cento che non avranno ancora compiuto i 55 anni (pari all'11 % del totale delle rendite). L'82 per cento di queste 31 000 persone percepisce una rendita da meno di 15 anni.
- Le rendite degli assicurati con un grado d'invalidità tra l'80 e il 100 per cento che non avranno ancora compiuto i 55 anni, se la loro invalidità è valutata sulla base di un reddito effettivo. Si stima che ciò riguardi all'incirca 10 000 persone.

Se si considera inoltre che il 38 per cento dei beneficiari di una rendita AI percepisce prestazioni complementari e che di norma l'adeguamento della rendita sarà compensato integralmente da tali prestazioni, il numero delle persone interessate finanziariamente dal cambiamento si riduce a 26 000. Ciò corrisponde a meno del 10 per cento dell'effettivo delle rendite.

Tabella 1-4

Numero di rendite d'invalidità secondo l'età e il grado d'invalidità Dicembre 2009

Grado d'invalidità	Sotto i 55 anni	Dai 55 anni in su	Totale
40- 49 %	7 628	7 303	14 931
50- 59 %	23 437	22 364	45 801
60- 79 %	30 672	31 568	62 240
80-100 %	93 987	62 568	156 555
Totale	155 724	123 803	279 527

Periodo transitorio di tre anni

Siccome il nuovo sistema verrà applicato anche alle rendite esistenti, gli uffici AI dovranno rivedere 148 000 rendite correnti concesse a persone con un grado d'invalidità dal 50 per cento in su e di età inferiore a 55 anni (53% dell'effettivo delle rendite). Tuttavia, poiché ogni singolo caso dovrà essere esaminato sia sotto il profilo medico sia sotto il profilo professionale, non sarà possibile eseguire tutte le revisioni allo stesso tempo. Occorre quindi prevedere un periodo transitorio di tre anni considerato che oggi vengono rivedute 55 000–60 000 rendite all'anno. In questo lasso di tempo sarà possibile rivedere le rendite correnti interessate dalla modifica di legge. Per evitare che il momento della revisione e di un'eventuale riduzione della rendita sulla base del nuovo sistema dipenda da fattori casuali, l'età dei beneficiari dovrà essere determinante per la successione delle revisioni. Siccome generalmente la capacità di adattamento diminuisce con l'età, rendendo più difficile l'integrazione, occorrerà rivedere innanzitutto le rendite degli assicurati più giovani. Così i beneficiari di rendita più anziani i cui diritti acquisiti non saranno garantiti perché all'entrata in vigore delle nuove disposizioni di legge non avevano ancora compiuto i 55 anni disporranno di un certo periodo di tempo per adattarsi al cambiamento.

Copertura del fabbisogno vitale garantita dalle prestazioni complementari

In Svizzera, i beneficiari di rendita con un reddito insufficiente (38 per cento dei beneficiari) ricevono prestazioni complementari. Nel periodo 2015–2025, l'adeguamento del sistema delle rendite AI causerà alle prestazioni complementari un onere supplementare annuo medio di 35 milioni (v. tabella 3-1), di cui 20 a carico della Confederazione e 15 a carico dei Cantoni.

Ripercussioni finanziarie per l'AI

Grazie all'adeguamento del sistema delle rendite, lo sgravio finanziario sarà di circa 150 milioni di franchi all'anno in media tra il 2015 e il 2025:

- 70 milioni per le *nuove rendite future*
- 80 milioni per le *rendite esistenti* delle persone di età inferiore ai 55 anni.

Occorre inoltre considerare l'effetto dinamico del nuovo sistema, che sostiene i provvedimenti d'integrazione degli uffici AI e rende finanziariamente interessante l'aumento del reddito lavorativo, inducendo un'ulteriore riduzione del volume delle rendite. Attualmente questo effetto non può essere quantificato.

1.3.1.3 Misure collaterali

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

Anche in futuro le rendite saranno aumentate, ridotte o soppresse soltanto in caso di notevole modificazione del grado d'invalidità (art. 17 LPGA). Questo perché ogni revisione comporta spese per gli uffici AI, per le casse di compensazione e per gli istituti di previdenza professionale e genera incertezza tra gli assicurati. Attualmente una modificazione è considerata notevole se implica il passaggio a un'altra frazione di rendita. A seconda dei casi, ciò può succedere già con una variazione dell'1 per cento.

La soppressione delle frazioni di rendita richiederà la ridefinizione del concetto di «notevole modificazione». A tale riguardo l'AI seguirà la prassi giurisprudenziale adottata nel settore dell'assicurazione contro gli infortuni, dove già oggi viene applicato un sistema lineare per la valutazione dell'invalidità. In ambito AINF la modificazione è considerata notevole se il grado d'invalidità varia di almeno 5 punti percentuali. Questo valore verrà dunque applicato anche nell'assicurazione invalidità. In futuro una rendita verrà quindi riveduta solo se il grado d'invalidità subirà una variazione di almeno 5 punti percentuali (p. es. dal 63 al 68 %). Questa modifica permetterà di evitare che una variazione molto modesta del reddito provochi immediatamente una riduzione della rendita.

Precisando il concetto di «notevole modificazione» nella LPGA, in futuro si applicherà una regolamentazione unitaria per l'assicurazione invalidità, per l'assicurazione contro gli infortuni e per l'assicurazione militare. Non essendo la LPGA in linea di principio applicabile alla previdenza professionale, una nuova disposizione nella LPP assicurerà che anche in questo caso sia applicata la stessa nozione di « notevole modificazione ».

Soppressione della franchigia di reddito (art. 31 LAI)

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

Valutazione dell'invalidità in base alle tabelle statistiche dei salari

Secondo l'articolo 16 LPGA, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato avrebbe ottenuto se non fosse diventato invalido (reddito senza invalidità) è confrontato con il reddito che egli potrebbe presumibilmente conseguire nonostante il danno alla salute, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido). Se dopo l'insorgere dell'invalidità l'assicurato continua a esercitare un'attività lavorativa, il guadagno effettivamente conseguito può di norma essere computato come reddito da invalido. In assenza di un guadagno effettivo, perché l'assicurato non ha intrapreso nessuna attività lucrativa o comunque nessuna attività lucrativa ragionevolmente esigibile nel suo caso, ci si deve riferire alle tabelle della Rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS) dell'Ufficio federale di statistica. Queste tabelle riportano la media dei salari lordi mensili per uomini e donne secondo diversi livelli di qualifica. Per tenere conto del fatto che l'assicurato invalido potrebbe non conseguire il salario indicato nelle tabelle a causa di fattori personali e professionali (limitazioni imputabili al danno alla salute, età, anzianità di servizio, tipo di permesso di soggiorno, grado di occupazione), la giurisprudenza ha istituito un'apposita deduzione e la possibilità di parallelizzare i redditi oggetto di confronto.

Nel caso degli assicurati senza reddito lavorativo effettivo vi è un notevole margine discrezionale per la valutazione dell'invalidità. Poiché con l'introduzione di un sistema lineare questa valutazione assumerà un'importanza ancora maggiore, occor-

re risolvere gli aspetti ancora poco chiari e rafforzare l'unità dottrinale in tutta la Svizzera limitando il margine discrezionale. La formulazione deve tuttavia essere aperta in modo da poter tenere conto anche in futuro delle circostanze particolari di singoli casi.

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

Al contempo vanno riconsiderate le disposizioni vigenti per gli assicurati che a causa dell'invalidità non hanno potuto acquisire sufficienti conoscenze professionali (art. 26 cpv. 1 OAI). Il reddito lavorativo che queste persone potrebbero ottenere se non fossero invalide corrisponde al tasso percentuale, graduato secondo l'età, del valore mediano stabilito dalla Rilevazione svizzera della struttura dei salari. La mediana è pari a 76 000 franchi (importi relativi al 2011). Per esse, dunque, l'applicazione della mediana come valore di riferimento implica gradi di invalidità più elevati rispetto a quelli degli assicurati divenuti invalidi dopo la formazione. Inoltre, poiché il reddito senza invalidità dipende fortemente dall'età, il grado d'invalidità aumenta con il passare degli anni, anche se il guadagno effettivamente conseguito resta costante o addirittura aumenta, il che non favorisce il reinserimento.

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

1.3.1.4 Sistema lineare per le nuove rendite della previdenza professionale

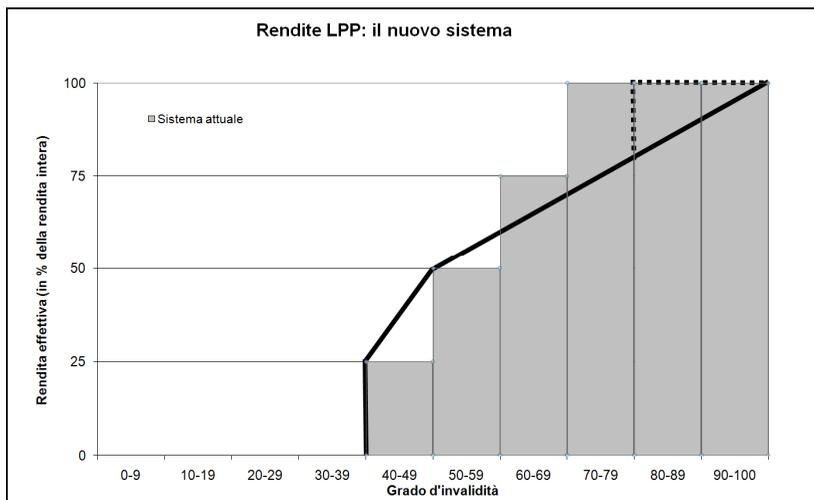
Hanno diritto a una rendita d'invalidità secondo la LPP gli assicurati invalidi almeno al 40 per cento ai sensi dell'AI che erano assicurati nella previdenza professionale quando è insorta l'incapacità lavorativa la cui causa ha portato all'invalidità. La previdenza professionale è obbligatoria per tutti i lavoratori dipendenti con un salario lordo di almeno 20 880 franchi (situazione nel 2011). La graduazione del diritto alla rendita in caso d'invalidità parziale (un quarto di rendita, mezza rendita, tre quarti di rendita, rendita intera) è stata armonizzata con quella dell'AI nel quadro della 1ª revisione LPP.

Nuove rendite della previdenza professionale

Circa il 47 per cento dei beneficiari di una rendita AI percepisce anche una rendita d'invalidità della previdenza professionale. Affinché il sistema lineare del 1° pilastro possa esplicare tutti i suoi effetti, occorrerà introdurre un sistema lineare anche per le nuove rendite del 2° pilastro. Se nel 2° pilastro fossero mantenute le frazioni di rendita attuali, l'effetto soglia verrebbe eliminato solo parzialmente, visto che in caso di guadagno supplementare il reddito complessivo dei beneficiari di rendita

continuerebbe a subire una riduzione al passaggio ad una frazione di rendita inferiore.

Per la futura graduazione delle rendite d'invalidità della previdenza professionale si adotteranno le disposizioni dell'AI: anche in futuro un soggetto avrà diritto a percepire una rendita d'invalidità della previdenza professionale a partire da un grado d'invalidità di almeno il 40 per cento e di regola la previdenza professionale si baserà sul grado d'invalidità determinato dall'AI. Nel caso di un grado d'invalidità del 40 per cento sussisterà il diritto a una rendita pari al 25 per cento dell'intera rendita d'invalidità della previdenza professionale. Fino a un grado d'invalidità del 49 per cento la rendita aumenterà di volta in volta del 2,5 per cento della rendita d'invalidità intera per ogni un punto percentuale d'invalidità in più. A partire da un grado d'invalidità del 50 per cento la rendita, espressa in percentuale della rendita d'invalidità intera, sarà equivalente al grado d'invalidità.



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

Rendite correnti della previdenza professionale

In linea di principio alle rendite della previdenza professionale si applicano le disposizioni legali e regolamentari in vigore al momento in cui l'assicurato matura il diritto alla rendita. Un adeguamento delle rendite correnti della previdenza profes-

sionale alla nuova regolamentazione entrerà quindi in linea di conto soltanto nel momento in cui il grado d'invalidità ai sensi dell'AI dovesse cambiare. In caso di cambiamento del grado d'invalidità, la rendita sarà soggetta alla nuova normativa se il grado d'invalidità avrà subito una notevole modificazione ai sensi dell'AI (l'AI considera notevole una variazione di almeno 5 punti percentuali) oppure se la modificazione del grado d'invalidità, pur non essendo notevole ai sensi dell'AI (meno di 5 punti percentuali), avrebbe causato un cambiamento della frazione di rendita nel diritto previgente (cfr. le spiegazione alle disposizioni transitorie). Sarebbe per esempio il caso se il grado d'invalidità passasse dal 59 al 60 per cento. Applicando il diritto previgente, l'assicurato acquisirebbe infatti il diritto a tre quarti di rendita. In questo caso alla rendita dovrà essere applicato il nuovo diritto e l'assicurato avrà diritto a una rendita pari al 60 per cento della rendita intera.

Nel caso di una notevole modificazione del grado d'invalidità, l'AI rinuncerà in due casi ad applicare il nuovo diritto: in primo luogo nel caso delle persone che al momento dell'entrata in vigore della modifica della legge avranno già compiuto il 55° anno d'età. Ad esse si continuerà ad applicare il diritto previgente, il quale, dopo l'entrata in vigore della modifica, potrebbe perfino dare loro diritto a una rendita parziale. L'AI non adeguerà inoltre alla nuova normativa i quarti di rendita correnti: la nuova normativa verrà applicata solo nel momento in cui il grado d'invalidità raggiungerà almeno il 50 per cento (cfr. n. 1.3.1.2). Queste due eccezioni figurano nelle disposizioni transitorie anche per la previdenza professionale.

A differenza dell'AI la previdenza professionale rinuncerà a calcolare la rendita in base alla nuova normativa nel caso in cui con l'aumentare del grado d'invalidità dovesse ridursi la rendita e viceversa. In questi casi continuerà a sussistere il diritto alla rendita parziale precedente. Questo avverrà se il grado d'invalidità passasse p. es. dal 62 per cento (finora tre quarti di rendita) al 67 per cento. Il precedente diritto a tre quarti di rendita rimarrà invariato, dato che nel caso di un ricalcolo secondo la nuova normativa, la rendita verrebbe ridotta al 67 per cento. Questa rendita verrà ricalcolata in base alla nuova normativa solo se il grado d'invalidità dovesse arrivare almeno al 76 per cento. Come ulteriore esempio si può citare il caso in cui il grado d'invalidità del 58 per cento (finora mezza rendita) dovesse scendere al 53 per cento. Il diritto alla rendita parziale (mezza rendita) continuerà a sussistere perché la rendita secondo il nuovo diritto risulterebbe più elevata (53 per cento) rispetto a quella precedente nonostante il grado d'invalidità si sia ridotto. Solo quando il grado d'invalidità scenderà sotto il 50 per cento la rendita verrà sostituita da una rendita calcolata in base alla nuova normativa.

1.3.1.5 Confronto dei sistemi di rendite a livello internazionale

Per quanto concerne la *soglia d'entrata* nel sistema, ovvero l'incapacità al guadagno a partire dalla quale si può beneficiare di una rendita, la Svizzera, con un tasso del 40 per cento, applica un valore basso rispetto agli altri Paesi:

- nella maggior parte degli Stati dell'OCSE, il tasso minimo di incapacità al guadagno si situa tra il 40 e il 67 per cento. In Finlandia, ad esempio, è del 40 per cento, in Norvegia e in Austria del 50 per cento e in Francia del 66,66 per cento. In Irlanda si può beneficiare di una rendita solo in caso di incapacità al guadagno totale.

- Alcuni Stati, tuttavia, applicano valori più bassi della Svizzera. La Svezia e i Paesi Bassi, ad esempio, versano una rendita a partire da un’incapacità al guadagno rispettivamente del 25 e del 35 per cento.

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

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

1.3.1.6 Conseguenze per gli assicurati

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

Esempio: incentivi finanziari all’esercizio di un’attività lucrativa oggi e nel nuovo sistema di rendite

Prima di diventare invalido, l’assicurato aveva un reddito di 90 000 franchi annui. Ora guadagna 34 200 franchi. Ciò corrisponde a un grado d’invalidità del 62 per cento che, con il nuovo sistema, dà diritto a una rendita AI di 14 791 franchi e a una rendita secondo la LPP di 12 078 franchi all’anno (secondo le ipotesi di cui alla tabella 1-5). Sommando questi importi, l’assicurato raggiunge un reddito complessivo di 61 069 franchi. Se aumentasse il proprio reddito lavorativo a 40 500 franchi annui, con il nuovo sistema percepirebbe 64 335 franchi, ossia 3266 franchi in più, mentre con il sistema attuale il suo reddito complessivo diminuirebbe di 4534 franchi (riduzione della rendita AI e della rendita secondo la LPP da tre quarti di rendita a una mezza rendita). Con il nuovo sistema è quindi finanziariamente inte-

ressante lavorare, mentre con quello attuale chi aumenta il proprio reddito lavorativo viene penalizzato.

Tabella 1-5

Ripercussioni di un aumento del reddito lavorativo

Nuovo sistema delle rendite, in franchi all'anno

	Prima dell'aumento del reddito lavorativo	Dopo l'aumento del reddito lavorativo	Differenza
<i>Reddito lavorativo</i>	34 200	40 500	+6 300
<i>Grado d'invalidità</i>	62 %	55 %	-7 %
Rendita AI	14 791	13 121	-1 670
Rendita secondo LPP	12 078	10 714	-1 364
<i>Totale rendite</i>	26 869	23 835	-3 034
Reddito complessivo	61 069	64 335	+3 266

Sistema delle rendite attuale, in franchi all'anno

	Ripercussioni dell'aumento del reddito lavorativo	Ripercussioni dell'aumento del reddito lavorativo	Differenza
<i>Reddito lavorativo</i>	34 200	40 500	+6 300
<i>Grado d'invalidità</i>	62 %	55 %	-7 %
Rendita AI	17 892	11 928	-5 964
Rendita secondo LPP	14 610	9 740	-4 870
<i>Totale rendite</i>	32 502	21 668	-10 834
Reddito complessivo	66 702	62 168	-4 534

Basi di calcolo: persona non sposata senza figli aventi diritto; insorgenza dell'invalidità a 40 anni; capacità al guadagno residua interamente sfruttata; nessuna prestazione sovraobbligatoria secondo la LPP; progressione salariale annua del 3 per cento; periodo di contribuzione completo.

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

Esempi: ripercussioni del nuovo sistema sul reddito complessivo degli assicurati

Alcuni esempi permettono di illustrare gli effetti del sistema lineare sul reddito complessivo in singoli casi. Per gli assicurati è importante non solo l'incentivo finanziario all'esercizio di un'attività lavorativa, ma anche il reddito complessivo dopo l'insorgenza dell'invalidità rispetto al reddito lavorativo prima dell'invalidità.

I seguenti esempi illustrano la situazione di una persona non sposata e senza figli:

- con prestazioni obbligatorie della previdenza professionale,
- con prestazioni sovraobbligatorie della previdenza professionale;
- senza prestazioni della previdenza professionale¹².

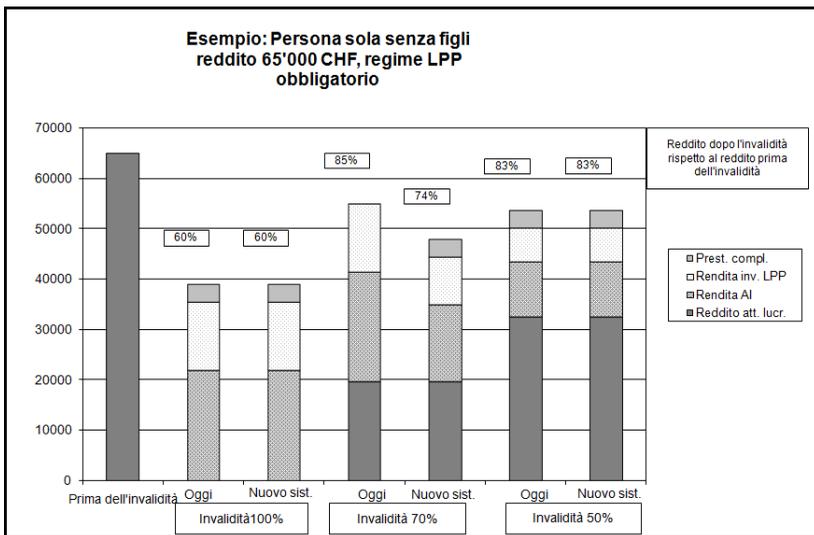
Il confronto del reddito complessivo attuale con quello risultante dopo l'adeguamento del sistema delle rendite viene effettuato per i tre gradi d'invalidità più frequenti (50 %, 70 % e 100 %) che, insieme, rappresentano oltre la metà dei casi AI. I tre esempi sono accomunati dal seguente risultato:

- nel caso di un grado d'invalidità del 100 per cento e del 50 per cento, il reddito complessivo rimane invariato anche dopo l'adeguamento al sistema lineare in quanto non cambia la quota di rendita.
- Nel caso di un grado d'invalidità del 70 per cento il reddito complessivo diminuisce. Ma anche con il sistema lineare il reddito complessivo continua a essere superiore a quello delle persone con grado d'invalidità del 100 per cento. Se l'assicurato ha diritto anche a prestazioni complementari, l'adeguamento della rendita viene in parte attenuato o completamente compensato.

Persona non sposata, senza figli; reddito di 65 000 franchi; solo prestazioni obbligatorie della previdenza professionale

Con un grado d'invalidità del 70 per cento il reddito complessivo si riduce. L'elevato valore risultante dal sistema attuale (85 % del reddito conseguito prima dell'invalidità) è riconducibile al fatto che la rendita intera è versata nonostante il reddito conseguito equivalga al 30 % del reddito senza invalidità. Dato che ciò viene ora corretto, il reddito complessivo scende al 74 per cento del reddito precedente, ma il nuovo diritto alle prestazioni complementari che si viene a creare attenua l'adeguamento della rendita.

¹² In merito agli esempi di famiglie con figli cfr. n. 1.3.3

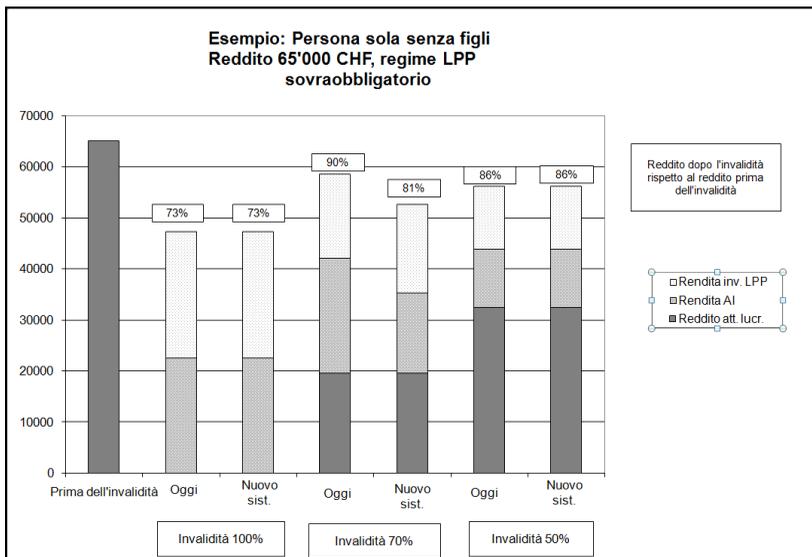


Basi di calcolo: persona non sposata senza figli aventi diritto; insorgenza dell'invalidità a 40 anni; capacità al guadagno residua interamente sfruttata; nessuna prestazione sovraobbligatoria della previdenza professionale; progressione salariale annua del 2 per cento; periodo di contribuzione completo.

Calcolo delle prestazioni complementari: nessuna sostanza, valore locativo massimo ammesso, l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI non si applica ai calcoli per il sistema lineare, calcoli relativi alla città di Lucerna per il 2009.

Persona non sposata, senza figli, reddito di 65 000 franchi, con prestazioni sovraobbligatorie della previdenza professionale

Gli effetti dell'adeguamento delle rendite sono sostanzialmente gli stessi di quelli illustrati nell'esempio precedente. Non vengono tuttavia corrisposte prestazioni complementari poiché dopo l'insorgere dell'invalidità il reddito complessivo è, nell'insieme, nettamente più alto a causa delle prestazioni della PP sovraobbligatorie.



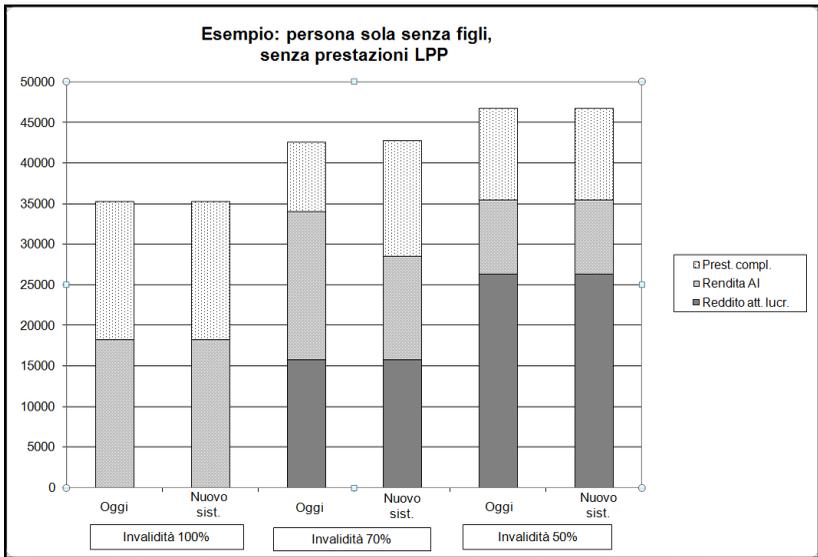
Basi di calcolo: insorgenza dell'invalidità a 40 anni; capacità al guadagno residua interamente realizzata; rendita secondo LPP = 60 per cento del salario assicurato; progressione salariale annua dell'1 per cento; periodo di contribuzione completo. Le disposizioni sul sovraindennizzo nel 2° pilastro vengono applicate al raggiungimento del 90 per cento del reddito conseguito prima dell'invalidità (capacità al guadagno residua interamente computata).

Calcolo delle prestazioni complementari: nessuna sostanza, valore locativo massimo ammesso, l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI non si applica ai calcoli per il sistema lineare, calcoli relativi alla città di Lucerna per il 2009.

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

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

Per i gradi d'invalidità considerati in questo esempio, sia il sistema attuale che quello futuro prevedono il versamento di prestazioni complementari alla rendita AI, allo scopo da un lato di coprire il fabbisogno vitale dell'assicurato e dall'altro di attenuare le conseguenze del passaggio al nuovo sistema e compensare interamente la riduzione del reddito per un grado d'invalidità del 70 per cento. L'adeguamento al nuovo sistema delle rendite non ha quindi ripercussioni sul reddito complessivo di questo assicurato.



Basi di calcolo: 18 anni di età, cittadinanza svizzera, capacità al guadagno residua interamente realizzata, nessun reddito da lavoro prima dell'invaldità, nessuna prestazione PP, nessuna progressione salariale annua.

Calcolo delle prestazioni complementari: nessuna sostanza, valore locativo max, l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI non si applica ai calcoli per il sistema lineare, calcoli relativi alla città di Lucerna per il 2009.

Provvedimenti per l'integrazione nella vita professionale

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

Promozione dell'integrazione degli assicurati

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

Provvedimenti per i datori di lavoro

- *Esercizio di un lavoro a titolo di prova*: questo strumento, previsto dalla revisione 6a, permette al datore di lavoro di «testare» un disabile senza impegno e senza rischi. Per tutta la durata del provvedimento, il datore di lavoro dispone di una forza lavoro in più con una capacità di rendimento (ancora) ridotta, ma la cui assunzione non comporta alcuna spesa (visto che non si instaura un rapporto d'impiego, il datore di lavoro non deve sostenere né obblighi salariali né costi assicurativi né il rischio di aumento dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione d'indennità giornaliera). In un secondo tempo il datore di lavoro ha inoltre la possibilità, ma non l'obbligo, di assumere l'interessato.
- *Fornitura di personale a prestito*: con la fornitura di personale a prestito (cfr. n. 1.3.2) viene creato uno strumento d'integrazione supplementare che permette di (ri)entrare nel mercato del lavoro primario esercitando un'attività retribuita.
- *Indennità per sopperire all'aumento dei contributi*: la 5ª revisione ha introdotto la possibilità per l'assicurazione di versare al datore di lavoro un'indennità per sopperire all'aumento dei contributi della previdenza professionale obbligatoria e dell'assicurazione d'indennità giornaliera nel caso in cui l'assicurato ridiventi incapace al lavoro. La revisione 6a prevede di ottimizzare questa opzione (soppressione del nesso causale e prolungamento del periodo di protezione a tre anni).
- *Prestazione transitoria e ripristino agevolato del diritto alla rendita*: analogamente all'indennità per sopperire all'aumento dei contributi nel caso dell'integrazione di persone che non percepiscono ancora una rendita, la revisione 6a introduce una regolamentazione per la reintegrazione dei beneficiari di rendita: il rischio di dover continuare a versare il salario in caso di incapacità al lavoro è coperto per tre anni dall'assicurazione. Inoltre, durante questo periodo, l'assicurato resta affiliato all'istituto di previdenza che gli versa le prestazioni d'invalidità: non insorge quindi nessun rischio né per l'assicurato né per la cassa pensioni del nuovo datore di lavoro, e quest'ultimo non deve pagare premi.
- *Assegno per il periodo d'introduzione*: la 5ª revisione ha istituito la possibilità di versare al datore di lavoro, per un massimo di 6 mesi, un assegno per il periodo di introduzione. Nel quadro della revisione 6a, la concessione dell'assegno è stata semplificata dal punto di vista amministrativo.
- *Prestazioni di consulenza e accompagnamento*: da diversi anni gli uffici AI si impegnano a ottimizzare le prestazioni di consulenza e accompagnamento fornite ai disabili e ai datori di lavoro. La revisione 6a stabilisce esplicitamente che queste prestazioni possono protrarsi anche dopo un'integrazione riuscita.

Progetti pilota

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

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

Contributo per l'assistenza

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

Conclusione

In sintesi si può affermare che l'assicurazione invalidità persegue da anni una strategia d'integrazione coerente, che verrà ulteriormente migliorata con le revisioni 6a e 6b. Grazie ai provvedimenti destinati ai datori di lavoro, gli incentivi negativi che ostacolano l'assunzione dei disabili saranno sistematicamente eliminati e in alcuni casi trasformati in incentivi positivi (minimizzazione dei rischi per chi assume un disabile). Questo permetterà ai datori di lavoro di meglio assumersi le proprie responsabilità socio-economiche. L'assicurazione invalidità si adegua costantemente agli sviluppi dell'economia e realizza progetti efficaci e innovativi.

Provvedimenti nel quadro della legge sui disabili

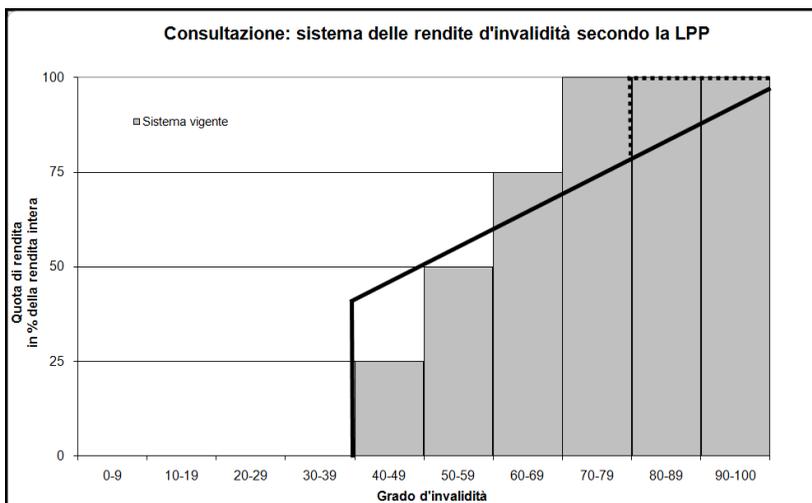
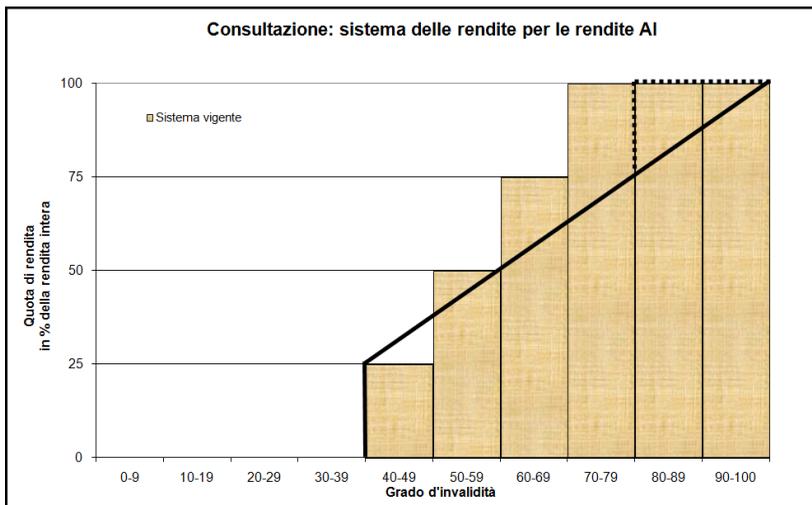
Oltre alla LAI, anche la legge sui disabili (LDis) si prefigge di integrare il più possibile i disabili nella vita sociale e nel mondo del lavoro. Questa legge ha lo scopo di ridurre, mediante provvedimenti legali idonei, le difficoltà e gli ostacoli che limitano l'autonomia di queste persone. Si rivolge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

1.3.1.7 Altre varianti esaminate

Sistema lineare per le nuove rendite

Il sistema lineare posto in consultazione prevedeva:

- nell'AI, un'evoluzione lineare della rendita a partire da un quarto di rendita per un grado d'invalidità del 40 per cento a una rendita intera per un grado d'invalidità del 100;
- nel 2° pilastro, l'equivalenza tra la rendita e il grado d'invalidità.



Questo sistema avrebbe consentito all'AI di risparmiare ogni anno 380 milioni di franchi (media 2015–2025). Le critiche mosse a questa proposta erano legate all'entità delle riduzioni delle rendite AI, ai costi supplementari per le prestazioni complementari (e di conseguenza anche per i Cantoni), alla diversa formula delle rendite dell'AI e del 2° pilastro e all'innalzamento della soglia d'uscita nel 2° pilastro con un grado d'invalidità del 40 per cento. Il sistema proposto ora tiene conto di queste critiche.

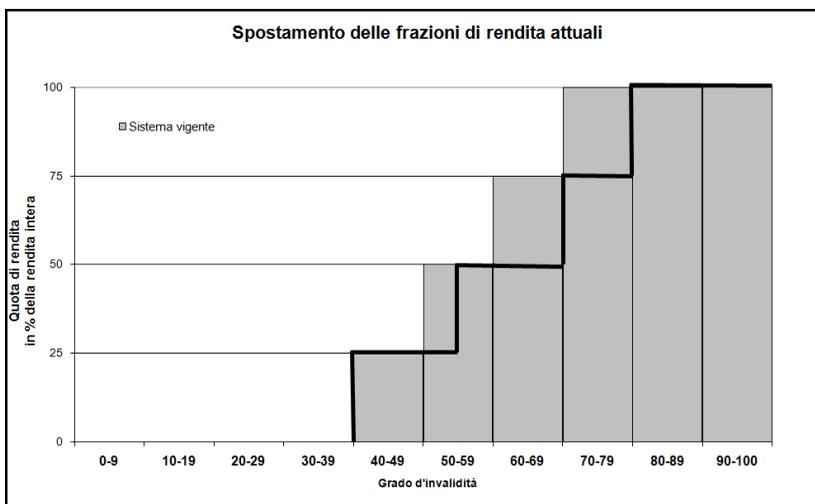
Spostamento delle frazioni di rendita attuali

È stata valutata anche la possibilità di ottimizzare il sistema attuale mantenendo la suddivisione in un quarto di rendita, mezza rendita, tre quarti di rendita e rendita intera, ma ridefinendo i livelli soglia per le varie frazioni di rendita (55, 70 e 80 % invece di 50, 60 e 70 %):

Tabella 1-6

Spostamento delle frazioni di rendita attuali

Frazione di rendita	Grado d'invaldit� Attualmente	Grado d'invaldit� In futuro
1/4 di rendita	40– 49 %	40– 54 %
1/2 rendita	50– 59 %	55– 69 %
3/4 di rendita	60– 69 %	70– 79 %
Rendita intera	70–100 %	80–100 %



L'adeguamento sgraverebbe l'AI di 380 milioni di franchi in media all'anno tra il 2015 e il 2025.

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

Se la riorganizzazione delle frazioni di rendita venisse adottata anche nel 2° pilastro, i capitali di copertura da costituire annualmente per le nuove rendite si ridurrebbero di 170 milioni di franchi. Per evitare il cumulo delle riduzioni delle rendite dell'AI e del 2° pilastro, nella previdenza professionale dovrebbe essere mantenuto il sistema di rendite attuale. Questo eviterebbe di avere frazioni di rendita identiche nell'AI e nel 2° pilastro. Dato che l'AI procede a una revisione delle rendite solo se il diritto

alla rendita subisce una modifica, la previdenza professionale non potrebbe più fare affidamento sulla valutazione dell'invalidità effettuata dalle autorità dell'AI e dovrebbe quindi effettuare una propria valutazione per la revisione della rendita.

Altre frazioni di rendita

È anche stata valutata una suddivisione più articolata delle frazioni di rendita (un quinto o un sesto di rendita anziché un quarto). Queste varianti sono però state respinte perché avrebbero implicato una riorganizzazione totale del sistema delle rendite ma non avrebbero né eliminato gli effetti soglia né promosso realmente l'integrazione. Per la previdenza professionale, l'introduzione di altre frazioni di rendita comporterebbe problemi di coordinamento tra l'AI e il 2° pilastro (in caso di mantenimento delle frazioni attuali) o una riduzione delle prestazioni del 2° pilastro (in caso di adozione delle nuove frazioni).

1.3.2 Potenziamento dell'integrazione e permanenza nel mercato del lavoro

Situazione attuale e obiettivi

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

Con la 6ª revisione ci si prefigge di intensificare gli sforzi per permettere alle persone disabili la massima integrazione socio-professionale possibile. Il pacchetto 6ª ha puntato innanzitutto alla reintegrazione dei beneficiari di rendita; il pacchetto 6b intende ottimizzare e rendere più flessibili gli strumenti istituiti dalla 5ª revisione, al fine di soddisfare ancora meglio le esigenze degli assicurati e in particolare dei disabili psichici. La partecipazione di questi ultimi alla vita socio-professionale deve essere favorita da interventi più incisivi, che permettano di contrastare il cronicizzarsi di determinate situazioni e di evitare la concessione di nuove rendite. Tuttavia, se una rendita è necessaria, l'AI intende privilegiare la concessione di rendite parziali.

Malgrado la diminuzione del numero delle nuove rendite dal 2003, i disabili psichici restano, con una quota del 42 per cento, il gruppo di gran lunga più rappresentato tra i beneficiari di rendite AI. Diverse patologie raggruppate sotto il codice 646, come i disturbi emotivo-affettivi, i disturbi della personalità e i disturbi da dolore somatoformi, che si presentano talvolta in comorbidità, si sono decuplicate fra il 1986 e il 2006 per attestarsi a circa 50 000 casi.

Troppo a lungo l'AI non ha tenuto conto delle particolari esigenze dei disabili psichici in fatto di riabilitazione, utilizzando sistemi di valutazione e integrazione inadatti. Negli scorsi anni questa problematica è stata tematizzata in diversi inter-

venti parlamentari¹³. La necessità d'intervento è inoltre acuita dal fatto che tra le persone affette da questo tipo di disturbi vi è un'elevata quota di giovani ancora all'inizio della loro vita lavorativa. Sia sul piano personale che su quello macroeconomico è inaccettabile che queste persone vengano prematuramente escluse dall'attività professionale, poiché non si può privarle dell'opportunità di partecipare alla vita economica.

In futuro l'AI sarà quindi chiamata ad affrontare le diverse problematiche psichiche con procedure di accertamento e integrazione più differenziate ed efficaci e a rimuovere nel contempo i disincentivi all'integrazione ancora esistenti (p. es. sistema delle rendite, cfr. n. 1.3.1). In molti casi è dunque necessario un accompagnamento individualizzato e facilmente accessibile per un periodo prolungato. Generalmente gli interventi di questo tipo sono più efficaci e, a conti fatti, meno onerosi dei programmi di occupazione e riabilitazione istituzionalizzati.

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

Potenziale di ottimizzazione del sistema attuale

A due anni dall'introduzione degli strumenti proposti con la 5ª revisione, si delineano margini di ottimizzazione ed evoluzione, soprattutto per i beneficiari di rendita affetti da malattie psichiche. L'accento andrà posto soprattutto sulla prevenzione dell'invalidità, sull'estensione del rilevamento tempestivo e sullo sviluppo degli strumenti d'integrazione.

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

I provvedimenti di reinserimento introdotti con la 5ª revisione sono stati concepiti tenendo conto in particolare delle esigenze dei disabili psichici. Le esperienze fatte hanno tuttavia evidenziato che ciò non basta e che per questo gruppo di destinatari e i loro datori di lavoro servono interventi più personalizzati. In futuro i provvedimenti di reinserimento istituzionalizzati dovranno essere sostituiti da prestazioni di accompagnamento facilmente accessibili e adeguate alle risorse degli assicurati, fornite direttamente in loco nel mercato del lavoro primario. Al fine di aumentare le possibilità di accesso a questo mercato, si propone di introdurre nella legge un nuovo provvedimento d'integrazione, ovvero la fornitura di personale a prestito.

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

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

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

Inoltre, vista la particolare dinamica delle malattie psichiche, va presa in maggiore considerazione la possibilità di concedere rendite parziali. Attualmente la quota di coloro che percepiscono una rendita AI intera per problemi psichici (80 %) supera la media complessiva (71 %), sebbene proprio per le patologie psichiche esistano terapie e prestazioni di accompagnamento rapide e adeguate che in molti casi permettono di evitare l'invalidità e, di conseguenza, la concessione di una rendita intera. Una maggiore differenziazione dei provvedimenti d'integrazione dovrebbe permettere di aumentare la quota delle rendite parziali. In quest'ottica si inserisce anche il previsto passaggio al sistema lineare.

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

Il rafforzamento della prevenzione dell'invalidità e l'estensione del rilevamento tempestivo dovrebbero evitare, per quanto possibile, che gli assicurati affetti da disturbi psichici perdano il proprio posto di lavoro. Il mantenimento del posto di lavoro e la conseguente possibilità di provvedere al proprio sostentamento, così come la partecipazione alla vita sociale sono fattori importanti per contrastare il decorso sfavorevole di una malattia. A tale scopo, l'AI intende potenziare il proprio sostegno ai datori di lavoro e sganciare lo strumento del rilevamento tempestivo dal criterio dell'effettiva incapacità al lavoro sinora applicato. Questi provvedimenti, che vanno ad aggiungersi al pacchetto di misure della revisione 6a, sono volti a proseguire con coerenza la via dell'integrazione imboccata con la 5ª revisione dell'AI.

Prevenzione

In futuro, uno dei campi di intervento prioritari dell'AI sarà la prevenzione dei processi che portano le persone affette da disturbi psichici all'invalidità. In questo ambito, occorrerà anche intensificare i contatti con altri attori coinvolti¹⁴.

Sebbene questo tipo di patologie si sviluppi per lo più in modo latente e nell'arco di più anni, spesso le problematiche a esse correlate vengono riconosciute o tematizzate quando le conseguenze sanitarie o sociali diventano gravi ed evidenti e la persona interessata rischia di perdere o ha già perso il posto di lavoro. A questo punto è troppo tardi per correre ai ripari con interventi tempestivi efficaci. Il pericolo di

¹⁴ Vedi ad esempio: SECO, protezione della salute sul posto di lavoro (legge sul lavoro); UFSP, legge sulla prevenzione; Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS): alleanze regionali contro la depressione.

cronicizzazione cresce e, a causa delle limitazioni sociali dovute alla perdita del posto di lavoro, il rischio che la persona malata sia dichiarata invalida aumenta. Inoltre, più tardivo è l'intervento, più alto è il costo dei provvedimenti di riabilitazione necessari.

Gli uffici AI vengono perciò incaricati di fornire un sostegno preventivo ai datori di lavoro per rispondere al loro bisogno di aiuto nella gestione dei dipendenti affetti da disturbi psichici (art. 57 cpv. 1 D-LAI). L'introduzione dello strumento denominato «consulenza e accompagnamento finalizzati all'integrazione» (art. 3a D-LAI) consente di offrire prestazioni ai datori di lavoro che ne fanno richiesta, senza dover immediatamente effettuare un rilevamento tempestivo o aprire una procedura AI per un assicurato. Le prestazioni offerte possono spaziare da una consulenza generale sulla salute psichica dei dipendenti a una consulenza specifica riferita a un caso concreto, eventualmente abbinata a un cosiddetto programma di *team coaching* o di *job coaching* della persona interessata. A dipendenza della durata dell'accompagnamento, possono profilarsi due scenari: o si rende necessaria una domanda di prestazioni AI o l'intervento tempestivo consente di risolvere il problema e di evitare di dover ricorrere alle prestazioni dell'AI.

La consulenza e l'accompagnamento finalizzati all'integrazione sono uno strumento che va ad aggiungersi al rilevamento e all'intervento tempestivi, consentendo all'AI di reagire in modo ancora più rapido, meno burocratico e commisurato al bisogno per cercare, in collaborazione con il datore di lavoro e l'assicurato interessato, di mantenere, se possibile, il posto di lavoro di quest'ultimo. L'AI interviene per rispondere al bisogno di consulenza e di accompagnamento di un datore di lavoro che ravvisa il deterioramento della situazione lavorativa di un suo dipendente per problemi di salute o che intravede il rischio di un simile deterioramento. I primi segni di un simile pericolo possono essere per esempio un comportamento mutato o un calo di rendimento oppure il fatto che diversi dipendenti devono assumersi un carico di lavoro superiore. Questa misura prevista dall'AI nei confronti del datore di lavoro è gratuita e deve essere impiegata, come tutte le altre misure, secondo il principio della proporzionalità.

Affinché la consulenza e l'accompagnamento siano facilmente accessibili e possano essere forniti senza lungaggini burocratiche, non ha senso definire criteri più precisi e concreti per poterle richiedere. Come già nel caso dell'intervento tempestivo, tuttavia, è escluso il diritto legale a queste prestazioni. La consulenza e l'accompagnamento orientati al reinserimento rafforzano il principio della prevenzione a livello di legge. Il rapporto diretto tra AI e datori di lavoro permette di far fronte ai problemi sul posto di lavoro e impedire l'invalidità senza che sia necessario presentare una richiesta di prestazioni.

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

Ampliamento del rilevamento tempestivo

Alcuni studi scientifici¹⁵ e l'esperienza mostrano chiaramente che il riconoscimento tempestivo di uno stato di salute problematico e la rapidità dell'intervento sono due fattori fondamentali per il successo dell'integrazione. Visti i buoni risultati, il rilevamento tempestivo introdotto con la 5ª revisione dell'AI va pertanto ampliato eliminando il criterio dell'incapacità al lavoro già subentrata. È infatti emerso che proprio in caso di disturbi psichici il processo che porta all'invalidità inizia in modo latente, spesso con problemi in ambito psicosociale, e molto prima che si sviluppi un'incapacità al lavoro. Per prevenire la disabilità psichica e la cronicizzazione è quindi opportuno coglierne i segni premonitori e offrire un sostegno già in una fase precoce. In questi casi, il coinvolgimento dell'AI dopo 30 giorni di incapacità al lavoro previsto dalle norme vigenti giunge spesso troppo tardi, quando l'assicurato sta per perdere o ha già perso il posto di lavoro. Per questa tipologia di assicurati, anche il secondo criterio per il rilevamento, ossia le ripetute assenze di breve durata per motivi di salute nel corso di un anno, risulta insufficiente. L'inclusione delle persone che sono minacciate da un'incapacità al lavoro (art. 3a D-LAI) nel novero dei casi che possono essere comunicati per il rilevamento tempestivo consentirà di intervenire e di fornire un sostegno agli assicurati interessati con maggiore tempestività, in aggiunta o a completamento della consulenza e dell'accompagnamento del datore di lavoro finalizzati all'integrazione. I criteri in base ai quali si definisce il rischio dell'incapacità al lavoro possono essere diversi e manifestarsi nel calo di rendimento o nel mutato comportamento di cui si è parlato sopra ed essere accompagnati da problemi di ordine psicosociale. In generale, nel rilevamento tempestivo devono essere rispettati i diritti della personalità e la sfera privata della persona che va preventivamente informata in merito alla comunicazione, come prevede già oggi la legge (art. 3b cpv. 3 LAI).

Ottimizzazione degli strumenti di integrazione

Le risorse e, quindi, la collocabilità sul mercato del lavoro delle persone che, pur essendo a rischio di invalidità per problemi psichici, sono idonee all'integrazione devono essere costituite e rafforzate attraverso misure appropriate. I provvedimenti di reinserimento introdotti con la 5ª revisione dell'AI sono stati concepiti appositamente per gli assicurati affetti da disturbi psichici, con l'obiettivo principale di creare un nesso tra l'integrazione sociale e l'integrazione professionale e di incentivare l'impiego della capacità lavorativa residua.

La flessibilizzazione temporale delle misure di integrazione e l'introduzione della fornitura di personale a prestito come ulteriore misura di reinserimento ottimizzano gli strumenti di integrazione e li adeguano soprattutto alle esigenze delle persone con disturbi psichici.

Flessibilizzazione delle misure di integrazione e contributo ai nuovi datori di lavoro

I provvedimenti di reinserimento introdotti con la 5ª revisione dell'AI mirano in linea di massima a un reinserimento professionale che parte dall'applicazione di appositi programmi e dal ricorso al collocamento in laboratori protetti per giungere in un secondo tempo all'integrazione dell'assicurato nel mercato del lavoro primario (approccio comunemente designato con l'espressione inglese *«first train, then*

¹⁵ Cfr. tra altri: Association internationale de la sécurité sociale (2002). *Reprendre le travail: Quand? Pourquoi? Comment?*; Ginevra.

place») e, a tutt'oggi, sia i provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale (adeguamento al processo lavorativo, stimolo della motivazione a lavorare, stabilizzazione della personalità, esercizio della socializzazione di base) sia i provvedimenti di occupazione finalizzati all'integrazione professionale sono nella maggior parte dei casi interpretati in questa chiave. L'offerta di tali elementi riabilitativi deve essere proseguita soprattutto per preparare gli assicurati con forti limitazioni funzionali al reinserimento nel processo lavorativo.

L'ulteriore rafforzamento del rilevamento tempestivo dovrebbe però anche consentire di individuare più rapidamente un numero sempre maggiore di persone affette da disturbi psichici e quindi di offrire loro tempestivamente un accompagnamento. Per questa categoria di assicurati, se il posto di lavoro o perlomeno il contatto con il mondo del lavoro sussiste ancora o è stato interrotto da poco, l'approccio «*first place, then train*» – cioè l'opposto di quello indicato sopra – sembra avere probabilità di successo nettamente maggiori rispetto a quello che procede in direzione opposta, come confermato anche dalla letteratura pertinente¹⁶. A differenza dell'approccio che a tutt'oggi va per la maggiore in Svizzera, questa soluzione, applicata soprattutto negli USA dove è nota con il nome di «*Supported Employment*», individua nel collocamento diretto sul mercato del lavoro primario il passo fondamentale verso la riabilitazione. Questo modello prevede la figura del cosiddetto «*job coach*», cioè di una persona incaricata di assistere l'assicurato, se necessario, nella ricerca di un lavoro, ma soprattutto di fornire una consulenza e un sostegno costanti sia all'assicurato che al suo datore di lavoro durante l'impiego presso una normale azienda. Questo modo di procedere, da un lato, può rafforzare sensibilmente la fiducia nei propri mezzi, la motivazione e la resistenza alla frustrazione della persona accompagnata, dall'altro, può accrescere la comprensione del datore di lavoro e dei colleghi per la sua particolare situazione¹⁷.

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

¹⁶ Rüst, T. et al. (2004). Supported Employment. Modelle unterstützter Beschäftigung in der Schweiz. Programma nazionale di ricerca. Problemi dello Stato sociale. Rapporto finale di ricerca.

¹⁷ Rössler, W. (2006). Supported Employment. Der Weg zurück in den ersten Arbeitsmarkt.

dell'AI, il principio dell'accompagnamento a bassa soglia sul posto di lavoro. A tal fine la durata dei provvedimenti di reinserimento introdotti con la 5ª revisione dell'AI deve essere flessibilizzata.

Attualmente la durata complessiva dei provvedimenti di reinserimento è di un anno, prolungabile in casi eccezionali fino a un massimo di due anni. Spesso, tuttavia, le persone affette da disturbi psichici hanno bisogno di più tempo per la riabilitazione professionale: in tal caso un accompagnamento sul posto di lavoro, malgrado l'orizzonte temporale molto più lungo, è un provvedimento dai costi piuttosto contenuti. Con l'eliminazione del limite temporale attualmente in vigore per i provvedimenti di reinserimento (art. 14a cpv. 3 LAI), gli assicurati possono beneficiare di un accompagnamento sul posto di lavoro distribuito su un lasso di tempo più lungo, strettamente individuale e commisurato alle loro esigenze specifiche. Al riguardo, lo studio «Analisi degli incarti concernenti casi d'invalidità dovuti a motivi psichici»¹⁸ commissionato dall'UFAS nel quadro del programma di ricerca concernente l'AI (PR-AI) mostra come i dipendenti più anziani, le madri sole o gli immigrati – per citare alcuni esempi – necessitano di un sostegno supplementare differenziato. I dipendenti più anziani, le madri sole o gli immigrati – per citare alcuni esempi – necessitano di un sostegno supplementare differenziato.

A seguito della prevista flessibilizzazione temporale delle misure di integrazione, al momento della pianificazione e dell'esecuzione di queste misure devono essere in ogni caso considerati i costi e i benefici. I provvedimenti che disattendono le aspettative di successo iniziali riguardo all'integrazione nel mercato del lavoro primario vanno tempestivamente interrotti. Ciò vale in particolare per i provvedimenti di riabilitazione istituzionali, molto costosi. La possibilità di assegnare provvedimenti di reinserimento più volte tiene altresì conto del fatto che la situazione di una persona può peggiorare e che quest'ultima può avere bisogno di essere nuovamente accompagnata in un secondo momento.

La 5ª revisione dell'AI ha introdotto un incentivo per il datore di lavoro che continua a occupare un suo dipendente durante l'attuazione di provvedimenti di reinserimento. Per ogni giorno in cui sono eseguiti provvedimenti di riabilitazione, l'AI può versare al datore di lavoro un contributo di 60 franchi al massimo. Per promuovere il reinserimento professionale e rafforzare il principio della riabilitazione direttamente sul posto di lavoro in futuro questo contributo andrà concesso anche ai nuovi datori di lavoro, per rispondere meglio alle esigenze degli assicurati (in particolare quelli affetti da problemi psichici). Il cambiamento di mentalità dovrà avvenire verso la riabilitazione e il sostegno fornito direttamente sul posto di lavoro.

Fornitura di personale a prestito

La riabilitazione sul posto di lavoro è uno dei principi fondamentali dell'assicurazione. Fedele al medesimo, la revisione 6b introdurrà un nuovo provvedimento d'integrazione: la *fornitura di personale a prestito*. Grazie a quest'ultimo, l'assicurazione potrà sempre sostenere gli assicurati che hanno la possibilità di fare un primo passo verso il mondo del lavoro, un passo decisivo per il successo dell'integrazione.

¹⁸ Baer, N., Fasel, T., Frick, U. (2009), Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe (rapporto in tedesco con riassunto in italiano; *Beiträge zur Sozialen Sicherheit* 6/09). *Beiträge zur Sozialen Sicherheit*.

La fornitura di personale a prestito permette all'assicurato di compiere questo primo passo, procurandogli un'occupazione (remunerata) quando un'impresa, pur essendo disposta a impiegarlo e a pagare per il suo lavoro, vuole evitare, almeno all'inizio, di assumerlo direttamente (con i conseguenti rischi) o gli può offrire soltanto un'occupazione temporanea.

L'introduzione di questo nuovo provvedimento d'integrazione persegue due scopi:

- permettere agli assicurati di acquisire esperienze professionali svolgendo un'attività remunerata nel mercato del lavoro primario, al fine di aumentare le proprie opportunità occupazionali;
- creare i presupposti per una successiva assunzione¹⁹: l'azienda e il potenziale futuro dipendente hanno la possibilità di conoscersi attraverso un'attività lavorativa concreta (remunerata), ponendo le basi per un'eventuale assunzione stabile.

La fornitura di personale a prestito è in fase di test dal 2007 nel quadro del progetto pilota denominato «XtraJobs»²⁰ (già «Job-Passerelle»). Da una prima valutazione²¹ emerge che questo provvedimento ha permesso di integrare con successo numerose persone. Lo studio individua al contempo i difetti nella concezione del progetto, che potranno però essere eliminati al momento dell'introduzione del provvedimento.²² Dai rapporti periodici stilati nel corso del progetto (situazione alla fine del primo semestre 2010) risulta che in 203 dei 316 casi per i quali è stato aperto un dossier è stato stipulato un contratto di prestito di personale e che in 90 casi si è giunti a un'assunzione stabile²³. La fornitura di personale a prestito si è dunque dimostrato uno strumento d'integrazione efficace.

Complemento ideale di altri provvedimenti AI

La fornitura di personale a prestito è pertanto un complemento ideale agli altri provvedimenti professionali (quelli esistenti e quelli previsti nel quadro della revisione AI 6a), come illustrato nello schema seguente:

¹⁹ Come mostrano i risultati del programma XtraJobs, il lavoro interinale è spesso il trampolino di lancio per l'integrazione nel mercato del lavoro primario (come nel caso dei disoccupati).

²⁰ Cfr. www.xtrajobs.ch.

²¹ Bieri O., Inauen M. e Balthasar A. Evaluation des Pilotprojekts «XtraJobs» (in fase di redazione).

²² Nel progetto era previsto che fossero le aziende d'impiego a fare capo a XtraJobs. In realtà questo compito deve spettare chiaramente agli uffici AI e/o alle agenzie di collocamento di personale a prestito. I ruoli degli uffici AI e delle agenzie di collocamento erano inoltre definiti in modo troppo vago. La valutazione permetterà di apportare alcuni correttivi in tal senso al progetto pilota, che è ancora in corso.

²³ Altri 40 prestiti di personale erano ancora in corso, ragion per cui il numero delle assunzioni a tempo indeterminato potrebbe essere ancora superiore.

Assunzione/ provvedimento	Aiuto finanziario dell'AI	Modalità di assunzione	Prospettive occupa- zionali dell'assicurato sul mercato del lavoro	Spese a carico dell'impresa acquisitrice
1. Assunzione	Nessuno	Contratto di lavoro	Buone	Datore di lavoro: pagamento del salario
2. Assunzione con API	Assegno per il periodo d'intro- duzione (API)	Contratto di lavoro	Discrete; l'assicurato neces- sita di un periodo d'introduzione	Datore di lavoro: pagamento del salario (inizial- mente con API)
3. Fornitura di personale a prestito	Indennità al prestatore	Fornitura di perso- nale a prestito (contratto di lavoro tra l'assicu- rato e il prestatore)	Discrete; necessità di consulenza e assistenza	Impresa: paga la presta- zione lavorativa al prestatore
4. Lavoro a titolo di prova	Indennità giorna- liera / rendita	Durante la prova: nessun contratto di lavoro	Da accertare: la capacità lavora- tiva deve essere testata	Impresa: nessuna spesa
5. Provvedimenti di reinseri- mento, riforma- zione profes- sionale ecc.	Costo del provve- dimento e indennità giorna- liera/rendita	Nessun contratto di lavoro	Piuttosto scarse: l'assicurato neces- sita di una prepa- razione, un periodo d'introduzione ecc.	–

La fornitura di personale a prestito estende in modo ideale le possibilità d'integrazione: equivalendo a una vera assunzione (remunerata) è infatti chiaramente preferibile all'esercizio di un lavoro a titolo di prova (revisione 6a), che, pur potendo sfociare in un'assunzione stabile, resta pur sempre caratterizzato dal fatto di non instaurare un rapporto di lavoro. La fornitura di personale a prestito offre inoltre all'impresa la possibilità di occupare un assicurato – dietro remunerazione – evitando, almeno all'inizio, di assumerlo direttamente con i conseguenti rischi.

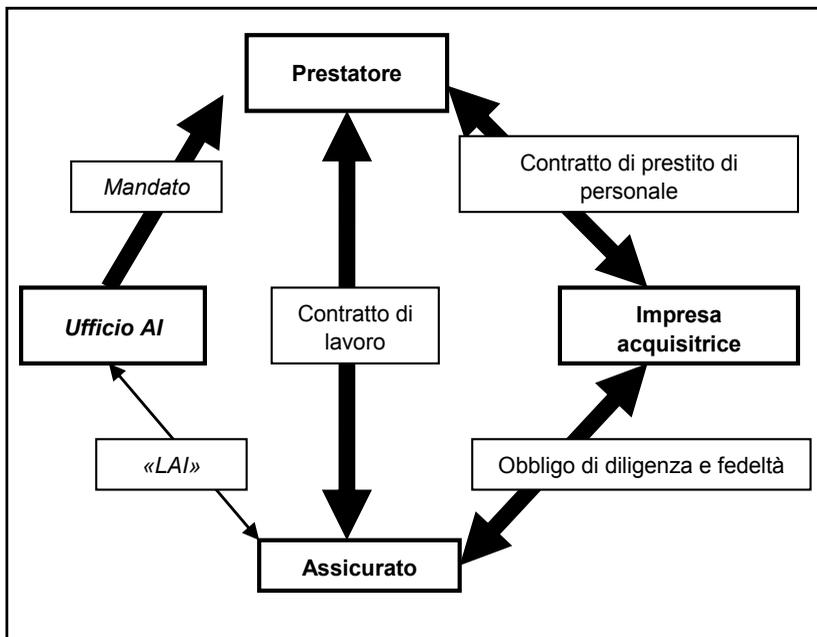
Funzionamento

La fornitura di personale a prestito funziona nel modo seguente: il datore di lavoro (prestatore) cede per mestiere lavoratori a terzi (imprese acquisitrici) (cfr. art. 12 LC). Il datore di lavoro/prestatore ha un rapporto di lavoro con il salariato, ma non usufruisce dei suoi servizi, bensì li cede alle imprese acquisitrici. Questa possibilità è spesso utilizzata per coprire un aumento temporaneo del fabbisogno di personale. Per poter svolgere la sua attività, il prestatore necessita di un'autorizzazione d'esercizio dell'ufficio cantonale del lavoro.

La LC protegge i lavoratori a prestito stabilendo che il prestatore deve rispettare le usuali condizioni di lavoro professionali, il contratto normale di lavoro (CNL) o il contratto collettivo di lavoro (CCL) del settore.

Nel quadro della LAI, la differenza rispetto all'usuale fornitura di personale a prestito è il coinvolgimento dell'ufficio AI. Il rapporto contrattuale tra il prestatore, l'azienda acquisitrice e il salariato (= assicurato) è identico. La LC è applicabile anche a questi lavoratori.

Il seguente schema illustra il sistema della fornitura di personale a prestito:



Nel dettaglio, le procedure sono le seguenti:

I. Ricerca di un posto di lavoro adeguato

Le situazioni in cui si può ricorrere alla fornitura di personale a prestito sono tre:

- l'ufficio AI è riuscito a trovare un posto di lavoro all'assicurato (art. 18 LAI) e l'impresa è disposta a occuparlo, ma non ad assumerlo stabilmente, nemmeno ricevendo l'API;
- l'assicurato e l'impresa sono entrati in contatto senza l'intervento dell'ufficio AI; le due parti si sono accordate sulla fornitura di una prestazione lavorativa, ma l'impresa non vuole correre i rischi di un'assunzione stabile;
- per l'assicurato non è disponibile alcun posto di lavoro. L'ufficio AI incarica un prestatore di cercargli un'occupazione. Questa è la prima fase del mandato del prestatore, che riceve un'indennità per il suo lavoro.

II. Stipulazione dei contratti

Non appena è trovato un posto di lavoro, inizia la fornitura di personale a prestito vera e propria.

- L'ufficio AI attribuisce ufficialmente l'incarico al prestatore, stabilendo le prestazioni finanziate dall'AI. A tal fine l'ufficio AI emette una decisione formale, poiché come per tutti gli altri provvedimenti d'integrazione è necessaria la sua autorizzazione. Le competenze degli uffici AI andranno pertanto definite in tal senso.

- b. Contratto di fornitura di personale a prestito: il prestatore e l'azienda acquisitrice stipulano un contratto ai sensi della LC. La differenza rispetto alla normale fornitura di personale a prestito sta nel fatto che le spese accessorie (spese amministrative ecc.) non sono sostenute dall'azienda acquisitrice ma dall'AI.
- c. Contratto di lavoro tra il prestatore e l'assicurato: l'assicurato è subordinato al prestatore e non all'azienda acquisitrice.

III. Svolgimento della prestazione lavorativa

- a. L'assicurato lavora nell'impresa ed è soggetto agli obblighi di diligenza e di fedeltà conformemente al Codice delle obbligazioni (CO).
- b. Il prestatore garantisce la consulenza e l'assistenza necessarie sia all'assicurato che all'azienda acquisitrice.
- c. Questa versa un'indennità al prestatore, che paga il salario dell'assicurato.

IV. Procedura successiva alla fornitura di personale a prestito

La fornitura di personale a prestito può sfociare in un'assunzione stabile dell'assicurato nell'azienda acquisitrice. Ma anche qualora non riesca a ottenere un contratto di lavoro, egli avrà migliorato le sue prospettive occupazionali sul mercato del lavoro, poiché ha accumulato esperienza professionale e dimostrato di essere in grado di lavorare. Questa esperienza è attestata dal suo certificato di lavoro e figura nel suo curriculum vitae.

Indennità per il prestatore

Nel quadro di questo provvedimento dell'AI, l'azienda acquisitrice si trova nella medesima situazione di un normale datore di lavoro. L'AI versa indennità per le spese seguenti:

- a. Le spese connesse alla fornitura di personale a prestito (spese di collocamento, ricerca dei candidati, spese per il versamento dei salari ecc.). Per il datore di lavoro, il prestito di un assicurato è pertanto meno caro dell'assunzione di una persona senza danno alla salute. Questo risparmio compensa gli sforzi supplementari profusi e il maggior tempo investito per impiegare l'assicurato.
- b. Le spese di consulenza e assistenza (all'assicurato e all'azienda acquisitrice).
- c. I premi più elevati dell'assicurazione d'indennità giornaliera e della LPP (avendo formalmente la funzione di datore di lavoro, il prestatore deve pagare i contributi sociali e vari premi, che a causa dello stato di salute dell'assicurato sono più elevati).

Imprese specializzate nella fornitura di personale a prestito

I prestatori in possesso di un'autorizzazione secondo la LC devono disporre della necessaria competenza tecnica ed esperienza nel settore. È inoltre importante che conoscano le assicurazioni sociali e le loro procedure. Devono in particolare essere in grado di trovare un posto adeguato allo stato di salute e alla formazione dell'assicurato e di collaborare con l'AI e altre assicurazioni sociali e private.

Infine, è importante che in caso di necessità i prestatori intervengano in loco per ottimizzare lo svolgimento dei provvedimenti ed evitare eventuali ricadute.

Idoneità all'integrazione e accertamento finalizzato all'integrazione degli assicurati

Concetto di idoneità all'integrazione

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

Attualmente, per stabilire se l'integrazione di un assicurato sia opportuna ci si basa spesso sul criterio dell'incapacità al lavoro (ai sensi dell'art. 6 LPGA), che costituisce uno dei presupposti per l'assegnazione dei provvedimenti di intervento tempestivo e d'integrazione. La valutazione dell'incapacità al lavoro, alla stregua di un'istantanea, si basa tuttavia esclusivamente sull'incapacità per motivi medici di svolgere un lavoro ragionevolmente esigibile nell'ambito dell'attività precedentemente svolta. Aspetti essenziali per l'integrazione non sono considerati (quali mansioni è ancora in grado di eseguire l'assicurato, qual è la sua situazione sociale, com'è la sua motivazione o, ancora, quali provvedimenti, tenuto conto delle sue risorse, potrebbero consentirgli di rientrare nel mondo del lavoro a medio termine?). Per questo motivo occorre elaborare una definizione concreta del concetto di idoneità all'integrazione, che si riferisce tendenzialmente alle risorse dell'assicurato, stabilendo le condizioni minime affinché l'assegnazione dei provvedimenti di intervento tempestivo e d'integrazione appaia ragionevole.

Secondo il disegno, gli assicurati che, nonostante il danno alla salute, sono oggettivamente in grado di partecipare a provvedimenti di intervento tempestivo o d'integrazione per rientrare nel mondo del lavoro sono ritenuti idonei all'integrazione (art. 7a^{bis} D-LAI). L'idoneità all'integrazione è stabilita indipendentemente dall'incapacità al lavoro (art. 7a^{bis} cpv. 2 D-LAI). A differenza di quest'ultima, infatti, l'idoneità all'integrazione non viene valutata unicamente sulla base di elementi medici, ma anche di aspetti professionali e sociali ed è riferita ai provvedimenti che entrano in linea di conto nel caso specifico e alle loro prospettive di successo, tenuto conto dei costi e dei benefici.

I concetti di incapacità al lavoro e di idoneità all'integrazione si riferiscono quindi a contesti diversi e non collimano l'uno con l'altro. Mentre la prima costituisce la condizione per beneficiare di una prestazione d'integrazione dell'AI, la seconda è il presupposto che rende possibile e ragionevole la concessione di una tale prestazione e costituisce pertanto la base della decisione riguardante l'integrazione.

Competenza dell'assicurazione di stabilire l'idoneità all'integrazione

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

L'AI è l'unica assicurazione sociale esplicitamente incaricata di provvedere all'integrazione degli assicurati con un danno alla salute. Poiché la LAI affida questo compito agli uffici AI, l'AI deve avere la competenza esclusiva di decidere se l'integrazione è opportuna. Con questa soluzione si evita che i provvedimenti d'integrazione, talvolta preceduti da accertamenti e colloqui molto onerosi in termini di tempo e risorse impiegate, possano essere affossati da certificati di incapacità al lavoro che, di per sé, non forniscono alcuna indicazione in merito a una possibile integrazione dell'assicurato.

In futuro, pertanto, la competenza di stabilire, in base a criteri medici e professionali, se una persona sia idonea o meno all'integrazione spetterà esclusivamente agli uffici AI (art. 7a^{bis} cpv. 3 D-LAI).

Gli uffici AI collaboreranno strettamente con i medici curanti, ma potranno far valutare l'adempimento delle condizioni di diritto di natura medica anche dai medici del SMR. Questi ultimi, nel quadro dell'esame del diritto a una rendita, valutano anche i requisiti medici della capacità funzionale degli assicurati, tenendo conto di tutte le informazioni disponibili e prestando particolare attenzione alle ripercussioni degli aspetti medici sull'esercizio di un'attività lavorativa. Per ragioni di sistematica legislativa, proponiamo di trasferire le attuali disposizioni sui SMR (art. 59 cpv. 2 e 2^{bis}) nel nuovo articolo 54a D-LAI. Rinunciamo per contro a introdurre nella legge la disposizione, molto criticata in sede di consultazione, secondo cui per la determinazione della capacità funzionale di un assicurato di svolgere un lavoro ragionevolmente esigibile è determinante esclusivamente la valutazione definitiva dei SMR.

Procedura di accertamento globale

In generale, lo studio «Analisi degli incarti concernenti casi d'invalidità dovuti a motivi psichici»²⁴ ha assegnato buoni voti alla procedura di accertamento dell'assicurazione invalidità. Giunge alla conclusione che le valutazioni mediche sono stilate in modo professionale sulla base di criteri medici e senza pregiudizi discriminatori (ad esempio fondati su caratteristiche sociodemografiche). L'analisi si riferisce tuttavia unicamente agli accertamenti necessari per l'esame del diritto alla rendita. Per quanto concerne gli accertamenti relativi alle possibilità d'integrazione dell'assicurato, invece, la valutazione non è altrettanto buona. Lo studio ha infatti evidenziato che la spiccata focalizzazione sul rilevamento degli aspetti puramente medici del caso fa passare quasi completamente in secondo piano l'aspetto dell'integrazione. Diversamente, non si spiegherebbe perché nella metà dei dossier esaminati la documentazione medica (in media cinque pagine) non contenga alcun accenno alle conseguenze dell'infermità sulla capacità al lavoro o vi dedichi una frase al massimo, né indicazioni concrete sulle quali basarsi per poter avviare provvedimenti professionali individuali.

Attualmente, gli aspetti medici e quelli relativi all'integrazione professionale sono oggetto di due procedure d'accertamento separate. Questa separazione è all'origine di ritardi procedurali e di accertamenti ridondanti. Se la perizia medica non fornisce alcuna indicazione utile alla pianificazione dell'integrazione, per capire se quest'ultima sia opportuna e sensata occorrono ulteriori accertamenti. Qualsiasi ritardo, tuttavia, equivale a una diminuzione delle probabilità d'integrazione. L'attuale separazione degli accertamenti citati costituisce pertanto un serio ostacolo alla riuscita dell'integrazione. Per questa ragione, è pressoché scontato che il tasso di riuscita delle persone con disturbi psichici sia inferiore rispetto a quello delle persone affette da altre patologie, e che i primi precedano di gran lunga i secondi nella percentuale di assegnazione di rendite intere.

²⁴ Baer, N., Fasel, T., Frick, U. (2009). Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe (rapporto in tedesco con riassunto in italiano; *Beiträge zur Sozialen Sicherheit* 6/09).

Per questa ragione, in futuro l'AI dovrà coinvolgere gli specialisti delle varie discipline (in particolare i medici curanti) in una procedura di accertamento globale finalizzata all'integrazione che tenga conto della situazione medica, occupazionale e sociale dell'assicurato. L'obiettivo sarà quello di arrivare a decidere, sotto la responsabilità dello specialista dell'integrazione e di comune accordo con gli altri specialisti, l'adozione di una delle tre strategie possibili: a) integrazione, b) integrazione e rendita parziale oppure c) rendita.

Questa valutazione globale potrà essere eseguita una volta sola o più volte nel corso della procedura AI. Potrà però anche essere intesa come un'attività costante, parallela al processo d'integrazione, i cui obiettivi devono essere regolarmente riesaminati ed eventualmente adeguati. In ogni caso, nel corso della valutazione occorrerà tenere conto delle esigenze dell'assicurato (e soprattutto delle sue risorse e possibilità) e coordinare le prestazioni degli attori coinvolti.

Spetterà allo specialista dell'integrazione dell'ufficio AI scegliere gli specialisti interni ed esterni più adatti alle circostanze del caso. Per principio si dovrebbero coinvolgere tutte le persone che possono fornire informazioni utili per le fasi successive. Tra esse rientra in particolare l'assicurato stesso, il responsabile dell'integrazione presso l'AI, il medico SMR, i medici curanti, gli specialisti di altre assicurazioni, il «Case Manager» dell'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia, i datori di lavoro passati o presenti ecc. L'ampiezza e la profondità dell'accertamento sono spesso stabiliti nel corso del medesimo. Esso può consistere

- in un colloquio interprofessionale,
- nell'osservazione dell'assicurato durante lo svolgimento di un'attività che rispecchia la realtà lavorativa quotidiana oppure
- in accertamenti singoli, ripetuti o occasionali oppure in una vera e propria fase di accertamento durante un determinato lasso di tempo.

Alla fine, oltre alla valutazione dell'idoneità all'integrazione dell'assicurato, si procede all'accertamento del suo bisogno d'integrazione e alla valutazione delle probabilità di successo dei provvedimenti previsti per stabilire se sia rispettato il principio di proporzionalità. Sulla base di queste considerazioni è steso un rapporto corredato di un piano d'integrazione, che deve essere rispettato da tutte le persone coinvolte. Il piano definisce le tappe e i provvedimenti concreti previsti ai fini dell'integrazione.

Soprattutto nel caso degli assicurati affetti da disturbi psichici, un accertamento interprofessionale come quello descritto dovrebbe migliorare sensibilmente le valutazioni dell'idoneità all'integrazione e portare all'adozione di provvedimenti più mirati. Visti i risultati della consultazione, si è rinunciato alla prevista introduzione della valutazione interprofessionale nella legge. Gli strumenti adeguati saranno scelti caso per caso.

Accertamento, integrazione e aumento della quota delle rendite parziali rispetto alle rendite intere

L'esistenza dei presupposti per la concessione di una prestazione deve essere accertata in misura sufficiente sotto il profilo giuridico. Gli specialisti che compongono il gruppo di valutazione possono variare a seconda della prestazione o del provvedimento prospettato.

Se l'accertamento concerne esclusivamente gli aspetti legati all'integrazione, la presenza di un medico, anche del SMR, non è obbligatoria e soprattutto non è di regola necessario chiedere referti medici o perizie mediche. Nella fase d'integrazione gli aspetti medici giocano senz'altro un ruolo, ma non uno centrale come le loro ripercussioni sull'idoneità all'integrazione. Per evitare perdite di tempo prezioso e quindi il rischio di cronicizzazione, nel corso del processo d'integrazione si può rinunciare ad accertamenti medici minuziosi. Per la valutazione dell'idoneità all'integrazione conta soprattutto ciò che una persona sa ancora fare e non quello che non è più in grado di fare, indicazione, quest'ultima, fornita dal certificato di incapacità al lavoro.

Diverso è invece il caso in cui durante la fase d'integrazione si profila l'eventuale concessione di una rendita intera o parziale (parallelamente al mantenimento del posto di lavoro). Per evitare un susseguirsi disordinato di accertamenti, non appena appare inevitabile l'esame del diritto alla rendita occorre integrare un medico nel gruppo di valutazione, affinché siano eseguiti gli accertamenti medici necessari.

La novità è che gli accertamenti medici dovranno essere svolti contemporaneamente e soprattutto in relazione all'integrazione. Ad esempio, nel quadro dell'esercizio di un lavoro a titolo di prova si dovrà stabilire la capacità funzionale dell'assicurato sulla base delle attività concrete svolte nell'azienda e tenendo conto del parere del datore di lavoro temporaneo. Il punto di vista medico potrà contribuire a ottimizzare il processo d'integrazione, permettendo, per esempio, di sfruttare al meglio le capacità funzionali dell'assicurato nell'attività esercitata (adeguamento della postazione di lavoro, consulenza di uno psicologo del lavoro, esercitazione delle competenze sociali con i colleghi ecc.). Al termine della fase di accertamento o d'integrazione, i dati così raccolti consentiranno di decidere rapidamente in merito alla concessione di una rendita senza che occorra riesaminare del tutto il diritto alla medesima.

Accertamento, integrazione e importanza dei medici curanti

Come detto, durante la fase d'integrazione la priorità non sarà data all'accertamento minuzioso della situazione medica (e in particolare alla richiesta di certificati e referti medici). Ciononostante, già in questa fase si dovrà cercare, nel modo meno burocratico possibile («priorità del dialogo sull'incarto»), il contatto con il medico curante. Questi sarà una persona di fiducia e di riferimento per l'assicurato anche durante l'integrazione e fornirà quindi un contributo essenziale alla sua riuscita. Il medico curante conosce nel dettaglio l'anamnesi e la situazione medica attuale dell'assicurato. Lo specialista in materia d'integrazione dell'ufficio AI dovrà garantire che questi dati siano presi in considerazione sia per la valutazione dell'idoneità all'integrazione sia per la determinazione di provvedimenti su misura. In questo contesto, è auspicabile che i medici mettano meglio in evidenza la correlazione tra la diagnosi di una malattia e le relative conseguenze sulle possibilità di guadagno e considerino maggiormente le risorse, il potenziale e le possibilità di riabilitazione della persona che hanno in cura.

Come mostrano le esperienze avute sinora, per i medici interessati e impegnati non è sempre facile instaurare un rapporto di collaborazione con gli uffici AI. Spesso, la conoscenza del ventaglio di prestazioni dell'AI è lacunosa, per cui possibili prestazioni non vengono nemmeno prese in considerazione. A volte, vi è confusione su come sono organizzati gli uffici AI cantonali e su chi sono gli interlocutori giusti. Persino quando viene stabilito un contatto, ad esempio nel corso di un colloquio organizzato dall'ufficio AI, capita troppo spesso che non venga data risposta a

interrogativi importanti. Uno di questi è la modalità di conteggio del tempo impiegato dal medico curante per prestazioni e colloqui connessi con l'integrazione. Al riguardo, già le vigenti disposizioni contemplano la possibilità di indennizzare i medici per le prestazioni effettuate per l'AI.

Il nuovo compito conferito agli uffici AI di fornire consulenza e informazioni alle istituzioni e alle persone legittimate a effettuare comunicazioni (art. 57 cpv. 1 lett. i D-LAI) deve tenere conto anche di questi aspetti e fare in modo che i medici curanti vengano informati, oltre che sulla vasta offerta di prestazioni dell'AI, anche sulla possibilità di instaurare con l'assicurazione un rapporto di collaborazione ben organizzato e soprattutto retribuito.

Diritti e obblighi

Diritti

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

L'idoneità all'integrazione è accertata tenendo conto di criteri sia medici sia professionali, nonché in base alle risorse e alle potenzialità dell'assicurato. La fase d'integrazione si conclude con la valutazione finale della capacità al guadagno o della capacità di svolgere le mansioni consuete. Segue o l'integrazione (parziale) nel mercato del lavoro equilibrato oppure, se sono adempiute le altre condizioni richieste, l'esame del diritto a una rendita (parziale).

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

Obblighi

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

La 5ª revisione AI ha sancito nel vigente articolo 28 capoverso 1 LAI il principio della priorità dell'integrazione sulla rendita. Già oggi, quindi, il diritto alla rendita può sorgere solo dopo che sono stati eseguiti tutti i provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili dall'assicurato. In futuro, la decisione riguardo ai provvedimenti d'integrazione più adatti e promettenti per il singolo assicurato sarà presa nel quadro della valutazione interprofessionale globale dell'idoneità all'integrazione

basata sulle risorse secondo l'articolo 7a^{bis} D-LAI. L'idoneità all'integrazione, che deve essere valutata indipendentemente dalla capacità lavorativa, è pertanto un concetto fondamentale nel processo d'integrazione. Per sottolineare l'importanza del principio della «priorità dell'integrazione sulla rendita», conformemente all'articolo 28 lettera a D-LAI qui proposto l'esame del diritto alla rendita ha senso unicamente se l'assicurato non è idoneo all'integrazione ai sensi dell'articolo 7a^{bis}. Questa è la condizione fondamentale, da verificare prima di tutte le altre previste dall'articolo 28.

Se tuttavia durante il processo d'integrazione emerge che l'assicurato avrà probabilmente diritto a una rendita parziale, qualora siano adempiuti tutti gli altri requisiti di cui all'articolo 28, il diritto alla rendita va esaminato nei tempi più brevi possibili al fine di sostenere l'integrazione parziale.

Se si intravede che in futuro un assicurato sarà idoneo all'integrazione ma per il momento non è ancora in grado di partecipare ai provvedimenti, qualora siano adempiuti gli altri requisiti di cui all'articolo 28 andrà considerata l'eventualità di concedergli il diritto a una rendita in via provvisoria e a determinate condizioni.

La decisione relativa all'esecuzione di provvedimenti d'integrazione deve essere presa entro un anno dalla presentazione della richiesta di rendita (art. 49 LAI); si evita in tal modo che nei casi in cui non è possibile eseguire immediatamente i provvedimenti d'integrazione l'AI possa rimandare la relativa decisione per evitare di dover versare una rendita. L'articolo 49 LAI ha lo scopo di garantire che il diritto alla rendita venga sempre esaminato ed eventualmente concesso quando un assicurato non è ancora o non è idoneo all'integrazione, indipendentemente dal fatto che per il futuro siano previsti provvedimenti d'integrazione. Se, invece, l'assicurato è idoneo all'integrazione ed è quindi in grado di partecipare ai provvedimenti d'integrazione dell'AI, durante i medesimi percepisce di regola un'indennità giornaliera dell'AI. Per questa ragione, non v'è ragione di supporre che la nuova lettera a dell'articolo 28 provocherà un aumento delle persone dipendenti dall'aiuto sociale.

Inoltre, per favorire la riuscita degli sforzi d'integrazione nell'articolo 28 D-LAI è fatta un'aggiunta rispetto al vigente articolo 28 capoverso 1 lettera b LAI: secondo il nuovo tenore, l'ufficio AI potrà esaminare il diritto alla rendita soltanto se, oltre alle condizioni già previste, non sarà più possibile migliorare la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete mediante cure mediche ai sensi dell'articolo 25 LAMal, dell'articolo 10 LAINF o dell'articolo 16 LAM. Questo nuovo requisito consoliderà il principio chiave della 5^a revisione dell'AI, ossia la priorità dell'integrazione sulla rendita.

Oggi accade spesso che vengano concesse rendite a disabili psichici senza che questi siano mai stati in cura da uno psichiatra o uno psicoterapeuta. Se curate, tuttavia, numerose malattie psichiche possono essere completamente guarite o perlomeno stabilizzate.

Dal punto di vista del diritto assicurativo, la facoltà dell'AI di porre come condizione l'esecuzione di terapie per l'erogazione di prestazioni è senz'altro opportuna. Tuttavia, poiché in questo modo l'assicurazione interviene in ambito terapeutico, qualsiasi condizione di carattere medico, prima di essere ordinata, dovrebbe essere concordata con il medico curante. In questo modo il rapporto tra l'AI e i medici migliorerebbe ulteriormente. Se necessario – ad esempio per avere la certezza che i costi di un provvedimento ordinato vengano assunti dall'assicurazione malattie – andranno coinvolti anche altri interlocutori.

Valutazione dei provvedimenti previsti di concerto con gli altri attori

L'ampliamento del rilevamento tempestivo e dei provvedimenti di reinserimento e l'introduzione della consulenza e dell'accompagnamento del datore di lavoro finalizzati all'integrazione aumentano la probabilità che gli assicurati destinati in base alla prassi vigente a diventare beneficiari di una rendita rimangano nel mondo del lavoro e riescano a vivere senza una rendita AI o solo con una rendita parziale.

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

Con l'inserimento nella LAI della consulenza e dell'accompagnamento del datore di lavoro finalizzati all'integrazione si vuole segnalare che l'AI intende rivolgersi ai datori di lavoro in quanto «clienti» a pieno titolo ai quali offrire un ventaglio di prestazioni *ad hoc*. In quest'ottica le prestazioni dell'AI non sono più legate al singolo assicurato, dato che l'AI instaura un rapporto diretto anche con i datori di lavoro, profilandosi nel contempo come un'assicurazione con finalità preventive.

La soppressione del limite temporale per i provvedimenti d'integrazione offre agli specialisti dell'AI maggiore libertà di azione nell'impostazione di piani d'integrazione adeguati al bisogno e risponde anche a una richiesta avanzata dagli psichiatri, giacché l'integrazione degli assicurati con problemi psichici richiede spesso tempi più lunghi di quelli concessi dalla normativa vigente. La revisione 6b dell'AI prevede inoltre un ulteriore rafforzamento del modello d'integrazione a contatto con l'economia (accompagnamento sul posto di lavoro), il che comporta un maggiore impiego di risorse per l'acquisizione dei datori di lavoro da parte degli uffici AI. L'accesso al mercato del lavoro dovrebbe inoltre essere agevolato da un nuovo provvedimento d'integrazione, cioè la fornitura di personale a prestito.

Con l'introduzione nella legge del concetto di idoneità all'integrazione, la quale sarà determinata tenendo conto *non soltanto* degli aspetti medici *ma anche* di quelli professionali, l'incapacità al lavoro, stabilita sulla base di criteri puramente medici, passa in secondo piano, modificando di fatto il ruolo del medico curante: mentre oggi i suoi rapporti con l'AI si riducono spesso alla stesura di referti e alla certificazione dell'incapacità al lavoro, in futuro egli sarà coinvolto più attivamente nel processo d'integrazione e avrà la possibilità di esporre il suo punto di vista. Da scritta, la comunicazione tra AI e corpo medico diventerà quindi orale, alleggerendo l'onore amministrativo dei medici conformemente al principio della «priorità del dialogo sull'incanto» introdotto con la 5ª revisione dell'AI. I conflitti che non di rado contraddistinguono il rapporto tra medicina assicurativa e medicina terapeutica diminuiranno, in quanto il medico curante verrà integrato nella rete di interlocutori dell'AI e avrà così la possibilità di partecipare alla definizione del processo

d'integrazione. La strategia d'integrazione acquisirà un carattere più vincolante per tutti gli attori coinvolti, inclusi gli assicurati, poiché le decisioni importanti saranno prese di comune accordo.

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

Già oggi, il diritto alla rendita può sorgere solo dopo che sono stati eseguiti tutti i provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili dall'assicurato. Con la normativa qui proposta si attribuisce a questo principio un'importanza ancora maggiore, dato che il diritto alla rendita potrà essere riconosciuto soltanto se l'assicurato non è idoneo all'integrazione. Con la revisione 6b, ai provvedimenti d'integrazione attuali verranno ad aggiungersi anche le cure mediche secondo la LAMal. Se l'ufficio AI giunge alla conclusione che con l'esecuzione di provvedimenti sanitari appropriati e ragionevolmente esigibili la capacità al guadagno dell'assicurato potrebbe essere migliorata, la verifica del diritto alla rendita è rinviata fino all'esecuzione di tali provvedimenti.

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

Ripercussioni finanziarie

I provvedimenti descritti sono incentrati sul rafforzamento della partecipazione e dell'integrazione delle persone affette da disturbi psichici, che attualmente costituiscono il 42 per cento del totale dei beneficiari di rendita e il gruppo più numeroso dei nuovi beneficiari registrati annualmente. A lungo termine, il maggiore accento posto sull'integrazione determinerà una diminuzione del numero di nuove rendite.

In un primo momento, tuttavia, l'esecuzione dei provvedimenti previsti richiederà una serie di investimenti. Per l'attuazione delle misure è previsto un fabbisogno complessivo di 100 posti supplementari (cfr. n. 3.1.2) a partire dall'entrata in vigore della revisione, prevista per il 2015. Oltre a dotarsi delle necessarie competenze e ad ampliare quelle esistenti, gli uffici AI potranno tuttavia ricorrere anche alle prestazioni di fornitori di servizi esterni.

Con ogni probabilità, i provvedimenti d'integrazione eseguiti sul posto di lavoro registreranno i tassi di successo più elevati, causando al contempo i costi più contenuti. Agli assicurati che beneficiano di questi provvedimenti, infatti, non devono essere versate indennità giornaliera in quanto esercitano un'attività lavorativa.

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

Posto che i provvedimenti previsti mireranno soprattutto a permettere la concessione di rendite parziali anziché di rendite intere, il primo risparmio netto, quantificato in 30 milioni di franchi, è atteso per il 2019. Dal 2015 al 2025, dedotti i costi d'investimento, si prevede un risparmio medio di 50 milioni di franchi l'anno.

La riduzione delle spese esplicherà i propri effetti con un leggero ritardo, dato che nei primi quattro anni dall'entrata in vigore della revisione 6b i risparmi saranno controbilanciati dai costi d'investimento. D'altro canto, le rendite non versate produrranno risparmi non soltanto nell'anno in cui avviene l'integrazione, ma anche in

tutti gli anni successivi durante i quali, se l'integrazione non avesse avuto luogo, l'assicurato avrebbe continuato a percepire una rendita. Per questo motivo, i risparmi previsti si accumulano nell'arco degli anni.

1.3.3 Nuova regolamentazione per i beneficiari di rendita con figli

Contesto e obiettivo

Conformemente all'articolo 35 LAI, i beneficiari di una rendita AI con figli fino ai 18 anni (o fino ai 25 anni se sono in formazione), hanno diritto anche al versamento di una rendita per i figli, che ammonta al 40 per cento della rendita di invalidità (art. 38 LAI), vale a dire, nel 2011, almeno a 464 franchi al mese (per una rendita AI di 1160 franchi) e al massimo a 928 franchi al mese (per una rendita AI di 2320 franchi). La rendita per i figli corrisponde in media a 531 franchi al mese (situazione nel dicembre 2010). Se entrambi i genitori hanno diritto a una rendita per i figli (entrambi invalidi oppure uno invalido e l'altro pensionato), la somma delle due rendite per i figli non può superare il 60 per cento della rendita di invalidità massima (1392 franchi).

Un quarto dei beneficiari di rendite AI ricevono rendite per i figli, nella maggior parte dei casi (87 %) per uno o due figli: nel 2010 (bilancio a dicembre) sono state versate rendite complete per 96 000 figli, per un totale di 611 milioni di franchi, a 60 000 beneficiari di rendite AI. Per 12 000 figli, entrambi i genitori avevano diritto a una rendita per i figli.

Anche l'AVS eroga rendite per i figli: nel 2010 (bilancio a dicembre) ha contabilizzato sotto questa voce uscite per 139 milioni di franchi, versati a 15 000 pensionati per 20 000 figli. L'importo delle rendite per i figli dell'AVS è uguale a quello delle rendite per i figli dell'AI.

La rendita di invalidità e la rendita per i figli rappresentano un reddito sostitutivo nel caso in cui venga a mancare il reddito da attività lucrativa. Dovendo far fronte a spese supplementari, i beneficiari di rendita con figli necessitano di un reddito sostitutivo maggiore. Le scale di equivalenza permettono di quantificare il fabbisogno supplementare di risorse di cui necessita un'economia domestica con un determinato numero di figli per raggiungere lo stesso livello di benessere di un'economia domestica senza figli. Le scale di equivalenza comunemente utilizzate in Svizzera e all'estero (cfr. tabella 1-7) prevedono supplementi compresi tra il 20 e il 33 per cento per figlio. L'aliquota del 40 per cento applicata nell'AI è più elevata anche rispetto a quelle previste nella previdenza professionale (20 %) e nel sistema delle prestazioni complementari (21–31 %).

Scale d'equivalenza e aliquote per figlio

	Rendita per i figli AI/AVS ²⁵	Rendita per i figli secondo la LPP ²⁶	OCSE ²⁷	COSAS ²⁸	PC ²⁹
1° figlio	40 %	20 %	30 %	33 %	31 %
2° figlio	40 %	20 %	30 %	28 %	30 %
3° figlio	40 %	20 %	30 %	28 %	21 %

Le aliquote relativamente elevate dell'AI si spiegano col fatto che agli inizi era questa assicurazione a garantire in gran parte il versamento del reddito sostitutivo. Dal momento dell'introduzione delle rendite per i figli, tuttavia, sono state introdotte ulteriori prestazioni per i beneficiari di rendita con figli:

- dall'entrata in vigore della legge federale del 1° gennaio 1985 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP), nel 2° pilastro è prevista anche una rendita per i figli pari al 20 per cento della rendita d'invalidità secondo la LPP (almeno il 45 % dei beneficiari di rendite AI ha diritto anche a prestazioni del 2° pilastro);
- dal 1966, l'anno in cui è entrata in vigore la legge federale sulle prestazioni complementari (LPC, revisione totale dell'1.1.2008), anche ai beneficiari di rendite basse con figli a carico sono garantiti i mezzi finanziari necessari per far fronte alle spese di sostentamento (nel 2009, il 13 per cento dei beneficiari di rendite AI con figli ha ricevuto prestazioni complementari);
- dall'entrata in vigore della legge federale sugli assegni familiari (LAFam), nel gennaio del 2009, il diritto agli assegni è stato uniformato a livello svizzero (importo minimo degli assegni per i figli: 200 franchi, importo minimo degli assegni per i figli in formazione: 250 franchi al mese). Le probabilità di ricevere assegni familiari sono pertanto migliorate anche per i beneficiari

²⁵ I valori indicati si riferiscono alla percentuale della rendita principale versata per ogni ulteriore figlio (senza limite massimo).

²⁶ Cfr. art. 25 LPP in combinato disposto con l'art. 21 cpv. 1 LPP. I valori indicati si riferiscono alla percentuale della rendita d'invalidità versata per ogni ulteriore figlio (senza limite massimo).

²⁷ Fonte: OCSE, «What are equivalence scales?»; consultabile in Internet all'indirizzo www.oecd.org/dataoecd/61/52/35411111.pdf. I valori indicati si riferiscono all'incremento del valore della scala per ogni ulteriore figlio.

²⁸ Fonte: COSAS, «Concetti e indicazioni per il calcolo dell'aiuto sociale», capitolo B.2.2 «Importi raccomandati per il forfait di mantenimento a partire dal 2005», documento consultabile all'indirizzo: www.skos.ch/store/pdf_it/Ringbuch_ital_2009.pdf

²⁹ Questa scala sta implicitamente alla base dei calcoli del fabbisogno (fabbisogno vitale + pigione) per le prestazioni complementari (stato 2009). I valori indicati si riferiscono all'incremento del valore della scala per ogni ulteriore figlio.

di rendite AI con figli.³⁰ Secondo le stime dell'UFAS, per oltre l'80 per cento dei bambini che vivono in Svizzera e danno diritto a una rendita per i figli sono versati anche assegni familiari o prestazioni complementari.

Date queste nuove prestazioni, il supplemento concesso dall'AI e dall'AVS va riconsiderato con spirito critico.

Anche a confronto con l'estero le prestazioni corrisposte dall'AI ai beneficiari di rendita con figli sono particolarmente alte. In Germania e Olanda, ad esempio, gli assicurati con figli non hanno diritto a una rendita di invalidità più elevata, mentre in Austria percepiscono 29 euro al mese per figlio. Per contro, la Norvegia versa per i figli di persone disabili un supplemento pari al 40 per cento della rendita d'invalidità, ma unicamente alle famiglie bisognose.

Provvedimenti proposti

Adeguamento delle rendite per i figli dell'AI

Il supplemento concesso ai beneficiari di rendita con figli va adeguato ai costi supplementari (in percentuale) generati da un figlio conformemente alle scale di equivalenza usuali. Proponiamo quindi che la rendita per i figli passi dall'attuale 40 al 30 per cento della rendita di invalidità.

Questa modifica rende necessario anche un adeguamento della rendita concessa nei casi in cui entrambi i genitori hanno diritto a una rendita per i figli (concorso di diritti). Proponiamo che la somma delle due rendite per i figli resti, come già oggi, limitata a una volta e mezzo l'importo della singola rendita per i figli: adeguando quest'ultima come proposto sopra, la somma delle due rendite risulta quindi essere pari al 45 per cento e non più al 60 per cento della rendita di invalidità. Inoltre l'importo massimo non sarà più calcolato in base alla rendita d'invalidità *massima* ma in base a quella *effettiva* non ridotta. Secondo la nuova normativa qui proposta, qualora entrambi i genitori abbiano diritto a una rendita per i figli, questa ammonterà per ciascun genitore al 22,5 per cento della rispettiva rendita AI non ridotta.

Al fine di attenuare le ripercussioni delle nuove disposizioni, le stesse diverranno applicabili alle rendite correnti per i figli soltanto tre anni dopo l'entrata in vigore della revisione. Per le nuove rendite, invece, i nuovi importi saranno applicati già dall'entrata in vigore.

³⁰ La percezione degli assegni familiari per i lavoratori dipendenti rimane garantita senza restrizioni anche per i beneficiari di rendite AI. Dall'entrata in vigore della LAFam, il diritto agli assegni interi sussiste anche per i lavoratori a tempo parziale che guadagnano almeno 6960 franchi all'anno (importo per il 2011). In precedenza erano previsti soltanto assegni parziali proporzionali al grado d'occupazione. Inoltre, in tutta la Svizzera hanno ora diritto agli assegni familiari anche le persone che non esercitano un'attività lucrativa e il cui reddito annuo non supera i 41 760 franchi (importo per il 2011). In precedenza, solo cinque Cantoni versavano assegni familiari alle persone senza attività lucrativa. La riscossione di prestazioni complementari, tuttavia, preclude ai beneficiari di rendite AI senza attività lucrativa la possibilità di percepire gli assegni familiari. Vista l'impostazione dei valori limite per l'assegnazione delle prestazioni complementari e il diritto agli assegni familiari, infatti, di norma i beneficiari di rendite AI con figli e senza attività lucrativa o percepiscono prestazioni complementari oppure il loro reddito complessivo supera il limite massimo per l'ottenimento degli assegni familiari e, di conseguenza, non hanno diritto né alle prestazioni complementari né agli assegni familiari per le persone senza attività lucrativa. Benché esclusi dal campo di applicazione della LAFam, in Svizzera, i lavoratori indipendenti hanno diritto agli assegni familiari in tredici Cantoni. Cinque Cantoni, prevedono tuttavia un limite di reddito.

La rendita per i figli e l'assegno per i figli dovranno poter essere cumulate anche in futuro, dato che si tratta di prestazioni con funzioni differenti: la rendita per i figli rappresenta infatti un reddito *sostitutivo*, mentre l'assegno per i figli costituisce un reddito aggiuntivo per i genitori esercitanti un'attività lucrativa e in caso d'invalidità non è compensato né dall'AI né dal 2° pilastro, dato che non rientra nel salario determinante. In virtù delle disposizioni vigenti, inoltre, l'assegno per i figli è versato soltanto se una persona beneficiaria di rendita AI o la/il partner esercita un'attività lucrativa. I beneficiari di rendita AI senza attività lucrativa, invece, di regola non percepiscono assegni per i figli.

Modifica della disposizione sulla riduzione in caso sovrassicurazione

La disposizione sulla riduzione in caso di sovrassicurazione (art. 38^{bis} LAI), introdotta nel quadro della 5^a revisione AI, serve a evitare che i beneficiari di rendite AI vengano a trovarsi in una situazione più favorevole di quella in cui erano prima dell'insorgenza dell'invalidità. Le rendite per i figli sono pertanto ridotte nella misura in cui insieme con le rendite del padre o della madre superino il 90 per cento del reddito annuo medio determinante. Questa disposizione non è tuttavia sufficiente per le persone che prima dell'invalidità non esercitavano alcuna attività lucrativa o avevano un grado d'occupazione molto basso. Già prima dell'entrata in vigore della presente revisione 6b sono pertanto previste modifiche d'ordinanza per adeguare il calcolo dell'importo minimo in caso di sovrassicurazione (cfr. art. 33^{bis} OAI e art. 54^{bis} cpv. 2 OAVS).

Adeguamento delle rendite per i figli versate dall'AVS

Le riflessioni fatte per le rendite per i figli dell'AI valgono anche per quelle dell'AVS. Per questa ragione, anche le rendite per i figli dell'AVS dovranno ammontare al 30 per cento della rendita di vecchiaia.

Secondo il presente disegno, come nell'AI, qualora entrambi i genitori avessero diritto a una rendita per i figli quest'ultima ammonterà per ciascun genitore al 22,5 per cento della rispettiva rendita di vecchiaia. Queste modifiche non concernono le rendite per i figli che concorrono con una rendita per orfani. Il sistema delle rendite per superstiti (vedove, vedovi e orfani) sarà passato al vaglio nel quadro della 12^a revisione dell'AVS. Al momento, non è possibile prevedere quali conclusioni se ne dovranno trarre. Nel caso in cui una rendita per i figli (nuova aliquota: 30% della rendita principale) concorra con una rendita per orfani (aliquota: 40% della rendita principale), per il momento si continuerà ad applicare un tetto massimo pari al 60 per cento della rendita di vecchiaia massima (art. 37^{bis} LAVS). Eventuali adeguamenti potranno essere effettuati nell'ambito della 12^a revisione dell'AVS.

Conseguenze per gli assicurati

Con le nuove disposizioni, l'importo medio della rendita per i figli passerebbe da 530 a 400 franchi al mese nell'AI e da 590 a 440 franchi nell'AVS.

Importo delle rendite per i figli
in franchi al mese

	Importo minimo (per il 2011)	Media AI (dicembre 2010)	Media AVS (dicembre 2010)	Importo massimo (per il 2011)
Attualmente	464	531	593	928
In futuro	348	400	440	696
Variazione	-116	-130	-150	-232

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

- beneficiari di rendite AI che percepiscono anche prestazioni complementari (13 % dei beneficiari di rendita con figli): questi assicurati non subiranno alcuna perdita di reddito poiché le loro minori entrate sotto forma di rendite saranno compensate da prestazioni complementari più elevate;
- beneficiari di una rendita AI e di una rendita complementare AINF (circa il 13 % dei beneficiari di una rendita AI e di rendite per i figli): nel loro caso, le prestazioni computabili diminuiranno, ma l'adeguamento della rendita per i figli sarà del tutto o almeno in parte compensato dall'AINF;
- beneficiari di una rendita AI e di rendite per i figli la cui rendita secondo la LPP è stata ridotta per causa di sovraindennizzo (circa il 15 % dei beneficiari di una rendita AI e di rendite per i figli): nel loro caso, la diminuzione delle prestazioni computabili del primo pilastro comporterà un incremento della rendita secondo la LPP, ragion per cui la perdita di reddito sarà interamente o almeno in parte compensata.

Grazie al sistema delle prestazioni complementari, che riconosce quali spese 9945 franchi all'anno (829 franchi al mese) per il 1° e il 2° figlio, 6630 franchi all'anno (553 franchi al mese) per il 3° e il 4° figlio e 3315 franchi all'anno (276 franchi al mese) per ciascun ulteriore figlio (importi per il 2011), la copertura del fabbisogno esistenziale continua a essere garantita anche per le famiglie con figli, che sono così tutelate efficacemente dal rischio di povertà. Bisogna inoltre aggiungere che i beneficiari di rendite AI con figli necessitano molto più raramente di prestazioni complementari rispetto ai beneficiari senza figli.

Esempi per una coppia sposata con due figli

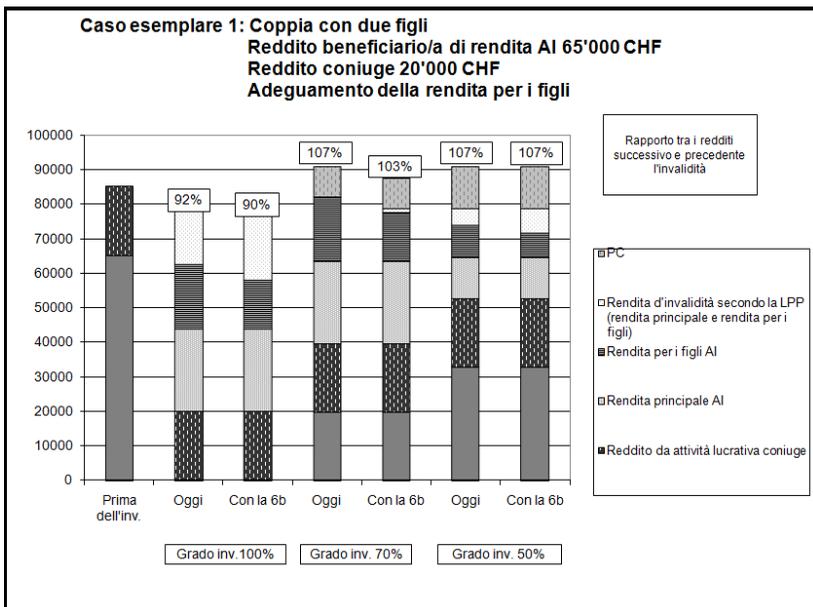
I due esempi descritti qui di seguito, riferiti a una famiglia composta da due coniugi e da due figli che danno diritto a rendite per i figli, illustrano concretamente gli effetti delle modifiche proposte. Nelle rappresentazioni grafiche degli esempi, gli effetti dell'adeguamento delle rendite per i figli sono illustrati facendo astrazione da quelli dell'adeguamento del sistema delle rendite di cui al n. 1.3.1. Nel testo è invece spiegata brevemente anche l'interazione tra i due provvedimenti (adeguamento delle rendite per i figli e nuovo sistema di rendite). Il reddito dell'economia domestica prima dell'invalidità viene confrontato con il reddito complessivo del nucleo fami-

liare dopo l'invalidità. Gli esempi sono riferiti ai tre gradi di invalidità più frequenti, ossia il 50, il 70 e il 100 per cento, che rappresentano oltre la metà dei casi AI.

- Negli esempi considerati, l'adeguamento della rendita per i figli produce complessivamente effetti di poco conto sul reddito della famiglia. Il reddito complessivo dell'economia domestica diminuisce solo leggermente e per tutti i tre gradi di invalidità non scende al di sotto del 90 per cento (esempio 1) o dell'80 per cento (esempio 2) di quello conseguito prima dell'invalidità.
- Le ripercussioni finanziarie sono esigue poiché le prestazioni dell'attuale sistema, pur essendo più elevate, sono ridotte causa delle disposizioni sulla sovrassicurazione nel 2° pilastro e raggiungono pertanto un livello solo di poco superiore a quello delle nuove rendite. Inoltre, le differenze di reddito tra il sistema attuale e il nuovo sistema sarebbero compensate dall'eventuale diritto alle prestazioni complementari.
- L'adeguamento delle rendite avrebbe ripercussioni più contenute sulle famiglie con un reddito relativamente basso (esempio 1) che non su quelle con un reddito relativamente alto (esempio 2). Ciò si spiega innanzitutto col fatto che le disposizioni sulla sovrassicurazione nel 2° pilastro interessano maggiormente i beneficiari di una rendita AI con figli e un reddito basso prima dell'invalidità – qualora dispongano di un secondo pilastro – che non i beneficiari di una rendita AI con un reddito relativamente alto prima dell'invalidità. Nei molti casi in cui nel sistema attuale la rendita secondo la LPP viene decurtata, in quello nuovo l'adeguamento della rendita per i figli e del sistema delle rendite sarebbe dunque in buona parte compensato da una decurtazione più contenuta del 2° pilastro e quindi da una rendita maggiore secondo la LPP. Un altro motivo è che i beneficiari di una rendita AI con un reddito basso prima dell'invalidità hanno spesso diritto a prestazioni complementari. Essendo calcolate fondamentalmente in funzione del bisogno dell'economia domestica, le prestazioni complementari compensano in larga misura le eventuali ripercussioni negative dell'adeguamento delle rendite.

Esempio 1: reddito 65 000/20 000 franchi

Il genitore beneficiario di una rendita AI percepiva un reddito annuo da attività lucrativa di 65 000 franchi prima di diventare invalido. L'altro genitore guadagnava e guadagna tuttora 20 000 franchi l'anno. In questo caso, si applicano le disposizioni sul sovraindennizzo nel 2° pilastro (art. 24 OPP 2): le prestazioni del 2° pilastro vengono decurtate in modo che, sommate alle altre fonti di reddito (inclusa la capacità al guadagno residua sfruttata appieno), non superino il 90 per cento del guadagno presumibilmente perso dall'assicurato (in questo caso il reddito prima dell'invalidità).



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

In questo caso si constatano gli effetti seguenti:

- con un grado di invalidità del 100 per cento, attualmente la rendita secondo la LPP viene decurtata per compensare il sovraindennizzo. Se è attuata la proposta riduzione della rendita per i figli, la rendita secondo la LPP non verrebbe più ridotta. Complessivamente si avrebbe una riduzione minima del reddito dell'economia domestica, che passerebbe dal 92 al 90 per cento di quello conseguito prima dell'invalidità. La situazione sarebbe identica anche con il sistema di rendite lineare, dato che l'ammontare della rendita per un grado d'invalidità del 100 per cento resterebbe invariato rispetto a oggi;
- nel caso di un grado di invalidità del 70 per cento, con l'attuale rendita per i figli la rendita secondo la LPP viene completamente soppressa per sovraindennizzo. Allo stesso tempo, la famiglia ha diritto a prestazioni complementari. La rendita secondo la LPP verrebbe ridotta anche con la nuova rendita per i figli, ma in misura minore, e la famiglia continuerebbe ad avere diritto alle prestazioni complementari. In entrambi i casi la prestazione complementare annua ammonta all'importo minimo previsto dall'articolo 26 OPC-AVS/AI. Il reddito dell'economia domestica scende dal 107 al 103 per cento di quello conseguito prima dell'invalidità. Questi valori si ottengono anche

considerando gli effetti del sistema di rendite lineare. Se da un lato vi è una riduzione della rendita AI e della rendita secondo la LPP, dall'altro questa riduzione è compensata da una riduzione molto minore per sovraindennizzo nel 2° pilastro;

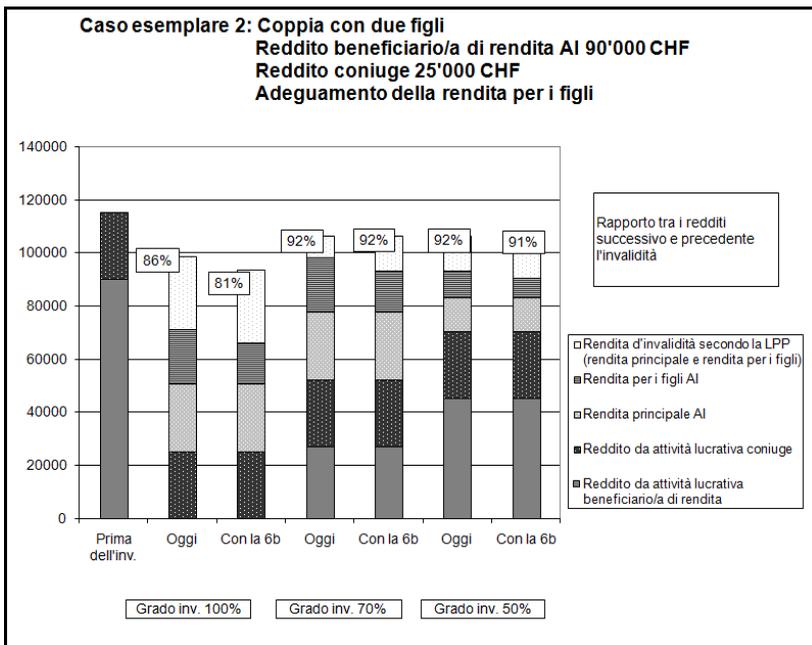
- nel caso di un grado di invalidità del 50 per cento, l'adeguamento della rendita per i figli viene compensato da una decurtazione più contenuta del 2° pilastro. Inoltre, sia con l'attuale che con la nuova rendita per i figli la famiglia ha anche diritto alle prestazioni complementari, di modo che il suo reddito complessivo rimane invariato al 107 per cento di quello conseguito prima dell'invalidità. La situazione non cambia nemmeno se si considerano gli effetti del sistema delle rendite lineare, dato che la rendita per un grado AI del 50 per cento sarebbe identica a quella attuale.

Esempio 2: reddito 90 000/25 000 franchi

Il genitore beneficiario di una rendita AI percepiva un reddito annuo da attività lucrativa di 90 000 franchi prima di diventare invalido. L'altro genitore guadagnava e guadagna tuttora 25 000 franchi l'anno.

In questo caso, l'adeguamento delle rendite produce gli effetti seguenti:

- l'adeguamento della rendita per i figli ha le ripercussioni maggiori quando il grado di invalidità è del 100 per cento. Il reddito complessivo dell'economia domestica scende dall'86 all'81 per cento di quello conseguito prima dell'invalidità. La situazione non cambia nemmeno se si considerano gli effetti del sistema delle rendite lineare, dato che la rendita per un grado AI del 100 per cento sarebbe identica a quella attuale;
- nel caso di un grado di invalidità del 70 per cento, il reddito complessivo dell'economia domestica, comprese le rendite per i figli adeguate, previsto dalla normativa qui proposta è identico a quello che la famiglia percepisce secondo il sistema vigente (92 % del reddito precedente l'invalidità), in quanto in entrambi i sistemi una parte del 2° pilastro viene decurtata per sovraindennizzo. Con il nuovo sistema delle rendite, questa riduzione verrebbe del tutto a cadere, il che permetterebbe di compensare almeno in parte la diminuzione della rendita. Considerati gli effetti di entrambe le misure – adeguamento della rendita per i figli e del sistema delle rendite – il reddito complessivo corrisponderebbe all'86 per cento di quello precedente l'invalidità;
- anche le persone con un grado d'invalidità del 50 per cento subiscono oggi una riduzione del 2° pilastro per sovraindennizzo. Con la nuova rendita per i figli, non raggiungerebbero più la soglia di sovraindennizzo del 2° pilastro e riceverebbero quindi una rendita secondo la LPP non ridotta. Il reddito del nucleo familiare si riduce soltanto di un punto percentuale, passando dal 92 al 91 per cento di quello conseguito prima dell'invalidità. La situazione non cambia nemmeno se si considerano gli effetti del sistema delle rendite lineare, dato che la rendita per un grado AI del 50 per cento sarebbe identica a quella attuale.



Basi di calcolo: l'invalidità insorge quando l'assicurato ha 40 anni e i due figli 3 e 5 anni, la capacità al guadagno residua è sfruttata appieno, il coniuge consegue un reddito annuo da attività lucrativa di 25 000 franchi, LPP obbligatoria, progressione salariale annua del 3 per cento, nessun anno di contributi mancante, le disposizioni sul sovraindennizzo nel 2° pilastro vengono applicate al raggiungimento del 90 per cento del reddito conseguito prima dell'invalidità (capacità al guadagno residua interamente computata). Calcolo delle prestazioni complementari: nessuna sostanza, valore locativo massimo ammesso, assegni per i figli: 4800 franchi l'anno, calcoli per la Città di Lucerna nel 2009.

Ripercussioni finanziarie

Grazie alla nuova regolamentazione per i beneficiari di rendita con figli, l'AI potrebbe risparmiare in media circa 120 milioni di franchi all'anno e l'AVS 25 milioni all'anno nel periodo 2015–2025.

1.3.4 Nuovo sistema di rimborso delle spese di viaggio

Situazione odierna

Dall'entrata in vigore della LAI nel 1960, le spese di viaggio costituiscono una prestazione fornita accessoriamente a prestazioni in natura (cure mediche, provvedimenti d'integrazione). Sono considerate spese di viaggio indispensabili le spese sostenute dall'assicurato per recarsi nei centri d'integrazione o di cura più vicini al fine di partecipare a provvedimenti d'integrazione ordinati dall'ufficio AI.

Trattandosi di una prestazione accessoria ai provvedimenti d'integrazione, nel corso degli anni il Tribunale federale ha adottato una prassi estremamente generosa nel

riconoscimento delle spese di viaggio (p. es. per quanto concerne gli accompagnatori, le visite). La relativa giurisprudenza è stata ripresa, ad esempio, nell'assicurazione militare nel quadro di una revisione della relativa legge e ha finito con l'insinuarsi anche nella prassi seguita dagli uffici AI per il riconoscimento delle spese di viaggio. Oggi pertanto l'AI non si limita più a rimborsare solo le spese di viaggio indispensabili ed effettive (p. es. per una riformazione professionale) o le spese di viaggio supplementari (p. es. trasferta in taxi per disabili anziché con i mezzi di trasporto pubblici) realmente dovute alla menomazione, ma si assume di fatto tutte le spese per le trasferte verso i centri d'integrazione con mezzi di trasporto pubblici, autoveicoli privati o taxi, per l'assicurato, un accompagnatore necessario, i familiari che gli rendono visita, nonché il veicolo per invalidi, i bagagli necessari e il cane guida per ciechi.

In totale, nel 2006 l'AI ha speso 103 milioni per le spese di viaggio e nel 2007 110 milioni di franchi. Nel frattempo, grazie alla nuova perequazione finanziaria (soppressione degli assegni speciali per i trasporti legati ai provvedimenti per l'istruzione scolastica speciale) tali spese sono sensibilmente diminuite e nel 2010 si sono attestate attorno ai 40 milioni di franchi (per circa 37 000 beneficiari di prestazioni).

Nuova normativa

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

Attuazione

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

A tal fine la vigente disposizione generale dell'articolo 51 LAI concernente le spese di viaggio deve essere abrogata e il loro rimborso va disciplinato, per quanto necessario, negli articoli relativi ai singoli provvedimenti. Inoltre, occorre liberare l'AI dall'obbligo di assumersi direttamente e preventivamente tutte le spese per i viaggi connessi con i provvedimenti sanitari dell'AI: secondo la modifica qui proposta l'AI rifonderà tali spese a posteriori, limitandosi a quelle supplementari dovute alla menomazione.

Provvedimenti sanitari

Per i provvedimenti sanitari sarà introdotto il principio della rifusione, già applicato nell'assicurazione malattie. Questo significa che gli assicurati dovranno pagare di tasca propria le spese di viaggio e potranno successivamente chiederne la rifusione agli uffici AI (principio del *terzo garante* e non più del *terzo pagante*). Gli uffici AI avranno così una migliore gestione dei costi e gli assicurati rinunceranno probabilmente a chiedere il rimborso di importi di poco conto. Verranno inoltre rifuse soltanto le spese di viaggio supplementari che gli assicurati avranno dovuto sostenere a causa della loro menomazione per l'uso di un mezzo di trasporto adeguato. Per esempio, l'assicurazione rifonderà le spese per i viaggi dal medico, da altri terapeuti o all'ospedale (con un taxi per disabili invece del treno o del bus) agli assicurati affetti da infermità congenite quali la cecità o la paralisi cerebrale, ma non più, di regola, agli assicurati che necessitano di terapie per problemi di natura psichica.

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

Provvedimenti di reinserimento e mezzi ausiliari

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

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

Ripercussioni

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

Questo significa che agli assicurati verrebbero rifuse unicamente le spese di viaggio sostenute a causa della menomazione o a causa di provvedimenti d'integrazione dovuti all'invalidità (v. sopra). Con le nuove disposizioni, gli assicurati che beneficiano di provvedimenti sanitari dell'AI riceveranno indennità inferiori rispetto a oggi per le spese di viaggio e dovranno quindi per principio pagare di tasca propria i

viaggi dal medico, da altri terapeuti o all'ospedale, come nell'assicurazione malattie. Queste spese potranno essere dedotte dal reddito imponibile ai fini dell'imposta federale diretta, a titolo di spese per disabilità, conformemente all'articolo 33 capoverso 1 lettera h^{bis} della legge federale del 14 dicembre 1990 sull'imposta federale diretta (LIFD). Le spese coperte dall'AI non danno invece diritto ad alcuna deduzione fiscale (al riguardo rinviamo alla circolare n. 11 del 31 agosto 2005 dell'Amministrazione federale delle contribuzioni concernente la deduzione delle spese di malattia e infortunio nonché delle spese per disabilità). L'articolo 9 capoverso 2 lettera h^{bis} della legge federale del 14 dicembre 1990 sull'armonizzazione delle imposte dirette dei Cantoni e dei Comuni (LAID) prevede una disposizione analoga per l'imposta cantonale sul reddito.

Nell'ottica dell'armonizzazione e del coordinamento delle prestazioni delle diverse assicurazioni sociali appare ragionevole che l'AI, in quanto «assicurazione malattie di ordine speciale», si allinei all'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie, l'assicurazione malattie generica, e quindi non assuma per principio tutte le spese di viaggio ma unicamente le spese supplementari dovute alla menomazione.

1.3.5 Intensificazione della lotta alle frodi assicurative

Contesto

La 5^a revisione dell'AI, entrata in vigore il 1° gennaio 2008, ha dotato l'assicurazione della base legale necessaria per mettere sotto sorveglianza gli assicurati indiziati di frode assicurativa. Questa modifica legislativa è stata utilizzata per reimpostare il sistema di lotta antifrode dell'AI e instaurarne uno più efficace. A tal fine è stato definito un piano d'intervento valido per tutti gli uffici AI, che hanno iniziato ad applicarlo il 1° agosto 2008. Per l'AI la lotta antifrode è ormai un compito di ordinaria amministrazione, come per qualsiasi altra assicurazione. I truffatori danneggiano sia gli assicurati che versano i contributi sia i beneficiari di rendita onesti, che per vivere non possono fare a meno delle prestazioni dell'AI. Le frodi minano infatti la fiducia della collettività nell'assicurazione e quindi la disponibilità a sostenerne solidalmente i costi.

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

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

Prime esperienze

Le prime esperienze dell'AI nell'ambito della lotta antifrode sono molto positive: dal 1° agosto 2008 tutti gli uffici AI hanno introdotto un sistema di gestione dei casi di frode e lo stanno applicando rigorosamente. Nei primi due anni, insieme all'UFAS gli uffici AI hanno analizzato costantemente la propria attività, migliorato le procedure e verificato che la lotta antifrode fosse attuata correttamente sotto il profilo giuridico. La valutazione mostra che finora tutte le operazioni di sorvegli-

anza sono state svolte senza violare i diritti o la sfera privata degli assicurati. È inoltre emerso che il successo della lotta antifrode dipende soprattutto dalla capacità di riconoscere le incoerenze nei referti medici e nei dossier degli assicurati e dalle segnalazioni di altre assicurazioni o di terzi. Altri fattori si sono invece rivelati meno importanti. Nella fase introduttiva è stata allestita anche una rilevazione di dati statistici sulla lotta antifrode, che ha fornito ora per la prima volta i dati per un anno intero.

Nel 2009, gli uffici AI hanno trasmesso 2550 dossier agli specialisti dell'antifrode per ulteriori accertamenti e indagini, cui si aggiungono le 640 indagini non ancora concluse alla fine del 2008. In totale nel 2009 erano dunque pendenti 3190 casi di presunta frode assicurativa. In 210 casi è stata ordinata un'operazione di sorveglianza. Gli accertamenti portati a termine nel 2009 sono 1180, di cui 90 dopo un'operazione di sorveglianza. In 240 casi è stata appurata una frode assicurativa (in 30 grazie a un'operazione di sorveglianza). Il sistema di lotta antifrode ha permesso di sopprimere 180 rendite intere, con una riduzione delle uscite annue pari a 4,6 milioni di franchi. Questo importo non include gli eventuali risparmi risultanti nell'ambito delle prestazioni complementari o delle rendite d'invalidità del secondo pilastro. In 20 casi, gli uffici AI hanno chiesto la restituzione delle prestazioni indebitamente percepite e in 10 casi hanno sporto denuncia penale.

L'AI svolge la sua attività di lotta antifrode non soltanto in Svizzera ma anche all'estero. Le esperienze maturate nei due progetti pilota svolti in Thailandia e in Kosovo serviranno a intensificare la lotta antifrode anche in altri Paesi con un tasso relativamente elevato di rendite d'invalidità esportate. La Svizzera è così già riuscita a ottenere l'inserimento di disposizioni antifrode nelle convenzioni bilaterali di sicurezza sociale concluse con Montenegro, Serbia e Bosnia e Erzegovina, cui seguiranno probabilmente anche gli accordi stipulati con altri Paesi. Verrà inoltre rafforzata la collaborazione in quest'ambito con gli Stati dell'UE. I nuovi strumenti, e in particolare le operazioni di sorveglianza, hanno dato buoni risultati anche grazie all'uso responsabile che ne hanno fatto gli uffici AI. Va sottolineato che nelle operazioni di sorveglianza finora effettuate non si sono registrate intrusioni ingiustificate nella sfera privata degli assicurati. I tribunali riconoscono pienamente la validità delle prove raccolte nell'ambito della lotta antifrode, che sono pertanto compatibili con lo Stato di diritto.

Interventi rivelatisi necessari

Nell'ambito delle assicurazioni sociali la lotta antifrode ha varcato già da diverso tempo i confini dell'assicurazione invalidità. La discussione sulle frodi assicurative condotta nel quadro della 5ª revisione dell'AI ha contribuito a rafforzare gli sforzi delle altre assicurazioni sociali nella lotta antifrode. Nel corso dell'attuale revisione della legge sull'assicurazione contro gli infortuni, per esempio, si sta discutendo dell'eventualità di introdurre nella LPGa una regolamentazione per le operazioni di sorveglianza applicabile tutte le assicurazioni sociali.

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

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

Se dagli ulteriori accertamenti dovesse risultare che non è stata commessa alcuna frode e che quindi il diritto alla rendita sussiste effettivamente, l'assicurato non subirebbe alcun pregiudizio finanziario, poiché le prestazioni gli sarebbero versate retroattivamente a contare dalla data della sospensione.

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

1.3.6 Sdebitamento dell'assicurazione

Meccanismo di riduzione del debito

Per risanare completamente le proprie finanze, l'assicurazione invalidità deve rimborsare il suo debito nei confronti dell'AVS. Durante il periodo di finanziamento aggiuntivo mediante l'aumento temporaneo dell'IVE (2011–2017), la legge federale sul risanamento dell'assicurazione invalidità prevede che l'AI rimborsi il debito nei confronti dell'AVS nella misura in cui il capitale del fondo di compensazione dell'AI superi i 5 miliardi di franchi. Secondo le ultime stime, tuttavia, anche tenendo conto delle misure della revisione 6a, nel 2018 il debito ammonterà ancora a circa 9 miliardi di franchi. Con la revisione 6b occorre pertanto creare i presupposti per mantenere in pareggio i conti dell'AI e abbatte definitivamente il debito anche dopo il periodo del finanziamento aggiuntivo. L'articolo 79 capoverso 3 LAI, entrato in vigore il 1° gennaio 2011 contemporaneamente alla citata legge federale stabilisce che in linea di principio le liquidità e gli investimenti del Fondo di compensazione AI non devono scendere sotto un importo pari al 50 per cento delle uscite di un anno. Questo valore andrà preso come riferimento per il rimborso del debito. La disposizione speciale prevista per la durata del finanziamento aggiuntivo (art. 2 cpv. 2 della legge federale sul risanamento dell'assicurazione invalidità) sarà abrogata.

Secondo il testo qui proposto le liquidità e gli investimenti del Fondo di compensazione AI eccedenti il 50 per cento delle uscite di un anno saranno interamente versati all'AVS a estinzione del debito. Se il livello del Fondo scenderà al 50 per cento o al di sotto di questo limite, il rimborso del debito verrà sospeso.

Con questo meccanismo, l'estinzione del debito entro il 2025 appare un traguardo realistico.

1.3.7

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

Contesto e scopo

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

Le misure proposte nei due pacchetti di misure della 6^a revisione dell'AI dovrebbero permettere di mantenere l'equilibrio finanziario del Fondo AI. Occorre tuttavia predisporre già oggi un meccanismo d'intervento per garantirne la liquidità anche in situazioni di difficoltà, per esempio in caso di rallentamento della crescita economica o di brusco aumento del numero delle nuove rendite.

Il presente progetto crea un meccanismo che permetterà al Consiglio federale, come da esso auspicato, di garantire stabilmente il finanziamento dell'AI.

Elementi principali del meccanismo d'intervento

L'equilibrio del Fondo AI dipende dalla sua quota di liquidità e investimenti, un indicatore che deve ammontare almeno al 50 per cento delle uscite di un anno. Se le liquidità e gli investimenti scenderanno al 50 per cento delle uscite di un anno o al di sotto di questa soglia, il rimborso del debito nei confronti del Fondo AVS verrà sospeso (cfr. n. 1.3.6). Al contempo dovranno essere valutate misure a livello di ordinanza e di direttive per ridurre il deficit.

Se, ciononostante, dalle previsioni allestite nel quadro del controllo finanziario sul Fondo AI dovesse risultare che il livello del patrimonio continuerà a calare e nei tre anni successivi rischia di scendere al di sotto della soglia d'intervento del 40 per cento alla fine di due esercizi consecutivi, scatterà un meccanismo d'intervento in due fasi. Il Consiglio federale avrà allora l'obbligo, in un primo tempo, di presentare al Parlamento un messaggio sulla stabilità finanziaria dell'AI per permettere al legislatore di adottare rapidamente le necessarie misure. Il messaggio dovrà essere pronto entro un anno dalla pubblicazione del conto d'esercizio, del bilancio e del conto particolareggiato della situazione patrimoniale del Fondo AI.

Il Consiglio federale avrà così la possibilità di reagire rapidamente e di prevenire la riduzione del patrimonio del Fondo AI. La pubblicazione di cui all'articolo 108 capoverso 2 LAVS ha infatti cadenza annuale e ha luogo, di regola, nel mese di aprile. Esempio: il conto d'esercizio 2010 è presentato alla Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità e poi pubblicato nell'aprile 2011. Se a quel momento è prevedibile che il livello del Fondo AI negli anni 2012–2014 scenderà al di sotto del 40 per cento delle uscite di un anno, il Consiglio federale deve presentare un disegno di modifica di legge all'Assemblea federale entro l'aprile del 2012.

Se alla fine dell'esercizio il livello del Fondo AI scende effettivamente al di sotto del 40 per cento delle uscite di un anno ed è prevedibile che resterà al di sotto della soglia anche nell'anno seguente, il Consiglio federale è tenuto, nella seconda fase, a prendere i provvedimenti seguenti per garantire la solvibilità del Fondo:

- aumento di 0,1 punti percentuali del tasso di contribuzione, che passa così dall'1,4 all'1,5 per cento;
- sospensione dell'adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi e dei salari, per ridurre le uscite dell'AI di un importo corrispondente agli introiti supplementari derivanti dall'aumento dei contributi. La rendita AI non può tuttavia risultare inferiore al 95 per cento della rendita AVS.

Queste due misure dovranno entrare in vigore simultaneamente per sviluppare in modo omogeneo il loro effetto sul deficit dell'AI e permetteranno di migliorare il risultato dell'assicurazione di 600–700 milioni di franchi all'anno.

La sospensione dell'adeguamento delle rendite avrà ripercussioni anche sulle altre assicurazioni sociali. In particolare si può prevedere che una parte degli oneri dell'AI – circa 90 milioni di franchi – saranno trasferiti sul conto delle prestazioni complementari; di questa cifra la Confederazione dovrebbe prendere a carico circa 56 milioni di franchi.

Dato che in caso di sospensione dell'adeguamento le rendite dell'AVS e quelle dell'AI non corrisponderanno più, occorrerà provvedere al coordinamento con le disposizioni sul calcolo delle rendite della LAVS. Le rendite andranno coordinate tra loro in particolare nel caso in cui in una coppia sposata entrambi i coniugi percepiscano una rendita AI o uno riceva una rendita AVS e l'altro una rendita AI. Bisognerà inoltre coordinare le disposizioni per il calcolo delle rendite per i figli e per orfani. Per questa ragione, l'articolo 80 D-LAI attribuisce al Consiglio federale l'incarico di disciplinare il necessario coordinamento con l'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti in relazione alla sospensione dell'adeguamento delle rendite AI. Il coordinamento tra le due assicurazioni è un punto non irrilevante: nel dicembre 2010 l'AI ha versato quasi 20 000 rendite a persone il cui coniuge riceveva una rendita dell'AI (8306 rendite) o una rendita di vecchiaia dell'AVS (11 520). Il coordinamento interesserà pertanto 28 132 persone, ossia il 10 per cento delle rendite, e 6832 rendite per i figli o per orfani, ossia il 7 per cento delle 95 957 rendite di questo genere versate complessivamente dall'AI.

Le misure adottate dal Parlamento sulla base del messaggio sottopostogli dal Consiglio federale non dovranno puntare alla soglia d'intervento del 40 per cento ma a quella del 50 per cento prevista dall'articolo 79 capoverso 3 LAI, che rimane la soglia fondamentale per garantire l'equilibrio dei conti dell'AI. Le misure saranno revocate non appena il livello del fondo avrà nuovamente raggiunto il 50 per cento delle uscite di un anno sempreché sia prevedibile che rimanga al di sopra di questa soglia. In tal caso anche il tasso di contribuzione tornerà all'1,4 per cento e le rendite saranno adeguate all'evoluzione dei prezzi e dei salari, in modo da corrispondere nuovamente a quelle dell'AVS.

Incentivi supplementari per i datori di lavoro

La prima fase del nuovo meccanismo d'intervento prevede la presentazione di un messaggio da parte del Consiglio federale qualora si profili un calo del livello del Fondo AI al di sotto della soglia del 40 per cento delle uscite di un anno. Il messaggio non dovrà tuttavia proporre unicamente misure volte a ristabilire l'equilibrio finanziario dell'assicurazione, ma anche incentivi supplementari per motivare i datori di lavoro ad assumere disabili. Una tale diminuzione del livello del fondo è infatti un indizio del fatto che gli obiettivi in materia d'integrazione non sono stati raggiunti.

Modifica della disposizione sulla riduzione del debito

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

1.4 Ripercussioni finanziarie generali sull'AI

Investimenti

Nel quadro del piano di risanamento dell'AI sono stati fatti e si stanno facendo ingenti investimenti per migliorare l'integrazione. Queste spese sono giustificate poiché un tasso d'integrazione più elevato significa in definitiva una riduzione del numero di rendite e quindi una minore esclusione sociale. Il miglioramento dell'integrazione, così come l'introduzione dei SMR, la presa di coscienza generale sui problemi dell'AI e la prassi più severa degli uffici AI stanno dando già oggi risultati molto promettenti: nel 2010, infatti, il numero delle nuove rendite è stato del 47 per cento inferiore rispetto al 2003, l'anno del picco massimo.

Tabella 1-9

Investimenti nell'integrazione

In milioni di franchi, ai prezzi del 2011

Revisioni	2018
5 ^a revisione AI ³¹	150
6 ^a revisione AI, primo pacchetto di misure (revisione 6a) ³²	40
6 ^a revisione AI, secondo pacchetto di misure (revisione 6b)	60
Totale	250

³¹ Le cifre sugli investimenti nell'integrazione in virtù della 5^a revisione sono una stima basata sugli investimenti effettivi operati negli anni 2008–2010.

³² Gli investimenti nell'integrazione in virtù del primo pacchetto di misure della 6^a revisione AI (revisione 6a) saranno in gran parte effettuati prima dell'anno di riferimento (2018) e ammonteranno mediamente a 180 milioni di franchi annui nel periodo 2012–2017.

Sdebitamento

Se dopo la revisione 6a dell'AI l'assicurazione dovesse continuare a registrare un deficit, il secondo pacchetto di misure (cfr. n. 1.3) permetterebbe, dedotti i necessari investimenti, di riportare stabilmente in pareggio i conti dell'AI. Al termine del periodo di finanziamento aggiuntivo, nel 2018 i risparmi ammontano a circa 295 milioni di franchi. Poiché nei primi anni successivi all'entrata in vigore della revisione saranno necessari investimenti per il rafforzamento dell'integrazione, le misure previste in tale sede otterranno il massimo effetto soltanto alla scadenza del finanziamento aggiuntivo. Le finanze dell'AI potranno essere considerate risanate soltanto quando l'assicurazione avrà rimborsato il suo debito nei confronti dell'AVS. La presente revisione si prefigge la sua completa estinzione entro il 2025, vale a dire il momento in cui l'AVS necessiterà probabilmente di risorse supplementari. Stando alle attuali proiezioni demografiche ed economiche, il 2025 appare un traguardo realistico, a condizione che entrambi i pacchetti di misure della 6ª revisione dell'AI sviluppino gli effetti previsti. Se tuttavia nei prossimi 15 anni l'andamento dell'economia o gli effetti delle misure – e di riflesso le ripercussioni finanziarie – dovessero essere inferiori alle attese, non si può escludere che il rimborso completo del debito richieda più tempo.

Miglioramento del conto d'esercizio dell'AI

I previsti tagli alla spesa dovrebbero sgravare il conto d'esercizio dell'AI di 325 milioni di franchi all'anno nel periodo 2015–2025. La tabella 1-10 mostra gli effetti finanziari delle singole misure nel 2018 e nella media del periodo 2015–2025. I dati dei singoli anni sono riportati nella tabella 1 nell'allegato.

Tabella 1-10

Ripercussioni finanziarie della revisione 6b dell'AI³³

Media annuale, in milioni di franchi, ai prezzi del 2011

Misure	2018	2015–2025
Riduzione delle uscite		
Nuovo sistema di rendite (cfr. n. 1.3.1)	130	150
Rafforzamento dell'integrazione (cfr. n. 1.3.2)	0	50
Beneficiari di rendita con figli (cfr. n. 1.3.3)	160	120
Spese di viaggio (cfr. n. 1.3.4)	20	20
Personale necessario (cfr. n. 3.1.2)	–15	–15
Totale revisione 6b dell'AI	295	325

³³ Le misure realizzabili nel quadro dell'OAI o a livello di direttiva (in particolare quelle concernenti i contributi alle organizzazioni di aiuto agli invalidi e la riorganizzazione dell'integrazione professionale degli allievi che hanno concluso una scuola speciale), che parimenti rientrano nel piano di risanamento dell'AI, non sono considerate nel presente messaggio e nelle cifre della tabella 1-10.

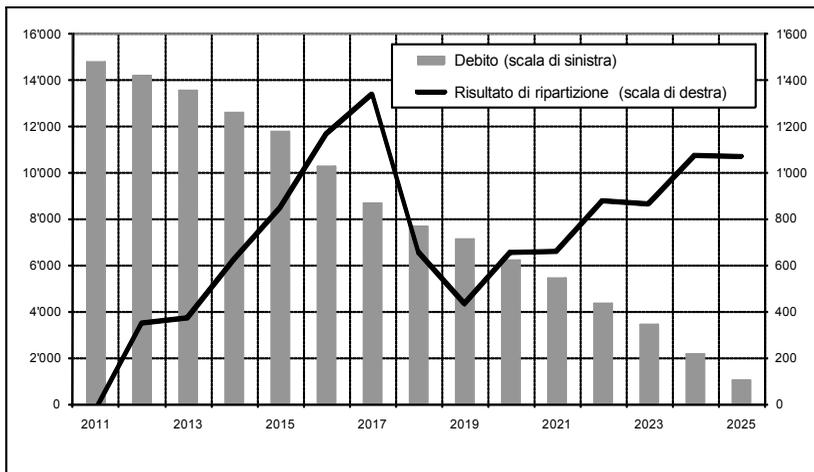
Bilancio dell'AI in caso di entrata in vigore della revisione 6b

Le basi di calcolo per l'allestimento del bilancio dell'AI sono esposte al numero 1.2. Il grafico seguente illustra l'andamento del debito dell'AI e del risultato di ripartizione (risultato annuale senza il risultato degli investimenti) negli anni dal 2011 al 2025 considerati gli effetti della revisione 6b dell'AI (in milioni di franchi, ai prezzi del 2011).

Il grafico mostra che con le misure previste il riassorbimento del debito dell'AI entro il 2025 è un traguardo realistico.

Riduzione del debito e andamento del risultato di ripartizione con la revisione AI 6b

In milioni di franchi, ai prezzi del 2011



1.5

Parere della Commissione federale AVS/AI

Il 15 aprile 2010, la Commissione federale AVS/AI ha esaminato l'avamprogetto da inviare in consultazione e il rapporto esplicativo. Il 10 gennaio 2011, al termine della procedura di consultazione, la Commissione ha discusso il progetto del messaggio. Essa sostiene in linea di massima le misure previste dalla revisione 6b. Le proposte presentate dalla Commissione sono state in gran parte prese in considerazione nel presente disegno. I seguenti elementi sono stati discussi in maniera approfondita; in alcuni punti, non abbiamo accettato le proposte della Commissione.

Nuovo sistema di rendite

La Commissione approva l'abolizione del sistema delle rendite vigente e l'introduzione del sistema lineare proposto. Ritiene però che, nel caso in cui la persona avente diritto alla rendita non sia in grado di conseguire un reddito effettivo, la rendita intera debba essere versata già a partire da un grado d'invalidità del 75 per cento (e non a partire dall'80 % come qui proposto).

Non abbiamo dato seguito a questa proposta. A condizioni equilibrate, sul mercato del lavoro sono in linea di massima presenti posti di lavoro a tempo parziale; si deve inoltre tener conto del fatto che per il grado d'invalidità non è determinante la presenza (p. es. 50 %) ma la prestazione di lavoro retribuita. Sono quindi necessari non tanto posti di lavoro al 20 per cento bensì posti di lavoro del 50 per cento e più, nei quali le persone con problemi di salute possano fornire una prestazione lavorativa tra il 10 e il 60 per cento, a prescindere dalla loro presenza sul posto di lavoro.

L'introduzione del sistema lineare elimina gli effetti soglia cosicché i beneficiari di rendita che realizzano un introito supplementare (p. es. nell'ambito della collaborazione domestica, dell'assistenza agli anziani, come personale ausiliario in aziende di ristorazione e simili) non vengono più penalizzati economicamente con una decurtazione della loro rendita, per esempio di un quarto. Ciò dovrebbe avere effetti positivi sulla quota di reddito degli assicurati.

Inoltre rispetto alla nostra soluzione, quella della Commissione avrebbe ridotto di 60 milioni di franchi i risparmi possibili.

Rafforzamento dell'integrazione

La Commissione sostiene le misure proposte per un rafforzamento dell'integrazione. Chiede però che si stabilisca nella legge il principio secondo cui la fornitura di personale a prestito sia possibile solo nel caso in cui non risulti praticabile il reinserimento diretto e duraturo nel mercato generale del lavoro. Abbiamo accolto questa richiesta; tuttavia non riteniamo necessario disciplinare la fornitura di personale a prestito nella legge: è sufficiente una corrispondente precisazione nelle spiegazioni. La questione relativa al modo e alla forma con cui collegare la capacità d'integrazione all'esame del diritto alla rendita nell'articolo 28 è stato oggetto di ampie discussioni. L'articolo è stato di conseguenza rielaborato.

Beneficiari di rendita con figli

La Commissione sostiene l'adeguamento proposto delle rendite complete per beneficiari di rendita AI con figli.

Nuovo sistema di rimborso delle spese di viaggio

La Commissione sostiene l'adeguamento proposto per il rimborso delle spese di viaggio.

Intensificazione della lotta antifrode

La Commissione sostiene la proposta creazione di una base giuridica comune nella LPGa per tutte le assicurazioni nell'ambito dell'intensificazione della lotta antifrode.

Sdebitamento dell'AI

La Commissione sostiene lo sdebitamento dell'AI e il meccanismo d'intervento previsto a tal fine. Si esprime nettamente a favore di una copertura degli interessi sul debito da parte della Confederazione anche dopo il 2017.

Meccanismo d'intervento

La Commissione sostiene il meccanismo d'intervento proposto che prevede misure sia sul fronte delle entrate che delle uscite.

Assegno per grandi invalidi basato sull'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana

La Commissione sostiene la proposta di circoscrivere l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana a persone con problemi psichici e mentali, come prevedeva la 4^a revisione AI, ma intende riconoscere anche forme di assistenza diretta. Non abbiamo accolto questa richiesta perché non intendiamo estendere ulteriormente l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana.

1.6 Risultati della procedura di consultazione

La procedura di consultazione sulla revisione 6b è stata avviata il 23 giugno 2010. Sono stati invitati a esprimere il loro punto di vista i Cantoni, i partiti, le associazioni mantello dell'economia e altre organizzazioni interessate. La scadenza per inviare i pareri era il 15 ottobre 2010. Sono pervenuti complessivamente 135 pareri.

I contenuti delle risposte possono essere riassunti come segue:

Approvazione degli obiettivi principali della revisione

Si riconosce in generale che il deficit strutturale dell'assicurazione e il debito dell'AI nei confronti dell'AVS deve essere azzerato. In merito alle misure da adottare, le opinioni sono state tuttavia estremamente divergenti. Molti partecipanti alla consultazione hanno chiesto di adottare, oltre a misure volte a ridurre i costi, anche misure che mirino ad aumentare le entrate.

Adeguamento del sistema delle rendite: approvazione in linea di massima e opinioni divergenti per quanto riguarda l'attuazione

L'abolizione delle attuali frazioni di rendita e l'introduzione di un sistema lineare nell'AI e nel 2° pilastro sono state accolte favorevolmente da una larga maggioranza. Per quanto riguarda l'attuazione concreta, però, le opinioni divergono.

Formula delle rendite: la formula delle rendite proposta viene respinta da molti partecipanti, in particolare a causa dell'entità delle riduzioni delle rendite AI. Molti chiedono che la quota di rendita dell'AI corrisponda al grado d'invalidità, come è stato proposto per il 2° pilastro. Altri criticano la diversa formula prevista per l'AI e il 2° pilastro. Alcuni respingono recisamente la proposta che per l'ottenimento di una rendita intera il grado d'invalidità richiesto passi dal 70 all'80 per cento, argomentando che il mercato del lavoro praticamente non offre i necessari posti di lavoro. Per quanto riguarda il conteggio del reddito effettivo a partire da un grado d'invalidità dell'80 per cento si teme che ciò complichino eccessivamente le cose e porti a disparità di trattamento.

Adeguamento delle rendite AI correnti: l'adeguamento proposto delle rendite correnti è in linea di massima stato accolto favorevolmente, così come il mantenimento dei diritti acquisiti delle persone di età superiore ai 55 anni. Preoccupa invece l'attuazione, perché durante il periodo di transizione devono essere gestiti due sistemi paralleli. Alcuni partecipanti chiedono che vengano adeguate anche le rendite concesse per un grado d'invalidità tra il 40 e il 49 per cento e che i diritti acquisiti vengano estesi alle persone di età superiore ai 50 anni.

Adeguamento delle rendite correnti secondo la LPP: in merito al sistema lineare nel 2° pilastro sono pervenuti pochi pareri. In generale si è trattato di pareri positivi in merito all'intenzione di introdurre il sistema lineare nel 2° pilastro per le rendite correnti solo nel caso di un cambiamento del grado d'invalidità.

Misure collaterali: la creazione di una nuova soglia di «notevole modificazione» di 5 punti percentuali (art. 30^{bis} AP-LAI) e la soppressione della franchigia (art. 31 AP-LAI) sono incontestati.

Trasferimento dei costi sulle prestazioni complementari: i Cantoni chiedono una compensazione dei costi supplementari generati dalle prestazioni complementari.

In base ai risultati della procedura di consultazione, il sistema lineare è stato adeguato in modo tale che l'AI e il 2° pilastro presentino la stessa formula, le riduzioni delle rendite siano minori e si generi un trasferimento dei costi alle prestazioni complementari nettamente inferiore.

Approvato il rafforzamento dell'integrazione

I partecipanti alla procedura di consultazione accolgono favorevolmente gli sforzi per un rafforzamento dell'integrazione previsti nel quadro della revisione. Sono state espresse critiche di ordine generale: alcuni partecipanti hanno ad esempio espresso il rammarico che nell'avamprogetto i datori di lavoro non siano stati coinvolti maggiormente nel processo di integrazione. Altri auspicano che sia garantito il diritto di beneficiare di una consulenza e di un accompagnamento orientato all'integrazione. La valutazione interprofessionale sancita per legge è stata invece respinta nettamente perché limiterebbe l'autonomia degli uffici AI. La definizione della capacità d'integrazione nella legge è stata approvata praticamente all'unanimità. Il fatto che la si intendesse inserire tra le condizioni per beneficiare di una rendita è stato invece considerato da vari partecipanti come una misura che prolungherebbe di un anno il termine di carenza, con un conseguente aumento dei casi sociali. Ampie critiche ha sollevato la proposta di estendere l'ambito di competenza dei servizi medici regionali (SMR).

Approvata con riserva la nuova regolamentazione per i beneficiari di rendita con figli

La proposta di ridurre le rendite per i figli non ottiene il consenso incondizionato della maggioranza dei partecipanti. L'opposizione o le riserve espresse nei confronti di questa misura non sono da ricercarsi nella misura stessa, bensì nel contesto in cui avviene la revisione 6b: vari partecipanti alla consultazione, in particolare i Cantoni, si oppongono all'adeguamento delle rendite per i figli a causa dei maggiori costi previsti per le prestazioni complementari. Altri sarebbero disposti ad approvare la misura se non venisse al contempo introdotto un sistema lineare che porta a ridurre alcune rendite d'invalidità e se la revisione prevedesse anche introiti supplementari. Infine, una minoranza respinge la misura perché contraddice gli sforzi per ridurre la povertà delle famiglie e migliorare la conciliabilità tra lavoro e famiglia. Alcuni pochi partecipanti auspicano per contro misure più incisive di quelle proposte.

L'adeguamento del sistema delle rendite proposto nel presente disegno fa sì che venga ridotto un numero molto minore di rendite d'invalidità, e in misura più contenuta, rispetto a quanto previsto nell'avamprogetto; in tal modo si riducono anche i costi supplementari per le prestazioni complementari. Ciò permette di tener conto,

almeno in parte, delle riserve espresse a proposito della riduzione delle rendite per i figli: pertanto nel presente disegno questa misura rimane invariata.

Consenso sul nuovo sistema di rimborso delle spese di viaggio

La misura viene accolta favorevolmente dalla maggior parte dei partecipanti che ne riconoscono il potenziale di miglioramento. Alcuni Cantoni hanno criticato l'introduzione di due diversi sistemi per ogni misura e la complessità della nuova regolamentazione.

Vari partecipanti hanno proposto un sistema alternativo con una franchigia di 300 franchi. Un partecipante ha proposto di applicare l'espressione «spese supplementari dovute alla disabilità» a tutte le misure, anche a quelle per l'integrazione, e di cancellare il viatico.

Consenso sulla lotta antifrode

Numerosi partecipanti hanno accolto favorevolmente e sostenuto la proposta di portare avanti e integrare le misure per lottare contro le frodi, in particolare la disposizione nella LPGA applicabili a tutte le assicurazioni sociali. Alcuni partecipanti ritengono sufficienti le misure esistenti e soprattutto non necessari gli articoli 42 e 52a AP-LPGA.

Consenso in linea di massima sullo sdebitamento dell'assicurazione

Il rimborso del debito è stato approvato in generale. Tutti i partecipanti concordano sulla necessità dello sdebitamento dell'AI. Alcuni hanno però chiesto che ciò non avvenga solo riducendo le uscite ma anche aumentando le entrate.

Meccanismo d'intervento per garantire l'equilibrio finanziario a lungo termine: in linea di massima pareri favorevoli e preferenza per la variante 1

Sono state inviate in consultazione due varianti: solo misure sul fronte delle entrate con una soglia d'intervento del 40 per cento delle spese di un anno (variante 1) e misure di diversa entità sul fronte delle entrate e delle uscite con una soglia d'intervento del 30 per cento delle spese di un anno (variante 2). La maggioranza dei partecipanti ha preferito la variante 1. Alcuni hanno però proposto che l'intervento avvenga unicamente sul fronte delle spese, mentre un altro si è espresso per una soluzione più equilibrata su entrambi i fronti. Il messaggio propone quindi un modello che, rispetto alle varianti discusse nella procedura di consultazione, operi in maniera equilibrata sia sul fronte delle entrate che su quello delle uscite.

Le misure discusse nel quadro della procedura di consultazione che verranno attuate tramite una modifica a livello di ordinanza e di istruzioni non rientrano nel presente messaggio.

1.7

Valutazione

La presente revisione di legge è sottoposta, come tutte le revisioni, a una valutazione sistematica. La base per questa valutazione è costituita dall'articolo 68 LAI introdotto con la 4^a revisione dell'AI. La valutazione considera le misure introdotte con la revisione e le loro ripercussioni sugli assicurati, sulle altre assicurazioni sociali e sui Cantoni e i Comuni.

Ai sensi dell'articolo 68 capoverso 2 LAI, i costi delle analisi scientifiche sono a carico dell'AI.

L'UFAS sta inoltre allestendo un monitoraggio duraturo dei beneficiari di prestazioni dell'AI, dell'AD e dell'assistenza sociale («Monitoraggio SHIVALV»). Questo monitoraggio consentirà di misurare e analizzare in maniera sistematica e precisa i passaggi individuali tra i sistemi di prestazioni. Sarà così possibile individuare le possibili evoluzioni ed eventualmente adottare le opportune misure. I dati (comprendenti i dati dei singoli sistemi di prestazioni a partire dal 2005) sono una delle basi per valutare gli effetti delle varie revisioni AI.

1.8

Interventi parlamentari

Proponiamo di togliere dal ruolo due interventi parlamentari. Il postulato Robbiani «Attività leggere e diritto all'AI» (05.3070) e la mozione Robbiani «Determinazione del reddito da invalido» (06.3466) si occupano entrambi di vari sottoaspetti della determinazione del reddito da invalido mediante il metodo del confronto del reddito. Da un lato chiedono che vengano definiti criteri vincolanti per la determinazione del reddito da invalido (reddito ipotetico con danno alla salute) e dall'altro che per la determinazione del reddito da invalido (ipotetico) si tenga conto delle differenze di salario regionali e non si faccia riferimento ai valori medi nazionali. Precisando la norma di delega per quanto riguarda la prima richiesta, la revisione 6b prevede che il Consiglio federale possa continuare ad avere la possibilità di definire le modalità per la determinazione del reddito senza invalidità e del reddito da invalido e che possa ad esempio decidere in merito ai valori effettivi o al conteggio o meno di redditi effettivi esigui. Per quanto riguarda la valutazione dell'invalidità in base ai salari delle tabelle statistiche, le deduzioni introdotte dalla giurisprudenza per tenere conto delle limitazioni imputabili al danno alla salute e per parallelizzare i redditi inferiori alla media dovranno essere sostituite da un'unica deduzione con un tetto massimo. Viene così limitato il margine discrezionale e rafforzata l'unità dottrinale per quanto riguarda la determinazione dei redditi oggetto di confronto e quindi del grado d'invalidità. Si tiene in questo modo conto delle richieste dei due interventi parlamentari. Proponiamo pertanto di toglierli dal ruolo.

2

Commento ai singoli articoli

Art. 3 cpv. 1^{bis} ultimo periodo (nuovo)

Il rinvio all'articolo 9^{bis} LAVS costituisce la base legale che permette di adeguare i contributi delle persone senza attività lucrativa all'indice delle rendite secondo l'articolo 33^{ter} LAVS. Nel messaggio concernente la 5^a revisione dell'AI, il nostro

Consiglio aveva già proposto di aggiungere la presente precisazione e contemporaneamente di aumentare i contributi dovuti sul reddito da lavoro e i contributi minimi e massimi per le persone senza attività lucrativa (FF 2005 3989, in particolare pag. 4086). Al momento della deliberazione sulla 5^a revisione dell'AI, il Parlamento si è pronunciato a favore di un aumento temporaneo dell'imposta sul valore aggiunto e contro un aumento dei contributi, stralciando interamente la proposta di modifica dell'articolo 3 capoversi 1 e 1^{bis}. Per questa ragione l'ultimo periodo del capoverso 1^{bis}, secondo cui l'articolo 9^{bis} LAVS è applicabile per analogia, viene ripreso in questa sede.

Art. 3a

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

Proprio nel caso di assicurati affetti da malattie psichiche, gli attuali criteri di rilevamento tempestivo (incapacità al lavoro ininterrotta di 30 giorni o brevi assenze ripetute nell'arco di un anno) risultano inefficaci o agiscono troppo tardi. Sul posto di lavoro, come altrove, i problemi psichici si manifestano spesso in modo strisciante e indefinito e non di rado persino i diretti interessati fanno fatica a capire la natura del loro malessere. I superiori e i colleghi, pur accorgendosi del netto peggioramento della situazione lavorativa, spesso non riescono a individuare l'esatta origine del problema. È in questa prospettiva che il rilevamento tempestivo verrà esteso anche alle persone minacciate da un'incapacità al lavoro (art. 3a^{bis} cpv. 1).

Nel caso degli assicurati con problemi psichici non è pertanto sensato stabilire criteri precisi per valutare quando sia opportuno il rilevamento tempestivo; si tratterebbe infatti tutt'al più di linee guida, che in numerosi casi concreti potrebbero essere applicate solo parzialmente. La condizione per un eventuale ricorso al sostegno dell'AI da parte degli assicurati che rischiano di perdere il posto di lavoro a causa di problemi psichici è stata pertanto formulata in modo volutamente indeterminato. Questa disposizione deve infatti permettere sia all'assicurato che al datore di lavoro di sollecitare senza complicazioni il sostegno dell'ufficio AI. In tal modo anche il datore di lavoro stesso fruisce di una prestazione dell'AI. Perché si ricorra al sostegno dell'AI è tuttavia necessario potervi accedere in modo semplice: così per la consulenza non è necessaria alcuna comunicazione o richiesta di prestazioni. È previsto specificamente che si rinunci all'apertura di un caso assicurativo e all'attribuzione di una prestazione basata su un diritto a un determinato assicurato. Questa disposizione permette a tutte le persone coinvolte, e in particolare agli specialisti degli uffici AI, di esaminare una situazione invece di discutere in merito a un caso, evitando anche la stigmatizzazione della persona interessata. L'accento non è posto sulla persona interessata, sulla comunicazione del suo caso e sulla presentazione di una richiesta di prestazioni AI, bensì su una situazione ritenuta difficile dal datore di lavoro e sul suo bisogno di consulenza e sostegno. Naturalmente anche la persona interessata può contattare l'ufficio AI, ma ciò non è una condizione preliminare per beneficiare di una consulenza. A seconda del tipo e dell'entità dell'accompagnamento e della consulenza necessari, l'ufficio AI può occuparsene internamente oppure fare capo a uno specialista esterno (per esempio un consulente professionale).

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

Queste prestazioni, già proposte nel quadro della revisione 6a dell'AI a titolo di provvedimenti di reintegrazione per i beneficiari di una rendita, sono molto importanti per le piccole imprese, che spesso non dispongono né delle risorse di personale né delle conoscenze indispensabili per garantire agli assicurati il necessario accompagnamento.

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

Art. 3a^{bis} (nuovo)

Principio

Cpv. 1: lo scopo del rilevamento tempestivo, introdotto con la 5^a revisione dell'AI, è far sì che gli uffici AI possano prendere contatto con gli assicurati il più rapidamente possibile per prevenire l'insorgenza di un'invalidità. L'esperienza ha nel frattempo mostrato che, malgrado il rilevamento tempestivo, l'assicurazione continua a entrare in contatto troppo tardi con gli assicurati, in particolare quelli con disabilità psichiche. Occorre pertanto proseguire sulla via della 5^a revisione, utilizzando il rilevamento tempestivo non soltanto per gli assicurati già incapaci al lavoro, ma anche per quelli che rischiano di diventarlo. Questo permetterà agli uffici AI d'intervenire ancora più rapidamente e di offrire agli interessati il proprio sostegno. In quest'ottica con il presente disegno si introducono prestazioni di consulenza e accompagnamento finalizzate all'integrazione per assicurati e datori di lavoro da parte degli uffici AI (art. 3a.)

Cpv. 2: per garantire la coerenza terminologica, nella versione tedesca il termine «frühzeitige Erfassung» è sostituito con «Früherfassung». Inoltre, ai fini dell'aderenza terminologica alla legge sulla sorveglianza degli assicuratori³⁴ il termine «istituto di assicurazione» è sostituito con il termine «impresa di assicurazione».

Art. 3b cpv. 2 lett. f e g

Lettera f: ai fini dell'aderenza terminologica alla legge sulla sorveglianza degli assicuratori³⁵ il termine «istituto di assicurazione» è sostituito con il termine «impresa di assicurazione».

Lettera g: dato che nell'articolo 7 capoverso 2 lettera d ora figura un rinvio alla legge sull'assicurazione contro gli infortuni, nella presente lettera è aggiunta l'abbreviazione del titolo dell'atto normativo.

³⁴ RS 961.01

³⁵ RS 961.01

Art. 7 cpv. 2 lett. d

In virtù della presente disposizione, l'assicurato è tenuto a partecipare attivamente all'esecuzione di tutti i provvedimenti ragionevolmente esigibili che possono contribuire a mantenere il suo posto di lavoro o a favorire la sua integrazione nella vita professionale o in un'attività ad essa equivalente. Tra questi provvedimenti figurano anche le cure mediche dell'assicurazione malattie. Dato che cure sono fornite anche dall'assicurazione contro gli infortuni e dall'assicurazione militare, appare comunque opportuno menzionarle nell'elenco del capoverso 2 alla lettera d, anche se tale lista non è esaustiva.

Art. 7^{abis} (nuovo)

Idoneità all'integrazione

Cpv. 1 e 2: la LPGA definisce i concetti di incapacità al lavoro (art. 6), incapacità al guadagno (art. 7) e invalidità (art. 8), ma non quello di idoneità all'integrazione.

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

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

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

Elemento chiave del processo d'integrazione, l'idoneità all'integrazione necessita di una definizione chiara, tanto più che, attualmente, la sua valutazione è assimilata a quella della capacità al lavoro. Oltre ad essere errata sotto il profilo materiale, questa interpretazione è anche pregiudizievole all'integrazione.

Conformemente all'articolo 6 LPGA, infatti, l'incapacità al lavoro designa l'incapacità dell'assicurato, dovuta a ragioni di salute, di compiere un lavoro nella professione o nel campo d'attività abituale. Solo in caso di incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività. La possibilità dell'integrazione non è invece evocata né per la prima né per la seconda fase. Di conseguenza, i certificati d'incapacità lavorativa non menzionano gli aspetti essenziali per l'integrazione, vale a dire i compiti concreti che non possono più essere svolti e quelli invece ancora eseguibili,

il grado di motivazione dell'assicurato, la sua situazione sociale e gli eventuali provvedimenti riabilitativi che sarebbe ragionevole attuare.

Mentre il concetto di incapacità al lavoro definisce sostanzialmente la misura in cui un'attività (attuale) non può (più) essere svolta per ragioni prettamente mediche, quello di idoneità all'integrazione concerne aspetti del tutto diversi. Nonostante la diversità dei due concetti, oggi si è generalmente dell'idea che un certificato d'incapacità al lavoro, riferito perlopiù alle attività precedentemente esercitate e basato esclusivamente su criteri medici, permetta di determinare in modo attendibile se sia necessario concedere o proseguire provvedimenti di intervento tempestivo e d'integrazione. Tuttavia, sono proprio gli aspetti menzionati più sopra ad essere fondamentali per determinare se l'assicurato sia idoneo all'integrazione e quali siano i provvedimenti appropriati.

L'idoneità all'integrazione va pertanto definita con precisione quale concetto a sé stante, dato che rappresenta una condizione fondamentale per la concessione dei provvedimenti d'integrazione dell'AI ai sensi dell'articolo 8 LAI. Poiché l'obiettivo dell'AI è quello di integrare le persone con problemi di salute, questa definizione deve essere introdotta nella legge.

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

In futuro, se malgrado provvedimenti e prestazioni di consulenza adeguati le condizioni soggettive non saranno soddisfatte, si propenderà a ritenere che l'assicurato non rispetti il suo obbligo di collaborare. L'idoneità all'integrazione si riferirà direttamente alla capacità di partecipare a determinati provvedimenti d'integrazione (e intervento tempestivo), che non devono essere immediatamente mirati all'esercizio di un'attività professionale. Questa è un'altra conseguenza dell'introduzione di provvedimenti facilmente accessibili quali quelli di reinserimento, poiché per la loro concessione e prosecuzione è richiesta una certa probabilità di successo, anche non immediato, dell'integrazione.

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

Per quanto riguarda i singoli provvedimenti, le condizioni per la loro concessione da parte dell'assicurazione variano da un provvedimento all'altro. La presente disposizione non modificherà questa situazione. I provvedimenti di reinserimento per esempio sono concessi soltanto agli assicurati la cui incapacità al lavoro raggiunge almeno il 50 per cento. La valutazione dell'idoneità all'integrazione e quella del diritto ai provvedimenti di reinserimento sono due cose ben distinte. In altre parole, un assicurato considerato idoneo all'integrazione non ha automaticamente diritto a prestazioni. Questo diritto deve essere accertato separatamente, secondo le disposizioni di legge.

Cpv. 3: la LAI affida già oggi il compito dell'integrazione agli uffici AI (art. 57 cpv. 1 lett. d LAI). Nessun'altra assicurazione sociale (a parte l'assicurazione militare) è finalizzata all'integrazione (professionale) degli assicurati.

L'ufficio AI ha pertanto la competenza di decidere in merito all'idoneità all'integrazione. Analogamente alla pluridimensionalità del concetto d'invalidità dell'AI, in cui rientra sempre anche la verifica delle conseguenze economiche di un danno alla salute, nel valutare l'idoneità all'integrazione l'ufficio AI considera anche aspetti professionali e medici.

Questa considerazione globale e orientata alle risorse richiede il coinvolgimento degli specialisti interni ed esterni di volta in volta necessari. Se in primo piano vi sono esclusivamente gli aspetti legati all'integrazione, il ricorso a un medico non è obbligatorio. Le cose stanno diversamente se, durante la fase d'integrazione, si profila l'eventualità che all'assicurato venga versata una rendita (anche parziale). Per evitare un susseguirsi di accertamenti vari, nel momento in cui appare inevitabile l'esame del diritto a una rendita occorre assolutamente inserire un medico nel gruppo di valutazione, affinché siano eseguiti i necessari accertamenti medici.

Art. 7c cpv. 2 (nuovo)

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

Art. 8 cpv. 3 lett. b

Il nuovo provvedimento d'integrazione «lavoro a titolo di prova» e la nuova struttura del capitolo relativo ai provvedimenti professionali, introdotti con la 6^a revisione dell'AI, primo pacchetto di misure³⁶, richiedono l'adeguamento dell'articolo 8 capoverso 3 lettera b. Dato che alle lettere a, a^{bis} e d dell'articolo 8 capoverso 3 non si fa un riferimento diretto ai singoli provvedimenti, alla lettera b invece di aggiungere il nuovo strumento «lavoro a titolo di prova» e completare la nuova struttura, la parentesi viene eliminata, essendo sufficiente un rinvio al capitolo relativo ai provvedimenti professionali.

Art. 14 cpv. 2^{bis} e 2^{ter} (nuovi)

Cpv. 2^{bis}: secondo il presente disegno le spese di viaggio relative ai provvedimenti sanitari ai sensi degli articoli 12 e 13 non saranno più rimborsate interamente a titolo di prestazioni accessorie. Di conseguenza, l'assicurato non avrà più diritto al rimborso della totalità delle spese di viaggio (spostamenti per recarsi dal medico, da altri terapeuti o all'ospedale), ma soltanto al rimborso delle spese supplementari che deve sostenere a causa della propria menomazione per coprire il tragitto da e verso i locali dell'organo d'esecuzione più vicino. L'assicurato dovrà dimostrare che queste spese supplementari sono specificamente dovute alla menomazione, per esempio se l'assicurato a causa della menomazione non può utilizzare i trasporti pubblici (bus o treno), ma è costretto a prendere un taxi per disabili. In altre parole, l'assicurato dovrà dimostrare di aver sostenuto spese supplementari rispetto a una persona non disabile e quantificarle.

La nozione di spese supplementari dovute alla menomazione non si riferisce alla frequenza dei viaggi da un medico o un terapeuta, ma unicamente alla scelta del mezzo.

Inoltre secondo la presente revisione saranno rimborsate unicamente le spese supplementari dovute alla disabilità sostenute dall'assicurato medesimo. Si tratta di riportare entro i limiti inizialmente previsti dal Legislatore la prassi sempre più generosa del Tribunale federale, che ha esteso l'assunzione delle spese di viaggio anche a terzi, alle visite di terzi ecc.

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

Cpv. 2^{ter}: secondo l'articolo 9 LAI, i provvedimenti d'integrazione sono concessi in linea di principio in Svizzera e solo in casi eccezionali all'estero. Pertanto, secondo la prassi odierna, anche in futuro le spese supplementari dovute a disabilità e relative a spese di viaggio necessariamente sostenute per cure all'estero saranno rimborsate solo in casi eccezionali. Le condizioni per il riconoscimento dei casi eccezionali saranno stabilite, come già oggi, dal Consiglio federale.

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

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

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

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

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

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

Affinché questa misura resti efficace, gli uffici AI dovranno continuare a vegliare affinché i provvedimenti di reinserimento siano concessi soltanto se presumibilmente miglioreranno la capacità al guadagno e se il rapporto costi-benefici è ragionevole.

Cpv. 5: la 5ª revisione dell'AI ha introdotto un incentivo per i datori di lavoro che offrono ai loro dipendenti la possibilità di svolgere i provvedimenti di reinserimento nell'azienda: essi ricevono un contributo di 60 franchi per ogni giorno in cui viene eseguito un provvedimento (art. 4^{octies} OAI). Proponiamo che la cerchia degli aventi diritto a tale contributo sia allargata, così da promuovere ulteriormente l'inserimento professionale e l'integrazione nel mercato del lavoro primario. Secondo il presente disegno il diritto a questo incentivo verrà pertanto esteso anche ai nuovi datori di lavoro, cioè quelli che assumeranno un assicurato per permettergli di partecipare a provvedimenti di reinserimento nella loro azienda.

Art. 17 cpv. 3 (nuovo)

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

Art. 18^{bis} (nuovo)

Il nuovo provvedimento di cui proponiamo l'introduzione in questa sede mira ad allargare la gamma dei provvedimenti d'integrazione a disposizione degli uffici AI

per aumentare le probabilità degli assicurati di ritrovare un lavoro adeguato alla loro formazione, al loro profilo professionale e al loro stato di salute. Serve soprattutto a far acquisire all'assicurato ulteriore esperienza professionale, migliorando così le sue prospettive occupazionali sul mercato del lavoro, senza però che tra assicurato e l'azienda acquisitrice sia stipulato un contratto di lavoro. Per rispettare la sequenza logica del processo d'integrazione, la fornitura di personale a prestito viene inserita nell'articolo 18a^{bis}. Nel testo di legge la fornitura di personale a prestito è preceduta dal lavoro a titolo di prova (art. 18a). Quest'ultimo non richiede la conclusione di un contratto di lavoro e serve a verificare in che misura l'assicurato sia in grado di svolgere un'attività nel libero mercato del lavoro. Alla fornitura di personale a prestito segue l'assegno per il periodo d'introduzione (art. 18b³⁷), che viene erogato subordinatamente ad un contratto di lavoro.

Cpv. 1: quando un'assunzione a tempo indeterminato risulta improbabile, è la fornitura di personale a prestito che deve permettere all'assicurato di riavvicinarsi al mondo del lavoro primario. In determinati casi, un'azienda potrebbe essere disposta ad assumere un assicurato, ma poi è dissuasa dai possibili costi aggiuntivi (premi maggiori per l'assicurazione d'indennità giornaliera di malattia e per la LPP, ecc.) oppure dalla complessità della situazione al momento della stipulazione del contratto (p. es. rischio di ricadute). In linea di principio gli uffici AI possono adottare questo provvedimento solo dopo che un'assunzione nel mercato primario non ha avuto luogo. Pertanto, se l'azienda si dichiara pronta ad impiegare l'assicurato, senza però offrirgli un posto di lavoro fisso (p. es. solo impiego temporaneo), oppure se non è ancora disponibile alcun posto, gli uffici AI possono incaricare un prestatore di cercare un lavoro fisso adeguato.

Nel caso concreto, l'ufficio AI conferisce ufficialmente un incarico al prestatore, che a sua volta stipula con l'assicurato un contratto di lavoro e lo mette in contatto con un'azienda acquisitrice che necessita di personale adeguato. Il contratto di fornitura di personale a prestito tra il prestatore e l'azienda acquisitrice è soggetto alla legge del 6 ottobre 1989 sul collocamento (LC). Sotto il profilo formale l'azienda acquisitrice non è il datore di lavoro, ciò malgrado nei suoi confronti l'assicurato è tenuto all'obbligo di diligenza e di fedeltà. Il salario viene versato dal prestatore.

Il tenore del capoverso 1 è discrezionale: non sussiste alcun diritto alla prestazione e gli uffici AI possono impiegare tale provvedimento quando e se lo ritengono opportuno. In altre parole, questo provvedimento non può essere preteso per via giudiziaria. Nella fornitura di personale a prestito ci si avvale di un attore esterno all'assicurazione (prestatore), che non può imporre nessun accordo contrattuale all'assicurato, all'azienda acquisitrice o all'ufficio AI. La possibilità della fornitura di personale a prestito sussiste solo fino a quando è esclusa l'eventualità di un'assunzione stabile. Per questo motivo è importante che gli uffici AI possano rinunciare o porre fine a tale provvedimento qualora il suo obiettivo non sia (più) l'integrazione dell'assicurato, per esempio in caso di impieghi frequenti, che però non sfociano in un'assunzione – sebbene dagli impieghi stessi e dal numero di assicurati collocati presso l'azienda acquisitrice risulti chiaramente che questa avrebbe bisogno di assumere stabilmente una persona. Con questa disposizione si vuole assolutamente evitare che l'abuso del provvedimento produca situazioni di precariato.

Gli uffici AI svolgono un ruolo centrale nella realizzazione di questo provvedimento. Decidono in merito alla sua assegnazione, ne fissano la portata e stabiliscono a quanto debba ammontare l'indennità per il prestatore. Questo ruolo preminente assegnato agli uffici AI impedisce gli abusi e permette di garantire che il provvedimento sia nell'interesse dell'assicurato e non esclusivamente dell'azienda acquisitrice (se, per esempio, questa non intende assumere collaboratori supplementari e vuole semplicemente risparmiare le spese connesse al prestito, senza curarsi dello stato di salute dell'assicurato).

Cpv. 2: le agenzie che offrono il collocamento a prestito devono essere specializzate. Tale requisito garantisce una consulenza e assistenza appropriata sia all'assicurato che all'impresa acquisitrice. I requisiti in materia di specializzazione sono soddisfatti se nell'agenzia di collocamento lavora uno specialista dotato di conoscenza ed esperienza nella consulenza e assistenza di persone disabili e nella gestione di conflitti. Questo specialista fornirà consulenza alle parti interessate e seguirà la realizzazione delle condizioni ottimali per l'impiego dell'assicurato, tenendo presente il suo stato di salute, le sue competenze e il suo profilo. Dovrà inoltre considerare con lungimiranza i possibili rischi di ricaduta.

Cpv. 3: in questo capoverso sono elencate le voci di spesa previste nell'indennità al prestatore erogata dall'AI. L'elenco è esaustivo. Sotto il profilo finanziario il prestatore si trova in una posizione analoga a quella che sorge quando si è in presenza di un normale contratto di lavoro. Sono coperte le seguenti voci di spesa:

- prestazioni fornite dal prestatore nell'ambito del prestito di personale, vale a dire la contropartita finanziaria per i servizi di base, quali ricerca del posto di lavoro, gestione del dossier, preparazione dei necessari documenti e contratti, pagamento del salario, ecc.;
- il tempo dedicato a consulenza e assistenza, vale a dire: accompagnamento dell'assicurato («*coaching*»: organizzazione del lavoro, allestimento del posto di lavoro, intervento in caso di crisi o ricadute, ecc.) e dell'azienda acquisitrice (chiarimenti e consulenza: stato di salute dell'assicurato, difficoltà e potenziali conflitti, organizzazione del lavoro, ecc.). È importante che il prestatore possa, se necessario, intervenire rapidamente in loco, così da poter migliorare l'attuazione del provvedimento ed evitare una ricaduta.
- la maggiorazione dei premi per l'assicurazione d'indennità giornaliera di malattia e per la LPP, dovuta allo stato di salute. Sotto il profilo formale, il prestatore è il datore di lavoro dell'assicurato e pertanto è tenuto a pagare i contributi sociali e diversi premi a favore di quest'ultimo (assicurazione d'indennità giornaliera, LPP, ecc.). Per gli assicurati con danno alla salute, le aliquote sono più elevate. L'AI assume i costi aggiuntivi di premi e contributi se sono dovuti allo stato di salute dell'assicurato.

Cpv. 4: il Consiglio federale fissa l'importo massimo dell'indennizzo e provvede ai necessari adeguamenti, per esempio in base all'andamento dei costi o alle esperienze acquisite.

Deve inoltre stabilire un limite massimo a partire dal quale le imprese acquisitrici che ricorrono a prestatori non sono più indennizzate. Il limite potrà consistere in un numero massimo di impieghi temporanei, in un limite temporale o considerare entrambi.

Art. 21 cpv. 2^{bis} (nuovo)

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

Art. 22 cpv. 1

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

Art. 28

Lett. a: secondo il presente disegno il diritto alla rendita sussisterà solo se una persona non è idonea all'integrazione secondo l'articolo 7a^{bis}. Questa modifica riflette il principio fondamentale della 5^a revisione dell'AI, vale a dire la priorità dell'integrazione sulla rendita, ponendo l'accento sull'integrazione degli assicurati, in particolare quelli affetti da disabilità psichiche. Fintantoché gli assicurati sono idonei all'integrazione e quindi in grado di prendere parte ai provvedimenti che possono migliorare in breve tempo la loro capacità al guadagno, il diritto alla rendita non viene verificato. In tal modo l'accento viene posto anche sugli sforzi d'integrazione dell'assicurato. L'assicurato deve partecipare attivamente al processo globale di valutazione della sua idoneità all'integrazione, effettuata dallo specialista per l'integrazione in collaborazione con specialisti di altri importanti settori, ed essere poi coinvolto nella decisione e negli eventuali provvedimenti.

Se già prima o durante la fase d'integrazione dell'assicurato si profila la probabilità che venga erogata una rendita parziale (per es. parallelamente al mantenimento del posto di lavoro), il diritto alla rendita può essere valutato anche in presenza di idoneità all'integrazione, in tal caso parziale, purché siano soddisfatti tutti gli altri requisiti previsti dall'articolo 28 capoverso 1. Una rapida decisione in merito favorisce l'integrazione.

Parimenti, se al momento dell'accertamento l'assicurato non è ancora idoneo all'integrazione, ma è presumibile che lo sarà in tempi successivi – e sono soddisfatte tutte le altre condizioni di cui all'articolo 28 capoverso 1 – si dovrà accertare il diritto a una rendita, eventualmente limitata e a determinate condizioni.

Lett. b: la disposizione vigente viene completata. Già oggi il diritto alla rendita può sorgere solo dopo che sono stati adottati tutti i provvedimenti d'integrazione – ragionevolmente esigibili dall'assicurato – per mantenere o migliorare la capacità lucrativa o la capacità di svolgere le mansioni consuete. Secondo il presente disegno ai provvedimenti d'integrazione verranno ad aggiungersi anche le cure mediche ai sensi dell'articolo 25 LAMal, 10 LAINF e 16 LAM. Se l'ufficio AI giunge alla conclusione che l'adozione di provvedimenti sanitari appropriati (terapie, interventi

chirurgici) potrebbe migliorare la capacità al guadagno dell'assicurato, la verifica del diritto alla rendita viene rinviata sino all'adempimento del provvedimento.

Come nel caso della lettera a, se entra in linea di conto la concessione di una rendita parziale e le altre condizioni dell'articolo 28 sono adempiute si può procedere all'esame del diritto. Parimenti, se al momento dell'accertamento l'assicurato non è ancora in grado di partecipare a provvedimenti d'integrazione ma presumibilmente lo sarà in seguito e se tutte le altre condizioni dell'articolo 28 sono adempiute, va esaminato il diritto a una rendita.

In tal modo si sottolinea ulteriormente la priorità dell'integrazione sulla rendita. Proprio gli assicurati affetti da disabilità psichiche possono infatti migliorare la loro capacità al guadagno attraverso un trattamento medico-specialistico.

Dal punto di vista del diritto assicurativo, la facoltà dell'AI di porre come condizione l'esecuzione di terapie per l'erogazione di prestazioni è senz'altro opportuna. È pertanto indispensabile accordarsi con il medico curante ed eventualmente con altri partner coinvolti (p.es. gli assicuratori malattia).

Le lettere c e d capoverso 1 recepiscono senza cambiamenti il diritto vigente.

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

Il capoverso 1 stabilisce che per gli assicurati esercitanti un'attività lucrativa la valutazione dell'invalidità continua ad essere effettuata conformemente all'articolo 16 LPGA (grado d'invalidità).

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

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

Vi sono però casi in cui si può supporre che l'assicurato abbia ancora la possibilità di sfruttare l'esigua capacità di lavoro residua su un mercato del lavoro equilibrato. Se l'assicurato consegue ancora effettivamente un reddito, questo deve continuare a poter essere preso in considerazione. Nel tenere conto di questi redditi andranno applicati i criteri elaborati dalla giurisprudenza (rapporto di lavoro stabile, sfruttamento completo della capacità lavorativa ragionevolmente esigibile dall'assicurato, versamento di un salario che non sia un salario sociale). Questi criteri andranno fissati nell'ordinanza dal Consiglio federale, che potrà richiamarsi all'attuale norma di delega (cfr. il commento al nuovo cpv. 4). Nell'ordinanza è stabilito anche quali redditi sono da considerare come introiti derivanti da attività in laboratori protetti e quali come frutto di attività autonoma.

I gradi d'invalidità dall'80 al 99 per cento continueranno pertanto ad esistere soltanto nei casi in cui il calcolo del reddito d'invalido si basa su un reddito effettivamente

conseguito. In tutti gli altri casi risulta un grado d'invalidità del 100 per cento e pertanto sussiste il diritto a una rendita intera.

Cpv. 4: l'attuale norma di delega del capoverso 1 è trasferita nel nuovo capoverso 4 e precisata: da un lato il Consiglio federale continuerà ad avere la possibilità di definire le modalità per la determinazione del reddito d'invalido e del reddito senza invalidità ai sensi dell'articolo 16 LPGa (p. es. valori effettivi, tabelle dei salari o, come spiegato in precedenza, considerazione o meno dei piccoli redditi effettivamente conseguiti), dall'altro potrà definire anche le deduzioni o i supplementi applicabili a questi redditi. Il presente disegno prevede quindi (cfr. n. 1.3.1.3, valutazione dell'invalidità in caso di confronto con le tabelle dei salari) l'applicazione di un'unica deduzione, con un tetto massimo che includerà tutte le deduzioni finora accordate dalla giurisprudenza per tenere conto delle limitazioni dovute all'invalidità e per parallelizzare i salari inferiori alla media. Con questa limitazione del margine d'apprezzamento si intende consolidare un'unità di dottrina a livello nazionale. Questa novità potrebbe anche ridurre il numero dei ricorsi, in quanto una regolamentazione chiara aumenta la trasparenza e l'accettazione delle decisioni, contribuendo a evitare controversie.

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

Art. 28b (nuovo)

L'articolo 28b riprende l'attuale disposizione dell'articolo 28 capoverso 2, secondo cui l'ammontare della rendita dipende dal grado d'invalidità. Anche il grado d'invalidità continuerà ad essere calcolato come oggi (fatta eccezione per le modifiche relative alle deduzioni e ai supplementi applicabili, cfr. n. 1.3.1.3) e ad essere espresso in percentuale intera.

I capoversi 1 e 2 qui proposti definiscono però una nuova modalità di determinazione della quota di rendita (rispetto alla rendita intera) in funzione del grado d'invalidità (già oggi l'art. 37 cpv. 1 stabilisce che la rendita d'invalidità corrisponde alla rendita di vecchiaia dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti). Con il nuovo sistema (cfr. n. 1.3.1.3) l'attuale graduazione delle rendite è soppressa.

Per i gradi d'invalidità superiori al 50 per cento, il *capoverso 1* prevede che la rendita corrisponde a una quota in percentuale della rendita intera equivalente al grado d'invalidità. Questo significa che, per esempio, un grado d'invalidità del 50 per cento dà diritto a una rendita pari al 50 per cento di una rendita intera. Con un grado d'invalidità del 66 per cento, il diritto alla rendita è pari al 66 per cento di una rendita intera, con un grado d'invalidità del 75 per cento la rendita ammonta al 75 per cento di una rendita intera, e così via.

Come indicato sopra, l'articolo 28a capoverso 1^{bis} introduce una disposizione speciale per la determinazione del grado d'invalidità nei casi in cui il reddito

d'invalidità sia inferiore al 20 per cento del reddito senza invalidità (cfr. commento all'art. 28a cpv. 1^{bis}). Secondo il presente disegno i gradi d'invalidità dall'80 al 99 per cento (e pertanto anche le rendite pari all'80–99 % di una rendita intera) continueranno a sussistere soltanto nei casi in cui il reddito d'invalidità sia calcolato in base a un reddito lavorativo effettivamente conseguito. In tutti gli altri casi risulterà un grado d'invalidità del 100 per cento e pertanto sussiste il diritto a una rendita intera.

Il *capoverso 2* regola poi il diritto alla rendita per i gradi d'invalidità inferiori al 50 per cento. Quando il grado d'invalidità rientra tra il 40 e il 49 per cento, la quota della rendita non corrisponde al grado d'invalidità secondo la regola del *capoverso 1*. Anche nel nuovo sistema si parte dal principio che con un grado d'invalidità del 40 per cento sussiste il diritto a una rendita pari a un quarto, cioè al 25 per cento di una rendita intera. In linea di principio, la quota della rendita dovrà poi aumentare in modo lineare anche per i gradi d'invalidità dal 40 al 49 per cento. La rendita sarà dunque calcolata nel modo seguente: a partire da un grado d'invalidità del 40 per cento, per ogni grado supplementare verranno aggiunti 2,5 punti percentuali al 25 per cento della rendita. Per ragioni pratiche e una maggiore comprensibilità, le quote di rendite così calcolate sono elencate nella lista del *capoverso 2*.

Art. 31 cpv. 1

Il passaggio al sistema di rendite lineare eliminerà gli attuali effetti soglia (cfr. n. 1.3.1.2). L'articolo 17 *capoverso 1* LPGa definisce ex novo le condizioni per la revisione delle rendite. Per questa ragione non vi sarà più il rischio che un leggero aumento del reddito da attività lucrativa causi una riduzione della rendita (passaggio al grado di rendita inferiore) e quindi una notevole diminuzione del reddito complessivo. Per questo motivo non sarà più necessaria la franchigia di 1500 franchi prevista dal vigente articolo 31 *capoverso 1* in caso di aumento del reddito da attività lucrativa. L'articolo 31 può dunque essere interamente abrogato, tenuto conto del fatto che il *capoverso 2* è già stato soppresso nell'ambito della revisione 6a³⁸.

Art. 38 cpv. 1 e 1^{bis} (nuovo)

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

Cpv. 1^{bis}: questa modifica rende necessario un adeguamento della disposizione relativa al caso in cui entrambi i genitori abbiano diritto a una rendita per i figli (concorso di diritti). La somma delle due rendite per i figli non potrà superare l'equivalente di una rendita e mezza, vale a dire il 45 per cento, anziché, come finora, il 60 per cento (cfr. la disposizione del vigente *capoverso 1*). Inoltre, il massimo consentito non sarà più calcolato in funzione della rendita d'invalidità *massima*, ma della rendita d'invalidità *effettiva* non ridotta. Se entrambi i genitori hanno diritto a una rendita per i figli, ciascuno di essi percepirà una rendita per i figli pari al 22,5 per cento della rendita d'invalidità di cui beneficerebbe senza la riduzione di cui all'articolo 35 LAVS. La somma delle due rendite per i figli ammonterà al massimo a 1044 franchi (contro i 1392 franchi attuali; cifre del 2011).

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

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

Art. 38^{bis} cpv. 3

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

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

Art. 42 cpv. 3, 4, e 4^{bis} (nuovo)

Cpv. 3: mentre il messaggio concernente la 4^a revisione dell'AI si riferisce soltanto a persone con disturbi psichici o mentali, la legge utilizza l'espressione «danno alla salute», che può riguardare un danno psichico, mentale o fisico. La disposizione vigente non permette di attuare l'approccio originariamente più restrittivo che prevedeva di limitare il diritto all'assegno per grandi invalidi (accordato a chi necessita in modo permanente di essere accompagnato nell'organizzazione della realtà quotidiana) soltanto alle persone con disturbi psichici o mentali bisognosi di un aiuto indiretto. Numerose sentenze del Tribunale federale, basandosi sul principio della parità di trattamento, confermano che non è lecito escludere un determinato gruppo.

Se la prestazione viene accordata anche a persone che soffrono di un danno alla salute fisica, lo scopo unico e originario, ovvero quello dell'accompagnamento permanente nell'organizzazione della realtà quotidiana, viene falsato. Dall'entrata in vigore della LAI il 1° gennaio 1960 le persone con un danno alla salute fisica hanno diritto, senza alcuna limitazione, a un assegno per grandi invalidi. Per questo motivo occorre ripristinare il modello elaborato nell'ambito della 4^a revisione dell'AI e designare univocamente i beneficiari delle prestazioni. Con questa aggiunta si intende, nel quadro della legge, esprimere chiaramente e inequivocabilmente la volontà del legislatore. Si vuole inoltre evitare che a causa della giurisprudenza finora praticata vi sia un aumento indesiderato in termini di quantità e quindi anche in termini di costi legati a queste prestazioni.

Con la revisione 6a dell'AI³⁹ viene introdotto il contributo per l'assistenza con cui si integrano l'assegno per grandi invalidi e l'aiuto fornito dai familiari fornendo nel contempo un'alternativa all'aiuto da parte delle istituzioni. Secondo il presente disegno le persone disabili avranno la possibilità di assumere le persone delle cui prestazioni di aiuto hanno bisogno e di ottenere dall'AI un contributo alle spese di

³⁹ FF 2010 1603

assistenza così generate. Questo permetterà agli assicurati interessati di stabilire in modo autonomo e responsabile le modalità della propria assistenza (FF 2010 1603). Con il nuovo sistema gli assicurati possono ricorrere ad aiuti non reperibili altrove. Per questo motivo l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana viene limitato all'aiuto indiretto, in quanto l'aiuto diretto viene coperto dal contributo per l'assistenza.

Il testo qui proposto limita il diritto all'assegno per grandi invalidi al caso di necessità di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana; solo le persone con un danno alla salute psichica o mentale avranno diritto a queste prestazioni. Le prestazioni consisteranno soltanto nell'istruzione, spiegazione o guida su come eseguire una determinata azione. L'azione stessa potrà e dovrà poi essere eseguita dal disabile psichico o mentale stesso. Nell'ambito dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana potrà quindi essere spiegato come fare, stendere e stirare il bucato, ma questi lavori dovranno poi essere svolti dalla persona disabile e non dalla persona che presta un aiuto indiretto.

In seguito alla modifica del sistema delle rendite e alla soppressione del concetto di quarto di rendita, mezza rendita e tre quarti di rendita occorre adeguare inoltre il secondo periodo della disposizione. Si tratta tuttavia di un adeguamento soltanto sul piano redazionale e le condizioni per la riscossione dell'assegno per grandi invalidi in ragione della necessità dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana non ne vengono modificate nella sostanza. Per le persone con un danno alla salute psichica continua ad applicarsi la condizione che esse abbiano diritto a una rendita dell'AI.

Cpv. 4: la seconda frase di questo capoverso è soppressa poiché la nascita del diritto all'assegno per grandi invalidi è disciplinata nel capoverso 4^{bis} introdotto dalla presente modifica.

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

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

Art. 49

Dato che il presente disegno introduce nell'articolo 28 LAI una nuova condizione (idoneità all'integrazione), occorre adeguare anche i rimandi a tale articolo. Per questa ragione, l'articolo 49 LAI non rinvia più all'articolo 28 capoverso 1 lettera a LAI, ma all'articolo 28 lettera b LAI.

Art. 51

Il disegno disciplina in maniera più precisa il rimborso delle spese di viaggio dovute all'esecuzione di provvedimenti d'integrazione, prevedendo disposizioni specifiche relative a ogni singolo provvedimento; l'attuale articolo 51 può pertanto essere abrogato.

Art. 54a (nuovo)

I servizi medici regionali (SMR), introdotti con la 4^a revisione, sono oggi oggetto dell'articolo 59, che comprende anche le disposizioni sull'organizzazione e la procedura degli uffici AI. L'iscrizione di questi compiti in un «bacino di raccolta» come l'articolo 59 non rende giustizia alla loro importanza. Pertanto proponiamo di dedicare un articolo a parte alla definizione della funzione dei CMR.

I *capoversi 1-4* riprendono i *capoversi 2 e 2^{bis}* dell'articolo 59 attualmente in vigore. La disposizione non subisce alcuna modifica materiale.

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

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

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

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

Cpv. 1^{bis}: come per la possibilità di sospendere le prestazioni a titolo cautelare (cfr. in proposito il commento all'art. 52a LPGa), i tribunali non seguono una dottrina unitaria nemmeno sulla necessità di far precedere da un preavviso ogni sospensione e di accordare comunque all'assicurato il diritto di audizione. Alcuni tribunali cantonali, considerando gli interessi in gioco per l'AI e l'urgenza della situazione, ritengono che in caso di sospensione delle prestazioni a titolo cautelare il preavviso non sia necessario. Altri invece sottolineano il carattere imperativo del diritto di audizione o del preavviso, ma ammettono che in certi casi il termine accordato per contestare un preavviso, di regola di 30 giorni, può essere considerevolmente abbreviato.

Vista l'urgenza e la preponderanza degli interessi dell'assicuratore, non è opportuno accordare il diritto di audizione prima che sia emanata la decisione di sospensione delle prestazioni. La presente revisione adegua dunque l'articolo 42 LPGa in tal senso (cfr. il relativo commento). Poiché, di conseguenza, il diritto di audizione sarà

accordato soltanto a posteriori, la decisione non dovrà essere preceduta da un preavviso.

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

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

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

Art. 59 rubrica e cpv. 2 e 2^{bis}

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

Art. 60 cpv. 1 lett. b e c

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

Let. c: sin dalla sua entrata in vigore (2008), il versamento dell'assegno per il periodo d'introduzione incombe alle casse di compensazione, e più precisamente alla cassa di compensazione del datore di lavoro che ha assunto l'assicurato. Questo significa che gli uffici AI devono collaborare di volta in volta con una diversa cassa di compensazione (sono circa 70 quelle attive sul territorio nazionale), il che – secondo esperienza – aumenta il rischio di commettere errori. La prassi è troppo complicata e va quindi modificata. Secondo il presente disegno l'assegno per il periodo d'introduzione sarà perciò versato dall'Ufficio centrale di compensazione (UCC), già oggi competente per il versamento dell'indennità per sopperire all'aumento dei contributi (art. 18c LAI⁴⁰).

Art. 66

Secondo la presente revisione la revoca dell'effetto sospensivo dei ricorsi eventualmente interposti contro decisioni concernenti le prestazioni in denaro è disciplinata dall'articolo 49a LPGa, ragion per cui il vigente articolo 97 LAVS può essere abrogato. Il rinvio alla LAVS può dunque essere soppresso. La nuova disposizione della LPGa si applica automaticamente all'AI (cfr. art. 1 cpv. 1 LAI).

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

Art. 68^{bis} cpv. 1 lett. b

Nella lettera b, ai fini dell'aderenza terminologica alla legge sulla sorveglianza degli assicuratori⁴¹ il termine «istituto di assicurazione» è sostituito con il termine «impresa di assicurazione».

Art. 68^{quinquies}, rubrica e cpv. 1 e 2⁴²

La revisione 6a prevede una responsabilità dell'AI in relazione all'esercizio di un lavoro a titolo di prova⁴³. Riguardo alla responsabilità per danni causati dall'assicurato al datore di lavoro o a terzi, 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.

Come evidenziato dalla prassi, la responsabilità per danni nelle aziende va disciplinata non solo per l'esercizio di un lavoro a titolo di prova ma anche per i provvedimenti di reinserimento. Questo perché sono sempre più numerosi i provvedimenti di reinserimento attuati nelle aziende secondo le esigenze del mondo del lavoro reale. La responsabilità per danni in relazione all'esercizio di un lavoro a titolo di prova, introdotta dalla revisione 6a, è quindi estesa ai provvedimenti di reinserimento.

Sotto il profilo della responsabilità non costituiscono invece un problema i provvedimenti attuati nelle istituzioni. Queste ultime dispongono infatti delle necessarie assicurazioni di responsabilità civile e il rischio è compreso nella tariffa per il provvedimento. Lo stesso vale per la prima formazione o per la riformazione professionale in un ambiente protetto o in un'istituzione. Se i provvedimenti sono attuati nel libero mercato, esiste un contratto di lavoro o un contratto di tirocinio e le questioni legate alla responsabilità civile sono disciplinate dal diritto del lavoro.

Art. 80 cpv. 2–4 (nuovi)

La legge sul risanamento dell'assicurazione invalidità⁴⁴, entrata in vigore il 1° gennaio 2011, prevede la creazione di un Fondo di compensazione dell'AI (Fondo AI). La presente revisione introduce un meccanismo d'intervento destinato a garantire l'equilibrio finanziario, cioè a prevenire qualsiasi deficit che si presentasse a causa, per esempio, di un rallentamento della crescita economica o di un aumento imprevisto del numero di nuove rendite. Questo meccanismo in due fasi deve poter spiegare i suoi effetti rapidamente.

⁴¹ RS 961.01

⁴² FF 2010 1723

⁴³ FF 2010 1603

⁴⁴ RS 831.27

Secondo l'articolo 79 capoverso 3 LAI, pure entrato in vigore il 1° gennaio 2011, le liquidità e gli investimenti del Fondo AI non devono, di regola, scendere sotto un importo pari al 50 per cento delle uscite di un anno.

Cpv. 2: questo capoverso disciplina la prima fase del meccanismo d'intervento. Il Consiglio federale deve anticipare qualsiasi diminuzione degli averi del Fondo AI al di sotto del 40 per cento delle uscite di un anno e prevedere rapidamente le misure necessarie per riportare le liquidità e gli investimenti sopra la quota del 50 per cento. A titolo di esempio, nel 2011, nell'ambito del controllo finanziario del Fondo AI, verranno realizzate previsioni per gli anni 2012–2014: se da queste previsioni dovesse emergere che le liquidità e gli investimenti del Fondo AI potrebbero essere inferiori al 40 per cento delle uscite di un anno per due anni consecutivi, scatterebbe il meccanismo d'intervento. Entro un anno dalla pubblicazione del conto d'esercizio, del bilancio e del conto particolareggiato della situazione patrimoniale del Fondo AI (cfr. art. 108 cpv. 2 LAVS) – di regola in aprile – il Consiglio federale dovrà sottoporre al Parlamento un messaggio sulle modifiche di legge necessarie a ristabilire l'equilibrio finanziario dell'AI, affinché il Legislatore possa adottare i provvedimenti del caso.

Cpv. 3: questo capoverso disciplina la seconda fase del meccanismo d'intervento. Se, nonostante i provvedimenti di cui al capoverso 2, le liquidità e gli investimenti del Fondo AI sono inferiori al 40 per cento delle spese di un anno al termine dell'esercizio contabile e rischiano di esserlo anche l'anno successivo, il Consiglio federale aumenta dello 0,1 per cento il tasso di contribuzione degli assicurati attivi (che passa dall'1,4 all'1,5 per cento) e aumenta in misura equivalente i contributi per le persone senza attività lucrativa (lett. a). Inoltre sospende l'adeguamento delle rendite all'evoluzione dei salari e dei prezzi (lett. b). L'importo delle rendite d'invalidità deve tuttavia corrispondere almeno al 95 per cento dell'importo delle rendite di vecchiaia dell'AVS. Secondo l'articolo 112 capoverso 2 lettera d della Costituzione federale, le rendite vanno adattate all'evoluzione dei prezzi. A titolo provvisorio, l'importo delle rendite può tuttavia essere «congelato» per un periodo di 5 anni. Se il meccanismo d'intervento si protrae oltre questo termine, solo l'adeguamento delle rendite all'evoluzione dei salari può essere sospeso, mentre l'adeguamento all'evoluzione dei prezzi va di nuovo garantito. Alla revoca dei provvedimenti del meccanismo d'intervento, l'importo della rendita AI è adeguato in modo da corrispondere nuovamente a quello della rendita dell'AVS. La lettera b deroga quindi al principio previsto dall'articolo 37 capoverso 1 LAI, secondo cui l'importo delle rendite d'invalidità corrisponde a quello delle rendite di vecchiaia dell'AVS.

Dato che il sistema delle rendite dell'AI è strettamente legato a quello dell'AVS, la sospensione dell'adeguamento delle rendite d'invalidità all'evoluzione dei salari e dei prezzi può causare problemi di coordinamento per quanto concerne il calcolo o il limite massimo delle rendite di vecchiaia dell'AVS, in quanto le basi di calcolo non sono più le stesse (lett. c). Ciò concerne in particolare i casi di cui all'articolo 31 LAVS, i casi in cui una rendita d'invalidità è commutata in rendita di vecchiaia (art. 33^{bis} LAVS), le situazioni in cui due rendite per coniugi si sommano, soprattutto se uno dei coniugi ha diritto a una rendita di vecchiaia e l'altro a una rendita d'invalidità (art. 35 LAVS) ed eventualmente il concorso di rendite per orfani e rendite per figli (art. 37^{bis} LAVS). Pur non mettendo in discussione i principi degli articoli summenzionati della LAVS, il capoverso 3 lettera b può causare problemi sul piano pratico. Questi aspetti dovranno essere disciplinati dal Consiglio federale a

livello di disposizioni esecutive. Per questo la *lettera c* prevede una delega di competenza al Consiglio federale, il quale dovrà ad esempio stabilire la base di calcolo (rendita AI o rendita AVS) per il limite massimo delle rendite per coniugi (cfr. art. 35 LAVS) nel caso in cui uno dei coniugi ha diritto a una rendita di vecchiaia dell'AVS (quindi adattata all'evoluzione dei prezzi) e l'altro a una rendita d'invalidità dell'AI (il cui adeguamento all'evoluzione dei prezzi è sospeso).

Cpv. 4: per garantire un equilibrio tra gli effetti dell'una e dell'altra misura, l'aumento del tasso di contribuzione (cpv. 3 lett. a) e la sospensione dell'adeguamento delle rendite all'evoluzione dei salari e dei prezzi (cpv. 3 lett. b) dovranno entrare in vigore contemporaneamente. Le maggiori entrate conseguite con l'aumento del tasso di contribuzione corrisponderanno pressoché ai risparmi ottenuti con la sospensione dell'adeguamento delle rendite. I due provvedimenti potranno diventare effettivi solo all'inizio dell'anno (1° gennaio). Dal punto di vista amministrativo per i datori di lavoro e le casse di compensazione è impossibile aumentare il tasso di contribuzione nel corso dell'anno a causa dei numerosi problemi esecutivi che ne conseguirebbero.

I provvedimenti di cui al capoverso 3 lettere a e b sono revocati al più tardi quando è raggiunta la quota del 50 per cento delle uscite di un anno e si prevede che la situazione non si deteriorerà di nuovo l'anno successivo. Possono anche essere soppressi dalle disposizioni transitorie della legge che dovrà essere approvata dall'Assemblea federale in virtù del capoverso 2.

Disposizioni finali della modifica del ...

Adeguamento delle rendite correnti

Secondo il *capoverso 1*, il nuovo sistema di calcolo delle rendite non si applica soltanto ai nuovi casi, ma anche alle rendite correnti. Fanno eccezione le persone che hanno compiuto i 55 anni e che beneficiano di un diritto acquisito (cfr. *infra*), nonché gli assicurati con un grado d'invalidità tra il 40 e il 49 per cento, per i quali è introdotta una disposizione ad hoc al capoverso 2.

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

La riduzione, la soppressione o l'aumento della rendita hanno effetto secondo le decorrenze fissate all'articolo 88^{bis} OAI.

In questo contesto occorre valutare se la riduzione o l'aumento è riconducibile esclusivamente all'applicazione del nuovo sistema delle rendite o se è dovuto anche a una modifica della situazione dell'assicurato. In quest'ultimo caso, in virtù dell'articolo 17 capoverso 1 LPGA, il cambiamento ha un'incidenza sulla rendita soltanto se il grado d'invalidità subisce una variazione di almeno 5 punti percentuali.

Le riduzioni di rendite – siano esse dovute al nuovo sistema o a un cambiamento della situazione dell'assicurato – hanno effetto di regola al più presto dal primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (salvo se l'assicurato ha omissis di comunicare un cambiamento della sua situazione).

Gli aumenti che non sono dovuti a un mutamento delle condizioni oggettive dell'assicurato, bensì all'applicazione del nuovo sistema (p. es. grado d'invalidità invariato al 55 per cento e rendita del 55 per cento di una rendita intera anziché del 50 per cento) prendono effetto con l'entrata in vigore della presente modifica: sono pertanto possibili conguagli dovuti al periodo transitorio di tre anni.

Poiché l'idoneità alla reintegrazione e quindi le possibilità di riuscita diminuiscono con l'età, le rendite dei beneficiari più giovani saranno le prime ad essere riviste. Grazie a quest'ordine di priorità, il momento della revisione non dipenderà da fattori puramente casuali. Inoltre gli assicurati più anziani che non beneficiano della garanzia dei diritti acquisiti (in quanto non ancora 55enni all'entrata in vigore della presente modifica) avranno un certo tempo per prepararsi alla revisione della loro rendita. Da questa disposizione consegue tuttavia che gli assicurati prossimi ai 55 anni all'entrata in vigore della modifica potranno averne quasi 58 quando la loro rendita sarà effettivamente adeguata.

Il *capoverso 2* stabilisce che i gradi d'invalidità dal 40 al 49 per cento non vengono adeguati secondo il nuovo sistema. Tuttavia, non appena è raggiunto un grado d'invalidità di almeno il 50 per cento, la rendita viene riveduta e quindi adeguata secondo il nuovo diritto. Evidentemente il *capoverso 2* è da considerarsi una disposizione speciale. Di conseguenza la soglia di 5 punti percentuali a partire dalla quale una modificazione è considerata notevole, prevista dall'articolo 17 *capoverso 1* LPGA, non si applica a questi casi. Questo significa che se il grado d'invalidità passa dal 49 al 51 per cento a seguito di un cambiamento dello stato di salute dell'assicurato (variazione inferiore a 5 punti percentuali), la rendita è comunque adeguata secondo il nuovo diritto, visto che è superata la soglia del 50 per cento.

Per favorire la reintegrazione dei beneficiari di rendita, il primo pacchetto di misure della 6ª revisione dell'AI⁴⁵ prevede che queste persone godano di una certa protezione per un periodo di tre anni: gli assicurati che, avendo aumentato il proprio grado d'occupazione o ripreso un'attività lucrativa, si sono visti ridurre o sopprimere una rendita e sono successivamente ridivenuti durevolmente incapaci al lavoro hanno diritto a una prestazione transitoria ai sensi del nuovo articolo 32 (cfr. gli art. 32 e 34 del disegno di legge⁴⁶). Ora, occorre evitare di ostacolare questa fase della reintegrazione riducendo la rendita secondo le disposizioni della presente revisione. Oltretutto, una riduzione della rendita in questa fase complicherebbe ulteriormente il coordinamento con la previdenza professionale, visto che nello stesso periodo il secondo pilastro manterrebbe temporaneamente invariata la propria copertura, conformemente al primo pacchetto di misure della 6ª revisione (cfr. art. 26a e 49 cpv. 2 n. 3a LPP del disegno di legge⁴⁷).

Ecco perché il *capoverso 3* dispone che le rendite correnti degli assicurati che beneficiano di una prestazione transitoria ai sensi dell'articolo 32 o del prolungamento

45 FF 2010 1603

46 FF 2010 1723

47 FF 2010 1723

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

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

Esempio 1: un assicurato invalido al 72 per cento percepisce una rendita intera. Poco dopo l'entrata in vigore della presente modifica, la sua rendita è sottoposta a revisione e ridotta a una mezza rendita (grado d'invalidità del 55 %) in seguito a un aumento del grado d'occupazione. Poiché la rendita non è ancora stata adeguata secondo il nuovo articolo 28b, la riduzione è ancora calcolata secondo il diritto previgente. La rendita AI sarà adeguata alle nuove disposizioni al termine dei tre anni di prolungamento provvisorio del rapporto di assicurazione secondo l'articolo 26a LPP: con un grado d'invalidità del 55 per cento, l'assicurato avrà diritto a una rendita pari al 55 per cento della rendita intera allo scadere del termine di tre anni di cui all'articolo 32; essendo scaduto il prolungamento provvisorio del rapporto di assicurazione, sarà contemporaneamente adeguata anche la rendita secondo la LPP.

Esempio 2: un assicurato invalido al 53 per cento percepisce una mezza rendita. Poco dopo l'entrata in vigore della presente modifica, la sua rendita è sottoposta a revisione e soppressa (grado d'invalidità del 30 %) in seguito a un aumento del grado d'occupazione. Dopo 12 mesi, l'assicurato ricomincia ad avere problemi di salute e percepisce quindi una prestazione transitoria d'importo equivalente alla mezza rendita di cui aveva beneficiato in precedenza. Dal riesame del grado d'invalidità ai sensi dell'articolo 34 risulta un nuovo grado d'invalidità del 57 per cento. Poiché però la rendita è contemporaneamente adeguata secondo le nuove disposizioni, l'assicurato percepirà una rendita pari al 57 per cento della rendita intera dalla data stabilita all'articolo 34 capoverso 2.

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

grado d'invalidità ai sensi dell'articolo 34 fissa al 61 per cento il nuovo grado d'invalidità: l'assicurato avrà quindi diritto a una rendita d'importo pari al 61 per cento della rendita intera.

Garanzia dei diritti acquisiti a partire dai 55 anni compiuti

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

Per garantire la parità dei diritti occorre evitare che fattori esterni casuali – come la data della decisione di rendita – influiscano sulla garanzia dei diritti acquisiti. Per questo si applicano le norme transitorie adottate per la 5ª revisione AI (cfr. lettera circolare AI del 12 dicembre 2007) di provata efficacia, secondo le quali ad essere determinante è l'insorgenza del caso assicurativo. In concreto ciò significa che la garanzia del diritto acquisito interessa tutte le rendite rette dal diritto previgente in virtù di questa data, a prescindere dal fatto che la decisione di rendita sia stata emana-ta prima o dopo l'entrata in vigore della presente modifica.

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

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

Esempio 2: un assicurato invalido al 72 per cento percepisce una rendita intera. All'entrata in vigore delle nuove disposizioni, ha già compiuto i 55 anni e continua quindi a percepire la sua rendita intera (diritto acquisito). In seguito a un cambiamento notevole delle sue condizioni, l'ufficio AI procede a una revisione e constata un grado d'invalidità del 61 per cento. Siccome il calcolo della rendita è ancora retto dal diritto previgente, l'assicurato ha diritto a tre quarti di rendita (cioè al 75 % della rendita intera, e non al 61 %, come sarebbe il caso secondo le nuove disposizioni).

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

insufficiente per aver diritto a una rendita, la revisione si conclude con la soppressione della rendita.

Adeguamento delle rendite correnti per i figli

L'adeguamento delle rendite per i figli non sarà applicato solo alle nuove rendite, ma anche alle rendite correnti. Le casse di compensazione dovranno quindi ricalcolare tutte le rendite secondo le nuove disposizioni. Le rendite correnti saranno tuttavia adeguate conformemente all'articolo 38 capoverso 1 soltanto tre anni dopo l'entrata in vigore della revisione di legge, al fine di attenuarne le ripercussioni. I nuovi importi saranno invece applicabili alle nuove rendite per i figli a partire da subito. A causa delle interazioni con le altre assicurazioni sociali occorrerà evitare che l'adeguamento avvenga nel corso dell'anno. Le modifiche di legge dovranno pertanto entrare in vigore il 1° gennaio.

Le rendite per i figli potranno essere adeguate sia in virtù del nuovo articolo 38 capoverso 1 sia in seguito a un adeguamento della rendita d'invalidità secondo il nuovo diritto (cfr. art. 28a e 28b e le pertinenti disposizioni finali). Il riferimento esplicito all'articolo 38 capoverso 1 indica che la presente disposizione finale riguarda solo il primo caso.

Sdebitamento dell'assicurazione

Cpv. 1 e 2: scopo della legge sul risanamento dell'AI⁴⁸ è il risanamento duraturo dell'assicurazione. Questo obiettivo può essere raggiunto soltanto se l'AI estinguerà il suo debito nei confronti dell'AVS. L'articolo 79 capoverso 3 LAI, entrato in vigore il 1° gennaio 2011, stabilisce che in linea di principio le liquidità e gli investimenti del Fondo di compensazione dell'AI non devono essere inferiori al 50 per cento delle uscite di un anno dell'assicurazione. La presente revisione disciplina il rimborso del debito sulla base di questa soglia. Se, al termine di un anno contabile, le liquidità e gli investimenti del Fondo AI sono superiori al 50 per cento delle uscite di un anno, l'eccedenza è integralmente versata all'AVS (cpv. 1). Se invece il livello del Fondo corrisponde al 50 per cento oppure scende al di sotto di tale soglia, il rimborso è sospeso (cpv. 2). Questa disposizione ha lo scopo di permettere all'AI di ridurre le uscite in caso di difficoltà finanziarie. Essa costituisce la prima misura contro l'indebitamento dell'assicurazione ed è applicata prima che scatti il meccanismo d'intervento (cfr. art. 79b).

Incentivi per i datori di lavoro

Il meccanismo d'intervento proposto nella presente revisione di legge prevede che il Consiglio federale sottoponga all'Assemblea federale un messaggio qualora si profili un calo del livello del Fondo AI al di sotto della soglia del 40 per cento delle uscite di un anno (art. 80 cpv. 2 LAI). Una tale diminuzione del livello del fondo è un indizio del fatto che gli obiettivi in materia d'integrazione non sono stati raggiunti. Per questa ragione, il messaggio sottoposto all'Assemblea federale dovrà proporre non soltanto misure volte a ristabilire l'equilibrio finanziario dell'assicurazione ma anche incentivi supplementari per motivare i datori di lavoro ad assumere un maggior numero di persone che beneficiano o beneficiavano di una rendita AI.

⁴⁸ RS 831.27

Modifica della legge federale sulla procedura amministrativa⁴⁹

Art. 1 cpv. 3

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

Modifica della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali⁵⁰

Art. 17 cpv. 1

La disposizione vigente stabilisce che la rendita d'invalidità è sottoposta a revisione e adeguata se il grado d'invalidità subisce una notevole modificazione, senza tuttavia esplicitare la nozione di «notevole modificazione».

In Svizzera le rendite d'invalidità sono versate da quattro diverse assicurazioni sociali. La LPGA non si applica alla previdenza professionale, per cui la disposizione summenzionata interessa soltanto l'assicurazione invalidità, l'assicurazione contro gli infortuni e l'assicurazione militare. Per questi tre rami assicurativi, la giurisprudenza ha istituito regole per la nozione di «notevole modificazione».

Nell'assicurazione invalidità, la nozione di «notevole modificazione» viene interpretata nel senso che persino piccole modifiche del grado d'invalidità possono essere notevoli, se causano il passaggio alla frazione di rendita superiore o inferiore (cfr. in proposito, p. es., la DTF 133 V 545). Con il nuovo sistema (cfr. n. 1.3.1.2), le frazioni di rendita (un quarto di rendita, tre quarti di rendita, rendita intera) sono sostituite da un sistema lineare. Occorre dunque ridefinire la soglia, indipendente dalle frazioni di rendita, a partire dalla quale una modifica è considerata notevole.

L'assicurazione contro gli infortuni e l'assicurazione militare applicano già un sistema lineare di calcolo delle rendite, nell'ambito del quale la quota di rendita corrisponde esattamente al grado d'invalidità. Secondo una sentenza del Tribunale federale del 19 luglio 2006 (U 267/05, consid. 3.3), confermata dalla DTF 133 V 545 (consid. 6.2), in ambito AINF una modificazione è considerata notevole se il grado d'invalidità ha subito una variazione di 5 punti percentuali o più. In alcuni casi (p. es. nell'assicurazione militare) le direttive interne stabiliscono che la variazione del grado d'invalidità deve corrispondere ad almeno 5 punti percentuali per le rendite inferiori al 50 per cento e ad almeno il 10 per cento per quelle superiori al 50 per cento.

Proponiamo di disciplinare nella LPGA in modo uniforme per le tre assicurazioni le situazioni che portano alla revisione di una rendita. Di conseguenza, in base alla

⁴⁹ RS 172.021

⁵⁰ RS 830.1

giurisprudenza in ambito AINF (cfr. sentenza del Tribunale federale summenzionata del 19 luglio 2006, U 267/05, consid. 3.3), il concetto di «notevole modificazione» è sostituito dalla descrizione delle condizioni che comportano la revisione della rendita.

Determinante è una variazione del grado d'invalidità di 5 punti percentuali (*lettera a*). Questa soglia permette di evitare che una modifica di reddito molto modesta provochi immediatamente una riduzione della rendita. In questo modo l'obiettivo dell'attuale articolo 31 capoverso 1 LAI è raggiunto per l'assicurazione invalidità; tale articolo è quindi soppresso (cfr. commento all'art. 31 cpv. 1 LAI). Se, per esempio, un assicurato è invalido al 66 per cento, la rendita viene riveduta se il grado d'invalidità aumenta almeno al 71 per cento, ma non se scende al 62 per cento.

I tassi minimi d'incapacità al guadagno a partire dalla quale si può beneficiare di una rendita sono mantenuti (per l'assicurazione invalidità il tasso corrisponde a un grado d'invalidità del 40 %, per l'assicurazione contro gli infortuni a un grado d'invalidità del 10 %, mentre per l'assicurazione militare non esiste un tasso minimo, ma le rendite sono concesse a partire da un grado d'invalidità di almeno il 5 % e le rendite inferiori al 10 % sono di regola riscattate). In conformità alla giurisprudenza (DTF 133 V 545), secondo la quale persino piccole modifiche del grado d'invalidità possono essere notevoli se fanno sorgere o se sopprimono il diritto alla rendita, si procederà a una revisione anche nei casi in cui il grado d'invalidità varia in misura tale da far maturare o perdere il diritto alla rendita (*lettera b*). Per l'assicurazione invalidità ciò significa ad esempio che una rendita deve essere rivista se lo stato di salute del beneficiario migliora in misura tale che il grado d'invalidità passa dal 41 al 38 per cento. Viceversa, in caso di peggioramento delle condizioni di salute, una persona a cui la rendita era stata rifiutata perché presentava un grado d'invalidità del 39 per cento maturerebbe il diritto alla rendita non appena raggiungerebbe un grado d'invalidità del 40 per cento o superiore. In questi casi non si applica dunque la regola generale della variazione di 5 punti percentuali prevista dalla lettera a.

Un'altra eccezione alla regola dei 5 punti percentuali è costituita dai casi in cui il grado d'invalidità passa al 100 per cento (*lettera c*). Senza questa disposizione, le persone con un grado d'invalidità compreso tra il 96 e il 99 per cento non potrebbero mai percepire una rendita intera, nemmeno se il loro stato di salute si degradasse in misura tale da impedire loro di esercitare una qualsiasi attività lucrativa. Questa disposizione è importante soprattutto per l'assicurazione invalidità, che riconosce un grado d'invalidità tra il 96 e il 99 per cento soltanto nei casi in cui il calcolo del reddito d'invalido si basa su un reddito effettivamente conseguito (cfr. art. 28a cpv. 1^{bis} LAI e il relativo commento). Se il reddito effettivamente conseguito viene a mancare senza che l'assicurato possa sostituirlo con un altro reddito, la valutazione dell'invalidità stabilisce un grado d'invalidità del 100 per cento e quindi il diritto a una rendita intera, sempre che la situazione non subisca altri cambiamenti.

Dato che, senza un rinvio esplicito, la LPGA non è applicabile alla previdenza professionale, l'articolo 24b LPP è stato modificato per garantire che anche in questo ambito vengano adottati gli stessi criteri in caso di variazione del grado d'invalidità (cfr. commento all'art. 24b LPP).

Art. 25 cpv. 2

Nella prassi, il «momento in cui l'istituto d'assicurazione ha avuto conoscenza del fatto», a partire dal quale decorre il termine di prescrizione del diritto di esigere la restituzione (art. 25 LPGA) è interpretato in maniera molto restrittiva. La conoscen-

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

Art. 42

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

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

Art. 45 cpv. 4 (nuovo)

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

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

È in ogni caso necessario un comportamento reprimibile da parte dell'assicurato, non tanto nel senso della rilevanza penale quanto, in primo luogo, secondo il diritto assicurativo. Questo significa che l'assicurato deve aver scientemente tentato di

percepire una prestazione cui non aveva diritto (*lett. a*) o attivamente contribuito a che siffatta prestazione gli fosse concessa, p. es. comunicando deliberatamente informazioni inveritiere all'ufficio AI o ai medici incaricati della perizia (*lett. b*). In altre parole, se l'assicurato ha sempre collaborato e fornito informazioni esatte, non può essergli imputato il fatto che, soltanto a causa di accertamenti insufficienti, abbia percepito per anni prestazioni cui non avrebbe avuto diritto se l'assicuratore avesse debitamente ottemperato alle prescrizioni legali.

Art. 49a (nuovo)

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

Attualmente, applicando a titolo sussidiario l'articolo 55 capoverso 2 PA (in combinato disposto con l'art. 55 cpv. 1 LPGA) è possibile togliere l'effetto sospensivo a un eventuale ricorso se la decisione non ha per oggetto una prestazione pecuniaria. Peraltro, secondo la giurisprudenza e il consenso unanime della dottrina (cfr. p. es. DTF 109 V 229, consid. 2a, e Hansjörg Seiler, Praxiskommentar zum VwVG, 2009, art. 55, n. 83 segg.), e contrariamente al tenore della legge, sono considerate decisioni aventi per oggetto una prestazione pecuniaria unicamente quelle in virtù delle quali il destinatario è tenuto a fornire una prestazione in denaro. Le decisioni di prestazioni delle assicurazioni sociali non sono dunque decisioni aventi per oggetto una prestazione pecuniaria nel senso previsto dalla PA. Ne consegue che se una prestazione in denaro (durevole o no) è interrotta o ridotta, l'effetto sospensivo può essere tolto.

Per evitare qualsiasi incertezza giuridica in questo ambito (nelle assicurazioni sociali le rendite, le indennità giornaliere, gli assegni per grandi invalidi ecc. sono sempre qualificati come prestazioni pecuniarie [cfr. definizione di prestazioni pecuniarie all'art. 15 LPGA]), è necessario creare una base legale chiara per tutte le assicurazioni sociali rette dalla LPGA. La nuova disposizione giova alla certezza giuridica ed è necessaria in relazione alla sospensione delle prestazioni a titolo cautelare prevista dal nuovo articolo 52a LPGA (cfr. infra, commento specifico).

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

In virtù dell'articolo 55 capoverso 1 LPGA, per le questioni relative all'effetto sospensivo che non sono disciplinate nell'articolo 49a LPGA restano applicabili a titolo sussidiario le disposizioni della PA (in particolare l'art. 55 cpv. 2-4 PA)

Art. 52a (nuovo)

In generale, le prestazioni delle assicurazioni sociali (rendite, assegni per grandi invalidi, indennità giornaliere, provvedimenti sanitari o provvedimenti professionali) sono assegnate a lungo termine o a tempo indeterminato. Può tuttavia succedere che in occasione di una successiva verifica la legittimità della prestazione sia messa in

discussione (cfr. SCHLAURI, *Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen der Sozialversicherungen*, in: *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, San Gallo 1999, pag. 191 segg.). Se dagli accertamenti emerge che una prestazione verosimilmente non è o non è più giustificata, ma una decisione definitiva non potrà essere presa in tempo utile, l'assicuratore può sospenderne il versamento a titolo cautelare.

La sospensione a titolo cautelare è già praticata da diversi assicuratori, ma secondo procedure diverse. Diverse sono anche le basi legali su cui i tribunali cantonali fondano la loro prassi. I tribunali cantonali si riferiscono spesso all'articolo 56 PA in combinato disposto con l'articolo 55 capoverso 1 LPGA, nonostante l'oggetto della disposizione sia, a rigore, la procedura di ricorso e non la procedura amministrativa (tuttavia in una recente decisione [9C_45/2010 consid. 2, 12 aprile 2010] il Tribunale federale osserva incidentalmente che la disposizione della sospensione della rendita quale misura cautelare è ammessa in applicazione analogica dell'articolo 56 PA e rinvia in proposito alla DTF 121 V 112 e alla DTF 119 V 295 consid. 4). Dall'entrata in vigore della 5ª revisione AI, inoltre, vigono le disposizioni dell'articolo 7b capoverso 2 lettere b e c LAI. Infine, secondo una parte della giurisprudenza e della letteratura specializzata, la sospensione delle prestazioni deve poter essere senz'altro autorizzata anche senza base legale specifica in quanto conseguenza del diritto materiale di cui deve essere garantita l'applicazione (cfr. p. es. la decisione del Tribunale amministrativo federale C-676/2008 del 21 luglio 2009, molto illustrativa in proposito).

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

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

L'assicuratore deve poter sospendere le prestazioni a titolo cautelare se sospetta un'indebita percezione di prestazioni o se l'assicurato ha omesso di dichiarare un mutamento sostanziale delle circostanze che hanno determinato la concessione delle prestazioni.

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

In questi casi, tuttavia, l'assicuratore deve accuratamente soppesare vantaggi (garantirsi contro l'eventualità di accumulare crediti irrecuperabili) e svantaggi (possibili inconvenienti per il prosieguo degli accertamenti): è infatti evidente che un assicura-

to le cui prestazioni vengono sospese a titolo cautelare non può non capire che l'assicuratore ha dei dubbi sulla fondatezza dei suoi diritti e può quindi modificare il suo comportamento al fine di dissiparli. In altre parole, nei casi in cui è prevista un'operazione di sorveglianza, la sospensione cautelare delle prestazioni è inopportuna, in quanto l'assicurato si renderebbe conto di essere osservato e avrebbe la possibilità di metter fine alle proprie attività indebite.

Alla conclusione di un'operazione di sorveglianza con esito inequivocabile, per contro, la sospensione cautelare delle prestazioni può essere perfettamente ragionevole, per esempio nel caso in cui manchi ancora soltanto una perizia medica. La disposizione di sospensione cautelare delle prestazioni deve avvenire in forma di decisione (art. 49 cpv. 1) e, in quanto decisione processuale e pregiudiziale (cfr. KIESER, ATSG-Kommentar, Zurigo 2009, art. 52, n. 30), non è soggetta all'opposizione (art. 52 cpv. 1). Può invece essere impugnata mediante ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni (art. 56 cpv. 1).

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

Come per qualsiasi altra decisione, anche per la sospensione cautelare delle prestazioni va tenuto conto delle disposizioni dell'articolo 49 capoverso 4 LPGA.

Modifica della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti⁵¹

Art. 35^{ter} (nuovo)

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

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

Se si adegua la quota della rendita per figli deve essere adeguato, analogamente all'assicurazione invalidità, anche l'ammontare della rendita per i figli nel caso in cui entrambi i genitori vi abbiano diritto (concorso di diritti). Secondo il nuovo capoverso 2 il massimo consentito non sarà più calcolato in funzione della rendita di vecchiaia *massima*, ma della rendita di vecchiaia *effettiva* non ridotta. Come oggi, la somma delle due rendite per i figli non potrà superare l'equivalente di una rendita e mezza. Dato però che l'importo per la rendita per figli viene ridotto dal 40 al 30 per cento, anche l'importo massimo della rendita per i figli scende dal 60 al 45 per cento; in caso di cumulo dei diritti ciascuno dei genitori avrà pertanto diritto a una rendita per i figli equivalente al 22,5 per cento dell'importo a cui la sua rendita d'invalidità ammonterebbe senza la riduzione secondo l'articolo 35 LAVS. La

⁵¹ RS 831.10

somma delle due rendite per figli ammonterà al massimo a 1044 franchi (contro i 1392 franchi attuali, cifre del 2011).

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

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

Art. 97

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

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

Adeguamento delle rendite correnti per figli

Come nell'assicurazione invalidità, l'adeguamento delle rendite per figli non sarà applicato solo alle nuove rendite ma anche a tutte le rendite correnti. Le casse di compensazione dovranno quindi ricalcolare tutte le rendite correnti per figli secondo le nuove disposizioni. Al fine di attenuarne le ripercussioni, l'adeguamento secondo il nuovo tenore dell'articolo 35^{ter} LAVS avverrà soltanto tre anni dopo l'entrata in vigore della revisione. Per le nuove rendite per i figli, i nuovi importi saranno invece applicabili da subito. Tuttavia, date le interazioni con le altre assicurazioni sociali, occorrerà evitare che l'adeguamento avvenga nel corso dell'anno. La presente modifica di legge dovrà pertanto entrare in vigore il 1° gennaio.

Modifica della legge federale sul risanamento dell'assicurazione invalidità⁵²

Art. 2 cpv. 2

La disposizione vigente prevede che l'importo eccedente i cinque miliardi di franchi del capitale iniziale del nuovo Fondo di compensazione dell'AI sia versato annualmente al Fondo di compensazione dell'AVS per azzerare il deficit. L'obiettivo della disposizione è di utilizzare il capitale eccedente l'importo necessario al Fondo dell'AI, cioè la parte di capitale che eccede il 50 per cento delle uscite di un anno, per rimborsare il debito contratto con l'AVS, tanto più che era stata quest'ultima a fornire il capitale iniziale. Il Legislatore ha previsto questo capoverso nel contesto dei dibattiti sul finanziamento aggiuntivo dell'AI. Ora la situazione è cambiata: il primo pacchetto di misure della 6^a revisione ha creato le condizioni per un risanamento politicamente accettabile e il secondo ne permetterà l'attuazione. Per rispettare la volontà del Legislatore anche in un contesto così mutato, la presente revisione prevede uno sdebitamento a lungo termine molto più drastico rispetto a quello

⁵² RS 831.27

previsto dal relativo articolo della legge sul risanamento. La tappa rappresentata da questa importante «soluzione transitoria» può dunque essere conclusa e il capoverso abrogato.

Modifica della legge federale sulle prestazioni complementari⁵³

Art. 27

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

Modifica della legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità⁵⁴

Art. 24

Per ragioni di chiarezza, la graduazione della rendita in base al grado d'invalidità viene stralciata dall'articolo 24 e definita in un articolo apposito (art. 24a LPP). Pertanto la nuova versione dell'articolo 24 regola solo il calcolo della rendita intera d'invalidità. Il capoverso 1 del vigente articolo 24 LPP è abrogato, mentre i capoversi 2–4 restano invariati.

Art. 24a (nuovo)

Con la presente revisione la graduazione della rendita in base al grado d'invalidità è regolata in un articolo apposito.

Graduazione secondo il diritto vigente

Poiché la previdenza professionale secondo la LPP è stata introdotta quale complemento al 1° pilastro, le sue prestazioni d'invalidità sono state coordinate con quelle dell'AI: allo stesso grado d'invalidità corrisponde in entrambi i sistemi la stessa frazione di rendita ($\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$ di rendita intera). Per la previdenza professionale è tuttavia determinante soltanto il grado d'invalidità riconosciuto dall'AI per le attività lucrative, in quanto soltanto questo settore è assicurato nel secondo pilastro.

In caso d'invalidità parziale le disposizioni legali prescrivono che l'aver risparmiato sia diviso, proporzionalmente alla frazione di rendita, in una parte passiva e in una

⁵³ RS 831.30

⁵⁴ RS 831.40

parte attiva. La parte passiva serve al finanziamento delle prestazioni d'invalidità⁵⁵, la parte attiva è destinata alla previdenza professionale del reddito da attività lucrativa ancora conseguito. Considerata la particolarità della situazione, per l'assicurazione del salario ancora conseguito gli importi limite (soglia d'entrata, deduzione di coordinamento, limite superiore del salario coordinato)⁵⁶ sono adeguati proporzionalmente.

Esempio: un grado d'invalidità del 60 per cento dà diritto a $\frac{3}{4}$ di rendita. All'insorgere dell'invalidità, l'aver accumulato è diviso in $\frac{3}{4}$ di parte passiva e $\frac{1}{4}$ di parte attiva. Per la previdenza sul salario ancora conseguito sono applicati importi limite pari a $\frac{1}{4}$ di quelli vigenti per gli assicurati non invalidi.

Se in seguito il grado d'invalidità diminuisce o aumenta in misura tale che l'assicurato non ha più diritto alla stessa frazione di rendita, la ripartizione in parte attiva e parte passiva deve essere adeguata. Se per la parte attiva l'interessato non è più assicurato presso lo stesso istituto di previdenza (perché ha cambiato datore di lavoro), la differenza risultante da tale adeguamento deve essere versata come prestazione di libero passaggio (intera o parziale) al nuovo istituto di previdenza e integrata nella previdenza attiva o in quella passiva gestita dal nuovo istituto⁵⁷.

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

Nuove disposizioni per la graduazione delle rendite

Il sistema di rendite lineare proposto dalla presente revisione per l'assicurazione invalidità deve essere introdotto anche nella previdenza professionale secondo la LPP. In caso contrario, continuerebbero a esistere effetti soglia e gli assicurati che aumentassero il loro reddito lavorativo rischierebbero di ritrovarsi con un reddito globale inferiore, cosicché anche l'AI ben difficilmente potrebbe ottenere i risultati sperati con la presente revisione. Inoltre, se nelle due assicurazioni sussistessero sistemi di rendita differenti, in caso di revisione delle rendite gli istituti di previdenza non potrebbero in linea di principio rifarsi a quanto determinato dall'AI e dovrebbero invece svolgere essi stessi gli accertamenti appropriati e gestire i relativi processi. Infatti, conformemente al presente disegno le rendite AI saranno adeguate secondo quanto prescritto dal nuovo articolo 17 capoverso 1 LPG; qualora nella previdenza professionale si continuasse ad applicare il diritto vigente, l'adeguamento della relativa rendita avrebbe invece luogo se il grado d'invalidità subisse un cambiamento tale da modificare il diritto alla frazione di rendita (un quarto di rendita, mezza rendita, tre quarti di rendita o rendita intera).

⁵⁵ Gli istituti di previdenza che versano prestazioni d'invalidità, devono continuare a tenere il conto di vecchiaia (accrediti e interessi) della parte passiva su un conto testimone, per l'eventualità che l'assicurato riprenda a lavorare prima dell'età pensionabile. In tale caso l'aver di vecchiaia accumulato sul conto testimone dovrebbe divenire una parte attiva della previdenza dell'assicurato. Se l'assicurato riprende a lavorare presso un nuovo datore di lavoro, ha diritto a una prestazione di libero passaggio dell'importo del suo avere di vecchiaia (cfr. art. 14 OPP 2).

⁵⁶ Cfr. art. 4 OPP 2.

⁵⁷ In questi casi sorgono spesso divergenze in relazione al tasso d'interesse e ai contributi eventualmente versati tra l'inizio del diritto alla rendita e l'aumento del grado d'invalidità. La situazione si complica ulteriormente se l'invalidità è dovuta a fattori diversi, coperti da più istituti di previdenza.

Capoverso 1: per la graduazione delle rendite d'invalidità della previdenza professionale l'articolo 24a D-LPP riprende le disposizioni dell'articolo 28b D-LAI, che stabilisce l'ammontare della rendita in base al corrispondente grado d'invalidità, espresso in percentuale della rendita d'invalidità intera. Secondo il capoverso 1, a partire da un grado d'invalidità di almeno il 50 per cento l'assicurato avrà diritto a percepire una rendita d'invalidità della previdenza professionale pari alla quota della rendita intera corrispondente al suo grado d'invalidità. Con un grado d'invalidità del 50 per cento, il diritto alla rendita è quindi pari al 50 per cento di una rendita intera, con un grado d'invalidità del 66 per cento la rendita ammonta al 66 per cento di una rendita intera, con un grado d'invalidità del 75 per cento la rendita ammonta al 75 per cento della rendita intera, e così via.

L'articolo 28a capoverso 1^{bis} D-LAI introduce una disposizione speciale per la determinazione del grado d'invalidità nei casi in cui il reddito d'invalido sia inferiore al 20 per cento del reddito senza invalidità (v. commento all'art. 28a cpv. 1^{bis}). Secondo il presente disegno i gradi d'invalidità dall'80 al 99 per cento (e pertanto anche rendite pari all'80-99 % di una rendita intera) continueranno a sussistere soltanto nei casi in cui il reddito d'invalido sia calcolato in base a un reddito effettivamente conseguito. In tutti gli altri casi risulterà un grado d'invalidità del 100 per cento e pertanto sussisterà il diritto a una rendita intera. Questa disposizione non ha peraltro ripercussioni sulle disposizioni vigenti in materia di sovraindennizzo secondo l'articolo 34a capoverso 1 LPP in combinato disposto con l'articolo 24 OPP 2. Il reddito che l'assicurato potrebbe presumibilmente ancora conseguire ma di fatto non consegue continua a essere considerato reddito computabile ai sensi dell'articolo 24 capoverso 2 OPP 2.

Il *capoverso 2* regola il diritto alla rendita per i gradi d'invalidità inferiori al 50 per cento, analogamente alla disposizione dell'articolo 28b capoverso 2 D-LAI. Quando il grado d'invalidità rientra tra il 40 e il 49 per cento, la quota della rendita non corrisponde al grado d'invalidità secondo la regola del capoverso 1. Come nel diritto vigente, un grado d'invalidità del 40 per cento dà diritto a una rendita d'invalidità pari al 25 per cento della rendita intera. Poi, fino a un grado d'invalidità del 49 per cento, il diritto alla rendita aumenta in modo lineare, vale a dire che ogni punto percentuale che supera il grado d'invalidità del 40 per cento dà diritto a un ulteriore 2,5 per cento della rendita intera. Per ragioni di praticità e comprensibilità, analogamente alla regolamentazione AI, nel capoverso 2 le quote di rendita così calcolate sono elencate singolarmente in una scala. La determinazione della quota di rendita per invalidità dal 40 al 49 per cento differisce dai principi del capoverso 1 e tiene conto della problematica della soglia di uscita. La regolamentazione considera infatti che l'incentivo al lavoro per la fascia di questi gradi d'invalidità inferiori verrebbe pregiudicato se la riduzione del grado d'invalidità a meno del 40 per cento comportasse per gli assicurati il venir meno di un reddito pari al 40 per cento della rendita d'invalidità completa. In altre parole, la deroga al principio del capoverso 1 per il calcolo della rendita permette di evitare che la soglia di uscita aumenti rispetto alla regolamentazione attuale.

Gli articoli 24 e seguenti LPP si riferiscono unicamente alla previdenza professionale obbligatoria. L'obbligatorietà del sistema lineare anche per il regime sovraobbligatorio è stata per contro volutamente scartata (cfr. n. 1.3.1.4): i regolamenti potranno dunque continuare a prevedere soluzioni diverse, a condizione che le prestazioni offerte soddisfino i requisiti legali minimi.

Art. 24b (nuovo)

L'articolo 24b stabilisce che, una volta assegnata, la rendita possa essere modificata (aumentata, ridotta o eliminata) solo se il grado d'invalidità varia nella misura stabilita dall'articolo 17 capoverso 1 lettere a–c LPGA (cfr. commento alla modifica dell'art. 17 LPGA). Il rinvio alla norma della LPGA è necessario perché in caso contrario la LPGA non sarebbe applicabile nell'ambito della previdenza professionale. Con la presente revisione si intende unificare a livello legislativo per tutti i rami delle assicurazioni sociali la soglia di modificazione necessaria per un adeguamento della rendita. Per il 2° pilastro tale soglia è molto importante. In effetti, visto che le procedure necessarie, in particolare nel caso di persone che hanno cambiato datore di lavoro, possono essere piuttosto complesse e particolarmente onerose per gli istituti di previdenza, è importante che non si debba procedere ad adeguamenti già in presenza di cambiamenti minimi o transitori.

Art. 26b (nuovo)

Questa regolamentazione deriva dal principio secondo cui l'istituto di previdenza è tenuto in linea di massima a seguire la decisione dell'AI, comunicatagli tramite l'ufficio AI (questa coordinazione sussiste anche per altre questioni legate alle prestazioni d'invalidità, p. es. in merito al grado d'invalidità determinante). La norma chiarisce la coordinazione tra il 1° e il 2° pilastro in caso di sospensione a titolo cautelare del versamento della rendita d'invalidità e migliora così la certezza del diritto. Il vantaggio del collegamento alla decisione dell'ufficio AI consiste nel fatto che gli istituti di previdenza da parte loro non devono intraprendere nulla; operano basandosi sulla decisione dell'AI, senza dover svolgere operazioni di sorveglianza. Parimenti, la procedura unitaria tra uffici AI e istituti di previdenza contribuisce a tutelare l'assicurato. L'articolo 26b garantisce inoltre che gli istituti di previdenza non debbano compensare il reddito diminuito in seguito a una sospensione a titolo cautelare della rendita d'invalidità AI mediante un'eventuale riduzione per sovraindennizzo.

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

In linea di principio, alle rendite che all'entrata in vigore di una legge riveduta sono già in corso, l'AI applica il nuovo diritto a partire dalla sua entrata in vigore. Invece nella LPP sono applicate di norma le disposizioni di legge valide al momento in cui è sorto il diritto alla rendita. Questo è dovuto alle modalità di finanziamento delle prestazioni d'invalidità del secondo pilastro, che per principio devono essere coperte sin dall'inizio del loro versamento. Un istituto di previdenza deve tener conto dell'eventualità che una rendita parziale debba successivamente essere adeguata al peggioramento dell'invalidità. Invece, gli adeguamenti dovuti a una modifica legislativa non sono coperti fin dall'inizio. Un generale adeguamento di interi gruppi di rendite in seguito a un cambiamento delle disposizioni di legge potrebbe quindi comportare problemi di finanziamento all'istituto previdenziale.

Per quel che concerne l'applicazione del nuovo diritto alle rendite correnti le disposizioni transitorie devono tener conto il più possibile di questa problematica. Al contempo non va trascurato il fatto che le rendite d'invalidità LPP non possono essere considerate totalmente avulse da quelle dell'AI in quanto la previdenza professionale, in virtù degli articoli 24 e 26 LPP, è legata alle decisioni dell'AI, soprat-

tutto per quanto riguarda la determinazione del grado d'invalidità. Dato l'effetto di questo legame si deve assolutamente evitare che nel quadro dell'attuazione della presente revisione le rendite già in corso dell'AI e della LPP continuino a evolversi autonomamente, rendendo più difficile o addirittura impossibile agganciare le rendite LPP correnti a quelle AI.

Nel trasferire le rendite in corso al nuovo regime, si dovrà tener conto il più possibile di entrambi gli aspetti: la forma di finanziamento delle rendite d'invalidità del secondo pilastro e il nesso esistente tra le rendite del primo e quelle del secondo pilastro. In base a queste considerazioni proponiamo le seguenti disposizioni transitorie:

a. Trattamento delle rendite d'invalidità correnti senza variazione del grado d'invalidità

La lettera a delle disposizioni transitorie tiene conto del principio già menzionato, secondo cui nella previdenza professionale in linea di principio si applicano le norme di legge in vigore quando è sorto il diritto alla rendita. Finché il grado d'invalidità rimane invariato, la prestazione attribuita in virtù del diritto previgente resta soggetta a tale normativa (in particolare al vigente art. 24 cpv. 1).

b. Trattamento delle rendite d'invalidità correnti con variazione del grado d'invalidità

Condizione essenziale per l'assoggettamento delle rendite correnti al nuovo diritto è il cambiamento del grado d'invalidità.

In concreto, il nuovo diritto si applicherà se il grado d'invalidità ai sensi dell'AI subisce una modifica notevole (di norma l'AI considera notevole un cambiamento di almeno 5 punti percentuali) o una modifica che, pur non essendo notevole ai sensi dell'AI (meno di 5 punti percentuali), determinerebbe il passaggio a un'altra frazione di rendita secondo la normativa previgente. Questo è il caso per esempio se il grado d'invalidità passa dal 59 al 60 per cento: applicando la normativa precedente l'assicurato passerebbe alla frazione di rendita superiore, cioè a tre quarti di rendita; in questo caso la rendita sarà quindi determinata in base al nuovo diritto, secondo cui essa corrisponde al 60 per cento della rendita intera.

In due casi il criterio della modifica notevole del grado d'invalidità non comporterà l'applicazione del nuovo diritto. Innanzitutto nei casi in cui i beneficiari delle rendite hanno già compiuto il 55° anno di età all'entrata in vigore della modifica di legge. Per loro si continuerà ad applicare il diritto previgente; dopo l'entrata in vigore della presente revisione potranno continuare a sorgere diritti a una nuova frazione di rendita secondo il diritto previgente. In secondo luogo l'AI adeguerà alla nuova normativa i quarti di rendita correnti soltanto nei casi in cui il grado d'invalidità subisca una modifica tale da raggiungere almeno il 50 per cento. Entrambe queste deroghe all'adeguamento al nuovo diritto sono riprese dalla LPP al capoverso 1 lettera b delle disposizioni transitorie.

Il capoverso 2 della disposizione transitoria b disciplina i casi nei quali la rendita AI viene assoggetta al nuovo diritto mentre le rendite LPP restano invariate. Questa deroga alla disposizione dell'AI avviene per la seguente ragione: qualora il grado d'invalidità aumenti, l'applicazione del nuovo diritto non deve far sì che l'assicurato si trovi con una rendita d'importo inferiore e viceversa. In questi casi continuerà a sussistere il diritto alla rendita parziale precedente. Ciò avviene se il grado d'invalidità passa per esempio dal 62 per cento (finora tre quarti di rendita) al 67 per

cento. Il precedente diritto a tre quarti di rendita rimane invariato, dato che applicando la nuova normativa la rendita verrebbe ridotta al 67 per cento. Questa rendita verrà ricalcolata in base alla nuova normativa solo se il grado d'invalidità dovesse arrivare almeno al 76 per cento. Come ulteriore esempio si può citare il caso in cui il grado d'invalidità del 58 per cento (oggi mezza rendita) dovesse scendere al 53 per cento. Il diritto alla rendita parziale (mezza rendita) continuerà a sussistere perché secondo il nuovo diritto la nuova rendita aumenterebbe (al 53 %) rispetto a quella precedente, nonostante il grado d'invalidità sia diminuito. Solo quando il grado d'invalidità scenderà sotto il 50 per cento la rendita verrà sostituita da una rendita calcolata in base alla nuova normativa.

Il capoverso 3 contempla infine una disposizione speciale concernente le persone per le quali un eventuale adeguamento al nuovo diritto entrerebbe in collisione con il prolungamento provvisorio dell'assicurazione conformemente all'articolo 26a LPP. Una modifica dell'estensione del diritto durante questo periodo sarebbe contraria all'essenza stessa della normativa proposta nel primo pacchetto di misure della 6^a revisione dell'AI⁵⁸ e comporterebbe nuove complicazioni. Essendo il prolungamento provvisorio una soluzione straordinaria chiaramente limitata nel tempo, il differimento dell'adeguamento durante questo periodo è quindi giustificato. L'adeguamento è tuttavia soltanto rinviato e sarà eseguito al termine del periodo di prolungamento provvisorio dell'assicurazione.

Modifica della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione⁵⁹

Art. 88 cpv. 2^{bis} e 3

Il *capoverso 2^{bis}* del diritto vigente prevede solo la possibilità di addebitare le spese supplementari cagionate dalla riscossione indebita di prestazioni. Per contro, il tentativo di riscuotere prestazioni indebite non ne è oggetto. L'articolo 45 capoverso 4 LPGA previsto dalla presente revisione introduce una regola uniforme per l'addebito delle spese supplementari cagionate non soltanto dalla riscossione indebita ma anche dal tentativo di riscuotere indebitamente prestazioni. La normativa del capoverso 2^{bis} deve dunque essere adeguata alla nuova disposizione della LPGA.

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

⁵⁸ FF 2010 1603

⁵⁹ RS 837.0

3 Ripercussioni

3.1 Per la Confederazione

3.1.1 Ripercussioni finanziarie

Le misure proposte causeranno un aumento delle spese per le prestazioni complementari (cfr. n. 3.3.1), che sono cofinanziate dalla Confederazione. Le spese supplementari a suo carico ammonteranno in media a circa 20 milioni di franchi all'anno tra il 2015 e il 2025.

3.1.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale

Per attuare la revisione 6a, soprattutto le disposizioni finali (4500 rendite ponderate, che secondo il diritto vigente non verrebbero più assegnate) e la revisione delle rendite finalizzata all'integrazione (rettifica di circa 8000 rendite ponderate in portafoglio), tra il 2012 e il 2017 gli uffici AI (compresi i servizi medici regionali) saranno potenziati con mediamente 200 posti circa. Nei primi anni, per completare la rettifica delle rendite in portafoglio saranno necessari circa 300 posti. A partire dal 2018 (dopo la rettifica del portafoglio) l'onere in termini di personale diminuirà e riguarderà, rispetto ad oggi, 42 posti a tempo pieno⁶⁰.

A partire dal 2019 i posti supplementari necessari per l'attuazione della revisione 6a dell'AI saranno in massima parte soppressi e quindi non saranno disponibili per l'attuazione della revisione 6b. Conseguentemente, il rafforzamento dell'integrazione e l'introduzione del sistema lineare delle rendite determineranno a partire dal 2015 (cioè l'anno in cui si prevede l'entrata in vigore della revisione 6b dell'AI) un fabbisogno di ulteriori 100 posti presso gli uffici AI.

La necessità di impiegare un maggior numero di specialisti dell'integrazione è dovuta al tempo richiesto per coordinare il maggiore coinvolgimento dei medici curanti nell'ambito della valutazione interprofessionale delle competenze. Tutte le persone che sono segnalate nel quadro del rilevamento tempestivo o presentano una richiesta di prestazioni AI sono sottoposte, in un modo o nell'altro, a una valutazione interprofessionale delle competenze. La mole di lavoro degli specialisti dell'integrazione aumenterà anche in seguito all'estensione delle loro mansioni, che includeranno in futuro la consulenza e l'accompagnamento finalizzati all'integrazione per i datori di lavoro e la consulenza alle persone o istituzioni legittimate a comunicare casi per il rilevamento tempestivo.

L'introduzione del sistema di rendite lineare comporterà la verifica di circa 150 000 rendite nell'arco di 3 anni. Negli ultimi 5 anni, gli uffici AI hanno svolto in media 55 000–60 000 procedure di revisione delle rendite e quindi già oggi, nelle prossime procedure di revisione, dispongono delle basi necessarie e sono in grado di eseguire i lavori preliminari in vista del passaggio al sistema di rendite lineare. A tal fine non sono necessari posti addizionali. Per contro, con il nuovo sistema di rendite e, soprattutto, in seguito al passaggio dal sistema attuale a quello nuovo le revisioni aumenteranno e ci saranno ricorsi contro la ridefinizione del grado di rendita. Per questo i settori amministrativi e i servizi giuridici degli uffici AI necessiteranno di più personale.

⁶⁰ FF 2010 1603, 1640–1641

I compiti di sorveglianza, controllo della qualità e valutazione, incluso il coordinamento dei nuovi provvedimenti e al loro perfezionamento d'intesa con gli uffici AI, rendono necessario anche il potenziamento dell'organico dell'UFAS. L'introduzione del sistema lineare di rendite con garanzia dei diritti acquisiti per gli assicurati di età superiore ai 55 anni implica che per almeno 10 anni dovranno essere gestiti attivamente due sistemi di rendita. Sotto il profilo politico è indispensabile che l'UFAS possa fornire, grazie a un monitoraggio, informazioni circa gli effetti di questo cambio, indicando anche eventuali spostamenti dei costi a carico delle prestazioni complementari e/o dell'aiuto sociale. Dovranno inoltre essere monitorate e gestite attivamente le spese di viaggio come pure gli effetti della prevenzione e della consulenza ai datori di lavoro. Il monitoraggio e la valutazione costante dei nuovi adeguamenti richiedono personale. Con l'entrata in vigore della presente revisione dovranno essere creati almeno cinque posti a tempo pieno. In virtù dell'articolo 67 capoverso 1 lettera b LAI, le relative spese, stimate a 750 000 franchi annui, saranno coperte dall'AI.

Inoltre non va dimenticato che l'introduzione del nuovo sistema di rendita comporterà un certo aumento degli oneri per le casse di compensazione come pure per gli organi di esecuzione delle prestazioni complementari e della LPP, in quanto si deve supporre che il numero degli adeguamenti delle rendite sarà superiore a quello attuale.

3.2 Per i Cantoni e per i Comuni

Prestazioni complementari

Le misure proposte causeranno un aumento delle spese per le prestazioni complementari (cfr. n. 3.3.1), che sono cofinanziate dai Cantoni. Le spese supplementari a carico di questi ultimi ammonteranno in media a circa 15 milioni di franchi all'anno tra il 2015 e il 2025.

Aiuto sociale

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

Nuovo sistema di rendite

Nel caso delle persone con un reddito insufficiente, le eventuali perdite derivanti dal nuovo sistema di rendite saranno compensate dalle prestazioni complementari. Per questa ragione il nuovo sistema di rendite non inciderà in linea di principio sull'aiuto sociale.

Tuttavia si potranno avere spese supplementari di modesta entità a carico dell'aiuto sociale nel caso degli assicurati che beneficiano di una rendita parziale e non conseguono un reddito lavorativo sufficiente, nella misura in cui in questi casi ai fini del calcolo delle prestazioni complementari è computato un reddito lavorativo ipotetico (art. 14a OPC-AVS/AI). L'assicurato può annullare questa presunzione legale dimostrando in modo attendibile che motivi indipendenti dallo stato di salute – come età, formazione, profilo professionale, ecc – gli impediscono di avvalersi della propria capacità al guadagno residua: in tal caso non è considerato alcun reddito

ipotetico per il calcolo delle prestazioni complementari, le quali coprono quindi interamente il fabbisogno esistenziale. Le spese supplementari riconducibili al computo di redditi ipotetici saranno piuttosto contenute, in quanto siffatti redditi vengono considerati solo per un quinto dei beneficiari di prestazioni complementari (base: assicurati non sposati con rendite parziali nel 2009).

Il nuovo sistema di rendita richiede una modifica dell'ordinanza sulle prestazioni complementari. In particolare, si deve verificare se secondo l'articolo 14a OPC-AVS/AI sia ammesso considerare un reddito ipotetico anche con un grado d'invalidità dal 70 al 79 per cento, dato che in tali casi una piccola parte degli oneri per le prestazioni complementari potrebbe andare a carico dell'aiuto sociale. Resta poi da chiarire se, ai fini di una linearità complessiva del sistema, non sarebbe più appropriato calcolare in modo lineare anche i redditi ipotetici, escludendo così tutti gli effetti soglia.

Rafforzamento dell'integrazione

Incentrate sui nuovi beneficiari di rendita, le misure previste per rafforzare l'integrazione hanno lo scopo di favorire il versamento di rendite parziali al posto di rendite intere. Anche nel caso di una rendita parziale sussiste il diritto a prestazioni complementari, cosicché un'eventuale flessione delle entrate computabili viene preso in considerazione nel calcolo delle prestazioni complementari e generalmente non ci sono ripercussioni sull'aiuto sociale.

Beneficiari di rendita con figli

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

3.3 Per le altre assicurazioni sociali

3.3.1 Prestazioni complementari

Le prestazioni complementari vengono versate ai beneficiari di una rendita AVS o AI che risiedono in Svizzera e hanno un reddito insufficiente a coprire i bisogni vitali minimi. Nel 2010, i beneficiari di una rendita AI che ricevevano prestazioni complementari erano 105 600, vale a dire il 38 per cento del totale dei beneficiari.

Nuovo sistema di rendite

Secondo il presente disegno, le rendite AI degli assicurati con un grado d'invalidità tra il 60 e il 79 per cento subiranno una riduzione. Il 23 per cento di queste persone fruiscono già oggi di prestazioni complementari. Per tali persone la revisione comporterà una diminuzione del reddito computabile per il calcolo delle prestazioni complementari e quindi un aumento dell'importo di queste ultime. Queste spese supplementari a carico delle prestazioni complementari, pari a 35 milioni di franchi, sono necessarie per un'attuazione socialmente sostenibile del nuovo sistema, poiché garantiscono la copertura del fabbisogno esistenziale.

Rafforzamento dell'integrazione

Con la presente revisione si vuole ridurre il numero di nuovi beneficiari di rendita affetti da malattie psichiche. Poiché una parte di queste persone avrebbe avuto diritto alle prestazioni complementari, il numero dei beneficiari di tali prestazioni diminuirà più rapidamente che non con l'ordinamento vigente, il che permetterà di realizzare risparmi supplementari di 20 milioni di franchi.

Beneficiari di rendita con figli

La presente revisione prevede la riduzione delle rendite AI delle persone con figli. La quota di beneficiari di rendite con figli che percepiscono anche prestazioni complementari è del 13 per cento ed è nettamente inferiore alla media di tutti gli assicurati AI (38 %). In assenza di una compensazione mediante una rendita LPP (riduzione per sovraindennizzo) o una rendita AINF (rendita complementare), l'ammontare delle rendite computabili per il calcolo delle prestazioni complementari si riduce e determina un importo più elevato di tali prestazioni. Ne derivano spese supplementari per prestazioni complementari pari a 20 milioni di franchi.

Effetto complessivo

Nel 2018 risulteranno spese supplementari complessive di circa 40 milioni di franchi; nel periodo 2015–2025 tali spese saranno in media di 35 milioni di franchi all'anno.

Se un giorno dovesse scattare il meccanismo d'intervento previsto dall'articolo 80 capoversi 2–4 D-LAI, ne conseguirebbe inoltre uno spostamento degli oneri. Infatti, i risparmi conseguiti dall'AI grazie al mancato adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi e dei salari causerebbero alle prestazioni complementari spese supplementari nell'ordine di 90 milioni di franchi, di cui 56 milioni sarebbero a carico della Confederazione.

Tabella 3-1

Ripercussioni finanziarie sulle prestazioni complementari

in milioni di franchi, ai prezzi del 2011

Misure	2018	2015–2025
Nuovo sistema di rendite (cfr. n. 1.3.1)	30	35
Rafforzamento dell'integrazione (cfr. n. 1.3.2)	–15	–20
Beneficiari di rendita con figli (cfr. n. 1.3.3)	25	20
Totale	40	35
di cui Confederazione	23	20
di cui Cantoni	17	15

Va inoltre ricordato che la riduzione del 47 per cento del numero delle nuove rendite dal 2003 a oggi ha permesso di ridurre enormemente le spese per le prestazioni complementari: se dal 2003 l'AI avesse proseguito sulla scia degli anni precedenti, le uscite previste per il 2018 per le prestazioni complementari sarebbero ammontate a circa 350 milioni di franchi in più rispetto a oggi. Complessivamente dunque gli

sforzi intrapresi nel quadro del piano di risanamento dell'AI, iniziati con la 5ª revisione, non causano spese supplementari bensì risparmi considerevoli sul fronte delle prestazioni complementari.

3.3.2 Previdenza professionale

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

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

Nuovo sistema di rendite

Nella LPP, il nuovo sistema di rendite comporterà da un lato un aumento delle nuove rendite per i gradi d'invalidità tra il 41 e il 49 per cento e tra il 51 e il 59 per cento, dall'altro una riduzione delle rendite per i gradi d'invalidità tra il 60 e il 79 per cento. Circa un quinto delle nuove rendite d'invalidità sarà rispettivamente maggiore e minore rispetto al sistema attuale: concretamente, per le rendite che aumenteranno, l'aumento medio annuo rispetto alle rendite attuali sarà di 1650 franchi. Invece, le nuove rendite per i gradi d'invalidità tra il 60 e il 79 per cento diminuiranno in media di 3900 franchi l'anno rispetto ad oggi. Pertanto si stima che complessivamente il capitale di copertura necessario per le nuove rendite diminuirà di 25 milioni di franchi all'anno.

Le decurtazioni in caso di sovraindennizzo dovranno essere ricalcolate anche per le rendite correnti modificate in seguito all'introduzione del nuovo sistema. In 4500 casi la riduzione diminuirà mediamente di 2000 franchi all'anno. Questo significa

che gli istituti di previdenza dovranno eventualmente ricostituire capitali di copertura per 70 milioni di franchi⁶¹.

Beneficiari di rendita con figli

Circa un terzo dei 134 000 beneficiari di una rendita d'invalidità del secondo pilastro ha diritto anche a rendite per i figli. Attualmente in quasi 7700 casi la somma delle prestazioni del primo e del secondo pilastro e degli altri redditi computabili supera il 90 per cento del guadagno presumibilmente perso, cosicché gli istituti di previdenza possono decurtare le loro prestazioni eccedenti questa soglia. Se conformemente al presente disegno nell'AI le rendite per figli verranno ridotte di un quarto, le decurtazioni in caso di sovraindennizzo dovranno essere mediamente diminuite di 3000 franchi all'anno. Poiché l'età media dei figli aventi diritto si situa tra i 15 e i 16 anni, l'effetto di questa diminuzione durerà in media per 10 anni. Questo significa che gli istituti di previdenza dovranno eventualmente accantonare 220 milioni di franchi⁶² per ricostituire capitali di copertura.

Nel caso dei nuovi beneficiari di rendita, a causa della diminuzione delle rendite per figli dell'AI saranno soppresse riduzioni dei capitali di copertura per circa 20 milioni di franchi all'anno.

Rafforzamento dell'integrazione

Il rafforzamento dell'integrazione dei disabili psichici dovrebbe permettere di evitare ogni anno il versamento di circa 900 nuove rendite d'invalidità del 2° pilastro. Poiché la rendita annua media ammonta a poco meno di 17 000 franchi, gli accantonamenti necessari per la costituzione dei capitali per coprire le nuove rendite d'invalidità potranno essere ridotti di circa 180 milioni di franchi all'anno. Il rafforzamento dell'integrazione ha un effetto proporzionalmente maggiore sulla previdenza professionale che non sull'assicurazione invalidità, poiché le persone che beneficiano di una rendita AI a causa di una malattia ricevono più spesso anche una rendita del 2° pilastro rispetto alla totalità dei beneficiari di rendite AI⁶³.

Effetto globale

Per le *nuove* rendite d'invalidità, saranno necessari circa 185 milioni di franchi in meno all'anno per la costituzione dei capitali di copertura; per le rendite *correnti* d'invalidità e per figli invece, dovranno essere soppresse una tantum le eventuali riduzioni dei capitali di copertura, pari a circa 290 milioni di franchi⁶⁴.

⁶¹ Queste cifre si basano sull'assunto che il trasferimento delle rendite correnti al nuovo sistema non inciderà sullo sfruttamento della capacità al guadagno residua. Se tuttavia la capacità al guadagno residua fosse maggiormente sfruttata, quest'importo si ridurrebbe. Inoltre, le decurtazioni per sovraindennizzo non sono sempre considerate ai fini del calcolo dei capitali di copertura (cfr. nota successiva)

⁶² Quest'importo è tendenzialmente sovrastimato, in quanto, nel calcolo dei capitali di copertura non tutti gli istituti di previdenza considerano anche le decurtazioni per sovraindennizzo.

⁶³ Le persone che beneficiano di una rendita AI a causa di un'infermità congenita o di un infortunio, per esempio, non percepiscono di regola una rendita d'invalidità del 2° pilastro, o perché non sono mai state assicurate secondo la LPP o perché l'assicurazione contro gli infortuni versa già una rendita d'invalidità sufficientemente elevata.

⁶⁴ Questo importo è tendenzialmente sovrastimato (cfr. note ai paragrafi precedenti sul nuovo sistema di rendita e beneficiari di rendita con figli).

Ripercussioni finanziarie sulla previdenza professionale

Stime, in milioni di franchi

Misure	Soppressione della riduzione dei capitali di copertura (rendite correnti, <i>una tantum</i> all'entrata in vigore)	Accantonamenti per capitali di copertura (nuove rendite, annualmente dall'entrata in vigore)
Nuovo sistema di rendite (cfr. n. 1.3.1)	70	-25
Rafforzamento dell'integrazione (cfr. n. 1.3.2)	-	-180
Beneficiari di rendita con figli (cfr. n. 1.3.3)	220	20
Totale	290	-185

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

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

- grazie al dimezzamento del numero delle nuove rendite dal 2003, gli istituti necessitano ogni anno di 1,4 miliardi di franchi in meno per la copertura delle nuove rendite d'invalidità LPP;
- nel messaggio sulla revisione 6a, i risparmi per la previdenza professionale (= capitali di copertura liberati) sono stati stimati complessivamente a circa 2,5 miliardi di franchi.

3.3.3 Assicurazione contro la disoccupazione

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

3.3.4 Assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia

Le misure proposte nella presente revisione dovrebbero tendenzialmente sgravare le assicurazioni d'indennità giornaliera in caso di malattia. Se offerti tempestivamente, la consulenza e l'accompagnamento finalizzati all'integrazione dovrebbero permettere di ridurre il numero di malattie di lunga durata (che facilmente diventano croniche) e le conseguenti incapacità lavorative. L'ulteriore abbassamento della soglia

d'accesso al rilevamento tempestivo dovrebbe accelerare la comunicazione dei casi di incapacità lavorativa e favorire il rapido versamento delle prestazioni AI (dopo la fase di intervento tempestivo, durante la quale non vengono versate indennità giornaliera).

3.3.5 Assicurazione contro gli infortuni

Nel caso degli assicurati che hanno sia diritto a una rendita dell'AI che a una rendita dell'AINF, quest'ultima assegna una rendita complementare; questa corrisponde alla differenza tra il 90 per cento del guadagno assicurato e la rendita AI, ma al massimo all'importo previsto per l'invalidità totale o parziale (art. 20 cpv. 2 LAINF).

In seguito alla riduzione delle rendite AI degli assicurati con un grado d'invalidità tra il 60 e il 79 per cento e di quelli con figli, gli attuali risparmi di cui beneficia l'AINF grazie al sistema delle rendite complementari diminuiranno.

- Nuovo sistema di rendite: per le nuove rendite saranno necessari 4 milioni di franchi all'anno in più per la costituzione dei capitali di copertura. L'adeguamento di circa 11 000 rendite correnti versate a persone di età inferiore ai 55 anni richiederà nel settore AINF un accantonamento supplementare *una tantum* di 60 milioni di franchi per la costituzione di capitali di copertura.
- Beneficiari di rendita con figli: per le nuove rendite saranno necessari 4 milioni di franchi all'anno in più per la costituzione dei capitali di copertura. L'adeguamento di circa 3500 rendite correnti versate a persone con figli richiederà nel settore AINF un accantonamento supplementare *una tantum* di 50 milioni di franchi per la costituzione dei capitali di copertura.

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

Oltre a queste spese supplementari, il nuovo sistema comporterà anche un maggiore onere amministrativo a carico dell'AINF, in quanto una revisione delle rendite richiede anche un adeguamento della rendita complementare AINF.

3.3.6 Assicurazione vecchiaia e superstiti

Beneficiari di rendita con figli

I provvedimenti previsti per i beneficiari di rendite con figli permettono all'AVS di risparmiare circa 25 milioni di franchi l'anno.

3.3.7 Assicurazione malattie

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

3.3.8 Assicurazione militare

In caso di concorso del diritto a una rendita dell'assicurazione militare e di una rendita dell'AI, l'importo totale delle prestazioni non può superare il 100 per cento del guadagno presumibilmente perso dall'assicurato. Conseguentemente, se l'importo della rendita AI diminuisce, l'assicurazione militare deve versare una rendita più elevata. Le relative spese supplementari a carico della Confederazione ammontano a circa 0,3 milioni di franchi l'anno.

3.4 Per l'economia

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

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

3.5 Per le generazioni future

La presente revisione eliminerà l'eventuale deficit rimasto e riequilibrerà in modo duraturo i conti dell'AI, permettendole di estinguere il proprio debito e di disporre così di solide basi finanziarie a partire dalla scadenza del finanziamento aggiuntivo. Grazie alle misure proposte, dunque, le generazioni successive non dovranno subire le conseguenze dei debiti contratti dalle attuali generazioni; il meccanismo d'intervento da noi proposto permetterà di ottenere un equilibrio duraturo tra entrate e uscite.

4 Programma di legislatura e piano finanziario

Il progetto è annunciato nel decreto federale del 18 settembre 2008⁶⁵ sul programma di legislatura 2007–2011.

⁶⁵ 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 degli invalidi, sull'articolo 112*b* capoverso 1 Cost.

5.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

5.2.1 Strumenti delle Nazioni Unite

In Svizzera il patto internazionale del 1966 relativo ai diritti economici, sociali e culturali (Patto 1) è entrato in vigore il 18 settembre 1992⁶⁶. All'articolo 9, gli Stati parte del patto riconoscono il diritto di ogni individuo alla sicurezza sociale, ivi comprese le assicurazioni sociali. Le parti si impegnano inoltre a garantire che i diritti enunciati nel patto vengano esercitati senza discriminazione alcuna, in particolare se fondata sull'origine nazionale (art. 2 cpv. 2).

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

5.2.2 Strumenti dell'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL)

Il 13 settembre 1977, la Svizzera ha ratificato la convenzione n. 128 del 1967 concernente le prestazioni per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti⁶⁷. La parte II della convenzione, concernente le prestazioni d'invalidità, definisce l'evento coperto, il campo di applicazione personale, le condizioni da adempiere per avere diritto alle prestazioni, l'ammontare e la durata delle stesse. Per quanto riguarda l'ammontare delle prestazioni d'invalidità, la normativa prevede che nel caso tipo (uomo sposato con due figli) esso deve corrispondere almeno *al 50 per cento* del reddito di riferimento. La convenzione 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 corrisponda al meglio alle loro attitudini e capacità e adottare provvedimenti intesi ad agevolare il collocamento degli invalidi in impieghi appropriati.

⁶⁶ RU 1993 724; RS 0.103.1

⁶⁷ RU 1978 1493; RS 0.831.105

Il 20 giugno 1985 la Svizzera ha ratificato anche la convenzione n. 159 del 1983 concernente la riabilitazione professionale e l'impiego delle persone andiccate⁶⁸. La convenzione prevede che ciascun membro formuli, realizzi e riveda periodicamente una politica nazionale relativa alla riabilitazione professionale e all'impiego delle persone disabili. Tale politica deve mirare a garantire che misure adeguate di riabilitazione professionale siano accessibili a tutte le categorie di persone disabili e promuovere le possibilità d'impiego di tali persone sul mercato libero del lavoro.

5.2.3 Strumenti del Consiglio d'Europa

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

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

Il 16 settembre 1977 la Svizzera ha ratificato il Codice Europeo di Sicurezza sociale del 1964⁶⁹, recependone in particolare la parte IX sulle prestazioni in caso d'invalidità. In essa si definisce l'evento coperto, il campo di applicazione personale, le condizioni da adempiere per avere diritto alle prestazioni, l'ammontare e la durata delle stesse. Per quanto concerne l'ammontare delle prestazioni d'invalidità, la normativa prevede che nel caso tipo (uomo sposato con due figli) esso deve corrispondere almeno al 40 per cento del reddito di riferimento. Per quanto concerne il finanziamento dei sistemi di assicurazioni sociali, il codice prevede che il costo delle prestazioni e le spese amministrative siano finanziati collettivamente mediante contributi o imposte, eventualmente combinati, in modo da evitare che le persone con scarse risorse abbiano a sopportare un onere troppo gravoso e tenendo conto della situazione economica delle singole Parti contraenti e di quella delle categorie delle persone assistite (art. 70 cpv. 1).

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

Tra gli strumenti non vincolanti si può menzionare la raccomandazione (2006)⁵ del Comitato dei ministri agli Stati membri, che contiene un piano d'azione 2006–2015

⁶⁸ RU 1986 966; RS 0.822.725.9

⁶⁹ RU 1978 1518; RS 0.831.104

per la promozione dei diritti e della piena partecipazione alla vita sociale delle persone disabili. Il piano mira in particolare a dare alle persone disabili la possibilità di vivere nel modo più indipendente possibile, consentendo loro di scegliere autonomamente come e dove vivere.

5.2.4 Il diritto dell'Unione europea

L'articolo 48 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (UE) chiede l'istituzione di un coordinamento dei sistemi nazionali di sicurezza sociale che agevoli la libera circolazione dei lavoratori subordinati, dei lavoratori autonomi e dei loro familiari. I dettagli del coordinamento sono disciplinati nel regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971⁷⁰ 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 1972⁷¹ che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71. I due regolamenti hanno l'unico scopo di coordinare i sistemi nazionali di sicurezza sociale e si fondano sui pertinenti principi di coordinamento internazionali, in particolare sulla parità di trattamento fra i propri cittadini e quelli delle altre Parti contraenti, sul mantenimento dei diritti acquisiti e sul pagamento di prestazioni in tutto lo spazio europeo. Il diritto comunitario non prevede un'armonizzazione dei sistemi nazionali di sicurezza sociale. Gli Stati membri possono definire autonomamente la struttura, le modalità di finanziamento e l'organizzazione dei loro sistemi di sicurezza sociale, tenendo conto dei principi di coordinamento previsti dal diritto europeo. Dall'entrata in vigore dell'accordo sulla libera circolazione delle persone concluso con la CE e i suoi Stati membri (ALC; 1° giugno 2002), la Svizzera partecipa a questo sistema di coordinamento (cfr. Allegato II all'ALC, coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale). Nell'aprile 2004 l'UE ha adottato il regolamento (CE) n. 883/2004⁷² del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Il 1° maggio 2010, questo regolamento ha abrogato il regolamento n. 1408/71. Alla stessa data è entrato in vigore anche il regolamento d'applicazione⁷³. Attualmente si sta lavorando al recepimento di entrambi i regolamenti nell'Allegato II all'ALC. I nuovi atti normativi si limitano, come i due precedenti, al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e non ne prevedono l'armonizzazione.

⁷⁰ RS **0.831.109.268.1**

⁷¹ RS **0.831.109.268.11**

⁷² GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1; modificato da ultimo dal regolamento (CE) n. 988/2009 del 16 settembre 2009, GU L 284 del 30.10.2009, pag. 43.

⁷³ Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1.

5.2.5 Compatibilità con il diritto internazionale

Il presente disegno di legge è compatibile con il diritto internazionale e con le disposizioni di coordinamento dell'allegato II all'accordo sulla libera circolazione tra la Svizzera e l'UE, sia nel loro attuale tenore sia nella versione dei nuovi regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 87/2009.

Nuovo sistema di rendite e beneficiari di rendita con figli

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

Rafforzamento dell'integrazione

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

Analogamente alla prassi odierna, nel caso di assicurati residenti all'estero, l'applicazione delle nuove disposizioni sarà un po' differente. L'articolo 7c capoverso 2 D-LAI, per esempio, non potrà probabilmente essere applicato ai datori di lavoro esteri. Al contempo sarà piuttosto raro che gli assicurati possano prender parte a provvedimenti dell'AI in queste aziende. Per i richiedenti residenti all'estero sarà inoltre più difficile adempiere la condizione aggiuntiva prevista dall'articolo 28 D-LAI. Se all'estero non vi è la possibilità di svolgere provvedimenti d'integrazione, la partecipazione ai medesimi non può essere posta come condizione per l'esame del diritto alla rendita.

Intensificazione della lotta antifrode

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

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

5.3 Freno all'indebitamento

Allo scopo di limitare le spese della Confederazione, l'articolo 159 capoverso 3 lettera b Cost. 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 debbano avere il consenso della maggio-

ranza di ciascuna Camera (maggioranza qualificata). I costi delle misure proposte nella presente revisione non superano i limiti massimi previsti.

5.4 Delega di competenze legislative

Le competenze legislative necessarie all'esecuzione dell'AI sono come di consueto delegate al Consiglio federale, che, oltre a quelle attuali, secondo il presente disegno avrà le seguenti competenze:

- provvedimenti sanitari: possibilità di emanare disposizioni dettagliate sul riconoscimento delle spese supplementari che l'assicurato deve sostenere a causa della propria menomazione per effettuare il tragitto da e verso un organo di esecuzione di provvedimenti sanitari situato all'estero (art. 14 cpv. 2^{er} D-LAI);
- possibilità di definire il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità come pure le deduzioni e i supplementi applicabili (art. 28a cpv. 4 D-LAI).

Evoluzione delle ripercussioni finanziarie

Importi in milioni di franchi, ai prezzi del 2011

Anno	Uscite					
	Sistema di rendite	Rafforzamento dell'integrazione	Rendite per i figli	Spese di viaggio	Personale	Totale delle ripercussioni sulle uscite
2015	-113	21	-9	-19	15	-105
2016	-117	43	-24	-19	15	-104
2017	-127	24	-40	-19	15	-148
2018	-129	-2	-156	-19	15	-291
2019	-140	-28	-156	-20	15	-328
2020	-145	-49	-153	-20	15	-352
2021	-156	-73	-156	-20	15	-389
2022	-160	-90	-153	-20	15	-408
2023	-170	-111	-157	-20	15	-442
2024	-172	-123	-154	-20	15	-454
2025	-180	-139	-158	-20	16	-482
Ø 2015-2025	-146	-48	-120	-20	15	-319

Tabella 2

Budget AI											Revisione AI 6a						
Importi in milioni di franchi											ai prezzi del 2011						
Anno	Uscite			Entrate				Risultato di ripartizione		Conto capitale dell'AI			Mezzi liquidi e investimenti				
	Sistema attuale	6° revisione AI 1° pacchetto	Interessi passivi	Totale	Contributi e regresso	Imposta sul valore agg. 1)	Poteri pubblici	6a revisione AI 1° pacch 2)	Confed.: interessi pass. 3)	Utili da investim. 4)	Totale	Variazione annuale	Riduzione del debito annuale 5)	Stato a fine anno	Debito presso il Fondo AVS	in percentuale delle uscite	
2010	9 058		162	9 220	4 700		3 476				8 176	-1 045	-1 045	0	-14 944	-14 944	
2011	9 195		299	9 494	4 842	863	3 579		186	164	9 634	- 24	140	140	5 000	-14 803	48.0
2012	9 155	- 4	294	9 444	4 938	1 114	3 560		183	127	9 922	351	478	477	4 960	-14 210	47.9
2013	9 227	89	281	9 597	5 043	1 137	3 618		175	126	10 099	376	502	501	4 913	-13 571	46.5
2014	9 143	108	267	9 518	5 128	1 162	3 588	98	167	147	10 290	625	772	772	4 840	-12 598	46.2
2015	9 284	0	248	9 533	5 216	1 176	3 593	134	155	146	10 420	741	887	888	4 768	-11 526	45.4
2016	9 220	- 103	227	9 344	5 305	1 194	3 523	244	141	148	10 555	1 063	1 211	1 212	4 697	-10 143	45.6
2017	9 390	- 223	200	9 367	5 397	1 215	3 531	291	125	147	10 706	1 192	1 339	1 339	4 628	-8 656	44.8
2018	9 326	- 292	213	9 248	5 480	262	3 486	386		130	9 744	366	496	0	5 056	-8 527	50.0
2019	9 489	- 300	210	9 399	5 565		3 543	375		141	9 624	84	225	0	5 206	-8 402	50.8
2020	9 419	- 296	207	9 330	5 640		3 516	444		148	9 748	270	418	0	5 548	-8 277	54.8
2021	9 592	- 303	204	9 493	5 716		3 578	423		160	9 877	224	384	0	5 850	-8 155	57.0
2022	9 517	- 300	201	9 417	5 784		3 550	488		172	9 994	405	577	0	6 340	-8 034	62.7
2023	9 700	- 308	198	9 590	5 852		3 615	457		188	10 112	334	522	0	6 768	-7 916	65.9
2024	9 615	- 305	195	9 505	5 912		3 583	521		205	10 221	511	716	0	7 384	-7 799	73.1
2025	9 781	- 312	192	9 661	5 975		3 642	494		226	10 337	450	676	0	7 951	-7 685	77.7

Conteggio 2010 - Scenario A -17- 2010 - Basi tecniche AI 2010

Previsioni sull'evoluzione economica in %:

Anno	2011	2012	2013	2014	2015	dal 2016
Salari nomin.	1.6	1.5	1.7	2.0	2.0	2.2
Struttura	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Prezzi	0.7	0.8	1.0	1.5	1.5	1.5

1) 2011-2017: aumento (proporzionale) dell'IVA di 0,4 punti percentuali
2) Contributo supplementare della Confederazione indotto dal nuovo meccanismo di finanziamento
3) 2011-2017: interessi pass. suppl. a carico della Confed. (il 37.7% è compreso nel contr. ord.; in questa colonna è riportato il 62.3%)
4) Rendimento del conto capitale AI
5) Riduzione annuale del debito se il conto capitale AI eccede i 5 miliardi (valore nominale)

Adeguamento delle rendite: ogni due anni

BSV/10.5.2011

Tabella 3

Budget AI											Revisione AI 6b					
Importi in milioni di franchi											ai prezzi del 2011					
Anno	Uscite	Entrate								Risultato di ripartizione	Conto capitale dell'AI				Mezzi liquidi e investimenti in percentuale delle uscite	
		Sist. vig. incl. 6ª revisione 1° pacchetto	6ª revisione 2° pacchetto	Interessi passivi	Totale	Contributi e regresso	Imposta sul valore agg. 1)	Conf. secondo la 6ª revisione 1° pacch. 2)	Confed. interessi pass. 3)		Utli da investim. 4)	Totale	Variazione annuale	Riduzione del debito annuale 5)		Stato a fine anno
2010	9 058		162	9 220	4 700		3 476			8 176	-1 045	-1 045	-14 944	-14 944		
2011	9 195		299	9 494	4 842	863	3 579	186	164	9 634	-24	140	5 000	-14 903	48,0	
2012	9 150		294	9 444	4 938	1 114	3 560	183	127	9 922	351	478	4 777	-14 210	47,9	
2013	9 316		281	9 597	5 043	1 137	3 618	175	126	10 099	376	502	5 013	-13 571	46,5	
2014	9 251		267	9 518	5 128	1 162	3 686	167	147	10 290	625	772	4 840	-12 598	46,2	
2015	9 284	-105	248	9 427	5 216	1 176	3 727	155	148	10 422	847	995	5 152	-11 802	50,0	
2016	9 117	-104	233	9 246	5 305	1 194	3 767	145	163	10 574	1 165	1 328	5 053	-10 275	50,0	
2017	9 167	-148	202	9 221	5 397	1 215	3 822	126	161	10 721	1 338	1 500	5 039	-8 686	50,0	
2018	9 035	-291	214	8 958	5 480	262	3 872		149	9 763	656	805	874	4 895	-7 682	50,0
2019	9 189	-328	189	9 050	5 565		3 917		139	9 621	432	571	449	4 945	-7 121	50,0
2020	9 122	-352	175	8 945	5 640		3 961		143	9 744	656	799	782	4 889	-6 233	50,0
2021	9 289	-389	154	9 053	5 716		4 000		141	9 857	663	804	676	4 945	-5 466	50,0
2022	9 217	-408	135	8 944	5 784		4 038		146	9 968	878	1 024	1 011	4 884	-4 373	50,0
2023	9 392	-442	108	9 057	5 852		4 072		144	10 068	867	1 011	876	4 947	-3 434	50,0
2024	9 310	-454	85	8 940	5 912		4 104		148	10 164	1 076	1 224	1 215	4 883	-2 167	50,0
2025	9 469	-482	53	9 040	5 975		4 136		146	10 257	1 071	1 217	1 092	4 936	-1 044	50,0

Conteggio 2010 - Scenario A -17- 2010 - Basi tecniche AI 2010

Previsioni sull'evoluzione economica in %:

Anno	2011	2012	2013	2014	2015	dal 2016
Salari nomin.	1.6	1.5	1.7	2.0	2.0	2.2
Struttura	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Prezzi	0.7	0.8	1.0	1.5	1.5	1.5

1) 2011-2017: aumento (proporzionale) dell'IVA di 0,4 punti percentuali
2) Fino al 2013, il 37.7% delle uscite; dal 2014 secondo la revisione AI 6a
3) 2011-2017: interessi pass. suppl. a carico della Confed. (il 37.7% è compreso nel contr. ord.; in questa colonna è riportato il 62.3%)
4) Rendimento del conto capitale AI
5) Riduzione annuale del debito se il conto capitale AI eccede i 5 miliardi (valore nominale), dal 2015, se i mezzi liquidi eccedono il 50% delle uscite

Adeguamento delle rendite: ogni due anni

BSV/10.5.2011