

Foglio Federale

Berna, 5 maggio 1967

Anno L

Volume I

N° 18

Si pubblica di regola una volta la settimana. Abbonamento annuo fr. 18, con allegata la Raccolta delle leggi federali. — Rivolgersi alla Tipografia Grassi e Co. (già Tipo-litografia Cantonale) Bellinzona — Telefono 092/5 18 71 — Ccp 65-690

9657

Messaggio del Consiglio federale all'Assemblea federale circa un disegno di legge inteso a modificare quella su l'assicurazione per l'invalidità

(Del 27 febbraio 1967)

Onorevoli signori, Presidente e Consiglieri,

ci preghiamo d'illustrarvi, col presente messaggio, un disegno inteso a modificare la legge su l'assicurazione per l'invalidità.

A. Introduzione

I. Evoluzione dell'assicurazione per l'invalidità

1. In generale

La legge federale su l'assicurazione per l'invalidità («LAI», RU 1959, 845 - A XV B 1 b) è entrata in vigore il 1° gennaio 1960. Essa ha impostato l'aiuto agli invalidi su basi interamente nuove: infatti, non solo ha sostituito all'assistenza ed ai soccorsi preesistenti un'assicurazione d'ambito nazionale, ma ha anche posto in essere una concezione del tutto nuova di questo settore assicurativo, in virtù della quale l'integrazione dell'invalido nella vita attiva viene in primissimo piano rispetto alle prestazioni in danaro. Conseguentemente la legge predispone, per l'assicurato invalido, tutt'una serie di provvedimenti, di carattere medico, formativo e professionale, intesi a consentirgli

di dedicarsi ad un'attività lucrativa. Naturalmente l'AI cura anche sia di fomentare un reperimento quanto possibile precoce dell'infermità, sia di conseguire, già dall'infanzia, se non la soppressione dell'invalidità, almeno l'attenuazione massima delle sue incidenze economiche ed umane, coll'assumere le spese di cura delle infermità congenite e col promuovere l'istruzione scolastica speciale e la formazione professionale iniziale. Soltanto allorché l'integrazione risulta totalmente o parzialmente inattuabile, e solo allora, si passa all'assegnazione della rendita. Il diritto alla rendita AI presuppone pertanto un certo grado d'invalidità (50 per cento ordinariamente e 40 per cento nei casi rigorosi) che va determinato da un profilo essenzialmente economico.

Nell'apprestare il sistema delle prestazioni pecuniarie, l'AI potè rifarsi ad istituti già da lungo efficienti: così le indennità giornaliere all'integrando adulto si riallacciano alle indennità militari per perdita di guadagno, completate d'uno speciale supplemento, e le rendite ordinarie, tranne qualche particolarità, ritrovano la loro matrice nelle rendite dell'AVS; solo gli assegni per grandi invalidi si configurano come prestazioni caratteristiche dell'AI.

Anche quanto all'organizzazione, la nuova assicurazione ha trovato il campo già pronto, avendo essa potuto appoggiarsi, in parte, all'apparato dell'AVS ed essendole così risultato agevole di assumerne le casse di compensazione come elemento basilare della propria struttura. Nondimeno alcuni organi nuovi dovettero pur essere creati per rispondere a compiti specifici, come le Commissioni AI, deputate soprattutto a stabilire le misure integrative e a precisare il grado d'invalidità, o gli uffici regionali AI, incaricati di eseguire l'integrazione professionale. Il legislatore ha rinunciato invece ad istituire direttamente scuole speciali e centri di riadattamento dell'AI e si è limitato ad incoraggiarne la costruzione e lo sviluppo mediante speciali sussidi; parimente sono previste delle sovvenzioni agli organi assistenziali e ai centri di formazione del personale specializzato, come misure parallele.

Il finanziamento dell'AI è retto dal principio della ripartizione: gli assicurati e i loro datori di lavoro, come pure gli enti pubblici, sono cioè tenuti a versare dei contributi a copertura delle spese correnti. I versamenti dell'ente pubblico risultano nell'AI più elevati che non nell'AVS e raggiungono un importo pari alla metà delle spese annue.

2. Prestazioni

Ovviamente l'attuazione d'un sistema così complesso ha incontrato, sulle prime, alcune difficoltà, dovute segnatamente al fatto che s'era deciso di assegnare le prestazioni anche a tutti gli assicurati caduti invalidi innanzi la promulgazione della LAI. S'ebbe quindi, nei primi anni, uno straordinario

accumulo di domande che richiese dagli organismi competenti, per di più in gran parte neocostituiti, molto senso di dedizione e di comprensione. Solo verso la metà del 1962 il lavoro trovò un suo ritmo normale e la prassi, confortata soprattutto dall'ormai abbondante giurisprudenza d'ultima istanza, trovò una sua adeguata linea d'impostazione.

Nei primi sette anni dell'AI sono state presentate circa 400 000 domande e nel solo 1965 ben 51 000. Il numero dei beneficiari di prestazioni in natura (provvedimenti d'integrazione) è venuto costantemente crescendo in modo spiccato, quello dei beneficiari di rendite invece ha registrato a contare dal 1963 soltanto un lieve aumento. Nel 1965, l'AI ha assegnato a 79 500 assicurati delle prestazioni in natura per un corrispettivo totale di 61 milioni ed a 77 500 assicurati delle prestazioni pecuniarie per un ammontare di 184 milioni. Fra le prestazioni in natura primeggiano le misure mediche (62% dei casi), vengono poi i provvedimenti ausiliari (24%) e la formazione scolastica speciale (11%). I casi richiedenti provvedimenti professionali, ancorchè numericamente di poco momento, assumono però, in questo bilancio, un'importanza notevole a cagione dell'elevatezza delle spese da essi sovente cagionate. Comunque, le cifre relative dimostrano che la massima « prima l'integrazione, poi la rendita » è stata effettivamente seguita.

S'era creduto, istituendo l'AI, che le prestazioni pecuniarie avrebbero toccato l'86% degli oneri totali dell'assicurazione, mentre le prestazioni in natura avrebbero inciso sui medesimi unicamente per un 10%, il resto toccando alle altre spese; orbene, nel primo settennio si è riscontrato che le prestazioni pecuniarie sono rimaste sul 66%, quelle in natura hanno raggiunto il 22%, e le altre spese (sussidi per l'aiuto agli invalidi e spese amministrative) si sono aggirate attorno al 12%.

Sino alla fine del 1965, una somma totale di 47 milioni è stata versata o stanziata per sussidi di costruzione ed attrezzatura d'istituti, scuole speciali e laboratori, contribuendo così a realizzare un volume edilizio di valore superiore ai 250 milioni. Inoltre le scuole speciali ed i centri d'integrazione hanno ricevuto dall'AI, nell'anno predetto, 5,7 milioni a titolo di sussidi d'esercizio. La tavola 2, recata in allegato, dà l'andamento finanziario dell'assicurazione sino a tutt'oggi.

3. Miglioramenti

Le revisioni dell'AVS del 1961 e 1964, nonchè l'adeguamento delle sue rendite al rincaro (1967), hanno cagionato pure l'aumento delle rendite ed assegni per grandi invalidi dell'AI; inoltre i beneficiari indigenti di rendite d'invalidità e di assegni per grandi invalidi possono ricevere le prestazioni complementari AVS/AI, pagate oggidì in tutti i Cantoni; infine, la revisione dell'ordinamento delle indennità per perdita di guadagno, attuata nel 1964,

ha comportato uno scatto delle indennità giornaliere dell'AI. In virtù, dunque, della correlazione tra rendite AI e assegni per grandi invalidi, da un lato, e rendite AVS, dall'altra, e tra indennità giornaliere AI e indennità per perdita di guadagno, le prestazioni pecuniarie dell'AI si sono venute incrementando vieppiù, questi ultimi anni, in misura non indifferente.

Aggiungasi, e ne faremo dappresso più ampio cenno, l'ampliamento dell'elenco delle infermità congenite (1965) e l'aumento dei contributi per la formazione scolastica speciale (1966), posti in atto, l'uno come l'altro, per via d'ordinanza.

II. Domande di revisione

L'istituzione dell'AI ha dischiuso un campo del tutto nuovo: non v'è dunque da stupire se, d'anno in anno, per entro un tal complesso sistema assicurativo, gli organi d'esecuzione e vigilanza, e poi i tribunali, hanno riscontrato, qua una lacuna, là un'aporia, e se il pubblico, per la sua parte, ha segnalato insufficienze ed inadeguatezze dell'una o dell'altra prestazione. Questo fervore di ripensamento critico si è parzialmente concretato in precise domande di revisione, intese non già ad un riesame dell'impostazione strutturale dell'AI, bensì unicamente al completamento dell'edificio.

1. *Interventi parlamentari*

Una revisione dell'AI è stata suggerita primamente nei seguenti postulati, accettati per esame dal Consiglio federale:

- Postulato Guisan, del 28 settembre 1961, per una concessione più generosa di provvedimenti medici ed assegni di grandi invalidi;
- Postulato Landolt, del 26 settembre 1962, per l'eliminazione di talune durezze del sistema (grado d'invalidità, mezzi ausiliari per assicurati inidonei all'attività lucrativa, misure mediche);
- Postulato Allemann, del 19 dicembre 1962, per l'aumento dei sussidi di costruzione dei centri d'integrazione;
- Postulato Trottmann, del 17 dicembre 1964, per la concessione di mezzi ausiliari agli invalidi redditieri dell'AVS;
- Postulato Müller-Lucerna, del 10 marzo 1965, per una maggior sovvenzione alla formazione scolastica speciale dei fanciulli invalidi;
- Postulato Welter, del 16 marzo 1966, per l'allocatione di cecità.

2. *Petizioni all'autorità e all'amministrazione*

Il Consiglio federale, il Dipartimento federale dell'interno e l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali hanno ricevuto, a loro volta, numerose petizioni d'enti nazionali, regionali e locali, segnatamente connessi con le

cerchie attive nel settore dell'aiuto agli invalidi. Dette petizioni tendevano o alla revisione parziale della legge o al miglioramento delle disposizioni applicative e concernevano i temi più disparati, dai provvedimenti integrativi alle rendite, dagli assegni per grandi invalidi al promovimento dell'aiuto agli invalidi, dalle disposizioni organizzative e procedurali a quelle del contenziioso. Non ci è possibile qui passarle tutte in rassegna, tanto son numerose.

III. Commissione peritale

Le petizioni, di cui s'è detto qui innanzi, e le esperienze fatte dagli organi dell'AI hanno incitato il Dipartimento federale dell'interno a formare, nel novembre del 1964, una commissione peritale e ad incaricarla d'esaminare l'intera problematica relativa ad un'eventuale revisione dell'assicurazione. La Commissione finì per includere rappresentanti dei datori di lavoro, degli operai ed impiegati, degli istituti d'assicurazione, dei Cantoni, dell'aiuto agli invalidi, del corpo medico, delle casse-malati, delle associazioni femminili e degli organi dell'AI.

Il piano dei lavori risultò straordinariamente denso, circa 80 voci singole, tanto che la Commissione dovette articolarsi in quattro sottocommissioni. Il plenum potè così ridursi ad elaborare le direttive per le soluzioni fondamentali o dalle notevoli implicazioni finanziarie nonchè a pronunciarsi definitivamente sulle proposte delle sottocommissioni. Dal 4 febbraio 1965 al 1° luglio 1966, la Commissione plenaria tenne 3 sedute e le sottocommissioni 13. Il rapporto conclusivo sul lavoro commissionale, con le proposte peritali, potè essere trasmesso al Consiglio federale il 2 settembre 1966; detto rapporto, ammesso poi alla pubblicazione, è stato distribuito ai parlamentari in quello stesso settembre.

IV. Altri lavori preliminari

1. *Preavviso*

Il Dipartimento federale dell'interno ha consegnato il predetto rapporto, sempre nel settembre del 1966, anche ai Governi cantonali, alle associazioni-mantello dell'economia, ai partiti politici e agli enti interessati affinchè desero il loro parere in merito. Le risposte sono risultate, con pochissime eccezioni, molto favorevoli alle proposte peritali, segnatamente a quelle concernenti le prestazioni, e per lo meno comprensive verso la prospettata necessità di aumentare l'obbligo contributivo; solo per taluni punti particolari, menzionati a parte nel capitolo D, è apparso opportuno o di lasciar cadere le proposte peritali o di includere altri temi nell'ambito della revisione.

2. Commissione dell'AVS/AI

Muovendo dalle conclusioni dei periti e dalle risultanze della procedura di preavviso, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali procedette ad elaborare un avamprogetto di revisione, che sottopose poscia alla Commissione federale dell'AVS/AI, giusta il disposto dell'articolo 65 LAI. La Commissione esaminò a fondo il testo propostole, nelle sue sedute del 24 e 25 gennaio 1967, e venne nella convinzione che convenisse approvarlo, con poche e lievi modificazioni (cui accenneremo più sotto).

B. I principali elementi della revisione

I. In generale

I lavori della commissione dei periti e i preavvisi hanno dimostrato che l'AI in sette anni d'esistenza ha dato ottimi risultati e che pertanto non occorre mutarne i principi fondamentali.

Di conseguenza la revisione da noi proposta non concerne la struttura dell'AI ma tende unicamente a colmare lacune e a eliminare rigori nel sistema delle prestazioni assicurative da una parte e a introdurre alcune semplificazioni nell'organizzazione dall'altra. Le proposte di revisione si riferiscono segnatamente alla reintegrazione, alle prestazioni in contanti, all'organizzazione e all'aiuto agli invalidi. Per quanto concerne la reintegrazione s'intende estendere le prestazioni per la formazione professionale iniziale nonché la formazione scolastica speciale, rivedere le prestazioni per i grandi invalidi minorenni e concedere mezzi ausiliari agli invalidi che non possono più essere reintegrati. I miglioramenti delle prestazioni in contanti consistono in un nuovo disciplinamento del supplemento di reintegrazione da aggiungere all'indennità giornaliera, nella riduzione del limite d'età determinante il diritto alle indennità giornaliera, alle rendite AI e agli assegni per grandi invalidi (da 20 anni a 18), nell'estensione del diritto alle rendite nei casi rigorosi e nella soppressione della condizione di bisogno per gli assegni di grande invalido. Sul piano organizzativo rivestono grande importanza le norme per la delimitazione fra l'AI e l'assicurazione contro le malattie e le nuove competenze dei presidenti delle commissioni AI. Infine per aiutare gli invalidi in generale è prevista l'assegnazione di contributi più generosi agli istituti che li ricoverano. Tutte queste proposte sono esaminate specificatamente alla lettera D.

Tuttavia, da quanto esposto, risulta evidente che gli emendamenti proposti, se concernono singoli punti di importanza limitata rispetto a tutto il complesso AI, procurano nondimeno considerevoli vantaggi agli assicurati e consentono all'AI di meglio adempiere alla sua missione sociale. Purtroppo tali modificazioni comportano anche un sensibile maggiore onere finanzia-

rio per l'AI e siamo pertanto costretti a proporre un aumento dei contributi degli assicurati e dei datori di lavoro (cfr. cap. 6).

II. Revisione delle disposizioni esecutive

I lavori della commissione dei periti non si sono ristretti solo alla modificazione della LAI ma hanno anche compreso i problemi da disciplinare nell'ordinanza di esecuzione. Il Consiglio federale, su raccomandazione della commissione, ha già attuato due innovazioni di grande urgenza: la modificazione del 10 agosto 1965 dell'ordinanza concernente le infermità congenite (inclusione nell'elenco delle infermità congenite a carico dell'AI dell'epilessia endogena centroencefalica) e l'aumento dei contributi alla formazione scolastica speciale, mediante decreto del 17 maggio 1966. Il Consiglio federale non si è però ancora pronunciato sulle altre proposte della commissione dei periti intese a modificare alcuni articoli dell'ordinanza d'esecuzione; per maggiori raggugli rinviamo pertanto al rapporto della commissione. Le proposte di quest'ultima mirano a ottenere contributi più elevati alle spese di manutenzione o di sostentamento di alcuni mezzi ausiliari (veicoli a motore, caniguida), l'estensione, in determinati casi, del diritto alla indennità giornaliera e, soprattutto, l'assegnazione di contributi più generosi per la costruzione e l'esercizio dei centri di integrazione, stabilimenti e laboratori d'occupazione permanente: si chiede inoltre un nuovo disciplinamento e un aumento dei sussidi agli enti d'aiuto privato agli invalidi. Nel calcolo delle ripercussioni finanziarie della revisione si è pure tenuto conto delle spese suppletive che risultano e che, secondo la stima dei periti, risulteranno dalle modificazioni (cfr. tavola 3 allegata).

III. Domande di revisione respinte

Come la commissione peritale e la commissione federale AVS/AI, noi pure abbiamo dovuto, soprattutto per ragioni finanziarie o di sistematica, respingere alcune domande di revisione. Trattiamo di seguito alcune fra le più importanti di queste domande presentate alla commissione dei periti o nei preavvisi.

1. *Concessione di provvedimenti d'integrazione ai beneficiari di rendite AVS*

Con gli anni, le probabilità d'un'efficiente reintegrazione nella vita lucrativa diminuiscono in modo tale che il bisogno d'un assicurato d'età avanzata in provvedimenti d'integrazione risulta limitato, di regola, ai mezzi ausiliari necessari per la vita quotidiana. Per tale motivo in parecchi preavvisi e proposte è stato chiesto che l'AI mettesse a disposizione dei beneficiari di rendite di vecchiaia i mezzi ausiliari necessari.

La maggioranza della commissione dei periti è però del parere che un simile compito non spetta all'AI ma rientra nella problematica dell'AVS, attualmente studiata da una commissione speciale. Noi condividiamo tale tesi e ci auguriamo che l'esame della richiesta sia continuato all'infuori della revisione AI.

2. Attribuzione dell'assegno per grandi invalidi ai beneficiari di rendite AVS

Giusta il vigente disciplinamento, l'assegno per grandi invalidi, se è stato accordato, è mantenuto, quale diritto acquisito, anche dopo l'inizio del diritto alla rendita di vecchiaia dell'AVS (art. 42, cpv. 1, LAI). Per contro i beneficiari di rendite di vecchiaia che diventano grandi invalidi non hanno diritto all'assegno. Orbene, da parecchie fonti è giunta la richiesta di concederlo anche ad essi.

Incontestabilmente tali proposte mettono in evidenza un problema sociale reale. Infatti, secondo valutazioni, esistono attualmente da 30 a 35 mila beneficiari di rendite di vecchiaia che rispondono alla definizione di grande invalido ora in vigore. D'altra parte è pure incontestabile che la garanzia del surriferito diritto acquisito tende a complicare il problema poichè crea delle differenze di trattamento poco soddisfacenti fra i vecchi divenuti grandi invalidi prima e dopo il conseguimento del limite d'età AVS. Però, l'attribuzione dell'assegno anche ai beneficiari di rendite di vecchiaia divenuti grandi invalidi esula dagli scopi dell'AI e comporterebbe spese superiori ai mezzi finanziari che questa ultima ha a disposizione. Inoltre, se da una parte il concetto di grande invalido è proprio dell'AI e pertanto occorrerebbe ricorrere ad essa per esaminare e valutare il grado d'invalidità delle persone anziane, ci sembra, d'altra parte, assai illogico di affidare all'AI un compito che attiene tipicamente alla gerontologia. Aggiungiamo che l'onere finanziario che ne conseguirebbe andrebbe comunque a scapito di altre prestazioni proprie dell'AI. Infatti l'attribuzione dell'assegno per grandi invalidi comporterebbe una maggiore spesa media di ca. 50 milioni di franchi per i primi vent'anni e 70 milioni più tardi.

Anche qui condividiamo il parere unanime della commissione peritale secondo cui l'attribuzione dell'assegno per grandi invalidi ai beneficiari di rendite di vecchiaia non va trattata in questa revisione AI bensì nel complesso più generale delle questioni inerenti alla vecchiaia, segnatamente in occasione d'una futura revisione dell'AVS.

3. Indennità per i ciechi

L'AI riconosce un assegno generale per grandi invalidi quando l'assicurato è invalido al punto da dover ricorrere a cure speciali e all'assistenza d'una persona. Per contro la perdita d'una funzione corporale o sen-

soriale non dà diritto, di per sè, ad alcuna indennità speciale. Orbene, le organizzazioni per i ciechi hanno presentato (come già in occasione dell'istituzione dell'AI) una richiesta intesa a far inserire un'indennità per i ciechi. La commissione dei periti ha però nuovamente concluso che tale indennità non è giustificata specialmente a carico d'un'assicurazione di carattere generale come l'AI. Risulterebbe infatti discriminatorio concedere l'indennità ai ciechi ma non ai paralitici, nè ai sordomuti, ecc.

Nè il fatto che in alcuni paesi stranieri sono corrisposte delle indennità simili a quelle in questione è valso a far mutare parere alla commissione peritale. In conclusione, non vi è un bisogno impellente d'introdurre un'indennità per i ciechi in un'assicurazione che corrisponde rendite poichè, per l'appunto, le rendite e gli assegni per grandi invalidi devono bastare anche per le persone colpite da cecità.

Nonostante tutta la nostra comprensione per la dura sorte dei ciechi, siamo anche noi del parere che è preferibile evitare una scissione delle prestazioni AI secondo il genere dell'infermità. Inoltre, dal disciplinamento proposto in materia di diritto all'assegno di grande invalido (abolizione della clausola di necessità ed estensione del concetto di grande invalidità) traggono un certo profitto anche i ciechi.

4. Proroga del termine di ricorso

Alcune associazioni d'invalidi hanno fatto notare che il termine attuale di 30 giorni per il ricorso contro le decisioni delle casse è troppo breve e hanno chiesto pertanto di prolungarlo a 3 o 6 mesi.

La maggioranza della commissione peritale ha rifiutato tale proroga. Il problema era appena stato esaminato dalla commissione speciale incaricata dei problemi del contenzioso dell'AI. Detta commissione, composta in maggioranza di giudici specializzati in assicurazioni sociali, si era nettamente pronunciata in favore d'un termine di ricorso di 30 giorni come per l'AVS. Questa soluzione ha fatto le sue prove; del resto per ricorsi che, secondo la prassi giudiziaria, devono soddisfare condizioni facilmente adempibili non si può dire che tale termine sia insufficiente. D'altra parte l'assicurato che ha presentato per tempo il proprio ricorso può chiedere una proroga del termine per poter completare gli atti. Aggiungiamo infine che tutta questa procedura non comporta, di regola, spese per gli assicurati e che pertanto questi non devono stare a soppesare con esattezza la convenienza d'un ricorso.

Se l'assicurazione contro gli infortuni e l'assicurazione militare concedono un termine di ricorso di 6 mesi è perchè dette assicurazioni sono fondamentalmente diverse dall'AI sia per base giuridica sia per procedura. L'unico paragone ammissibile sarebbe quello con l'assicurazione contro le malattie. Anche per quest'ultima, però, con la revisione della LAMI è stato

previsto nell'articolo 30 un termine di ricorso di 30 giorni contro le decisioni delle casse di malattia.

Secondo il nostro parere, l'argomento preponderante in favore della soluzione attuale è la necessità di evitare divergenze in materia di ricorso fra l'AI e l'AVS data la stretta correlazione esistente fra le due assicurazioni. Sappiamo che, d'altronde, una proroga del termine di ricorso in seno all'AVS è da escludere per ovvie ragioni.

5. Assegnazione di sussidi per la costruzione di stabilimenti per cure mediche a beneficiari di prestazioni AI

Secondo il disciplinamento in vigore, i sussidi per costruzione sono assegnati solamente agli istituti che praticano in proporzione importante i provvedimenti d'integrazione sanitaria o professionale o che agevolano agli invalidi l'esercizio d'una attività lucrativa. Le casse di malattia hanno proposto che detti sussidi siano anche assegnati a quegli istituti che praticano cure mediche ai beneficiari di prestazioni AI dunque anche agli assicurati ammalati che riscuotono una rendita AI. Con tale provvedimento l'AI dovrebbe sussidiare la costruzione, l'ampliamento e il rinnovo della maggior parte degli stabilimenti o padiglioni ospedalieri per ammalati cronici (ammalati mentali, epilettici ecc.). Orbene, una simile estensione delle prestazioni AI esulerebbe completamente dagli scopi dell'AI e la caricherebbe inoltre di spese suppletive considerevoli. Come la commissione federale AVS/AI riteniamo pertanto che non può essere dato seguito a questa proposta.

6. Assegnazione di sussidi ai servizi specializzati dell'aiuto pubblico agli invalidi e ai servizi di psicologia scolastica

Un Cantone ha proposto di sussidiare, alla stessa stregua dei servizi privati, i servizi specializzati dell'aiuto pubblico agli invalidi e, segnatamente, i servizi di psicologia scolastica cantonali e comunali, quest'ultimi due mediante contributi globali.

D'intesa con la Commissione federale AVS/AI siamo del parere che la proposta sia inattuabile.

Infatti i servizi assistenziali cantonali e comunali svolgono — nei limiti dell'ordinamento costituzionale — un'opera d'ordine generale. Conseguentemente non spetta nè alla Confederazione nè a un'istituzione sociale federale di assegnare per tali scopi sussidi ai Cantoni o ai Comuni. Lo stesso dicasi, nel campo scolastico, per i servizi psicologici che, per lo più, si dedicano precipuamente a compiti estranei all'AI (p. es. esame di allievi dal rendimento scolastico insufficiente o presentanti turbe del comportamento). Tuttavia, se uno di questi servizi studia casi o svolge consulenza in campi che concernono direttamente l'AI, quest'ultima continuerà, come in passato, a pagare dei contributi adeguati.

C. Le ripercussioni finanziarie della revisione

I. Costo della revisione

Le spese suppletive conseguenti alle proposte concernenti la presente revisione sono elencate nella tavola 3. La loro ripartizione corrisponde a quella del piano impiegato per i conti della Centrale di compensazione. L'onere suppletivo, valutato complessivamente a circa 13.6 milioni di franchi annui è ripartito come segue fra i quattro gruppi di prestazioni definiti nella legge AI:

	Mio fr.
Provvedimenti d'integrazione (comprese le indennità giornalieri)	8,0
Rendite	2,6
Assegni per grandi invalidi	2,7
Sussidi alle istituzioni	0,3
	13,6

Questi oneri si riferiscono unicamente alla revisione della legge vera e propria. Tuttavia la revisione dell'AI così come è prevista dai periti avrà un costo sensibilmente maggiore. Per il miglioramento delle prestazioni infatti la commissione peritale ha presentato diverse proposte non implicanti la modificazione della legge perchè realizzabili per via d'ordinanza. Il Consiglio federale ha già fatto uso di tale possibilità in due occasioni, esattamente per l'estensione dell'elenco delle infermità congenite (entrata in vigore il 1° settembre 1965) e per l'aumento dei sussidi per la formazione scolastica speciale (a contare dal 1° aprile 1966). Questi due provvedimenti causano una spesa di circa 20.5 milioni di franchi, che incide già sul bilancio finanziario del 1966 e 1967 e che è, almeno parzialmente, la causa delle maggiori uscite di cui è fatta menzione nella tavola 2.

Su altre proposte della commissione dei periti, realizzabili per via d'ordinanza, noi non ci siamo invece ancora pronunciati; supposto che accettassimo tali realizzazioni, ne conseguirebbe una maggiore spesa di 9.6 milioni di franchi di cui 5 milioni sarebbero destinati al miglioramento dei sussidi per la costruzione di centri d'integrazione e 2 milioni al miglioramento di quelli per l'esercizio dei detti centri e degli altri stabilimenti che entrano in considerazione.

Se, nelle ripercussioni finanziarie contiamo anche quelle inerenti alla revisione dell'ordinanza d'esecuzione, le spese suppletive a carico dell'AI ascenderebbero a 43.7 milioni di franchi di cui 20.5 milioni sono già conteggiati negli esercizi del 1966 e 1967.

Inoltre, in virtù della legge federale del 6 ottobre 1966, le rendite dell'AVS e dell'AI sono state aumentate del 10 per cento a contare dal 1° gennaio 1967. Per l'AI ciò significa un aumento di 18 milioni delle uscite e pertanto si stima che alla fine del 1967 l'onere complessivo ascenderà a circa 342 milioni di franchi.

II. Finanziamento degli oneri suppletivi

Ricapitoliamo anzitutto succintamente il meccanismo di finanziamento dell'AI. Le prestazioni sono coperte mediante i contributi pagati dagli assicurati e dai datori di lavoro da una parte e dagli enti pubblici dall'altra. I contributi degli assicurati e dei datori di lavoro sono stabiliti sotto forma di un supplemento ai contributi per l'AVS. Attualmente esso ascende a 1/10 ovvero allo 0,4 per cento del reddito del lavoro.

Gli enti pubblici, dal canto loro, finanziano, giusta l'articolo 78 LAI, la metà delle spese in ragione di $\frac{3}{4}$ a carico della Confederazione e di $\frac{1}{4}$ a carico dei Cantoni. In linea di massima il finanziamento è disciplinato secondo il principio della ripartizione. Le riserve costituiscono attualmente solo $\frac{1}{3}$ delle spese annue. Ricordiamo poi che l'articolo 77, capoverso 2, LAI, dispone il riesame dei contributi ed il loro eventuale adeguamento al livello delle spese ogni dieci anni. Dunque il problema deve almeno essere risolto entro il 1° gennaio 1970.

Fondandoci sull'ipotesi che la revisione della legge entri in vigore il 1° gennaio 1968 e che tutte le spese consecutive alla revisione siano contegiate, le uscite ascenderanno per quell'anno a 372 milioni di franchi (vedi tavola 4). Dallo specchio qui sotto risulta però che le entrate saranno solamente di 348 milioni di franchi, cosicché si avrà una maggiore uscita di 24 milioni.

Bilancio di previsione per il 1968, dopo la revisione

(finanziamento secondo l'ordinamento in vigore)

A. Entrate

	Mio Fr.
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, (0,4 per cento del reddito dal lavoro)	160
Contributi degli enti pubblici, (50% delle spese)	186
Interessi	2
	<hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/>
	348

B. Uscite 372

C. Maggiori uscite 24

D. Riserve a fine anno 50

Il disavanzo effettivo potrebbe tuttavia essere maggiore di quello indicato, segnatamente per le seguenti ragioni:

- l'esperienza dimostra (vedi tavola 2) che le spese per l'integrazione possono aumentare secondo un ritmo più rapido dei redditi del lavoro e, conseguentemente, dei contributi pagati. In simili condizioni è probabile che il disavanzo aumenti di 5-10 milioni di franchi;

- qualora l'effettivo dei lavoratori stranieri dovesse ulteriormente diminuire, la somma dei contributi pagati potrebbe aumentare secondo un ritmo meno intenso di quello considerato per la valutazione delle cifre pubblicate nelle tavole. È notorio che un'assicurazione finanziata secondo il sistema di ripartizione, come l'AI, reagisce in modo molto sensibile alla diminuzione dei contribuenti. Pertanto è possibile che, ad esempio, i contributi pagati nel 1968 ascendano solamente a 150 milioni, invece dei 160 previsti;
- la VII revisione dell'AVS, auspicata da certe cerchie, potrebbe infine avere talune ripercussioni sull'AI. Si pensi segnatamente al postulato notevole aumento delle rendite. Orbene, dato che le rendite AI sono ricalcate sul sistema di quelle dell'AVS, un aumento di quest'ultime comporterebbe anche un aumento delle prime.

Dalla situazione finanziaria dell'AI e dalle considerazioni che precedono risulta evidente la necessità di procurare nuove entrate. La commissione dei periti non si è pronunciata sulla questione del finanziamento da parte degli enti pubblici poichè non la riteneva di sua competenza. Conseguentemente essa si è tenuta al principio d'aumentare i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro.

Per contro la commissione federale AVS/AI ha svolto un approfondito esame dei problemi inerenti al finanziamento. Essa propone all'unanimità d'aumentare dello 0,1 per cento dei salari i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, a contare dall'entrata in vigore della revisione della legge. Tale proposta è fondata sul fatto che l'offerta di migliori prestazioni per gli assicurati può giustificare la domanda di una partecipazione al finanziamento delle spese suppletive causate per l'appunto da tale miglioramento.

Considerata la situazione finanziaria della Confederazione e di numerosi Cantoni, la commissione AVS/AI ha parimente esaminato la possibilità di alleviare gli enti pubblici nel finanziamento dell'AI. La maggioranza della commissione si è pronunciata per il mantenimento dell'attuale articolo 78 LAI (50% delle spese annue). Tuttavia essa ritiene che la riserva dovrebbe essere limitata a una certa percentuale delle spese affinché, sempre mantenendo l'ordinamento attuale, gli eventuali maggiori introiti possano essere destinati, parzialmente o integralmente, ad alleviare il finanziamento da parte degli enti pubblici, ovverosia Confederazione e Cantoni.

Queste proposte della commissione AVS/AI, congiuntamente considerate, costituiscono una soluzione giusta ed equilibrata per il finanziamento dell'AI. Infatti esse consentono non solamente di mettere a maggior contribuzione gli assicurati ma anche di alleviare adeguatamente — almeno per i prossimi anni — gli enti pubblici.

Per quanto concerne l'ammontare limite della riserva, ricordiamo anzitutto le due funzioni primordiali cui essa deve adempiere. Da una parte

essa serve ad assorbire eventuali spese eccedenti e dall'altra serve allo stanziamento di mutui per la costruzione di centri d'integrazione e di stabilimenti (art. 90, cpv. 3, OAI). Per l'adempimento di tali compiti la riserva dovrebbe ascendere almeno ad 1/5 delle spese. La nostra proposta di emendamento dell'articolo 78 LAI è fondata sulle considerazioni surriferite. Poste queste forme di finanziamento, il bilancio di previsione del 1968 si presenta come segue:

Bilancio di previsione per il 1968, dopo la revisione
(finanziamento secondo la proposta)

	Mio Fr.
A. Entrate	
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro, (0.5 per cento del reddito del lavoro)	200
Contributi degli enti pubblici, — 50 per cento delle spese	186
— meno l'eccedenza	15
Interessi	2
	373
B. Uscite	372
C. Maggiori entrate girate alla riserva	1
D. Riserva (1/5 delle spese)	75
(A fine 1967: 74 Mio)	

Grazie al modo di finanziamento proposto, gli enti pubblici beneficerebbero, per il 1968, d'uno sgravio di circa 15 milioni di franchi. Considerata la situazione piuttosto tesa delle finanze della Confederazione e di numerosi Cantoni, auspichiamo che tale sgravio, nonostante sia temporaneo, abbia a manifestarsi nel corso dei prossimi anni.

D. Singole proposte di revisione

Le modificazioni della legge, che illustreremo qui di seguito, sono state esaminate e approvate dalla commissione dell'AVS. Approfittiamo dell'occasione dataci da queste modificazioni di natura materiale per proporvi una nuova redazione di alcuni articoli del testo francese, che palesano divergenze rispetto al testo tedesco.

Articolo 3 (contributi degli assicurati e dei datori di lavoro)

Come già accennammo nel capitolo riguardante le ripercussioni finanziarie della revisione dell'AI (cfr. cap. C), l'aumento immediato dei contributi degli assicurati e dei datori di lavoro (da 0,4 a 0,5 per cento del reddito

proveniente da un'attività lucrativa) appare inevitabile. A tal riguardo, occorre dare una nuova definizione al calcolo dei contributi.

Infatti, il contributo a favore dell'AI è stabilito in una frazione di quello dell'AVS. Tuttavia, in previsione della VII revisione AVS, che presumibilmente esigerà un aumento dei contributi, talune cerchie hanno proposto di fissare il contributo all'AI indipendentemente dall'ammontare del contributo all'AVS, poichè l'evoluzione delle spese non segue necessariamente, nelle due assicurazioni, un corso parallelo. Per questo motivo, i contributi all'AI degli assicurati che esercitano un'attività lucrativa saranno d'ora in poi calcolati in per cento del reddito di detta loro attività. Il contributo intero del reddito di un'attività lucrativa, ovvero il contributo correlativo a quello del 4 per cento all'AVS, dovrà essere stabilito allo 0,5 per cento. Gli altri contributi e, segnatamente, quelli delle persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente (stabiliti secondo un indice degressivo) e quelli delle persone non esercitanti un'attività lucrativa staranno in un rapporto uguale rispetto ai corrispondenti contributi all'AVS, cioè essi ammonteranno senza eccezione a 1/8 dell'attuale contributo all'AVS.

Articolo 4, capoverso 2 (manifestazione dell'invalidità)

L'articolo 6, capoverso 1, prevede, nel testo proposto, che gli svizzeri, gli stranieri e gli apolidi hanno diritto alle prestazioni dell'AI, in quanto siano assicurati al momento in cui l'invalidità insorge; allo stesso momento, gli stranieri e gli apolidi che intendono far valere una prestazione dell'AI devono aver inoltre compiuto, giusta gli articoli 6, capoverso 2, e 9, capoverso 3, un determinato periodo di domicilio o di contributo. Importa quindi stabilire quando una persona debba essere considerata invalida, dovendo, in quel momento, essere adempiute le suddette condizioni. La legislazione vigente non contiene alcuna norma a tale riguardo. Per contro, la giurisprudenza ha stabilito che l'invalidità insorge nel momento in cui, usando l'attenzione dovuta, l'assicurato può essere informato per la prima volta di soffrire di un danno alla salute, giustificante oggettivamente il diritto a prestazioni. Tale definizione considera quindi la manifestazione dell'invalidità come una fattispecie giuridica unitaria, anche qualora siano date più possibilità di pretesa. Conseguentemente, l'avente diritto a prestazioni deve adempiere le condizioni assicurative già nel momento in cui la prima prestazione entra oggettivamente in considerazione. Quindi, se ad esempio un debole di mente avesse successivamente diritto, prima al trattamento di un'infermità congenita, poi all'istruzione scolastica speciale e, infine, alla prima formazione professionale, il diritto alle differenti prestazioni è stabilito unicamente in base alle condizioni esistenti al momento in cui nasce il diritto al trattamento dell'infermità congenita. In altri termini il minorenni straniero, che non soddisfa le condizioni assicurative per la prima prestazione (non avendo compiuto, in quel momento, nè lui, nè i suoi

genitori un sufficiente periodo di domicilio o di contributo), non avrà neppure diritto alle altre prestazioni, anche qualora continui a dimorare in Svizzera. Tale ordinamento torna particolarmente severo rispetto agli assicurati colpiti d'invalidità grave e durevole.

Giusta la definizione proposta, l'evento assicurato deve essere chiaramente considerato in funzione delle singole prestazioni, cosicchè, nell'esempio succitato, il minorenni straniero continuerebbe bensì a non potersi valere delle prestazioni intese al trattamento della sua infermità congenita, ma fruirebbe più tardi, semprechè adempia le suddette condizioni assicurative, dell'istruzione scolastica speciale e della prima formazione professionale. L'ordinamento previsto risulta quindi strettamente conforme alle finalità dell'AI, che intende, per quanto possibile, integrare nella vita economica i cittadini svizzeri e quegli stranieri stabiliti da lungo tempo nel nostro paese.

Articolo 6 (condizioni assicurative)

Capoverso 1

Secondo la legislazione vigente, il diritto alle prestazioni dell'AI non presuppone unicamente che il beneficiario sia assicurato al momento in cui l'invalidità insorge, ma parimente che egli continui ad esserlo durante tutto il periodo delle prestazioni (clausola assicurativa). Questo disciplinamento è fondato sulla natura dell'AI quale assicurazione a copertura di un rischio. Conseguentemente, il cittadino svizzero che, stabilendosi all'estero, è escluso dall'assicurazione obbligatoria, perde il diritto alle prestazioni e non può neppure riacquistarne un altro, salvo che aderisca all'assicurazione facoltativa. Il diritto degli stranieri, i cui rapporti con l'AI non sono disciplinati da convenzioni internazionali, è inoltre subordinato al domicilio in Svizzera (clausola del domicilio, art. 6, cpv. 2). Per questa categoria di assicurati, le prestazioni cessano quindi non appena essi trasferiscono il loro domicilio all'estero. Nondimeno, nei recenti accordi bilaterali sulla sicurezza sociale, disciplinanti parimente l'AI, è stata trovata una soluzione che consente allo straniero di trasferire all'estero il diritto a una rendita AI, acquisita in Svizzera, e inoltre di beneficiare, qualora l'invalidità insorga all'estero, di una rendita AI svizzera, semprechè sia affiliato all'assicurazione del suo paese. Questa soluzione si è rivelata necessaria anche poichè l'assicurazione facoltativa — come istituto particolare degli svizzeri all'estero — doveva rimanere preclusa agli stranieri. Tuttavia, la nuova prassi degli ordinamenti convenzionali conduce inevitabilmente a una discriminazione rispetto agli svizzeri dell'estero. Infatti, questi, se non aderiscono, per qualsiasi motivo, all'assicurazione facoltativa, perdono ogni pretesa alle prestazioni dell'AI, ancorchè precedentemente siano stati membri dell'assicurazione per più anni, mentre gli assicurati stranieri al beneficio di una convenzione, qualora soddisfacciano le condizioni suindi-

cate, non subiscono tale perdita. Questa discriminazione ha dato origine a interventi per ottenere un allentamento o addirittura la soppressione della clausola assicurativa. La commissione peritale, dopo un esame approfondito della questione, ha proposto l'allentamento, in modo che sia possibile continuare il pagamento di una rendita acquisita, anche qualora l'assicurato cessi il rapporto assicurativo. Per tal modo, lo svizzero espatriato; che ha acquisito in Svizzera il diritto a una rendita, è parificato allo straniero beneficiante di una convenzione. Questo fatto è giudicato molto importante dalla commissione. Per contro, alla considerazione, secondo cui lo svizzero dell'estero, non dovendo versare contributi durante il periodo delle prestazioni, viene ad essere lievemente favorito rispetto ai connazionali dimoranti in Svizzera, la commissione peritale non ha conferito importanza rilevante.

La modificazione proposta realizza il desiderio espresso dalla commissione; infatti, basterà in avvenire che il beneficiario sia assicurato al momento in cui l'invalidità insorge, per poter fruire ulteriormente dei diritti acquisiti, anche qualora perdesse successivamente la qualità di assicurato. Per contro, agli stranieri, che non beneficiano di una convenzione, continua ad essere applicabile la clausola del domicilio. D'altro canto, onde non siano discriminati gli svizzeri divenuti invalidi all'estero e privi di assicurazione, s'impone l'introduzione di un'espressa riserva che consenta il versamento di una rendita straordinaria, qualora rimpastrassero. Mancando infatti una tale riserva, essi non potrebbero fruire delle prestazioni, non sussistendo alcun rapporto assicurativo all'insorgere dell'invalidità.

Capoverso 2

La modificazione prevista è puramente d'ordine redazionale; il rinvio all'articolo 9, capoverso 4, deve infatti essere adeguato a cagione del nuovo tenore conferito a detto articolo.

Articolo 8 (concetto del diritto ai provvedimenti d'integrazione)

I provvedimenti d'integrazione consistono ora essenzialmente solo nelle misure intese ad agevolare l'integrazione nell'attività lucrativa. La commissione peritale ritiene parimente giustificata l'esecuzione anche di determinati provvedimenti indipendenti dalla capacità al guadagno e, segnatamente, di quelli destinati a consentire ai grandi invalidi di attendere alla propria persona o, ove occorra, a facilitare loro i contatti nel proprio ambiente. Questa innovazione dev'essere attuata, nella sua essenza, adeguando l'articolo 8.

Il capoverso 1 concerne i provvedimenti d'integrazione nell'attività lucrativa e definisce, come finora (art. 9, cpv. 1), le condizioni del diritto. È unicamente nuova la disposizione secondo cui dev'essere considerata, nella

valutazione degli effetti di un provvedimento sulla capacità al guadagno, tutta la durata di lavoro prevedibile. Discutendosi circa i provvedimenti sanitari d'integrazione, fu infatti osservato, in seno alla commissione peritale, che il TFA nei casi, in cui i provvedimenti sanitari sono intesi tanto al trattamento dell'infermità come tale, quanto all'integrazione professionale, si fonda sul «periodo di attività giuridicamente rilevante» per valutare lo scopo preponderante delle pertinenti misure. Secondo il TFA, tale concetto indica il tempo tra il probabile ritorno ad un'attività lucrativa e l'inizio del diritto a una rendita di vecchiaia dell'AVS. Il tribunale ha ammesso la prevalenza dell'integrazione soltanto se il periodo della futura attività lucrativa è considerevole. Ne risulta che il diritto alle prestazioni scade già assai prima del raggiungimento del limite stabilito nell'articolo 10 (60 e rispettivamente, 62 anni di età per le donne; 65 anni di età per gli uomini). La commissione peritale propone quindi unanimemente di considerare, nella valutazione del diritto ai provvedimenti d'integrazione, tutto il periodo di lavoro prevedibile dell'assicurato. Di tale correttivo tiene conto il testo proposto.

Il capoverso 2 elenca i provvedimenti che devono essere accordati indipendentemente da un'eventuale integrazione nella vita lucrativa. Essi sono: la cura delle infermità congenite (art. 13), l'istruzione scolastica speciale (art. 19), l'assistenza ai minorenni grandi invalidi (art. 20) e la somministrazione di mezzi ausiliari (art. 21). Le condizioni del diritto sono stabilite nelle disposizioni concernenti le singole prestazioni; per quanto concerne i mezzi ausiliari, l'articolo 21, capoverso 2, prevede le necessarie limitazioni.

Il capoverso 3 definisce, analogamente al testo attuale, i singoli provvedimenti d'integrazione.

Articolo 9 (condizioni del diritto ai provvedimenti d'integrazione)

Il capoverso 1 recepisce il testo immutato del vigente capoverso 2; il tenore del capoverso 3, a sua volta, corrisponde ampiamente a quello dell'attuale capoverso 4, precisando unicamente, alla lettera *a*, che i genitori svizzeri di figli stranieri non devono fornire la prova di un determinato periodo di contributo o di domicilio. Il vigente capoverso 1 è per contro recepito nell'articolo 8.

Capoverso 2 (figli di svizzeri all'estero)

Secondo l'ordinamento vigente (art. 9, cpv. 3, LAI), gli svizzeri dell'estero minorenni hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione, qualora risiedano nella Svizzera. Fondandosi sulle diverse istanze intese ad allentare tale disposizione a favore dei figli di svizzeri all'estero, assicurati obbligatoriamente o facoltativamente, la commissione peritale propone che i figli invalidi di svizzeri all'estero assicurati debbano fruire dei provvedimenti eccezionalmente anche all'estero, se le condizioni personali e le pro-

babilità di successo lo giustificano. Tale proposta è inserita nel disegno. Tuttavia, l'AI assumerà soltanto le spese che risulterebbero qualora i provvedimenti d'integrazione fossero stati eseguiti nella Svizzera.

Articolo 10, capoverso 1 (inizio ed estinzione del diritto)

Secondo le disposizioni vigenti, il diritto ai provvedimenti d'integrazione si estingue con l'inizio del diritto a una rendita di vecchiaia dell'AVS. Conseguentemente, gli uomini possono beneficiare delle prestazioni fino a 65 anni compiuti e le donne, in generale, sino a 62. Per le mogli, tuttavia, il diritto ai provvedimenti d'integrazione si estingue al momento in cui il marito può pretendere una rendita di vecchiaia per coniugi dell'AVS, cosicchè numerose interessate possono fruire dei provvedimenti d'integrazione soltanto fino al compimento dei 60 anni. Considerato dall'aspetto dell'integrazione, ciò costituisce una discriminazione palesemente ingiusta, tanto più in quanto è noto che l'attività di casalinga è normalmente svolta sino a tarda età. La commissione peritale raccomanda, quindi, di stabilire, in generale, a 62 anni il limite d'estinzione del diritto ai provvedimenti d'integrazione spettante alla moglie, come verrà attuato mediante la modificazione proposta.

Articolo 12, capoverso 2 (delimitazione dei provvedimenti sanitari)

Giusta l'articolo 12, capoverso 1, l'assicurato ha diritto ai provvedimenti sanitari destinati non alla cura vera e propria del male, ma direttamente all'integrazione professionale e atti a migliorare in modo duraturo e sostanziale la capacità al guadagno o a evitarne una diminuzione sostanziale. Questo ordinamento è fondato sul principio, secondo cui la cura di una malattia o di una lesione, senza tener conto della durata del male, entra avantutto nell'ambito dell'assicurazione malattie o infortuni. Secondo il parere della commissione, l'argomento, già prevalente al momento dell'introduzione dell'AI, che l'accoglimento di provvedimenti destinati alla cura vera e propria equivarrebbe a un'assicurazione malattie con inizio differito, è ancora valido. A tale riguardo va nondimeno osservato che le lacune esistenti tra le prestazioni dell'assicurazione malattie e quelle dell'AI sono state ampiamente colmate dalla revisione della LAMI.

La commissione peritale incaricata dell'introduzione dell'AI era già consapevole delle difficoltà che avrebbe cagionato, in pratica, la distinzione tra la cura vera e propria del male e i provvedimenti atti a promuovere direttamente l'integrazione professionale (cfr. rapporto peritale, ed. ted. pag. 59, ed. franc. pag. 58 e messaggio del CF all'AF del 24 ottobre 1958 concernente un disegno di legge sull'AI, pag. 41 e pag. 118). Fondandosi su questa considerazione, il legislatore ha affidato al Consiglio Federale (art. 12, cpv. 2) la competenza di designare i singoli provvedimenti garantiti in virtù del capoverso 1. Al momento in cui fu emanata l'ordinanza d'esecuzione della LAI,

l'esperienza acquisita non bastava ancora per poter approntare, in base all'articolo di competenza, norme concrete di delimitazione per determinate infermità. Nel frattempo, però, la delimitazione si è effettivamente rivelata in molte infermità come estremamente ardua. In particolare, vi sono provvedimenti che presentano sia le caratteristiche della cura vera e propria del male, sia quelle dell'integrazione giusta l'articolo 12. Considerate le numerose questioni di apprezzamento che si pongono in tali casi, la valutazione del diritto alle prestazioni può essere diversa, secondo l'interpretazione delle circostanze. Infatti, tutte le domande di revisione relative all'articolo 12 rilevano queste difficoltà di delimitazione.

Dopo un esame approfondito delle diverse proposte, la commissione peritale ha suggerito unanimemente di mantenere l'ordinamento vigente, di cui all'articolo 12, capoverso 1. Essa si sforzò nondimeno di trovare una soluzione suscettiva di agevolare l'applicazione di questa norma e di evitare i casi rigorosi che si riscontrano in pratica. A tale riguardo, la commissione peritale reputa che per i casi, in cui sia difficile distinguere la cura vera e propria del male dai provvedimenti sanciti nell'articolo 12, occorra stabilire speciali norme di delimitazione vincolanti parimente l'autorità giudiziaria, per garantire l'equità di trattamento degli assicurati ed evitare i casi di rigore. Secondo la natura dell'infermità si possono applicare diversi criteri, come la limitazione temporanea, la designazione dei provvedimenti oppure una combinazione di ambedue.

La modificazione proposta definisce, nel senso delle considerazioni della commissione peritale, la competenza del Consiglio federale, a stabilire norme delimitative, senza cambiare sostanzialmente l'ordinamento vigente.

Articolo 13 (infermità congenite)

Poichè, a tempo debito, non fu possibile attribuire le infermità congenite all'assicurazione malattie, nè all'assicurazione infortuni, la loro cura è stata assunta nell'ambito delle prestazioni dell'AI. Di conseguenza, tali prestazioni devono essere concesse agli assicurati, senza tener conto dell'integrazione nell'attività lucrativa. Al momento dell'istituzione dell'AI, il legislatore, giudicando prevalenti le condizioni particolari, di cui all'articolo 13, rispetto alle norme generali sul diritto ai provvedimenti d'integrazione, ha rinunciato all'inserimento di una riserva espressa nell'articolo 9, capoverso 1 (condizioni generali). Nella prassi, i provvedimenti intesi al trattamento d'infermità congenite sono stati infatti concessi, inizialmente, anche ai minorenni inetti a ricevere un'istruzione. In questi ultimi tempi però, il TFA, fondandosi sull'articolo 9, capoverso 1, ha sovente ricusato il trattamento delle infermità congenite ai minorenni inetti a ricevere un'istruzione, adducendo che in tali casi trattasi di assicurati, la cui capacità al guadagno non può essere influenzata.

La commissione peritale è del parere unanime che la cura delle infermità congenite debba essere addossata all'AI, indipendentemente dalla capacità al guadagno dell'assicurato. Anche i preavvisi chiesti accentuano la necessità di ristabilire la vecchia prassi amministrativa, ciò che può essere attuato in virtù del testo proposto, in correlazione con il nuovo articolo 8, capoverso 2. La prevista esclusione delle infermità di poca importanza è consona all'ordinamento vigente e tiene conto della considerazione secondo cui l'AI non dovrebbe essere sollecitata, se si tratta di infermità guaribili con spese minime o dell'eliminazione di lievi difetti, segnatamente estetici (come macchie cutanee benigne non esposte).

Articolo 14, capoverso 2 (rimborso delle spese in caso di degenza ospedaliera in una sezione privata)

Secondo la norma vigente, l'assicurato che entra in una sezione privata di uno stabilimento, benchè la cura possa essere effettuata nella sezione comune, deve sopperire alle spese suppletive. In pratica, divergenze sono sorte circa l'interpretazione del concetto «spese suppletive». Infatti, mentre l'Amministrazione calcolava le spese suppletive fondandosi sulla somma che l'AI avrebbe dovuto assumere qualora i provvedimenti sanitari fossero stati presi nella sezione comune, il TFA era del parere che, giusta il tenore della legge, occorresse provvedere al rimborso non in base alla tariffa, bensì fondandosi sul costo effettivo del provvedimento. La modificazione proposta è intesa a precisare il testo legislativo nel senso della prassi amministrativa finora seguita.

Articolo 16, capoverso 2 (prima formazione professionale)

Gli assicurati, che non hanno ancora esercitato alcuna attività lucrativa e che a cagione della loro invalidità incontrano notevoli spese suppletive per la prima formazione professionale, hanno diritto alla rifusione di siffatte spese, se tale formazione confà alle loro attitudini. Tuttavia, non tutti gli assicurati idonei all'integrazione sono in grado di ricevere una vera formazione professionale. Taluni invalidi infatti e, segnatamente, i deboli di mente gravemente affetti, hanno bisogno di una ulteriore preparazione particolare, dopo l'istruzione scolastica speciale, per poter esercitare un lavoro ausiliario o un'attività in un'officina protetta. Secondo la prassi amministrativa vigente, siffatta formazione empirica è già considerata come prima formazione professionale e gli assicurati fruiscono delle prestazioni secondo l'articolo 16. La commissione peritale rileva l'equità della procedura attuale e raccomanda di precisare espressamente che i suddetti provvedimenti, necessari — dopo l'istruzione scolastica speciale — per preparare l'assicurato a un lavoro ausiliario o a un'attività in un'officina protetta, siano parificati alla prima formazione professionale (art. 16, cpv. 2, lett. a).

Il diritto alla rifusione delle spese suppletive della prima formazione professionale, cagionate dall'invalidità, è, inoltre, limitato attualmente agli assicurati che ancora non esercitano alcuna attività lucrativa. Accade talora che l'inadeguatezza o l'insufficienza della preparazione professionale possa essere accertata soltanto dopo l'inizio dell'attività, cosicchè si impongono ulteriori provvedimenti professionali. Trattasi, precipuamente, d'invalidi che hanno iniziato un'attività lucrativa senza l'aiuto dell'AI e che successivamente ricorrono a quest'ultima, allorquando incontrano difficoltà o insuccessi. In tali casi, i presupposti della riformazione professionale, disciplinata nell'articolo 17, non sono adempiuti, poichè tale provvedimento può unicamente essere accordato se la continuazione del proprio lavoro non è più possibile o non può più essere ragionevolmente pretesa a cagione di un peggioramento delle condizioni di salute intervenuto dopo l'inizio dell'attività lucrativa. Nei casi suddetti, la causa delle difficoltà professionali risiede invece nella carenza d'idoneità o di preparazione per la professione iniziata dopo l'insorgere dell'invalidità. Per ottenere risultati soddisfacenti mediante l'integrazione, occorrono dunque, anche in questo campo, quegli efficienti provvedimenti professionali, che attualmente non è possibile accordare nè in virtù dell'articolo 16, nè in virtù dell'articolo 17 LAI. D'accordo con la commissione peritale, giudichiamo opportuno che l'AI abbia ad assumere, anche in siffatti casi, le spese suppletive per la formazione professionale, cagionate dall'invalidità (art. 16, cpv. 2, lett. b).

Nelle professioni che presuppongono lo svolgimento di parecchie fasi di formazione (come, ad esempio, le professioni universitarie) non è sempre possibile stabilire, già all'inizio della prima formazione, lo scopo professionale definitivo. Talvolta, le diverse fasi, come sovente avviene nelle professioni tecniche superiori, sono perfino interrotte da periodi di attività lucrativa. Il fatto che le diverse fasi di formazione continuino ininterrottamente oppure siano alternate con periodi, brevi o lunghi, di attività lucrativa non dovrebbe pertanto incidere sulle prestazioni AI. Secondo la commissione peritale, la carriera professionale dovrebbe essere accessibile all'invalido possibilmente alle stesse condizioni che alle persone sane. Conseguentemente, proponiamo che le spese suppletive cagionate dall'invalidità debbano essere assunte anche nel caso di perfezionamento professionale, ove quest'ultimo sia suscettivo di promuovere sensibilmente la capacità al guadagno (art. 16, cpv. 2, lett. c).

Articolo 18 (servizio di collocamento; aiuto in capitale)

Capoverso 1 (sussidi per le spese in abiti di lavoro e in utensili e di trasloco)

L'assunzione di un'attività lucrativa può cagionare all'assicurato spese suppletive, come in abiti di lavoro e in utensili personali, in quanto questi non siano a carico del datore di lavoro. Altre spese sorgono, se il posto di lavoro esige di traslocare. A questo proposito, va rilevato che, qualora

il collocamento sia stato effettuato non dall'AI ma da uffici del lavoro o dai servizi specializzati dell'aiuto agli invalidi, tali spese sono sussidiate dall'AI in misura del 75 per cento, conformemente all'articolo 72 LAI. Di conseguenza, si giustifica, conformemente alla proposta della commissione peritale, che anche agli assicurati collocati tramite gli uffici regionali AI o altrimenti siano assegnati sussidi per le spese in abiti di lavoro e in utensili personali connesse con l'assunzione del lavoro e per il trasloco a causa dell'invalidità. Poichè a coloro che esercitano un'attività lucrativa indipendente può essere assegnato un aiuto in capitale, tali prestazioni vanno limitate a coloro che esercitano un'attività dipendente.

Capoverso 2 (aiuto in capitale)

Secondo il diritto vigente, un aiuto in capitale può essere assegnato agli assicurati invalidi idonei all'integrazione, affinché possano avviarsi a una attività lucrativa dipendente, ma non per continuarla. Con la commissione peritale, riteniamo opportuno estendere il campo applicativo di questa prestazione. Così, l'aiuto in capitale deve poter essere assegnato, quando, per causa dell'insorgere di una invalidità, trasformazioni aziendali esigenti mezzi finanziari suppletivi sono necessarie o quando un'attività lucrativa indipendente, iniziata senza aiuto dell'AI, può essere sviluppata in modo da assicurare l'esistenza all'invalido. Poichè un'aiuto in capitale non deve necessariamente essere dato in denaro liquido, ma spesso è più opportuno concederlo nella forma di impianti e di oggetti, va conferita al Consiglio federale la facoltà di stabilire le forme dell'aiuto.

Articolo 19 (istruzione scolastica speciale)

Capoverso 2, lettera c (prestazioni per provvedimenti suppletivi)

Secondo la natura dell'infermità, gli invalidi minorenni abbisognano, oltre all'insegnamento scolastico propriamente detto da promuovere nei limiti attuali, di provvedimenti pedagogico-terapeutici. Si tratta soprattutto di corsi di ortofonia per minorenni colpiti da grandi difficoltà di eloquio, allenamento uditivo e insegnamento della lettura labiale per minorenni duri d'orecchio e ginnastica speciale destinata allo sviluppo della capacità motoria per minorenni colpiti da infermità degli organi sensori o da grave deficienza psichica. Coprendo il sussidio per le tasse scolastiche soltanto le maggiori spese dell'insegnamento derivanti dall'invalidità, la commissione peritale raccomanda di contribuire separatamente alle spese derivanti da questi provvedimenti suppletivi, che hanno chiaramente per causa l'invalidità. Tuttavia, tali sussidi speciali sono previsti soltanto per i provvedimenti direttamente connessi con l'istruzione speciale, ma non per le cure facenti parte di un piano stabilito dal medico, che sono provvedimenti sanitari nel senso degli articoli 12 e 13.

Capoverso 2, lettera d (provvedimenti per il trasporto alla scuola)

Già oggi, l'AI assume le spese di trasporto cagionate dall'invalidità (art. 11 OAI). È ora necessario ancorare chiaramente nella legge siffatta prestazione. Affinchè i trasporti di scolari si mantengano in limiti ragionevoli quanto al costo e quanto al tempo, fu stabilito un importo massimo di 100 franchi al mese e per scolaro. Quando si procederà alla revisione della OAI, si dovrà esaminare in quale misura questa limitazione sarà da attenuare o se addirittura sarà da sopprimere.

Capoverso 3 (provvedimenti per bambini in età prescolastica o frequentanti la scuola pubblica)

La OAI prevede già provvedimenti per consentire ai bambini invalidi di frequentare la scuola pubblica. Si tratta di sussidi per le spese di trasporto cagionate dall'invalidità (art. 11 OAI) e di sussidi per le spese dell'insegnamento di lettura labiale e di ortofonia (art. 10, cpv. 2, OAI). Anche a questo proposito, preme una più precisa delegazione di competenza nella LAI.

Articolo 20 (assistenza per i minorenni grandi invalidi)

Secondo il testo vigente della LAI, ai minorenni inetti a ricevere una istruzione, che, a cagione della loro invalidità, devono essere collocati in un istituto, è assegnato un sussidio per le spese di vitto e alloggio. La OAI prevede un sussidio corrispondente per le spese di cura e di custodia, quando questi minorenni sono assistiti a domicilio. La commissione peritale propone di assegnare siffatto sussidio anche ai minorenni idonei a ricevere un'istruzione, che abbisognano di cura e di custodia speciali. Tale proposta ci ha indotti a ricercare, per tutte queste prestazioni, se non sia possibile definire uniformemente l'intera categoria dei bambini aventi diritto e i presupposti delle prestazioni. Si rivelò così che il concetto di grandi invalidi, com'è dato nell'articolo 42, capoverso 2, del disegno, rappresenta un elemento comune a tutti questi bambini meritevoli di protezione e caratteristica oggettivamente il loro bisogno di assistenza. Ci si poteva allora chiedere se non sarebbe più opportuno assegnare ai detti minorenni l'assegno per grandi invalidi, conformemente all'articolo 42 LAI. Tuttavia, una prestazione AI fissa in denaro, analoga a una rendita, che per lo più comporterebbe una prestazione cantonale complementare all'AVS e all'AI, non sembra adeguata ai bisogni speciali dei bambini bisognosi di assistenza. Un sussidio (giornaliero) di assistenza s'inserisce meglio nel sistema delle altre prestazioni AI per bambini ed è più facilmente adeguabile alle circostanze spesso mutevoli, soprattutto quando si tratta di minorenni collocati in un istituto. Di conseguenza, proponiamo d'introdurre un sussidio di assistenza per minorenni grandi invalidi. Il suo importo sarà stabilito dal Consiglio federale. Allo scopo di assicurare un passaggio ineccepibile da questa

prestazione a quelle pecuniarie per adulti, le aliquote dell'assegno per grandi invalidi dovrebbero servire da direttive.

Il sussidio è assegnato ai bambini indipendentemente dalla loro idoneità a ricevere un'istruzione. Esso approfitterà, dunque, in uguale misura ai bambini grandi invalidi, che sono inetti a ricevere un'istruzione o che possono ricevere un'istruzione speciale ma non possono ancora frequentare una scuola speciale o che sono normalmente idonei a ricevere un'istruzione ma hanno bisogno di assistenza a causa di una grave infermità. Esclusi dalla prestazione sono i bambini sotto i quattro anni, perchè anche il bambino sano in tale età ha bisogno di molta assistenza, e i minorenni collocati a carico dell'AI in un istituto per l'applicazione di provvedimenti sanitari, per l'istruzione speciale, per la prima formazione professionale o per l'assuefazione a un mezzo ausiliario. Ai minorenni inetti a ricevere un'istruzione sono, in ogni caso, garantiti, in virtù di una disposizione transitoria, i diritti acquisiti (n. II, cpv. 1).

Articolo 21 (mezzi ausiliari)

Capoverso 1 (mezzi ausiliari per l'integrazione nella vita lucrativa, per la istruzione scolastica e per la formazione professionale)

Già oggi, gli assicurati hanno diritto ai mezzi ausiliari necessari per la loro integrazione nella vita lucrativa, compresi in un elenco allestito dal Consiglio federale (art. 14 OAI). L'art. 15 OAI precisa che tali mezzi sono forniti agli assicurati che ne hanno bisogno per esercitare un'attività lucrativa o per compiere le loro mansioni consuete, per studiare o imparare una professione oppure per ottenere un'assuefazione funzionale. Tuttavia, soprattutto nel caso di bambini e di minorenni in età scolastica, non è sempre possibile determinare in quale misura si possa contare su una ulteriore integrazione nella vita lucrativa. Per chiarire la situazione di diritto, occorre inserire nella legge una precisazione nel senso dell'attuale articolo 15 OAI.

Capoverso 2 (mezzi ausiliari per spostarsi, per attendere alla propria persona e per mantenere i contatti nel proprio ambiente)

In virtù del disciplinamento vigente, l'assicurato ha diritto soltanto ai mezzi ausiliari che sono necessari per la sua integrazione nella vita lucrativa. In seguito a numerosi interventi intesi a che l'AI metta a disposizione degli assicurati inetti a una integrazione almeno i mezzi ausiliari necessari alla vita quotidiana, la commissione peritale ha dedicato particolare attenzione a questo problema. Considerazioni di principio hanno, dapprima, suscitato delle riserve: infatti, secondo il vigente sistema di prestazioni, i provvedimenti individuali tendono essenzialmente all'integrazione professionale. Tuttavia, la legge conosce già oggi delle eccezioni, il cui numero va ancora ampliandosi secondo il disegno (art. 8, cpv. 1). Inoltre, la pratica dimostra

che i mezzi ausiliari — soprattutto protesi e carrozzelle — sono rifiutati soltanto se l'assicurato non può esercitare nemmeno una minima attività professionale nè prestare nemmeno il minimo aiuto in casa, cosicchè soltanto i più gravi invalidi sono praticamente esclusi dall'ottenimento di mezzi ausiliari. Per questi invalidi, però, i mezzi ausiliari, che favoriscono una certa indipendenza e i contatti nel proprio ambiente, costituiscono un prezioso aiuto. Fondandosi su siffatte considerazioni, la commissione peritale ha ammesso, di principio, la fornitura di mezzi ausiliari in tali casi. Poichè, di regola, si tratta di persone completamente inette a esercitare un'attività lucrativa, essa non reputa necessario di limitarla agli assicurati bisognosi. Per contro, essa raccomanda una certa restrizione quanto al genere dei mezzi ausiliari. Occorre evitare che l'AI sia sollecitata per spese minime. Di conseguenza, d'accordo con la commissione, vi proponiamo che la fornitura di mezzi ausiliari non destinati all'integrazione nella vita lucrativa, all'istruzione nè alla formazione professionale, sia limitata agli apparecchi costosi che aiutano a spostarsi, ad attendere alla propria persona e a mantenere i contatti nel proprio ambiente. L'assistenza pubblica dovrebbe continuare ad assumere, nei casi di bisogno, la fornitura degli altri mezzi ausiliari.

Capoverso 3 (proprietà, partecipazione dell'assicurato alle spese)

Il principio, secondo cui i mezzi ausiliari sono forniti in proprietà o a prestito, è ora sancito nella OAI. Si tratta di un principio d'importanza essenziale, che deve, perciò, essere inserito nella legge.

Determinati mezzi ausiliari sostituiscono oggetti, di cui abbisogna anche una persona sana. Tale è manifestamente il caso soprattutto delle scarpe. Muovendo dal principio che l'AI copre soltanto le spese cagionate dall'invalidità, si è già imposto sinora all'assicurato di partecipare alle spese nel caso della fornitura di scarpe ortopediche. Questa prassi esige, però, un fondamento legale.

Articolo 21 bis (prestazioni sostitutive di mezzi ausiliari)

Capoverso 1 (sussidi di ammortamento)

Non di rado si è rilevato, soprattutto per quanto concerne i veicoli a motore dati a prestito dall'AI con talune limitazioni d'uso, che gli aventi diritto desiderano acquistare il mezzo ausiliario a proprie spese e poterlo usare senza limitazioni. In tali casi, sono stati assegnati sussidi di ammortamento, il cui importo è calcolato in funzione delle spese, che la fornitura a prestito cagionerebbe all'AI, e della prevedibile durata d'uso del veicolo. Questo ordinamento ha dato, nella pratica, buona prova, ma la sua legittimità è stata posta in dubbio dal TFA in diverse decisioni. Perciò, conformandoci a una raccomandazione della commissione peritale, vi proponiamo

di stabilire espressamente nella legge questa forma particolare di soddisfacimento del diritto ai mezzi ausiliari.

Capoverso 2 (assunzione delle spese suppletive per prestazione di servizi)

L'uso di taluni mezzi ausiliari, ad esempio dei veicoli a motore, esige determinate cognizioni e attitudini. Se un invalido non adempie questi presupposti, egli è obbligato a ricorrere ai servizi di terzi, non potendo usare il mezzo ausiliario. Il fatto che l'AI preveda, per rimediare alle deficienti e pregiudicate funzioni corporali, la fornitura di apparecchi ma non l'assunzione della prestazione di servizi, svantaggia quegli assicurati, che non possono usare da sè stessi l'apparecchio.

All'inizio, l'amministrazione considerava tali servizi come un surrogato della consegna di un mezzo ausiliario e concedeva sussidi sino a concorrenza delle spese che la fornitura del mezzo ausiliario avrebbe cagionato all'AI (ad es. sussidio alle spese per un accompagnatore invece della consegna di un cane di guida per ciechi). Nel caso di un assicurato, che, per la natura della sua infermità, non poteva condurre un veicolo a motore e doveva perciò prendere un tassì per recarsi al lavoro, il TFA ha espresso l'opinione che il legislatore avrebbe manifestamente ommesso, per inavvertenza, di inserire nella LAI una disposizione che tenga conto di questa situazione di fatto. Considerato che tali servizi possono significare per l'assicurato un notevole onere finanziario, prevediamo, d'intesa con la commissione peritale, di includere nella legge una disposizione, secondo cui l'AI assegna sussidi alle spese per i servizi di terzi, che sono necessari al posto di un mezzo ausiliario.

Articolo 22, capoversi 1 e 2 (inizio del diritto all'indennità giornaliera)

L'età minima per l'assegnazione di una indennità giornaliera fu stabilita, come per l'assegnazione di una rendita, ai 20 anni compiuti, salvo per i minorenni esercitanti già prima un'attività lucrativa, i quali hanno parimente diritto già prima a una indennità giornaliera. Questo limite di età uniforme ha dato buona prova. Non vi è alcun motivo, secondo la commissione peritale, per regolare l'inizio del diritto all'indennità giornaliera diversamente dall'inizio del diritto alla rendita. Proponendovi ora di assegnare la rendita, al più presto, a contare dai 18 anni compiuti (art. 29, cpv. 2), anche l'età minima che dà diritto all'indennità giornaliera deve essere abbassata in misura corrispondente. Questa modificazione — contrariamente alla riduzione dell'età minima per il diritto alla rendita — è soltanto d'importanza pratica minima, poichè i minorenni che seguono una istruzione scolastica speciale o che ricevono la prima formazione professionale, rimangono esclusi dal diritto all'indennità giornaliera. In pratica, la indennità giornaliera sarà assegnata a nuovo soltanto a quegli assicurati, che, fra i 18 e i 20 anni, sono sottoposti a un provvedimento sanitario o a un lungo allenamento per l'uso di un mezzo ausiliario.

In generale, i preavvisi sul rapporto peritale accolgono favorevolmente la proposta riduzione dell'età minima. Taluni circoli temono, tuttavia, che la cessazione della rendita giornaliera, alla fine dell'integrazione, possa costituire per i giovani assicurati una forte diminuzione del reddito. Questo timore è, però, infondato, perchè i provvedimenti d'integrazione hanno precisamente lo scopo di ridare all'assicurato una sufficiente capacità di guadagno. Se l'integrazione fallisce, il beneficiario di una indennità giornaliera diverrà assegnatario di una rendita, come un altro assicurato.

Articolo 25 (supplemento per l'integrazione)

La commissione peritale ha esaminato se il vigente sistema delle indennità giornaliere, fondato sul sistema delle indennità per perdita di guadagno, non debba essere modificato in modo di garantire, in ogni caso, l'esistenza economica dell'invalido e della sua famiglia durante l'integrazione. Dopo accurata indagine, la commissione è giunta alla conclusione che non vi è motivo per cambiare il sistema. Come le rendite anche il sistema delle indennità per perdita di guadagno tiene decisamente conto dell'elemento familiare, cosicchè fra le due categorie di prestazione pecuniaria vi è una parentela di struttura. Inoltre, esso è affidato agli organi amministrativi e segue, per natura, la fluttuazione dei salari e dei prezzi. Che l'adeguamento delle rendite e delle indennità giornaliere dell'AI alle mutate condizioni economiche avvenga, come sinora, automaticamente attraverso la revisione dell'AVS e dell'ordinamento per perdita di guadagno rappresenta un incontestato vantaggio.

La commissione peritale ha, tuttavia, ritenuto opportuno, mediante un nuovo disciplinamento dei supplementi per l'integrazione, di migliorare, durante l'integrazione, soprattutto la condizione delle persone sole. Di questo postulato tiene conto il nuovo articolo 25. In virtù di esso, l'assicurato avente diritto all'indennità giornaliera, al quale l'AI non assegna nè vitto nè alloggio, riceve, invece dell'attuale supplemento percentuale, un supplemento fisso, che corrisponde al valore della prestazione in natura, come è determinato nell'AVS per la riscossione dei contributi. Di conseguenza, l'assicurato che deve provvedere da sè al vitto e all'alloggio riceve, secondo le aliquote vigenti, un supplemento fisso di fr. 7 al giorno, tanto se è celibe, quanto se è coniugato. Se egli deve provvedere soltanto parzialmente al proprio sostentamento, il supplemento è ridotto in misura corrispondente. La graduazione delle singole indennità giornaliere secondo siffatta concezione è presentata nella tavola 1 in allegato. Da essa risulta, che il proposto ordinamento favorisce soprattutto le persone sole. La tavola mostra, però, anche che, in singoli casi, deriverà una riduzione delle prestazioni. Tratteremo di questa conseguenza, commentando le disposizioni transitorie, nel numero II.

Per il rimanente, il disegno prevede che il Consiglio federale regolerà i particolari del nuovo ordinamento. Esso determinerà segnatamente se e fino a quando il candidato da integrare, al quale l'AI assegna vitto e alloggio, dovrà ricevere un supplemento per l'abitazione, di cui continua a essere locatario durante l'integrazione.

Articolo 26 e 26 bis (diritto d'opzione dell'assicurato)

L'ordinamento vigente è fondato sulla libera scelta fra i medici, dentisti e farmacisti con diploma federale; per quanto possibile, all'assicurato è anche riconosciuta la libera scelta fra gli stabilimenti, i fornitori di mezzi ausiliari e il personale sanitario riconosciuti dall'assicurazione. Secondo la volontà originale del legislatore, questo riconoscimento dovrebbe essere oggetto di una procedura formale. In corrispondenza a tale volontà, il Consiglio federale è incaricato, secondo il diritto vigente, di stabilire le prescrizioni sul riconoscimento, una competenza da esso delegata per ordinanza al Dipartimento dell'interno (art. 24, cpv. 1, OAI). È però, apparso che anche applicando la procedura di riconoscimento più semplice possibile, la disparità delle persone e degli istituti da riconoscere (soprattutto fra i fornitori di mezzi ausiliari) cagionerebbe notevoli lavori amministrativi, sproporzionati allo scopo voluto. Ciò spiega, perchè soltanto per le scuole speciali siano state emanate prescrizioni sul riconoscimento (O DFI 29 settembre 1961 RU 1961, 888).

In queste condizioni, riteniamo, con la commissione peritale, che prescrizioni sul riconoscimento debbano essere emanate soltanto se sia assolutamente necessario. Occorre, di conseguenza, modificare l'articolo 26.

Per premura di chiarezza, vi proponiamo che l'attuale articolo 26 sia scisso in due parti. Le disposizioni, che resteranno nell'articolo 26, corrispondono al diritto vigente e subiscono soltanto modificazioni redazionali.

Nell'articolo 26 bis, capoverso 2, per contro, l'attuale formulazione imperativa concernente la competenza del Consiglio federale a emanare prescrizioni sul riconoscimento è attenuata nel senso sopra esposto. D'altro lato, il capoverso 1 indicherà chiaramente che le persone e gli stabilimenti di esecuzione e di fornitura dei mezzi ausiliari devono soddisfare le prescrizioni cantonali (ad es. circa la formazione e l'esercizio di una professione) e, in generale, le esigenze poste dall'assicurazione. Questa limitazione al diritto di libera scelta dell'assicurato s'impone per compensare la rinuncia a una procedura formale di riconoscimento. Approfittando dell'occasione, sono citati per la prima volta, come agenti di esecuzione, i laboratori; che sinora erano assunti nel concetto generale di « stabilimenti ». Così, è ristabilita la concordanza terminologica con l'articolo 27.

Talune incertezze esistono presentemente quanto al titolare della competenza di privare, ove occorra, gli istituti, i laboratori, i fornitori di mezzi

ausiliari e il personale ausiliario della facoltà di lavorare per l'AI. Dal nuovo ordinamento risulta chiaramente che competente a pronunciare siffatta privazione, riservata la possibilità di ricorso, è l'autorità di riconoscimento. Essa deve poter revocare la facoltà di maniera generale anche qualora un riconoscimento formale non sia previsto, ma la persona o lo stabilimento considerato non adempiano o non adempiano più le condizioni necessarie, nel senso del capoverso 1.

Articolo 28, capoverso 1 (riduzione del grado d'invalidità determinante)

Secondo il vigente ordinamento, l'assicurato ha diritto a una rendita, quando egli è invalido per almeno la metà (50%). Nei casi di rigore, la rendita può già essere assegnata per una invalidità di almeno i due quinti (40%). Questo grado d'invalidità determinante per una rendita AI è molto basso rispetto a quello stabilito nelle assicurazioni per l'invalidità di altri paesi dell'Europa occidentale; soltanto pochi paesi assegnano rendite per un grado d'invalidità inferiore ai due terzi. La commissione peritale si è pronunciata contro un'ulteriore riduzione generale del grado d'invalidità, chiesta in un postulato, perchè non vi è un bisogno sociale imperativo e perchè non sarebbe consigliabile di mettere in questione, includendo gli invalidi leggermente colpiti, l'attuale graduazione delle rendite secondo il grado d'invalidità e di gravare il bilancio dell'AI di una spesa annua suppletiva, valutata in media a 30 milioni di franchi. Questa opinione è stata confermata nella procedura di consultazione: infatti, la proposta di una riduzione generale del grado d'invalidità è stata espressa in un unico parere.

Per contro, la commissione peritale ha approvato una proposta intesa a ridurre dal 40 al 33½ per cento il grado d'invalidità determinante per l'assegnazione della rendita nei casi rigorosi. In tal modo, si viene incontro a taluni gruppi di assicurati, le cui possibilità lucrative sul mercato del lavoro aperto a essi rimangono limitate (personale agricolo ausiliario, mano d'opera non qualificata, donne sole). Anche rimanendo loro una capacità lucrativa relativamente alta, queste persone dispongono, in generale, soltanto di un reddito modesto. Dalla statistica risulta che, nel 1963, gli assegnatari di rendite nei casi rigorosi rappresentavano solo lo 0,3 per cento dell'effettivo totale degli assegnatari di rendite. Sebbene una riduzione del grado d'invalidità nei casi rigorosi avrà per effetto un aumento di detta percentuale, le spese suppletive si manterranno in un rapporto adeguato rispetto alle spese generali dell'AI. Nella commissione federale dell'AVS/AI, è stato, tuttavia, segnalato che le conseguenze di questa domanda di revisione non sono facilmente prevedibili e che l'estensione della clausola dei casi rigorosi potrebbe apportare, soprattutto sul piano amministrativo, notevoli complicazioni. Con la maggioranza della commissione siamo, però, del parere che, data l'importanza politico-sociale dell'innovazione, le sue ripercussioni amministrative devono essere accettate.

Articolo 29 (inizio del diritto alla rendita)

Capoverso 1 (inizio del diritto a causa dell'invalidità)

Secondo l'ordinamento vigente, l'assicurato ha diritto alla rendita non appena è incapace al guadagno di almeno la metà in modo permanente o, nei casi di lunga malattia, se è stato totalmente e ininterrottamente incapace al lavoro per 360 giorni ed è ancora incapace al guadagno di almeno la metà. In una giurisprudenza relativamente recente, il TFA ha ritenuto che il vigente ordinamento presenta una lacuna circa i casi di lunga malattia, nei quali l'assicurato non è mai stato totalmente e ininterrottamente incapace al lavoro per 360 giorni. Per colmare tale lacuna, esso ha introdotto una terza variante, in virtù della quale l'assicurato ha diritto alla rendita dopo essere stato incapace al guadagno di almeno due terzi in media per 450 giorni o dopo essere stato incapace al guadagno di almeno la metà in media per 540 giorni.

Questa terza variante presenta, però, lo svantaggio di una difficile applicazione, obbligando gli organi dell'AI a riconsiderare a più riprese, secondo il caso, l'inizio del diritto alla rendita. Di conseguenza, la commissione peritale ha ricercato, muovendo da diverse proposte, criteri più semplici per stabilire l'inizio della rendita. La disposizione, che vi proponiamo, assume la soluzione, cui è giunta la commissione peritale. Essa prevede, di nuovo, due varianti per l'inizio della rendita. Da una parte, la rendita deve — come sinora — scattare nel caso d'invalidità permanente. D'altra parte, nel caso di lunga malattia, deve già essere assegnata, se l'assicurato è stato incapace al lavoro della metà in media per 360 giorni ed è ancora incapace al guadagno di almeno la metà. Questa soluzione consente di assegnare la rendita dopo 360 giorni non soltanto — come ora — alle persone, che sono state totalmente incapaci al lavoro durante tale tempo, ma anche a quelle che, durante lo stesso tempo, sono state incapaci al lavoro solo parzialmente, in quanto l'incapacità al lavoro sia stata, in media e senza notevole interruzione, della metà. Ne risulta, in correlazione con l'articolo 28, capoverso 1, che, nel caso di una incapacità al lavoro di almeno due terzi per 360 giorni, è assegnata la rendita intera e, altrimenti, la mezza rendita.

Nella procedura di consultazione, tale soluzione è stata favorevolmente accolta. Tutt'al più è stato proposto di ridurre ancora un po' il termine d'attesa nel caso di lunga malattia con incapacità totale al lavoro. Non è, certo, possibile effettuare una delimitazione uniforme fra le prestazioni pericuarie dell'assicurazione contro le malattie e quelle dell'AI, cosicchè qualche imbricazione delle due prestazioni è inevitabile. Nondimeno, dovrebbe essere compito esclusivo dell'assicurazione contro le malattie quello di garantire la protezione sociale dell'assicurato durante una malattia relativamente breve, cosicchè prestazioni dell'AI nel caso di malattie durate meno di 360 giorni non sono giustificate. Al momento dell'emanazione della

LAI, il termine fu stabilito a 360 giorni, perchè allora la maggioranza delle casse-malati assegnavano le loro indennità giornaliera per 360 giorni nel corso di 540 giorni consecutivi. Nel frattempo, la durata minima delle prestazioni è stata aumentata per legge a 720 giorni nel corso di 900 giorni consecutivi, onde una riduzione del termine di attesa nell'AI non si giustifica oggettivamente.

Capoverso 2 (riduzione dell'età minima per il diritto alla rendita)

Emanando la LAI, l'età minima per il diritto alla rendita fu stabilito ai 20 anni, principalmente per il motivo che, secondo il diritto di famiglia, i genitori devono provvedere al sostentamento dei figli fino a quando diventano maggiorenni. Una eccezione fu prevista per i minorenni, che, prima dei 20 anni compiuti e prima dell'insorgere dell'invalidità, hanno esercitato un'attività lucrativa, perchè, in tali casi, la rendita deve parzialmente compensare la perdita di salario o di reddito.

Le esperienze acquisite dall'entrata in vigore dell'AI mostrano, tuttavia, una lacuna di prestazione soprattutto nei riguardi dei bambini con grave deficienza mentale, i quali, dopo l'istruzione speciale, non possono, a causa di tale deficienza, fruire della formazione professionale nè conseguire un guadagno degno di menzione. In generale, questi minorenni non ricevono più alcuna prestazione dell'AI sino ai 20 anni. Dopo attento esame di diverse proposte, la commissione peritale si è pronunciata per una generale riduzione dell'inizio della rendita ai 18 anni. Il nuovo articolo 29, capoverso 2, risponde a questa proposta. Certo, in tal modo, è intaccato il principio che attribuisce ai genitori il sostentamento dei figli, ma gli aspetti sociali e il desiderio di un ordinamento possibilmente semplice e uniforme prevalgono su considerazioni derivanti dal diritto di famiglia. Una siffatta riduzione dell'età minima per l'inizio della rendita non avrà per effetto alcun notevole aumento del numero degli assegnatari. Il gruppo degli assegnatari minorenni comprenderà, da una parte, gli assicurati, che sono inetti a sostenere una formazione professionale — per i quali va ricercata in ogni caso una soluzione — e, dall'altra parte, soprattutto quelli che, a causa di lunga malattia o — più raramente — a causa di invalidità permanente, devono interrompere la loro formazione o la loro attività lucrativa. Del resto, in virtù del principio generale che dà la priorità ai provvedimenti di integrazione rispetto alle rendite, gli assicurati minorenni riceveranno rendite soltanto quando tutte le possibilità d'integrazione sono esaurite, cosicchè i giovani, che seguono l'istruzione scolastica speciale o la prima formazione professionale non fruiranno di una rendita.

La riduzione dell'età minima per il diritto alla rendita avrà conseguenze anche in altri settori dell'AI e persino nell'AVS. Infatti, nell'AI, essa comporta una riduzione dell'età minima circa il diritto all'indennità giornaliera (art. 22, cpv. 1 e 2) e circa il diritto all'assegno per i grandi invalidi

(art. 42). Nell'AVS, essa consentirà di abrogare l'ordinamento speciale in favore degli orfani invalidi in età fra i 18 e i 20 anni (art. 25, cpv. 2, e 26, cpv. 2, LAVS — cfr. n. III del presente messaggio).

Articolo 30, capoverso 1 (estinzione del diritto)

Sino all'entrata in vigore della VI revisione dell'AVS, il 1° gennaio 1964, il marito invalido, che riceveva una rendita completiva per la moglie, conservava tale diritto — a titolo di garanzia dei diritti acquisiti — anche dopo il compimento dell'età legittimante una rendita dell'AVS. Lo stesso valeva per gli invalidi, che ricevevano una rendita completiva per i figli. Con la VI revisione dell'AVS, il diritto a rendite complete per la moglie e per i figli è stato introdotto anche nelle rendite di vecchiaia e la garanzia dei diritti acquisiti, sancita negli articoli 34, capoverso 1, e 35, capoverso 1, LAI, fu abrogata. Di conseguenza, va cancellato il rinvio a queste disposizioni abrogate.

Articolo 35 (rendite complete per i figli)

Capoverso 3 (assegnazione ai figli adottivi ed elettivi)

Secondo l'ordinamento vigente, i figli, che sono adottati o eletti da un assegnatario di una rendita AI soltanto dopo l'insorgere dell'invalidità, non hanno alcun diritto a una rendita completiva. La commissione peritale si è chiesta se questa limitazione non potrebbe essere tolta, come è già stato il caso di recente nell'assicurazione militare. Essa si è, tuttavia, pronunciata a maggioranza per il mantenimento della limitazione, dato il pericolo di abuso segnatamente presso gli assegnatari di rendite all'estero. La commissione federale AVS/AI condivide queste apprensioni nel caso di figli accolti senza alcuna forma in una famiglia; per contro, essa reputa che il pericolo di abuso sia minimo, trattandosi dell'adozione, la quale, è retta da forme strette in tutti gli Stati legati alla Svizzera da convenzioni. Siamo anche noi di tale opinione e, perciò, prevediamo che soltanto i figli elettivi, accolti in una famiglia dopo l'insorgere dell'invalidità, non legittimano una rendita completiva. La modificazione richiede un adeguamento delle analoghe disposizioni nella LAVS (cfr. n. III).

Capoverso 4 (casi speciali)

Il principio, secondo cui una rendita completiva è assegnata per ogni figlio, che, qualora morisse la persona legittimata alla rendita, avrebbe diritto a una rendita per orfani AVS, ha dato buona prova. Tuttavia, la pratica ha palesato alcuni casi speciali, che esigono un ordinamento speciale. Ci si è chiesti, in particolare, se per i figli, la cui madre ha divorziato dopo l'insorgere dell'invalidità, la rendita completiva debba essere mantenuta quando la madre non è più in grado, a causa della invalidità, di provvedere

al sostentamento dei figli. Il TFA ha risposto affermativamente a questa domanda, ma tale giurisprudenza deve essere codificata.

Si è, inoltre, citata la seguente fattispecie: per i figli, il cui padre è invalido della metà e la cui madre ha compiuto i 60 anni, può essere assegnata dapprima la rendita completiva doppia intera, ma, dopo la morte della madre, soltanto la mezza rendita completiva doppia. Sebbene, in tali casi, la mezza rendita completiva doppia sia almeno equivalente alla rendita semplice d'orfano, il suo importo rappresenta una insufficiente compensazione delle conseguenze economiche, nelle quali il bambino incorre per l'attuarsi di due rischi assicurati: l'invalidità del padre e la morte della madre. Si prevede, perciò, di assegnare al padre una rendita completiva doppia intera, anche se egli è invalido per meno di due terzi. Perchè, si tratta di due casi assolutamente speciali, giova affidarne il disciplinamento al Consiglio federale, che vi provvederà nell'ordinanza d'esecuzione.

Articolo 39 (rendite straordinarie, beneficiari)

L'ordinamento vigente prevede, nel capoverso 1 di questo articolo, che gli svizzeri domiciliati in Svizzera hanno diritto alle rendite straordinarie dell'AI nelle stesse condizioni che alle rendite straordinarie dell'AVS. La modificazione redazionale da noi propostavi è destinata a chiarire che tutte le disposizioni della LAVS sulle condizioni per il diritto alle rendite straordinarie sono parimenti applicabili per il diritto alle rendite straordinarie dell'AI. Ciò vale, in particolare, anche circa la presunzione di domicilio prevista nel numero III del disegno di legge, per la moglie di chi è obbligatoriamente assicurato.

Articolo 40 (rendite straordinarie, importo)

La proposta modificazione è di natura redazionale. In seguito alla nuova strutturazione delle rendite straordinarie dell'AVS e dell'AI — derivante soprattutto dall'introduzione delle rendite complete alle rendite di vecchiaia (VI revisione AVS) —, l'attuale capoverso 1 può essere redatto in maniera più semplice. Il capoverso 2 è divenuto obsoleto, poichè, dal 1° luglio 1961 (V revisione dell'AVS), l'importo delle rendite straordinarie è sempre pari all'importo minimo della corrispondente rendita ordinaria intera. Al suo posto, è inserito un rinvio alle disposizioni dell'AVS relative alla riduzione delle rendite straordinarie. Inoltre, il nuovo capoverso 2 assorbe anche l'attuale capoverso 3.

Articolo 41, capoverso 2 (revisione della rendita)

Secondo l'ordinamento vigente, dopo tre anni dalla prima determinazione della rendita, il riesame del grado d'invalidità può essere effettuato soltanto alla fine di ogni triennio; tuttavia, se l'aveute diritto alla rendita

prova che il suo stato di salute si è notevolmente aggravato o se sono eseguiti provvedimenti d'integrazione, il riesame può essere effettuato anche nel corso del triennio. La disposizione proviene dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (art. 80, cpv. 2, LAMI) e ha per scopo di proteggere gli assegnatari di rendite da revisioni troppo frequenti e di garantire loro una certa stabilità di reddito. Nell'AI, ove l'integrazione degli invalidi alla vita lucrativa costituisce la premura principale e ove, di conseguenza, la valutazione dell'invalidità si fonda sulle condizioni economiche, siffatta disposizione si è, però, dimostrata dubbia. Così, l'assicurato, che, nel secondo triennio o più tardi, si è integrato con mezzi propri nella vita lucrativa, continua a ricevere la rendita, mentre un assicurato, che si è integrato con l'aiuto degli organi dell'assicurazione, può senz'altro essere oggetto di una revisione della rendita. Anche il TFA ha costatato, nella sua giurisprudenza, che l'ordinamento vigente non è in armonia con i principi fondamentali dell'AI. È, perciò, giustificato di abrogare l'articolo 41, capoverso 2, affinché le possibilità di revisione siano lasciate ugualmente aperte per tutti gli assicurati anche dopo il primo triennio. Ciò non significa che, in futuro, il diritto alla rendita sarà riesaminato d'ufficio, a breve termine, in tutti i casi. L'aggravio amministrativo obbliga gli organi dell'AI a suddividere le revisioni nel tempo e un riesame è effettuato soltanto se importanti motivi postulano una modificazione.

Articolo 42 (assegno per grandi invalidi)

Capoverso 1 (condizioni per il diritto)

Concepito originariamente come prestazione assistenziale, l'assegno per grandi invalidi fu strutturato dalle Camere federali come una prestazione assicurativa, pur conservando taluni elementi d'assistenza. Questi devono ora essere eliminati. Ciò vale, avantutto, per la cosiddetta clausola di necessità. Secondo l'ordinamento vigente, ricevono ora l'assegno soltanto i grandi invalidi che sono bisognosi, ove « bisognoso » è colui, il cui reddito (compresa una parte della sostanza) non raggiunge i limiti di reddito determinanti per le rendite straordinarie e che deve sopportare elevati oneri familiari o elevate spese di malattia. La clausola di necessità è unilateralmente sfavorevole alle donne sposate grandi invalide, il cui marito esercita un'attività lucrativa, e ai grandi invalidi con un'attività professionale. Essa è, alla lunga, incompatibile con la natura assicurativa della prestazione e deve, perciò, essere abrogata, conformemente alla proposta della commissione peritale unanime¹. Per gli stessi motivi, proponiamo di cancellare il cpv. 2

¹ La soppressione della clausola di necessità ci induce a sostituire il termine « assegno per invalidi senz'aiuto », ora usato nella LAI, con il termine « assegno per grandi invalidi ». A scopo di semplificazione, ci serviamo sempre, nel presente messaggio, del nuovo termine.

e di concedere l'assegno senza limitazione ai grandi invalidi collocati in uno stabilimento. Presentemente, i grandi invalidi, che soggiornano in un istituto a carico dell'assistenza pubblica, possono fruire dell'assegno soltanto se esso consente loro di dimettersi dall'assistenza pubblica. Anche siffatta regola è inconciliabile con la natura assicurativa dell'assegno considerato, in quanto contraddice il principio, secondo cui le prestazioni assicurative hanno la precedenza su quelle assistenziali. Del resto, essa opererebbe in futuro soltanto su un numero limitato di invalidi, perchè, grazie all'introduzione delle rendite complementari all'AVS e all'AI, solo pochi ricoverati saranno a carico dell'assistenza pubblica nell'avvenire.

Contemporaneamente alla soppressione degli elementi assistenziali, il diritto all'assegno per grandi invalidi, prestazione non condizionata al pagamento di contributi, deve essere riservato agli assicurati domiciliati nella Svizzera, come è il caso per il diritto alle rendite straordinarie. Di conseguenza, il pagamento dell'assegno all'estero è, di principio, escluso. Per gli Svizzeri dell'estero, è, tuttavia, data la possibilità di concedere corrispondenti prestazioni assistenziali in virtù dell'articolo 76.

Capoverso 2 (nozione di grande invalido)

Nè la legge nè l'ordinanza definiscono ora la nozione di grande invalido. La giurisprudenza reputa tale chi deve ricorrere all'aiuto di terzi per gli atti quotidiani della vita, come vestirsi, svestirsi, prendere i pasti, farsi la pulizia personale. Questa definizione è, tuttavia, un po' stretta: così, nella procedura di consultazione, è stato chiesto, da più parti, di ampliarla.

La definizione, che vi proponiamo, riprende, in ampia misura, quella sviluppatasi dalla pratica, ma è comprensiva anche delle persone che, pur potendo provvedere da sè agli atti della vita quotidiana, abbisognano di una sorveglianza personale. Tale è il caso soprattutto per taluni ammalati e deboli di mente, che richiedono una sorveglianza speciale anche in uno stabilimento. Questa definizione deve essere parimente determinante per l'applicazione del nuovo articolo 20. I capoversi 3 e 4 subiscono soltanto modificazioni redazionali.

Articolo 43 (cumulo di rendite dell'AI con rendite per superstiti dell'AVS)

Le vedove e gli orfani, che adempiono contemporaneamente le condizioni del diritto a una rendita per superstiti dell'AVS e le condizioni del diritto a una rendita dell'AI, ricevono, secondo l'ordinamento vigente, soltanto quest'ultima, la quale, tuttavia, deve ammontare almeno all'importo della rendita per superstiti. Ciò ha come conseguenza che, ad esempio, vedove invalide a metà ricevono sempre soltanto una rendita per invalidi dell'importo della rendita di vedova non riscossa: così, non è tenuto conto particolarmente del cumulo della vedovanza e della mezza invalidità. Lo

stesso capita nel caso di orfani di padre o di madre invalidi per metà. Questo ordinamento è insoddisfacente, perchè non considera il cumulo di due rischi assicurati (invalidità e morte del sostegno di famiglia). Modificando l'articolo 43, è ora confermata, in tali casi, la priorità della rendita d'invalidità, ma, nel contempo, è previsto che deve sempre essere pagata la rendita intera d'invalidità. In questo modo, la vedova invalida riceve, in ogni caso, una prestazione più elevata di quella spettante alla vedova non invalida; per l'AI, questa innovazione è d'una importanza finanziaria trascurabile.

La commissione peritale ha, tuttavia, espresso qualche apprensione di principio rispetto a una siffatta soluzione, che attribuirebbe una rendita intera d'invalidità ad assicurati, invalidi soltanto del 50 al 66⅔ per cento. Va, però, rilevato che una analoga soluzione vale già ora, in virtù dell'articolo 33, capoverso 2, quando il marito è invalido soltanto della metà e la moglie abbia compiuto i 60 anni. Anche in tal caso, il cumulo di due rischi (invalidità e vecchiaia) è considerato elevando la prestazione dell'AI. I motivi di equità, che sono stati determinanti per i coniugi, meritano considerazione anche per i superstiti. In numerosi pareri, espressi nella procedura di consultazione, è stata chiesta la soluzione, che vi proponiamo.

Se a una vedova invalida a metà è assegnata una rendita intera d'invalidità, ci si può domandare che cosa accadrà quando, a un dato momento, le condizioni legittimanti la rendita per vedova cadessero, ad esempio perchè la vedova si risposa. In virtù del vigente ordinamento, si dovrebbe continuare a pagare la rendita dell'AI nello stesso importo. Questa garanzia dei diritti acquisiti porta, però, al risultato paradossale che una vedova risposata deriverebbe ancora diritti dalla precedente vedovanza e, dato il caso, riceverebbe una rendita valutata secondo i contributi pagati dal defunto primo marito. Oggettivamente, tale soluzione è poco soddisfacente, perchè la vedova ha ritrovato un sostegno nella persona del nuovo marito. Modificando l'articolo 43, occorre, perciò, abrogare la garanzia dei diritti acquisiti, cosicchè, in futuro, la rendita spettante a una vedova risposatasi sarà determinata nella stessa maniera che quella spettante a tutte le altre donne coniugate.

Articolo 45, capoverso 3 (cumulo di rendite dell'AI con rendite dell'INSAI e dell'assicurazione militare)

Nel caso di cumulo di rendite dell'AI con rendite dell'assicurazione contro gli infortuni dell'INSAI o con rendite dell'assicurazione militare, queste ultime devono essere ridotte di quanto sommate alla rendita AI superano il reddito annuo di cui l'assicurato presumibilmente è privato. Immutato deve restare questo principio, che impedisce la sovrassicurazione e insieme tiene conto della natura della rendita AI come prestazione di base. Per contro, l'applicazione delle disposizioni sulla riduzione ha palesato, qua e là, qualche insicurezza, così in particolare circa il momento della

riduzione nel caso di aumento delle rendite e quando si tratta di tener conto di un eventuale reddito proveniente da attività lucrativa. Perciò, il Consiglio federale deve essere autorizzato a regolare queste difficoltà particolari.

Articolo 45 bis (rapporti con l'assicurazione contro le malattie)

Osservazioni preliminari

L'assicurazione contro le malattie e l'AI hanno ciascuna il proprio campo di applicazione ben definito. Si è, tuttavia, costatato che vi sono dei casi limite, nei quali non si può stabilire, sin dall'inizio, quale delle due assicurazioni deve prendere a carico i provvedimenti sanitari. Per i casi di tale genere, disposizioni appropriate di delimitazione devono permettere all'assicurato di ricevere ugualmente senza ritardo le prestazioni, cui ha diritto. Così, in particolare, quando sia la cassa-malati sia la commissione AI respingono una richiesta dell'assicurato e il giudice deve pronunciarsi. È, perciò, necessario prevedere, per tali casi, l'obbligo di fornire prestazioni provvisorie o di fornire provvisoriamente una garanzia di pagamento, quest'ultima soluzione essendo preferibile per evitare più tardi una eventuale procedura di rimborso fra l'AI e la cassa-malati. L'obbligo deve essere imposto di preferenza alle casse-malati, perchè l'assicurato, in tali casi dubbi, si rivolge piuttosto alla sua cassa-malati che all'AI e, inoltre, perchè la cassa-malati dovrebbe essere meglio in grado anche dal profilo procedurale di accordare le prestazioni provvisorie o la garanzia di pagamento. D'altronde, essa ha già il diritto, in virtù delle vigenti prescrizioni (art. 17, cpv. 3, O III 15 I 1965 sull'assicurazione contro le malattie), di subordinare la concessione delle prestazioni alla notificazione del caso all'AI. Fondandosi sulla detta prescrizione, il TFA ha concluso che le casse-malati sono tenute, nei loro rapporti con l'AI, a concedere prestazioni provvisorie. Questa interpretazione giudiziaria non può, tuttavia, adempiere la funzione di una disposizione. La situazione giuridica deve essere chiarita mediante una disposizione espressa, come è il caso per i rapporti fra le casse-malati e l'INSAI o l'assicurazione militare (art. 18 della citata O III). Tale disposizione va sancita nell'ambito della LAMI e non dell'AI. È previsto che il Consiglio federale, fondandosi sulla facoltà conferitagli nell'articolo 26, capoverso 4, LAMI, colmi questa lacuna per via di ordinanza.

L'introduzione, nelle prescrizioni sull'assicurazione contro le malattie, di una disposizione, che obbliga le casse-malati a fornire provvisoriamente una garanzia di pagamento o le prestazioni, risolve soltanto un aspetto del problema. È, perciò, indispensabile che anche l'AI regoli, a sua volta, più partitamente i propri rapporti con l'assicurazione contro le malattie. La disposizione proposita apporta il necessario complemento nella forma di una delega generale al Consiglio federale, che mette specialmente in rilievo due punti (lett. a e b, qui di seguito).

Lettera a (rimborso alle casse-malati)

L'articolo 19 della citata ordinanza III sull'assicurazione contro le malattie sancisce che l'AI, se prende a proprio carico un caso per il quale una cassa ha versato delle prestazioni per la cura medica e i medicinali, rimborsa alla cassa queste prestazioni, se ne ha conoscenza al momento della liquidazione del caso. Già sinora, l'AI si è considerata, in tali casi, obbligata al rimborso: i particolari della procedura sono stati regolati per via di direttive, in virtù di accordi conclusi con il concordato delle casse-malati svizzere. La disposizione proposta non è, perciò, altro che la codificazione di uno stato di fatto già esistente.

Lettera b (diritto di ricorso delle casse-malati)

Secondo l'ordinamento vigente, le casse-malati non hanno alcuna possibilità di impugnare, in nome proprio, le decisioni dell'AI, che respingono l'assunzione di spese per provvedimenti sanitari. Le casse-malati devono ora rimettersi all'eventualità che l'assicurato presenti ricorso. Se egli non lo presenta, esse sono tenute, qualora abbiano fornito una garanzia di pagamento o prestazioni, a sopportare le spese, nonostante che un ricorso poteva eventualmente stabilire l'obbligo di prestazione dell'AI. Conferendo un diritto di ricorso alle casse-malati, quando questa garanzia di pagamento o queste prestazioni siano state fornite, è colmata una lacuna, che, da tempo, esse sentono come una mancanza. Un siffatto ordinamento è anche nell'interesse dell'assicurato, perchè rafforza efficacemente l'obbligo legale di prestazione delle casse. Queste saranno, infatti, tanto più pronte a fornire una garanzia di pagamento o prestazioni, quanto minore è il loro rischio, di dover sopportare spese, che, a loro avviso, spettano all'AI.

Da diverse parti, sono, tuttavia, state espresse apprensioni per una tale soluzione. Avantutto, si teme che anche altre istituzioni possano chiedere il conferimento del diritto di ricorso contro le decisioni dell'AI. Il pericolo non va, però, sopravvalutato, perchè l'assicurazione contro le malattie ha, nei rapporti con l'AI, una posizione speciale, che non è senz'altro paragonabile a quella di altre istituzioni. Per quanto concerne le obiezioni di natura amministrativa, giova notare che i casi limite fra AI e assicurazione contro le malattie non sono così numerosi da dover contare su uno smisurato maggior onere delle casse di compensazione e dei tribunali. Qualora abusi si manifestassero, si potrebbe parare a essi, limitando per ordinanza il principio della gratuità della procedura per le casse malati.

Articolo 48 (ricupero di prestazioni)

Capoverso 1 (prescrizione assoluta del diritto al ricupero)

La disposizione, che vi proponiamo, corrisponde all'ordinamento vigente, secondo cui il diritto al ricupero di rendite (art. 28, cpv. 1, LAI) e di

provvedimenti d'integrazione, si estingue in cinque anni dalla fine del mese, per il quale la prestazione era dovuta. Tuttavia, la norma speciale sancita nel capoverso 2 dovrebbe, come sinora, limitare la portata pratica di questa disposizione, almeno per le prestazioni pecuniarie, alle differenze di importi.

Capoverso 2 (estensione del diritto al ricupero)

Attualmente, se un assicurato si annuncia più di 6 mesi dopo l'inizio del diritto alla rendita, la rendita gli è pagata soltanto a contare dal mese della richiesta. Il ricupero degli assegni per grandi invalidi non è espressamente citato nella legge, ma, secondo la giurisprudenza, l'ordinamento vigente per le rendite è applicabile per analogia ai detti assegni. Alle rendite sono, inoltre, equiparate, per prassi del TFA, i provvedimenti d'integrazione, consistenti soltanto in prestazioni pecuniarie (ad es. assunzione delle spese suppletive per la prima formazione professionale, sussidi per l'istruzione speciale o ai minorenni inetti a ricevere una istruzione).

Per gli altri provvedimenti d'integrazione, vale oggi la regola che essi siano concessi, soltanto se, prima della loro esecuzione, sono stati oggetto di una decisione della commissione dell'AI. Secondo il TFA, questo principio consegue in modo imperativo dall'articolo 60, capoverso 1, lettera b, LAI ed è, inoltre, espresso nell'articolo 78, capoverso 2, OAI. Giusta quest'ultima disposizione, l'assicurazione assume, nel senso di eccezione, « le spese dei provvedimenti presi per gravi motivi prima della decisione della commissione, se l'assicurato lo richiede entro sei mesi dall'inizio della loro attuazione ».

Così, oggi, il ricupero è subordinato all'osservanza del termine di 6 mesi per la richiesta. L'inosservanza comporta la grave conseguenza che le rendite sono pagate soltanto a contare dal mese della richiesta e che le spese dei provvedimenti d'integrazione sono assunte soltanto dalla data della richiesta (o addirittura dalla data di decisione della commissione dell'AI, qualora manchi un grave motivo giustificante l'esecuzione anticipata dei provvedimenti).

Questo ordinamento non può soddisfare soprattutto nel settore dei provvedimenti sanitari d'integrazione, perchè, in una grande percentuale dei casi, l'inosservanza è da ascrivere non a negligenza ma all'ignoranza della legge. Poichè è l'assicurato, che, secondo i principi generali del diritto, deve subirne le conseguenze poichè l'informazione del pubblico ha i suoi limiti, sorgono costantemente casi penosi.

L'ordinamento propostovi, approvato espressamente nella maggior parte dei preavvisi, è destinato a eliminare gli inconvenienti derivanti dall'attuale, in quanto — pur dando la possibilità di eccezioni — abbandona l'esigenza di una precedente decisione della commissione dell'AI. Va da sé che l'assicurato, se vuole salvaguardare integralmente i suoi diritti, deve,

come sinora, presentare la sua richiesta entro un termine; affinché il nuovo ordinamento consegua il suo scopo, siamo, però, dell'opinione, con la commissione peritale, che questo termine debba essere prolungato da 6 a 12 mesi. D'altra parte, l'inosservanza del termine non deve più comportare, com'è il caso ora, la perenzione di tutti i diritti dell'assicurato per il tempo anteriore alla richiesta. Anzi, all'assicurato è conferito, in ogni caso, un diritto di ricupero per i 12 mesi precedenti la richiesta. In futuro, dunque, basterà all'assicurato, per salvaguardare i suoi diritti, di presentare la richiesta all'AI entro 12 mesi dall'inizio del diritto alla rendita, rispettivamente dall'inizio dell'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione. Se egli non osservasse il termine, il suo diritto decade soltanto nella misura in cui ha avuto inizio più di 12 mesi prima della richiesta. Una eccezione nel senso di un ricupero ancora maggiore, risalente alla prassi del TFA, è espressamente prevista se l'assicurato non poteva, quando avrebbe dovuto normalmente presentare la sua richiesta, conoscere i fatti motivanti il diritto e presenta la richiesta entro 12 mesi da quando ne ha avuto conoscenza.

Capoverso 3 (esclusione del ricupero)

Trattandosi di determinati provvedimenti d'integrazione (ad es. istruzione speciale, prima formazione professionale, fornitura di mezzi ausiliari speciali), può essere non soltanto auspicabile ma addirittura necessario che la decisione della commissione dell'AI preceda l'esecuzione dei provvedimenti, perchè, in tale ambito, il rischio di disposizioni errate è particolarmente elevato se i provvedimenti sono eseguiti senza il consenso della commissione dell'AI. Per ottenere che l'assicurato presenti tempestivamente la sua richiesta all'AI, è necessario, in questi casi, escludere espressamente l'obbligo di prestazione dell'assicurazione, nella misura in cui i provvedimenti siano stati eseguiti avanti la decisione della commissione dell'AI. La disposizione, qui esaminata, conferisce al Consiglio federale la competenza di regolare questa questione.

Articolo 60, capoverso 1 (compiti delle commissioni AI)

Lettera c (determinazione dell'invalidità e della grande invalidità)

La modificazione è di natura redazionale. I compiti delle commissioni AI, nel campo delle prestazioni pecuniarie, vi sono definiti in modo più razionale. Il legislatore si limita ancora soltanto a determinare la grande invalidità, perchè spetta alla cassa di compensazione di fissare l'ammontare dell'assegno, sul fondamento del grado di grande invalidità, stabilito dalla commissione AI.

Lettera d (determinazione dell'inizio delle prestazioni; designazione delle prestazioni assicurative, assunte retroattivamente)

Uno dei compiti importanti delle commissioni AI consiste nella determinazione dell'inizio di una prestazione e va pertanto appositamente stabilito nella legge. Nondimeno, le commissioni AI, dovendo assumere in futuro un numero ancora più elevato di provvedimenti d'integrazione già eseguiti senza il loro assenso, saranno espressamente autorizzate a designare quali prestazioni debbano essere assunte retroattivamente dall'assicurazione, entro i limiti stabiliti nell'articolo 48, capoverso 2, della legge.

Articolo 60 bis (decisioni presidenziali)

La previsione, secondo cui le richieste di prestazione all'AI sarebbero diminuite dopo i casi degli anni d'introduzione, si è rivelata inesatta. Infatti, le commissioni AI dovettero trattare nel 1965 oltre 107 000 casi individuali, di cui circa 51 000 concernevano richieste nuove. Queste cifre superano persino quelle degli esercizi anteriori, eccettuati gli anni 1960 e 1961. Le commissioni AI e le loro segreterie sono quindi continuamente sottoposte ad un intenso lavoro, per cui non fu sempre possibile trattare i casi con la voluta celerità. È dunque comprensibile il desiderio, espresso da più parti, di chiarire se e come sia possibile migliorare l'organizzazione.

La commissione peritale ha esaminato diverse proposte intese a semplificare e ad accelerare la procedura. Essa è giunta alla conclusione che, ove lo scopo prefisso non fosse attuabile per via amministrativa nell'ambito delle vigenti prescrizioni, la migliore possibilità di accelerare il ritmo di trattazione delle richieste consiste nell'alleviare i compiti della commissione AI, cioè dell'organo assicurativo chiamato a pronunciarsi sui diritti individuali alle prestazioni. In pratica, l'ordinamento vigente, in virtù del quale la commissione IV può validamente deliberare soltanto alla presenza di tutti i membri (art. 47, cpv. 1, OAI), si è rivelato, nei casi urgenti o di lieve entità, troppo pesante e poco speditivo, quanto alla preparazione e allo svolgimento della procedura.

Per queste ragioni, è stato proposto di attribuire al presidente della commissione la competenza di decidere in modo indipendente nei casi, in cui le condizioni del diritto alle prestazioni siano manifestamente adempiute o no (cpv. 1). Trattasi avantutto dei casi d'infermità congenita (costituenti la maggior parte delle richieste nuove) ma anche di altri casi come, ad esempio, quelli concernenti l'istruzione scolastica speciale. Nelle questioni sanitarie, il medico della commissione AI dovrà essere preventivamente consultato.

Questa soluzione conferisce al presidente, un ampio diritto di giudicare se i presupposti per l'esercizio della sua facoltà di decidere in modo autonomo siano adempiuti. Essa consente pertanto di evitare una rigida delimi-

tazione di competenza e di tenere adeguatamente conto delle circostanze proprie a ogni Cantone. D'altra parte, è nell'interesse della commissione che essa sia informata sui casi risolti per decisione presidenziale, affinché possa, all'occorrenza, ispirare al presidente la prassi futura e riservarsi la competenza di decidere nei casi di una determinata natura. In tale senso si giustifica l'obbligo d'informazione spettante al presidente (cpv. 2).

Taluni interlocutori espressero tuttavia il parere, secondo cui una sostanziale semplificazione della procedura può essere ottenuta soltanto se la prevista competenza di decisione fosse conferita non al presidente, bensì alla segreteria, d'intesa, qualora sia necessario, con il medico della commissione. A tale riguardo, va tuttavia rilevato che questa procedura non consentirebbe una coordinazione sufficiente con l'attività della commissione AI. Non va poi ignorato il diritto degli assicurati a un giudizio, il più perito e oggettivo possibile della loro richiesta. Ciò può essere, anche nei casi chiari, meglio garantito dal presidente che dalla segreteria, avendo egli più dimestichezza con la prassi della commissione e potendo assicurare, ove occorra, la necessaria collaborazione tra i commissari, segnatamente con il medico.

Articolo 61 (organizzazione degli uffici regionali)

Nel tenore vigente, il capoverso 1 stabilisce che gli uffici regionali eseguono i provvedimenti d'integrazione professionale. Questa disposizione è inesatta, in quanto gli uffici regionali applicano essi stessi soltanto una minima parte dei provvedimenti d'integrazione (orientamento professionale e collocamento). Negli altri casi, l'esecuzione vera e propria (salvo l'indicazione dei posti di formazione o riformazione professionale, conformemente all'art. 63, lett. c, LAI) spetta ai centri d'integrazione oppure, se avviene in un'azienda, al datore di lavoro. È, quindi, meglio parlare di una collaborazione nell'accertamento e nell'esecuzione dei provvedimenti professionali (cfr. anche commento all'art. 63, lett. d). La modificazione del capoverso 1 tiene appunto conto di tale circostanza. Essa considera, inoltre, che l'articolo 61 disciplina primariamente l'organizzazione e l'articolo 63 i compiti.

L'ordine dei capoversi 2 e 4 è stato invertito per esprimere meglio la costruzione logica di questa disposizione.

Articolo 63 (compiti degli uffici regionali)

Lettera a (accertamento)

Giusta l'articolo 61, nel testo proposto, gli uffici regionali collaborano all'accertamento dei provvedimenti d'integrazione professionali. Tale cooperazione deve necessariamente intervenire anche nell'allestimento di un piano generale d'integrazione; ciò è stato sinora parzialmente trascurato

dalle commissioni AI, onde s'impone una chiarificazione in tal senso nella legge. Nondimeno, analogamente che per i singoli provvedimenti, può trattarsi anche qui soltanto del diritto di essere consultati sul piano generale. La decisione circa tale piano — come circa i singoli provvedimenti d'integrazione — spetta esclusivamente alla commissione AI.

Lettera d' (esecuzione)

Nell'interesse di una chiara delimitazione delle competenze, giova menzionare espressamente come compito degli uffici regionali, accanto al coordinamento, anche la collaborazione nell'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione professionale determinati nel singolo caso dalla commissione AI. Questa modificazione contribuisce inoltre a stabilire un rapporto con l'articolo 61, capoverso 1, nel tenore proposto. La collaborazione all'esecuzione comprende parimente la sorveglianza sui provvedimenti e la competenza di prendere le misure idonee ad assicurare l'integrazione professionale, entro il limite delle prestazioni dovute dall'AI.

Articolo 67, capoverso 2 (rimborso delle spese delle commissioni AI e degli uffici regionali)

Secondo le norme vigenti, l'assicurazione rimborsa alle commissioni AI, alle loro segreterie e agli uffici regionali le spese cagionate loro dall'applicazione della legge. Il Consiglio federale designa le spese suscettibili di rimborso.

Nè la legge, nè l'ordinanza d'esecuzione contengono norme sulla remunerazione ai membri delle commissioni AI e agli agenti degli uffici regionali. Il diritto federale stabilisce unicamente che quello cantonale deve contenere disposizioni concernenti i criteri per la retribuzione dei membri delle commissioni AI (art. 43, cpv. 1, lett. c, OAI). La competenza di disciplinare i rapporti di servizio del personale degli uffici regionali spetta al consiglio di vigilanza (art. 58, cpv. 1, lett. b, OAI). Le disposizioni concernenti la retribuzione dei membri del consiglio di vigilanza degli uffici regionali devono essere contenute nell'atto costitutivo o nella convenzione intercantonale (art. 57, lett. c, OAI). In tutti i casi, è riservata, in questa o in quella forma, l'approvazione federale.

Assumendo l'AI la totalità delle spese, la Confederazione è stata costretta a stabilire gli importi massimi di retribuzione dei commissari AI (cfr. circolare del Dipartimento federale dell'interno ai Governi cantonali del 18 maggio 1965). Questo sviluppo suggerisce l'istituzione di una base giuridica su cui possa fondarsi, all'occorrenza, un ordinamento uniforme delle retribuzioni su piano nazionale: a tal fine, conviene affidare la necessaria competenza al Consiglio federale.

Gli stessi problemi si pongono quanto alla remunerazione del personale degli uffici regionali, per cui, anche in questo campo, è previsto di affidare al Consiglio federale la competenza di disciplinare i rapporti di assunzione e la retribuzione.

Articolo 71 (collaborazione dei servizi specializzati)

L'articolo stabilisce, nel suo tenore vigente, che i servizi specializzati dell'aiuto privato o pubblico agli invalidi sono chiamati dagli uffici regionali a collaborare all'accertamento delle capacità d'integrazione e all'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione. Questo testo è pertinente in quanto si tratti dell'integrazione professionale degli invalidi, cioè del settore di competenza vero e proprio degli uffici regionali. A tale proposito, va rilevato che gli uffici regionali possono anche essere tenuti dalle commissioni AI a rivolgersi a un servizio specializzato (art. 72, cpv. 2, OAI). Tuttavia, le possibilità di collaborazione dei servizi specializzati sono ancora più ampie. In pratica, infatti, le commissioni AI affidano loro sovente anche accertamenti estranei all'integrazione professionale. D'altronde, l'articolo 95 OAI, concernente la presentazione del conto dei servizi specializzati, già distingue nettamente tra collaborazione con gli uffici regionali e collaborazione con le commissioni AI.

La modificazione proposta rileva espressamente che le commissioni AI possono affidare compiti ai servizi specializzati. Essa non immuta, però, la norma, secondo cui soltanto gli uffici regionali possono rivolgersi direttamente ai servizi specializzati per accertare la capacità d'integrazione o per eseguire i provvedimenti professionali; in tali casi, infatti, la competenza delle commissioni AI si limita a indurre i detti uffici a rivolgersi a un servizio specializzato (art. 72, cpv. 2, OAI).

Articolo 72 (sussidi ai servizi specializzati)

L'espressione « servizi specializzati », contenuta nella legge e nell'ordinanza, non ha sempre lo stesso senso. Infatti, citando i servizi specializzati, gli articoli 63, lettera e, e 71 LAI, e l'articolo 95, capoversi 1 e 2, OAI, si riferiscono a tutti i servizi specializzati, cui le commissioni e gli uffici regionali AI possono affidare compiti riguardanti il loro campo d'attività, mentre l'articolo 72 LAI si riferisce solo ai servizi specializzati riconosciuti dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, che direttamente e senza richiesta all'AI possono provvedere all'orientamento e al collocamento degli invalidi e, conseguentemente, pretendere sussidi dall'AI per le loro spese di personale e di materiale.

La modificazione proposta chiarisce espressamente che il concetto di servizio specializzato dev'essere qui preso esclusivamente nella predetta accezione limitativa.

Articolo 73, capoverso 2, lettera c (sussidi per la costruzione di case per invalidi)

Secondo l'ordinamento vigente, i sussidi possono essere accordati soltanto alle spese di costruzione e d'ampliamento di case per invalidi, ma non al loro rinnovamento. Inoltre, l'assegnazione di sussidi è unicamente ammessa per le case che ospitano invalidi esercitanti un'attività lucrativa, cioè integrati, e non invalidi solo in formazione professionale.

Gli invalidi che, per accudire a sè stessi, non solo sono costretti a ricorrere all'aiuto di terzi ma devono parimente disporre di un alloggio adeguato al loro stato d'invalidità, dispongono, per lo più, esclusivamente della possibilità di soggiornare in tali case. Tuttavia, queste, considerate le esigenze particolari, richiedono continuamente di essere rinnovate. Di questa circostanza occorre tener conto, assegnando sussidi per le spese di rinnovamento, analogamente a quanto è il caso dei centri d'integrazione e dei laboratori destinati all'occupazione permanente degli invalidi. È parimente previsto di concedere, alle case per invalidi, sussidi per le spese di acquisto degli impianti indispensabili.

L'adeguamento delle possibilità di alloggio alle esigenze degli invalidi può inoltre costituire la condizione indispensabile — come per l'esercizio di un'attività lucrativa — anche per la prima formazione o la riformazione professionali. Per questo motivo, la commissione peritale ha unanimemente raccomandato di aumentare le possibilità di sussidiamento delle case aperte, esclusivamente o in parte, agli invalidi in fase di prima formazione o di riformazione professionali.

Per contro, non può essere soddisfatto il desiderio di accordare sussidi anche per le spese d'esercizio. Ovviamente, la cura degli invalidi esige l'impiego di personale suppletivo e di attrezzature speciali e cagiona pertanto un aumento del costo d'esercizio. Tale aumento è tuttavia ampiamente compensato dai sussidi per le spese di costruzione e dai futuri sussidi per le spese d'impianto, che consentiranno di ridurre considerevolmente l'ammontare dei capitali investiti nelle case per invalidi e, conseguentemente, l'interesse determinante per il calcolo delle pigioni. Non va taciuto d'altronde che le case suddette ospitano principalmente invalidi esercitanti un'attività lucrativa, i quali dovrebbero essere in grado di pagare un'equa pigione. Inoltre, questi invalidi beneficiano sovente di una rendita AI, di prestazioni cantonali complementari e, eventualmente, di un assegno per grandi invalidi. Ove tale desiderio fosse soddisfatto, occorrerebbe che ai laboratori destinati all'occupazione permanente di invalidi siano assegnati, in più dei sussidi d'esercizio, anche sussidi per le spese cagionate dall'offerta agli invalidi di possibilità di alloggio. Infine, sussidi per le spese d'esercizio dovrebbero allora essere concessi anche alle case ospitanti i beneficiari di rendite AI, bisognosi di cure e incapaci al lavoro, ciò che non entra in considerazione per i motivi precedentemente esposti (B III 5-6).

Articolo 76, capoversi 1 e 2 (prestazioni assistenziali agli svizzeri dell'estero)

Le rendite straordinarie sono unicamente concesse ai cittadini svizzeri domiciliati in Svizzera e a taluni cittadini esteri domiciliati in Svizzera e beneficianti di una convenzione internazionale.

Conseguentemente, è escluso il versamento di tali rendite all'estero. Nondimeno, gli svizzeri dell'estero che, benchè affiliati all'assicurazione facoltativa, non hanno diritto a una rendita ordinaria per insufficienza di contribuzione, prima dell'invalidità, fruiscono, a determinate condizioni, di prestazioni assistenziali. Presentemente, tali prestazioni sono concesse soltanto se i cittadini svizzeri hanno aderito tempestivamente all'assicurazione facoltativa e se non ricevono per l'invalidità alcuna prestazione dell'AI svizzera o estera. Il testo proposto prevede la soppressione di quest'ultima condizione, che preclude allo svizzero dell'estero la possibilità di beneficiare d'una prestazione assistenziale solo perchè gode d'una prestazione minima dell'assicurazione straniera. Inoltre, la prestazione assistenziale, considerata la modificazione prevista nell'articolo 42, capoverso 1, deve tener conto anche di una eventuale grande invalidità dello svizzero dell'estero. Per questo motivo, è necessario limitarla all'ammontare della rendita straordinaria e, eventualmente, dell'assegno per grandi invalidi.

Articolo 78, capoverso 1 (contributi all'ente pubblico)

Grazie a questa disposizione, la prestazione di contributi da parte dell'ente pubblico dev'essere disciplinata a nuovo, conformemente a quanto esposto nel capitolo C/II. Il contributo della Confederazione e dei Cantoni deve, come finora, coprire, di principio, la metà delle spese annuali; tuttavia, esso diminuisce nella misura in cui la riserva dell'AI eccede un quinto delle spese annuali. Il rapporto fra il contributo della Confederazione e quello dei Cantoni rimane immutato.

Numero II

(Disposizioni transitorie)

Capoverso 1 (assistenza per i minorenni grandi invalidi)

Il sussidio di assistenza per i minorenni grandi invalidi, previsto nell'articolo 20, è più ampio e in generale più elevato del sussidio assegnato attualmente ai minorenni inetti a ricevere un'istruzione, al quale è sostituito. Esso sarà, tuttavia, calcolato in base ad altri criteri. Per evitare, anche in singoli casi, ogni diminuzione delle prestazioni, il diritto acquisito è espressamente assicurato ai minorenni inetti a ricevere un'istruzione, che beneficiano di un sussidio immediatamente prima dell'entrata in vigore del nuovo ordinamento.

Capoverso 2 (indennità giornaliera)

Dal nuovo ordinamento sui supplementi per l'integrazione può derivare — come detto nel commento all'articolo 25 — che, in singoli casi, l'indennità giornaliera sia in futuro inferiore all'attuale. La commissione peritale, tenuto conto di una divisata revisione dell'ordinamento sulle indennità per perdita di guadagno, ha però giudicato sopportabile una tale riduzione. Nella procedura di consultazione, è stato tuttavia espresso il timore che la riduzione possa diminuire l'attrattiva dell'integrazione per cui non sarebbe oggi auspicabile. Considerate queste obiezioni, appare senz'altro giustificato di limitare al minimo i casi di riduzioni delle prestazioni mediante un aumento percentuale temporaneo delle indennità giornaliera. Di conseguenza, proponiamo, in una disposizione transitoria, di aumentare del 10 per cento le indennità giornaliera (senza supplemento per l'integrazione) fino alla revisione dell'ordinamento sulle indennità per perdita di guadagno e al conseguente aumento delle indennità. Questo aumento, ancorchè non sia suscettivo di evitare completamente la riduzione di talune indennità, sarà nondimeno in grado di limitarla a rare eccezioni. Affinchè anche in tali casi almeno chi è già al beneficio di un'indennità giornaliera non subisca perdite, prevediamo per lui la garanzia del diritto acquisito.

Capoverso 3 (assegno per grandi invalidi)

Come già rilevammo riguardo all'articolo 42, l'assegno per grandi invalidi sarà d'ora in poi accordato solo agli assicurati domiciliati nella Svizzera; per contro, gli svizzeri dell'estero beneficieranno di una corrispondente prestazione assistenziale. È tuttavia previsto di mantenere, come garanzia del diritto acquisito, l'attribuzione di un assegno per grandi invalidi agli assicurati dell'estero che hanno finora riscosso tale prestazione.

Numero III

*(Modificazioni della LAVS)**Articolo 22 bis, capoversi 1 e 2 (rendite complete per i figli)*

Analogamente al nuovo ordinamento dell'articolo 35, capoverso 2, LAI, anche per l'AVS, qualora figli siano adottati o eletti dopo l'inizio del diritto alla rendita di vecchiaia, soltanto i figli elettivi non legittimano il diritto alla rendita completa, mentre quelli adottivi lo legittimeranno senza alcuna restrizione. A tale riguardo, rinviamo al commento dell'articolo 35, capoverso 2. La disposizione è, inoltre, adeguata alla nuova giurisprudenza del TFA, in modo che la rendita completa (rendita doppia per i figli) sarà assegnata anche ai figli di una vedova, in età di 60 a 62 anni, la quale, prima della vedovanza, fruiva di una rendita di vecchiaia per coniugi.

Articoli 25, capoverso 2, ultima frase, e 26, capoverso 2, ultima frase (rendite per orfani invalidi)

Con la riduzione del limite di età per il diritto alla rendita d'invalidità, le disposizioni della LAVS sulla continuazione del diritto alla rendita per orfani in favore degli orfani invalidi fra i 18 e i 20 anni d'età diventa senza oggetto. Essi riceveranno, in futuro, una rendita semplice d'invalidità, generalmente più favorevole.

Articolo 42, capoverso 5 (condizione delle mogli di svizzeri dell'estero affiliati all'assicurazione obbligatoria)

La moglie di uno svizzero dell'estero assicurato può beneficiare di una rendita personale soltanto se essa stessa ha pagato i contributi all'AVS. In caso contrario, la moglie non può pretendere la rendita straordinaria, poichè quest'ultima è corrisposta solo nella Svizzera. Questo ordinamento, anche secondo il parere della commissione peritale, è risultato troppo rigoroso per le mogli di svizzeri all'estero, affiliati all'assicurazione obbligatoria, perchè esse, in generale, non hanno neppure diritto alle prestazioni delle assicurazioni sociali estere. La modificazione proposta prevede l'istituzione, per queste mogli di un domicilio fittizio in Svizzera. In tal modo, il diritto alla rendita straordinaria AVS e AI è fatto accessibile segnatamente alle mogli del personale diplomatico e consolare, di funzionari delle ferrovie e delle dogane e di impiegati d'impresе private svizzere (ad es. della Swissair).

Numero IV

(Entrata in vigore)

Al Consiglio federale è attribuita la facoltà di stabilire la data dell'entrata in vigore. La determinazione di questa data dipenderà, in gran parte dall'andamento delle deliberazioni parlamentari. Se il nuovo testo legislativo potrà essere approvato durante la prossima sessione autunnale, l'entrata in vigore della revisione AI potrebbe essere stabilita per il 1° gennaio 1968.

E. POSTULATI ADEMPIUTI

Il presente messaggio costituisce parimente un rapporto sui postulati seguenti, menzionati nel capitolo A II 1:

Guisan	(n. 8352),	Landolt	(n. 8583),
Allemand	(n. 8667),	Trottmänn	(n. 9160),
Müller-Lucerna	(n. 9201)	e Welter	(n. 9440).

Questi postulati sono ampiamente soddisfatti con la presentazione del nostro disegno di revisione. Vi proponiamo, perciò, di cancellarli.

*

Non vi sono dubbi di natura costituzionale. Il disegno di revisione si fonda, come la vigente LAI, sull'articolo 34 *quater* della Costituzione federale.

Abbiamo l'onore di proporvi l'approvazione del presente disegno di legge.

Vogliate gradire, onorevoli signori Presidente e Consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

Berna, 27 febbraio 1967.

In nome del Consiglio federale svizzero,

Il Presidente della Confederazione:

Bonvin

Il Cancelliere della Confederazione:

Ch. Oser

**Indennità giornaliera dell'AI, compreso il supplemento
per l'integrazione**

Ordinamento vigente e proposta

Supplementi per l'integrazione		Indennità giornaliera dell'AI, compreso il supplemento per l'integrazione in franchi			
Ordinamento vigente in %	Proposta ¹	Ordinamento vigente		Proposta	
		Minimo	Massimo	Minimo	Massimo
Indennità per persona sola					
10	—/1.50	3.60	10.20	3.60/5.10	10.20/11.70
20	1.50/5.50	3.90	11.10	5.10/9.10	11.70/15.70
30	7.—	4.20	12.—	10.60	17.20
Indennità per l'economia domestica					
10	—/1.50	8.80	25.30	8.80/10.30	25.30/26.80
20	1.50/5.50	9.60	27.60	10.30/14.30	26.80/30.80
30	7.—	10.40	29.90	15.80	32.30
Indennità per l'economia domestica con un assegno per figli					
10	—/1.50	12.10	28.60	12.10/13.60	28.60/30.10
20	1.50/5.50	13.20	31.20	13.60/17.60	30.10/34.10
30	7.—	14.30	33.80	19.10	35.60
Indennità per l'economia domestica con 2 assegni per figli					
10	—/1.50	15.40	31.90	15.40/16.90	31.90/33.40
20	1.50/5.50	16.80	34.80	16.90/20.90	33.40/37.40
30	7.—	18.20	37.70	22.40	38.90
¹ Ammontare del supplemento per l'integrazione: 10% più, — se nè il vitto, nè l'alloggio sono a carico dell'assicurato; fr. 1.50 se l'alloggio è a carico dell'assicurato; fr. 5.50 se il vitto è a carico dell'assicurato; fr. 7.— se il vitto e l'alloggio sono a carico dell'assicurato.					

Stato finanziario dell'assicurazione invalidità prima dell'entrata in vigore delle proposte di revisione della legge

Somme in milioni

Tavola 2

Entrate e uscite		1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966 1	1967 1
A. Entrate									
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro		75,4	89,4	100,5	112,1	123,5	135,5	144	155
Contributi dell'ente pubblico. (50% delle spese)		26,6	78,3	84,2	94,0	125,9	137,8	155	171
Interessi		0,5	1,5	0,9	0,8	0,5	2,2	2	2
Totale delle entrate		102,5	169,2	185,6	206,9	249,9	275,5	301	328
B. Uscite									
<i>a. Prestazioni pecuniarie</i>									
Rendite		35,0	111,5	114,6	115,7	157,0	169,7	178	199
Indennità giornaliere		0,5	2,5	3,6	4,4	7,0	8,4	10	10
Assegni per grandi invalidi		1,8	4,1	3,8	3,7	5,1	5,3	5	6
Prestazioni assistenziali (Svizzeri dell'estero)		—	—	0,2	0,2	0,2	0,2	0	0
Totale delle prestazioni pecuniarie		37,3	118,1	122,2	124,0	169,3	183,6	193	215
<i>b. Spese per i provvedimenti individuali d'integrazione</i>									
Provvedimenti sanitari ²		4,7	15,0	18,4	24,3	32,0	36,5	44	49
Provvedimenti professionali		1,0	3,5	3,9	4,9	6,7	7,0	8	10
Istruzione scolastica speciale e assistenza per i minorenni grandi invalidi ³		5,2	10,1	8,2	9,1	11,0	10,2	15	24
Mezzi ausiliari		0,8	3,0	4,1	4,9	6,5	7,6	9	10
Totale delle spese per i provvedimenti individuali d'integrazione		11,7	31,6	34,6	43,2	56,2	61,3	76	93

¹ Valutazioni, compreso l'aumento delle rendite del 10% per il 1967.

² Compresi 9 milioni all'anno dal 1966, risultanti dalla revisione dell'elenco delle infermità congenite.

³ Compresi 12 milioni all'anno dal 1966, risultanti dall'aumento dei sussidi per l'istruzione scolastica speciale.

(continua)

Tavola 2 (fine)

Entrate e uscite	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966 1	1967 1
<i>c. Sussidi alle istituzioni e organizzazioni</i>								
Uffici del lavoro, uffici d'orientamento professionale e servizi specializzati	—	—	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0
Sussidi per le spese di costruzione	0,2	0,4	1,4	5,8	10,1	10,1	15	13
Sussidi per le spese d'esercizio	0,0	0,2	2,3	5,0	4,2	5,7	8	3
Associazioni centrali e centri di formazione degli specialisti	0,1	0,6	1,2	1,4	1,6	1,4	2	2
Totale dei sussidi alle istituzioni e organizzazioni	0,3	1,2	5,0	12,3	16,0	17,3	25	18
<i>d. Spese d'esecuzione e di amministrazione</i>								
Totale delle uscite	53,4	156,3	168,3	188,0	251,8	275,6	309	342
<i>C. Risultato annuale: eccedenza delle entrate o delle uscite</i>	49,1	12,9	17,3	18,9	- 1,9	- 0,1	- 8	- 14
<i>D. Somma delle eccedenze, alla fine di ogni esercizio</i>	49,1	62,0	79,3	98,2	96,3	96,2	88	74
¹ Valutazioni, compreso l'aumento delle rendite del 10% per il 1967.								

Ripercussioni finanziarie delle proposte di revisione

Tavola 3

Art. LAI	Oggetto della revisione	Costo della revisione in mio franchi			
		Totale		di cui dovuti alla revisione della legge	
	<i>A. Prestazioni pecuniarie</i>				
	<i>a. Rendite</i>				
29.1	Diritto dopo 360 giorni, clausola media	0,770		0,770	
29.2	Inizio del diritto dai 18 anni	1,450		1,450	
35.3	Rendite complete per i figli adottivi	0,070		0,070	
35.4	Rendite complete per i figli, in casi speciali	0,100		0,100	
43	Rendite intere a tutte le vedove invalide	0,220	2,610	0,220	2,610
	<i>b. Indennità giornaliera</i>				
22	Inizio del diritto dai 18 anni	0,100		0,100	
25	Nuovo ordinamento dei supplementi per l'integrazione	1,600		1,600	
—	Diritto in casi speciali	0,230	1,930	—	1,700
	<i>c. Assegni per grandi invalidi</i>				
42	Soppressione della clau- sola di necessità	1,650		1,650	
42	Attribuzione ai grandi invalidi collocati in uno stabilimento a cari- co dell'assistenza pub- blica	0,025		0,025	
42.2	Estensione del concetto di grande invalido	1,000	2,675	1,000	2,675
	<i>B. Provvedimenti individuali d'integrazione</i>				
	<i>a. Condizioni generali del diritto</i>				
9	Provvedimenti d'integrazione ai figli di svizzeri dell'estero	0,400 ¹		0,400 ¹	
10.1	Provvedimenti d'integrazione alle mogli sino a 62 anni	0,200	0,600	0,200	0,600

¹ Provvedimenti sanitari 0,300 e mezzi ausiliari 0,100.

(continua)

Tavola 3 (fine)

Art. LAI	Oggetto della revisione	Costo della revisione in mio franchi			
		Totale		di cui dovuti alla revisione della legge	
—	<i>b. Provvedimenti sanitari</i> Allentamento dell'art. 2, cpv. 1, OAI	2,000		—	
—	Estensione dell'elenco delle infermità conge- nite	<u>9,000</u> ¹	11,000	—	—
16.2	<i>c. Provvedimenti professionali</i> Prima formazione pro- fessionale: estensione del diritto alle presta- zioni	0,100		0,100	
18.2 + 3	Servizio di collocamento: spese speciali	<u>0,100</u>	0,200	<u>0,100</u>	0,200
19.2	<i>d. Provvedimenti per l'istruzione scolastica speciale e per i mino- renni grandi invalidi</i> Istruzione scolastica speciale, prestazioni suppletive	0,500		0,500	
20	Sussidi di assistenza per i minorenni grandi in- validi	2,200		2,200	
—	Aumento dei sussidi	<u>11,500</u> ²	14,200	—	2,700
21.2	<i>e. Mezzi ausiliari</i> Agli assicurati inetti al- l'integrazione	2,800		2,800	
—	Veicoli a motore	0,200		—	
—	Cani guida per ciechi	<u>0,010</u>	3,010	—	2,800
	<i>G. Sussidi alle istituzioni</i>				
73.2	<i>a. Per spese di costruzione</i> Estensione dei sussidi	0,300		0,300	
—	Aumento dei sussidi ai centri d'integrazione	<u>5,000</u>	5,300	—	0,300
—	<i>b. Per le spese d'esercizio</i> Aumento dei sussidi	<u>2,000</u>	2,000	—	—
—	<i>c. Alle organizzazioni di aiuto agli invalidi</i> Aumento dei sussidi alle spese di assistenza e di segreteria	<u>0,200</u>	0,200	—	—
	<i>D. Costo totale della revisione</i>		<u>43,725</u>		<u>13,585</u>

¹ In vigore dal 1.9.1965.² In vigore dal 1.4.1966.

Bilancio di previsione per il 1968

Somme in milioni

Tavola 4

Entrate e uscite	Prima della revisione	Ripercussioni della revisione		Dopo la revisione
		Totale	di cui dovuti alla revisione della legge	
A. Entrate				
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro (0,4 risp. 0,5%)	160	40,0 ¹	40,0	200,0
Contributo dell'ente pubblico: 50% delle spese dedotta l'ecedenza annua	164	21,9	21,9	185,9
Interessi	—	—15,2	—15,2	— 15,2
	2	—	—	2,0
Totale delle entrate	326	46,7	46,7	372,7
B. Uscite				
a. Prestazioni pecuniarie.				
Rendite	202	2,6	2,6	204,6
Indennità giornaliera	10	1,9	1,7	11,9
Assegni per grandi invalidi	6	2,7	2,7	8,7
Prestazioni assistenziali (Svizzeri dell'estero)	0	—	—	0,0
Totale delle prestazioni pecuniarie	218	7,2	7,0	225,2
b. Spese per i provvedimenti individuali d'integrazione				
Provvedimenti sanitari	42 ²	11,3 ²	0,3	53,3
Provvedimenti professionali	10	0,2	0,2	10,2
Istruzione scolastica speciale e assistenza per i minorenni grandi invalidi	12 ³	14,2 ³	2,7	26,2
Mezzi ausiliari	11	3,3	3,1	14,3
Totale delle spese per i provvedimenti individuali d'integrazione	75	29,0	6,3	104,0

¹ Aumento dei contributi: 0,1%² In realtà, l'elenco allargato delle infermità congenite è in vigore dal 1.9.65 (spesa suppletiva di 9 milioni compresa negli 11,3 milioni suindicati).³ In realtà, l'aumento dei sussidi per l'istruzione scolastica speciale è in vigore dal 1.4.66 (spesa suppletiva di 11,5 milioni compresa nei 14,2 milioni suindicati).

(continua)

Tavola 4 (fine)

Entrate e uscite	Prima della revisione	Ripercussioni della revisione		Dopo la revisione
		Totale	di cui dovuti alla revisione della legge	
<i>c. Sussidi alle istituzioni e organizzazioni</i>				
Uffici del lavoro, uffici di orientamento professionale e servizi specializzati	0	—	—	0,0
Sussidi per le spese di costruzione	12	5,3	0,3	17,3
Sussidi per le spese d'esercizio	3	2,0	—	5,0
Associazioni centrali e centri di formazione degli specialisti	2	0,2	—	2,2
Totale dei sussidi alle istituzioni e organizzazioni	17	7,5	0,3	24,5
<i>d. Spese d'esecuzione e di amministrazione</i>	18	—	—	18,0
Totale delle uscite	328	43,7	13,6	371,7
<i>C. Risultato annuale: eccedenza delle entrate o delle uscite</i>	— 2	3,0	33,1	1,0 ¹
<i>D. Ammontare della riserva alla fine dell'esercizio</i>	72	—	—	75,0 ²

¹ Somma attribuita alla riserva.
² 1/5 delle spese.

Messaggio del Consiglio federale all'Assemblea federale circa un disegno di legge inteso a modificare quella su l'assicurazione per l'invalidità (Del 27 febbraio 1967)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1967
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	18
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	9657
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	05.05.1967
Date	
Data	
Seite	513-569
Page	
Pagina	
Ref. No	10 155 816

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.