

16.xxx

**Rapporto esplicativo
sulla modifica della legge federale sull'assicurazione per
l'invalidità**

(Ulteriore sviluppo dell'AI)

Compendio

L'obiettivo dell'ulteriore sviluppo dell'AI è fornire un sostegno adeguato e coordinato ai bambini, ai giovani e agli assicurati adulti affetti da malattie psichiche – in collaborazione con gli attori coinvolti – in modo da rafforzarne il potenziale d'integrazione e migliorarne l'idoneità al collocamento.

Situazione iniziale

L'obiettivo principale dell'assicurazione invalidità (AI) è quello di eliminare o ridurre il più possibile le ripercussioni negative di un danno alla salute sulla capacità al guadagno degli assicurati. Negli ultimi anni, la legge federale sull'assicurazione per l'invalidità è stata oggetto di diverse revisioni. Nel giugno del 2013 il Parlamento ha tolto dal ruolo il secondo pacchetto della 6^a revisione AI (revisione AI 6b). Da allora, i primi risultati delle valutazioni della 4^a e della 5^a revisione nonché del primo pacchetto di misure della 6^a revisione (revisione AI 6a) hanno mostrato che l'AI è ormai divenuta un'assicurazione chiaramente orientata all'integrazione. Sebbene gli obiettivi della revisione AI 6a per quanto concerne la reintegrazione dei beneficiari di rendita non siano stati raggiunti, l'effettivo delle rendite è calato più rapidamente del previsto. Tuttavia, nel caso di due gruppi importanti di assicurati, i giovani adulti e le persone affette da malattie psichiche, le ultime revisioni non hanno prodotto gli effetti sperati. In un rapporto sulla salute mentale e il lavoro in Svizzera pubblicato nel gennaio del 2014, pur riconoscendo il buon funzionamento dell'AI, l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico ha anche rilevato lacune che devono essere colmate. Il sistema dell'AI va pertanto ulteriormente perfezionato. L'assicurazione potrà affrontare le sfide cui è confrontata, che concernono la società nel suo complesso, solo in stretta collaborazione con i datori di lavoro, i medici curanti, il personale specializzato del mondo della scuola e della formazione nonché le assicurazioni private e sociali interessate.

Contenuto dell'avampimento

Per raggiungere gli obiettivi della riforma sull'ulteriore sviluppo dell'AI occorre distinguere tre gruppi target, che necessitano di misure di miglioramento mirate.

- Gruppo target 1 – Bambini (0–13 anni): aggiornamento dell'elenco delle infermità congenite, adeguamento delle prestazioni in caso d'infermità congenita ai criteri dell'assicurazione malattie, rafforzamento della gestione strategica e della gestione dei casi per i provvedimenti sanitari.
- Gruppo target 2 – Giovani e giovani adulti affetti da malattie psichiche (13–25 anni): estensione del rilevamento tempestivo e dei provvedimenti di reinserimento ai giovani, cofinanziamento di formazioni transitorie cantonali per preparare a una prima formazione professionale, cofinanziamento del Case Management Formazione Professionale a livello cantonale, prima formazione professionale incentrata sul mercato del lavoro primario, parità di trattamento con gli assicurati sani in formazione per chi beneficia d'indennità giornaliera e miglioramento delle opportunità formative, ampliamento dei provvedimenti sanitari d'integrazione e dell'offerta di consulenza e accompagnamento.
- Gruppo target 3 – Assicurati adulti affetti da malattie psichiche (25–65 anni): ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento e del rilevamento tempestivo, flessibilizzazione dei provvedimenti di reinserimento, introduzione della fornitura di personale a prestito.

- *Oltre alle misure specifiche per i tre gruppi target, per il coordinamento tra gli attori interessati sono opportuni i seguenti miglioramenti: rafforzamento della collaborazione con i datori di lavoro, miglioramento della copertura assicurativa in caso d'infortunio durante l'attuazione di provvedimenti d'integrazione, regolamentazione dell'assicurazione di responsabilità civile durante l'attuazione di provvedimenti di reinserimento, rafforzamento della collaborazione con i medici curanti, prolungamento della protezione degli assicurati in caso di disoccupazione dopo una revisione di rendita, introduzione di un sistema di rendite lineare (variante A: rendita intera a partire da un grado d'invalidità del 70 %, come nel sistema attuale; variante B: rendita intera a partire da un grado d'invalidità dell'80 %, come proposto nella revisione AI 6b), creazione delle basi legali per l'istituzione di centri di competenza regionali per il collocamento.*

I risparmi realizzati nell'ambito delle indennità giornaliere e, a seconda dell'impostazione scelta, attraverso l'introduzione del sistema di rendite lineare, permetteranno di operare utili investimenti nei provvedimenti d'integrazione. Indirettamente, le misure proposte permetteranno anche di evitare la concessione di nuove rendite, il che consentirà di stabilizzare la quota dei beneficiari di rendita a un livello basso e sgraverà ulteriormente il bilancio dell'AI.

Indice

Compendio	2
1 Punti essenziali del progetto	7
1.1 Situazione iniziale	7
1.1.1 Contesto 7	
1.1.2 Evoluzione dell'AI negli ultimi anni	8
1.1.3 Rapporto dell'OCSE	14
1.1.4 Situazione finanziaria dell'AI	17
1.1.5 Conclusioni e necessità d'intervento	18
1.1.6 Obiettivo della riforma	19
1.2 La normativa proposta	20
1.2.1 Gruppo target 1: bambini	21
1.2.1.1 Aggiornamento dell'elenco delle infermità congenite	21
1.2.1.2 Adeguamento delle prestazioni ai criteri dell'assicurazione malattie	24
1.2.1.3 Rafforzamento della gestione strategica e della gestione dei casi nell'ambito dei provvedimenti sanitari	27
1.2.2 Gruppo target 2: giovani e giovani adulti affetti da malattie psichiche	28
1.2.2.1 Estensione del rilevamento tempestivo e dei provvedimenti di reinserimento ai giovani	31
1.2.2.2 Cofinanziamento delle formazioni transitorie cantonali per preparare a una prima formazione professionale	33
1.2.2.3 Cofinanziamento del Case Management Formazione Professionale a livello cantonale	34
1.2.2.4 Orientamento della prima formazione professionale verso il mercato del lavoro primario	36
1.2.2.5 Parità di trattamento con gli assicurati sani in formazione per chi beneficia di indennità giornaliera e miglioramento delle opportunità formative	37
1.2.2.6 Ampliamento dei provvedimenti sanitari d'integrazione	39
1.2.2.7 Ampliamento dell'offerta di consulenza e dell'accompagnamento	41
1.2.3 Gruppo target 3: assicurati adulti affetti da malattie psichiche	42
1.2.3.1 Ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento	43
1.2.3.2 Ampliamento del rilevamento tempestivo	47
1.2.3.3 Flessibilizzazione dei provvedimenti di reinserimento	49

1.2.3.4	Introduzione della fornitura di personale a prestito	51
1.2.4	Miglioramento del coordinamento tra gli attori interessati	55
1.2.4.1	Rafforzamento della collaborazione con i datori di lavoro	57
1.2.4.2	Miglioramento della copertura assicurativa in caso d'infortunio durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione	60
1.2.4.3	Regolamentazione dell'assicurazione di responsabilità civile durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento	64
1.2.4.4	Rafforzamento della collaborazione con i medici curanti	65
1.2.4.5	Prolungamento della protezione degli assicurati in caso di disoccupazione	68
1.2.4.6	Introduzione di un sistema di rendite lineare	70
1.2.4.7	Creazione delle basi legali per l'istituzione di centri di competenza regionali per il collocamento	73
1.2.5	Ulteriori misure	73
1.2.5.1	Precisazione del catalogo delle prestazioni delle organizzazioni private di aiuto agli invalidi	74
1.2.5.2	Chiarimento delle basi legali per la restituzione dei sussidi AI per la costruzione	75
1.2.5.3	Miglioramento dello scambio di dati	77
1.2.5.4	Rafforzamento della procedura di accertamento amministrativo	77
1.2.5.5	Creazione di basi legali per gli immobili degli uffici AI	79
1.2.6	Provvedimenti pertinenti all'AI proposti nell'ambito di altri progetti legislativi	80
1.2.7	Misure esaminate ma scartate	80
1.3	Motivazione e valutazione della soluzione proposta	83
1.3.1	Parere della Commissione federale AVS/AI	83
1.3.2	Risultati della procedura di consultazione	84
1.4	Compatibilità tra i compiti e le finanze	85
1.5	Attuazione	85
1.6	Interventi parlamentari	86
2	Commento ai singoli articoli	87
3	Ripercussioni	125
3.1	Ripercussioni per la Confederazione	125
3.1.1	Ripercussioni finanziarie	125
3.1.2	Ripercussioni sull'effettivo del personale	125
3.2	Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni, per le città, gli agglomerati e le regioni di montagna	127
3.3	Ripercussioni per l'economia	129

3.4	Ripercussioni per la società	129
3.5	Ripercussioni per l'assicurazione invalidità	136
3.6	Ripercussioni per le altre assicurazioni sociali	143
3.6.1	Prestazioni complementari	143
3.6.2	Previdenza professionale	144
3.6.3	Assicurazione contro la disoccupazione	144
3.6.4	Assicurazione contro gli infortuni	145
3.6.5	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti e indennità di perdita di guadagno	146
3.6.6	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie	146
3.6.7	Assicurazione militare	146
3.6.8	Miglioramento dello scambio di dati	147
3.7	Ripercussioni per altri attori	147
3.7.1	Datori di lavoro	147
3.7.2	Medici curanti	148
3.7.3	Organizzazioni private d'aiuto agli invalidi	149
3.7.4	Stabilimenti, laboratori e case per invalidi	149
3.7.5	Assicuratori privati	149
3.7.6	Tribunali	150
3.7.7	Fondo di compensazione dell'assicurazione invalidità	150
4	Programma di legislatura e strategie nazionali del Consiglio federale	150
4.1	Rapporto con il programma di legislatura	150
4.2	Rapporto con la politica nazionale della disabilità	150
4.3	Rapporto con le strategie nazionali del Consiglio federale	151
5	Aspetti giuridici	153
5.1	Costituzionalità	153
5.2	Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera	153
5.2.1	Strumenti delle Nazioni Unite	153
5.2.2	Strumenti dell'Organizzazione internazionale del lavoro	154
5.2.3	Strumenti del Consiglio d'Europa	154
5.2.4	Diritto dell'Unione europea	155
5.2.5	Compatibilità con il diritto internazionale	156
5.3	Subordinazione al freno alle spese	156
5.4	Conformità alla legge sui sussidi	157
5.5	Delega di competenze legislative	157
5.6	Protezione dei dati	158
	Elenco delle abbreviazioni	160
	Allegati	164
	Legge federale su l'assicurazione per l'invalidità (LAI) (Ulteriore sviluppo dell'AI) (Avamprogetto).....	169

Rapporto esplicativo

1 Punti essenziali del progetto

1.1 Situazione iniziale

1.1.1 Contesto

Obiettivo dell'AI

L'obiettivo principale dell'AI è quello di eliminare o ridurre il più possibile le ripercussioni negative di un danno alla salute sulla capacità al guadagno degli assicurati. Le prestazioni della legge federale del 19 giugno 1959¹ sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) mirano a prevenire, ridurre o eliminare l'invalidità, compensare le conseguenze economiche permanenti dell'invalidità mediante un'adeguata copertura del fabbisogno vitale e promuovere l'autonomia e la responsabilità individuale delle persone interessate (art. 1a LAI).

Obiettivo dell'ulteriore sviluppo dell'AI

Negli ultimi anni, l'AI è stata oggetto di diverse revisioni. Recentemente sono stati inoltrati diversi interventi parlamentari volti ad avviare nuove revisioni. Nel frattempo, dai primi risultati delle valutazioni delle ultime revisioni è emerso che l'AI è sulla buona strada: l'integrazione è stata rafforzata e il numero delle nuove rendite e l'effettivo delle rendite sono in calo. D'altro canto, però, sono necessari ulteriori miglioramenti per talune categorie di assicurati. Infine, in un rapporto sulla salute mentale e il lavoro in Svizzera pubblicato nel gennaio 2014, pur riconoscendo il buon funzionamento dell'AI, l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) ha anche rilevato lacune che devono essere colmate.

È quindi necessario sviluppare ulteriormente l'AI al fine di sfruttare il potenziale d'integrazione e di rafforzare l'idoneità al collocamento degli assicurati, concentrandosi sui gruppi per i quali gli strumenti dell'AI esistenti non sono ancora sufficienti. Inoltre, occorre migliorare il coordinamento con gli altri attori interessati.

L'ulteriore sviluppo dell'AI comprende due fasi. Nella prima, l'ordinanza del 17 gennaio 1961² sull'assicurazione per l'invalidità (OAI) è stata adeguata con effetto dal 1° gennaio 2015, sulla base della LAI vigente. Occorre ora passare alla seconda fase procedendo a una revisione della LAI. Il presente capitolo fornisce un'analisi della situazione attuale e della necessità d'intervento e descrive le singole proposte di miglioramento avanzate in questo contesto.

¹ RS 831.20

² RS 831.201

Le analisi statistiche mostrano che:

- dall'entrata in vigore della 5ª revisione AI il numero delle persone che beneficiano di provvedimenti d'integrazione professionale rimborsati dall'AI è raddoppiato;
- negli ultimi dieci anni il numero delle nuove rendite si è dimezzato;
- la quota delle nuove rendite concesse per malattie psichiche ha però registrato solo una lieve diminuzione;
- la quota delle nuove rendite nella fascia d'età tra i 18 e i 24 anni è addirittura rimasta stabile.

Diverse revisioni di legge dal 2004

Dal 2004 l'AI è stata oggetto delle seguenti revisioni:

4ª revisione AI

La 4ª revisione AI³, entrata in vigore il 1º gennaio 2004, ha introdotto i servizi medici regionali (SMR) e i tre quarti di rendita, rafforzato il diritto al collocamento attivo e promosso l'autonomia dei disabili raddoppiando l'assegno per grandi invalidi per le persone che vivono a casa. Inoltre, ha soppresso il diritto del coniuge a una rendita completiva nei casi di nuove rendite e posto le basi per la collaborazione interistituzionale (CII).

Semplificazione della procedura AI e revisione dell'organizzazione giudiziaria federale

Le misure di semplificazione della procedura AI⁴, armonizzate con la revisione totale dell'organizzazione giudiziaria federale⁵, sono entrate in vigore il 1º luglio 2007. Hanno sostituito la procedura d'opposizione con la procedura di preavviso, stabilito l'assoggettamento a spese per le procedure davanti ai tribunali cantonali delle assicurazioni e soppresso la sospensione dei termini per la procedura amministrativa e le procedure davanti ai tribunali cantonali delle assicurazioni.

5ª revisione AI

La 5ª revisione AI⁶, entrata in vigore il 1º gennaio 2008, ha posto l'accento sull'integrazione. È stato dunque creato un sistema per il rilevamento e l'intervento tempestivi e sono stati introdotti provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale. Anche il potenziamento dei provvedimenti d'integrazione professionale e la creazione d'incentivi per i datori di lavoro rientrano nell'intento di prestare maggiore importanza all'integrazione nell'AI. Sono stati inoltre

³ Messaggio del Consiglio federale del 21 febbraio 2001 concernente la 4ª revisione della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità, FF **2001** 2851.

⁴ Messaggio del Consiglio federale del 4 maggio 2005 concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (misure di semplificazione della procedura), FF **2005** 2751.

⁵ Messaggio del Consiglio federale del 28 febbraio 2001 concernente la revisione totale dell'organizzazione giudiziaria federale, FF **2001** 3764.

⁶ Messaggio del Consiglio federale del 22 giugno 2005 concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (5ª revisione dell'AI), FF **2005** 3989.

soppressi le rendite complete in corso e, per le nuove rendite, il supplemento di carriera.

Nuova ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni

Con la nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC)⁷, entrata in vigore il 1° gennaio 2008, l'AI ha trasferito ai Cantoni l'intera responsabilità materiale e finanziaria nel settore dei sussidi per la costruzione e le spese d'esercizio versati a scuole speciali, servizi di educazione precoce, laboratori protetti, case per invalidi e centri diurni. Di conseguenza, le terapie logopediche e psicomotorie non fanno più parte dei provvedimenti sanitari dell'AI. Dal punto di vista finanziario, dal 2008 i Cantoni non sostengono più l'AI, mentre la partecipazione della Confederazione è lievemente aumentata, passando dal 37,5 al 37,7 per cento delle uscite dell'assicurazione. L'adeguamento delle competenze e delle fonti di finanziamento è stato impostato in modo da garantire la neutralità dei costi.

Finanziamento aggiuntivo e risanamento

Il decreto federale sul finanziamento aggiuntivo temporaneo dell'assicurazione invalidità mediante l'aumento delle aliquote dell'imposta sul valore aggiunto (IVA)⁸ è entrato in vigore il 1° gennaio 2011, contemporaneamente alla legge federale del 13 giugno 2008⁹ sul risanamento dell'assicurazione invalidità. Oltre a stabilire l'aumento dell'IVA fino al 31 dicembre 2017, è stato creato un fondo di compensazione separato per l'AI (Fondo AI). Per la durata del finanziamento aggiuntivo, la Confederazione si fa carico degli interessi passivi sul debito dell'AI nei confronti del Fondo di compensazione dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS).

6a revisione AI

Il primo pacchetto di misure della 6^a revisione AI¹⁰ (revisione AI 6a), entrato in vigore il 1° gennaio 2012, ha introdotto la revisione delle rendite finalizzata all'integrazione e il riesame delle rendite correnti concesse ad assicurati cui erano stati diagnosticati disturbi da dolore somatoformi. Ha anche modificato il sistema di finanziamento, ridotto i prezzi nel settore dei mezzi ausiliari e introdotto il contributo per l'assistenza.

Il secondo pacchetto di misure della 6^a revisione AI¹¹ (revisione AI 6b) è stato suddiviso in tre progetti. Il 19 giugno 2013 il Parlamento ha tolto dal ruolo il primo progetto, che comprendeva gran parte delle misure. Il secondo progetto, che disciplina il rimborso delle spese per provvedimenti stazionari tra i Cantoni e l'AI, è entrato in vigore il 1° gennaio 2013. Infine, il terzo progetto, che comprende la

⁷ Messaggio del Consiglio federale del 14 novembre 2001 concernente la nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), FF **2002** 2065.

⁸ Messaggio del Consiglio federale del 22 giugno 2005 concernente il finanziamento aggiuntivo dell'AI, FF **2005** 4151.

⁹ RS **831.27**

¹⁰ Messaggio del Consiglio federale del 24 febbraio 2010 concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (6^a revisione AI, primo pacchetto di misure), FF **2010** 1603.

¹¹ Messaggio del Consiglio federale dell'11 maggio 2011 concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione invalidità (6^a revisione AI, secondo pacchetto di misure), FF **2011** 5133.

riduzione delle rendite per i figli, l'adeguamento delle condizioni di diritto alla rendita secondo l'articolo 28 LAI e un nuovo sistema di rimborso delle spese di viaggio, è stato sospeso.

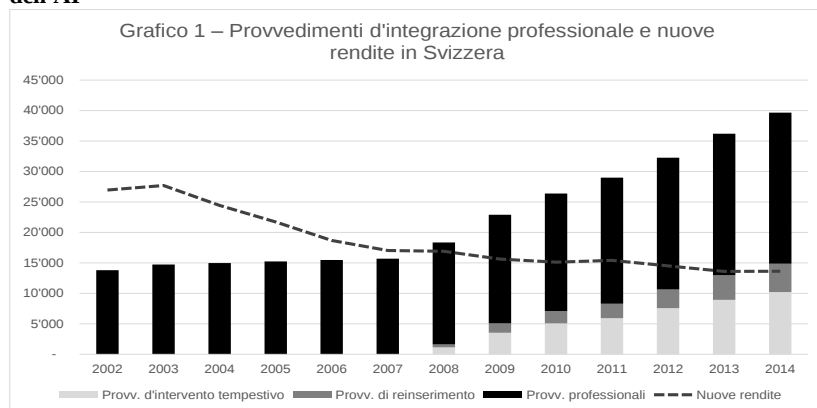
Miglioramenti tecnici a livello di ordinanza e nelle circolari

Nel quadro dell'ulteriore sviluppo dell'AI, a livello di ordinanza sono stati apportati i seguenti miglioramenti tecnici con effetto dal 1° gennaio 2015:

- concessione più flessibile dei provvedimenti di reinserimento (art. 4^{sexies} OAI);
- prestazioni di consulenza, accompagnamento e formazione fornite ai datori di lavoro indipendentemente dai casi concreti (art. 41 cpv. 1 lett. f^{bis} OAI) e offerta di consulenza e informazioni agli specialisti del mondo della scuola e della formazione coinvolti (lett. f^{ter});
- miglioramento della qualità delle perizie mediche (art. 9a dell'ordinanza dell'11 settembre 2002¹² sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, OPGA);
- prestazioni di consulenza fornite alle persone che inoltrano una richiesta di contributo per l'assistenza (art. 39j OAI) e
- aggiornamento della normativa sui sussidi versati alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi (art. 108, 108^{bis}, 108^{quater} e 110 OAI).

Anche le modifiche apportate alle circolari, in particolare per migliorare il coinvolgimento dei medici curanti, sono entrate in vigore il 1° gennaio 2015.

Calo del numero delle nuove rendite grazie al potenziamento dei provvedimenti dell'AI



La 4^a e la 5^a revisione AI hanno potenziato le possibilità d'intervento degli uffici AI e gli strumenti a loro disposizione per l'integrazione professionale. La maggiore focalizzazione sull'integrazione si è anche tradotta in un aumento dei provvedimenti rimborsati. Il grafico 1 illustra come i nuovi strumenti, l'applicazione dei principi «priorità dell'integrazione sulla rendita» e «priorità del dialogo sugli incanti» nonché

¹² RS 830.11

le pertinenti sentenze pilota del Tribunale federale (TF) abbiano permesso di dimezzare il numero delle nuove rendite tra il 2003 e il 2014. Per contro, dopo la 5^a revisione AI è aumentato costantemente, fino a più che raddoppiare, il numero delle persone che beneficiano di provvedimenti d'integrazione professionale rimborsati dall'AI.

Ne consegue che nel 2014 gli uffici AI sono riusciti a collocare sul mercato del lavoro primario oltre 19 500 disabili. In questa cifra, in netto aumento rispetto alle 6000 persone del 2008, sono compresi sia gli assicurati che hanno mantenuto il posto di lavoro o sono stati trasferiti internamente, sia quelli per cui sono stati creati impieghi presso altri datori di lavoro¹³.

Il rafforzamento del principio dell'integrazione nell'AI è confermato dai risultati delle valutazioni svolte, in particolare dai due rapporti di ricerca *Eingliederung vor Rente*¹⁴, che traccia un bilancio intermedio della 5^a revisione AI, e *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung*¹⁵, che fornisce un'analisi definitiva della 5^a revisione AI e un bilancio intermedio della revisione AI 6a. Nel 2019 un ulteriore rapporto darà una valutazione definitiva dei risultati della revisione AI 6a.

Oltre alle attività dell'AI, anche altri fattori contribuiscono all'integrazione. Tra questi rientrano le misure promosse dalla legge del 13 dicembre 2002¹⁶ sui disabili (LDis), il cui obiettivo è migliorare le condizioni quadro che agevolano la partecipazione dei disabili alla vita sociale, in particolare al fine di consentire loro di curare i contatti sociali, seguire una formazione e un perfezionamento ed esercitare un'attività lucrativa in modo autonomo (art. 1 cpv. 2).

Calo delle nuove rendite grazie alla 4^a e alla 5^a revisione AI

La 4^a e la 5^a revisione AI sono state molto più efficaci del previsto. Nel 2014 sono state concesse 14 200 rendite ponderate (per la ponderazione delle rendite, dal punto di vista dei costi, le rendite intere contano 1, i tre quarti di rendita 0,75, le mezze rendite 0,5 e i quarti di rendita 0,25). Il numero delle nuove rendite ponderate è dunque sceso di circa il 50 per cento dal 2003 (anno record con 28 200 unità) e dal 2012 si è stabilizzato al livello di circa 14 000 unità l'anno.

Dal 2001 al 2006 il numero dei beneficiari di rendite AI in Svizzera è passato da 212 100 a 251 800. Questo incremento era in parte riconducibile all'innalzamento di un anno dell'età di pensionamento AVS per le donne, deciso nel 2004, in seguito al quale in quell'anno meno beneficiarie di rendite AI sono diventate beneficiarie di rendite AVS. Da allora il numero dei beneficiari di rendite AI è costantemente

¹³ CUA, *IV-Stellen toppen Resultat vom Vorjahr*. Comunicato stampa del 18 febbraio 2015, disponibile all'indirizzo Internet www.ivsk.ch > Medien.

¹⁴ Christian Bolliger, Tobias Fritschi, Renate Salzgeber, Pascale Zürcher, Oliver Hümbelin, *Eingliederung vor Rente. Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der Invalidenversicherung*, 2012. PR-AI, rapporto di ricerca n. 13/12, disponibile in tedesco con riassunto in italiano all'indirizzo Internet www.ufas.admin.ch > Indicazioni pratiche > Ricerca > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.

¹⁵ Jürg Guggisberg, Severin Bischof, Jolanda Jäggi, Désirée Stocker, Lea Portmann, *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung*, 2015, PR-AI.

¹⁶ RS 151.3

diminuito, raggiungendo le 226 400 unità nel 2014, il che corrisponde a un calo di 25 400 unità (-10,1 %) rispetto al livello record menzionato.

Riguardo alla 5ª revisione AI, il rapporto di ricerca *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung* mostra che dal 2008 l'AI è entrata più sovente in contatto con persone che erano ancora vicine al mondo del lavoro. Se la quota delle richieste di prestazioni è rimasta complessivamente invariata, l'età media degli assicurati che hanno inoltrato una richiesta per la prima volta è diminuita e il numero delle persone che esercitavano ancora un'attività lucrativa al momento dell'inoltro della richiesta è aumentato. Inoltre, alle persone affette da malattie psichiche sono concessi complessivamente più sovente e in misura maggiore provvedimenti d'intervento tempestivo, provvedimenti di reinserimento e provvedimenti d'integrazione professionale. La valutazione esterna mostra inoltre che un *triage* svolto dagli uffici AI rapidamente, senza formalità burocratiche e in base a informazioni orali contribuisce al successo dell'integrazione e alla diminuzione del numero delle nuove rendite.

Numero di reintegrazioni in seguito alla revisione AI 6a inferiore alle aspettative

Per contro, la revisione AI 6a non ha prodotto gli effetti di sgravio supplementari che si attendevano. Da un lato, il maggiore impegno profuso per reintegrare i beneficiari di rendite AI con il potenziale necessario ha fatto diminuire solo in lieve misura l'effettivo delle rendite. Va notato tuttavia che non è possibile quantificare con precisione gli effetti di questo maggiore impegno dell'AI, poiché non li si può distinguere inequivocabilmente da quelli della normale attività d'integrazione.

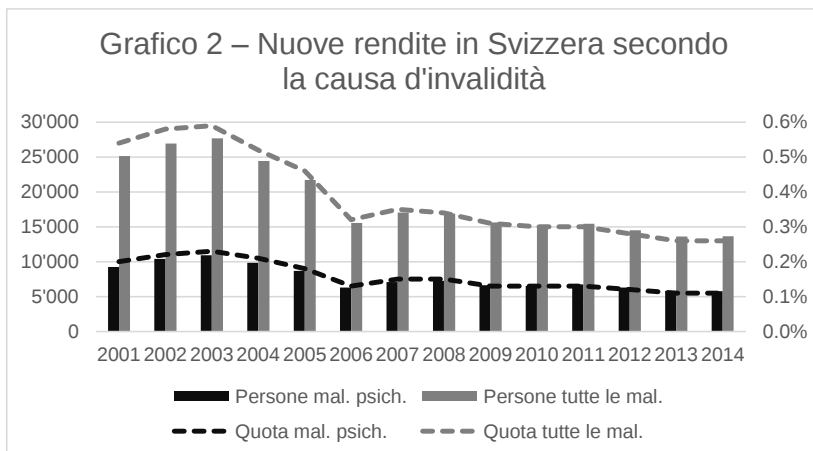
Dall'altro lato, l'impegno mirato per la reintegrazione dei beneficiari di rendita con determinati quadri patologici non oggettivabili (cosiddetta «sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata») ha fatto diminuire l'effettivo delle rendite ponderate solo di 500 unità, a fronte delle 4500 ipotizzate nel 2009. Nella maggior parte dei casi, dal riesame delle rendite è risultato che la loro riscossione era giustificata da ulteriori limitazioni dovute allo stato di salute attuale dell'assicurato (cosiddetta comorbidità).

Il rapporto di ricerca *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung* mostra che la revisione AI 6a ha potuto comunque produrre effetti positivi radicando nella prassi la focalizzazione sull'integrazione. Processi decisivi quali la collaborazione interdisciplinare sono stati approfonditi, il che ha contribuito a un cambiamento di filosofia e, quindi, a un approccio maggiormente incentrato sull'integrazione nel trattamento delle nuove richieste di prestazioni.

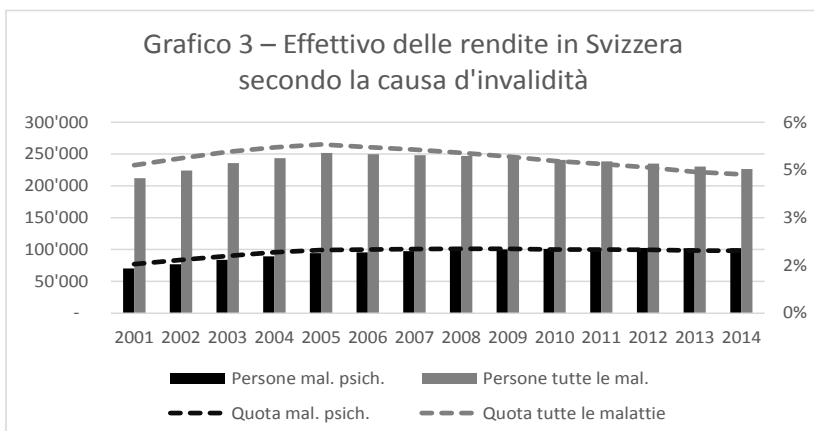
Evoluzione delle rendite concesse a persone affette da malattie psichiche e a giovani adulti

Se è vero che il numero delle nuove rendite e l'effettivo delle rendite sono complessivamente in calo, le analisi statistiche mostrano che la flessione è molto meno significativa per singole fasce d'età e determinati danni invalidanti.

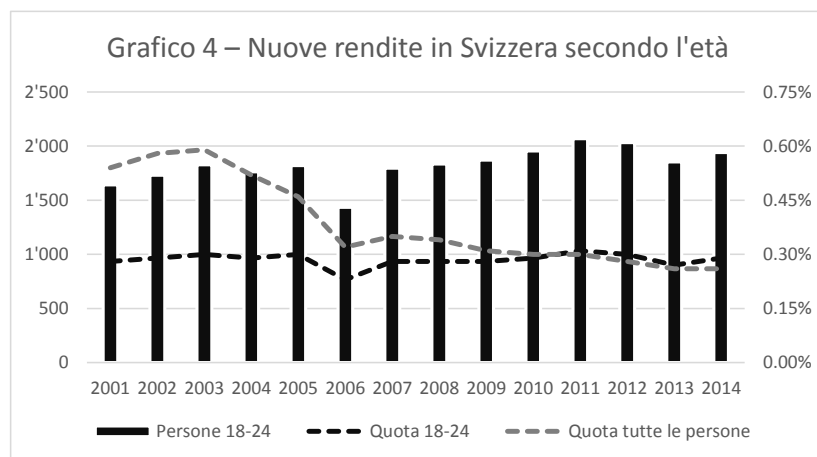
Il grafico 2 mostra l'evoluzione delle nuove rendite AI in Svizzera tra il 2001 e il 2014. Ne risulta chiaramente che fino al 2006 le nuove rendite concesse per problemi psichici in rapporto alla popolazione assicurata (quota delle nuove rendite, scala a destra) sono diminuite in modo nettamente meno rapido rispetto a quelle concesse per gli altri disturbi. Dal 2007 il calo delle nuove rendite per problemi psichici segue grosso modo quello delle altre nuove rendite concesse.



Il grafico 3 illustra l'evoluzione del numero dei beneficiari di rendita rispetto alla popolazione assicurata (quota dell'effettivo delle rendite, scala a destra). Fino al dicembre 2005 la quota dell'effettivo delle rendite in Svizzera ha segnato una progressione costante con un picco del 5,3 per cento, per poi diminuire e attestarsi al 4,4 per cento nel dicembre 2014. In cifre assolute (scala a sinistra), nel periodo in esame il numero di rendite è sceso da 251 800 a 226 400 unità per effetto della flessione della quota delle nuove rendite, che negli ultimi dieci anni si è dimezzata. Nonostante questa diminuzione, tuttavia, la quota dell'effettivo delle rendite concesse per malattie psichiche è rimasta costante.



Il grafico 4 mostra l'evoluzione della quota delle nuove rendite per fascia d'età. Ne risulta chiaramente che la diminuzione delle nuove rendite AI in Svizzera non riguarda gli assicurati di età compresa tra i 18 e i 24 anni. Tra il 2009 e il 2014, le nuove rendite AI versate annualmente a persone di età inferiore ai 25 anni sono state circa 2000 (scala a sinistra). Dal 2011 la quota dei beneficiari in questa fascia d'età supera addirittura quella degli assicurati di età compresa tra i 25 e i 65 anni (scala a destra).



Uno studio sui beneficiari di rendita di età inferiore ai 25 anni ha evidenziato che:

- oltre il 90 per cento di loro aveva già beneficiato di altre prestazioni AI. Alla metà di loro erano stati concessi già nella prima infanzia provvedimenti sanitari, provvedimenti pedagogico-terapeutici, provvedimenti per l'istruzione scolastica speciale, mezzi ausiliari e/o assegni per grandi invalidi minorenni dell'AI;
- due terzi di loro beneficiavano di prestazioni AI perché affetti da malattie psichiche;
- i genitori del 17 per cento di questi giovani adulti erano a loro volta beneficiari di una rendita AI.

1.1.3 Rapporto dell'OCSE

Un rapporto dell'OCSE sulla salute mentale e il lavoro in Svizzera rileva quanto segue:

- i datori di lavoro non hanno gli strumenti adatti per gestire situazioni con dipendenti affetti da malattie psichiche;
- l'AI non presta ancora sufficiente attenzione al ruolo dei datori di lavoro e fornisce ai salariati troppo pochi incentivi al lavoro;
- gli uffici regionali di collocamento e i servizi dell'aiuto sociale possono fornire solo un sostegno limitato alle persone con disturbi psichici;

- la CII deve essere rafforzata e ampliata;
- il sistema sanitario deve sfruttare in modo più efficiente le risorse a sua disposizione e tenere maggiormente conto del mercato del lavoro;
- il sistema della formazione deve prevenire interruzioni della scuola e ridurre il numero dei giovani beneficiari di nuove rendite AI.

Da molti anni l'OCSE svolge un progetto di ricerca sulla salute mentale e il lavoro. Nel gennaio 2014 ha pubblicato il rapporto *Mental Health and Work: Switzerland* (disponibile in tedesco, francese e inglese)¹⁷, in cui ha analizzato i punti forti e quelli deboli della Svizzera in questo ambito e formulato raccomandazioni non solo all'attenzione dell'AI, ma anche di altri attori rilevanti, quali il sistema sanitario e quello educativo, il mercato del lavoro, l'assicurazione contro la disoccupazione (AD), l'aiuto sociale nonché la CII.

Mercato del lavoro

Per quanto attiene al mercato del lavoro, il rapporto rileva che i datori di lavoro non hanno gli strumenti adatti per gestire situazioni con dipendenti affetti da malattie psichiche e che vi sono notevoli differenze tra le imprese in tema di monitoraggio delle malattie e di rientro al posto di lavoro. L'OCSE formula quindi le raccomandazioni seguenti:

- mettere a disposizione dei datori di lavoro strumenti e sostegno adeguati affinché possano far fronte ai rischi di carattere psichico al lavoro;
- verificare i risultati prodotti (output) sul posto di lavoro (ad es. fluttuazione del personale e assenze per malattia);
- rafforzare gli incentivi finanziari per i datori di lavoro mediante premi dell'assicurazione d'indennità giornaliera legati all'osservanza delle raccomandazioni da parte di questi ultimi;
- prendere in considerazione la possibilità di riconoscere le affezioni psichiche come malattie professionali o perlomeno rilevare i rischi psicosociali al lavoro e verificare il rispetto delle disposizioni legali.

AI

L'OCSE constata che l'AI non presta ancora sufficiente attenzione al ruolo dei datori di lavoro e fornisce ai salariati troppo pochi incentivi al lavoro. Formula quindi le raccomandazioni seguenti:

- impegnarsi affinché i datori di lavoro si rivolgano tempestivamente all'AI quando sono confrontati a dipendenti con problemi psichici;
- potenziare i provvedimenti d'intervento tempestivo relativi al posto di lavoro e ricorrere maggiormente a questo tipo di provvedimenti per le persone affette da malattie psichiche;
- rafforzare gli accertamenti medico-professionali multidisciplinari;

¹⁷ OCSE, *Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz*, 2014. PR-AI, rapporto di ricerca n. 12/13. Disponibile all'indirizzo Internet www.ufas.admin.ch > Indicazioni pratiche > Ricerca > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.

- far sì che valga la pena lavorare, ricorrendo anche in modo più ragionevole alle rendite AI parziali e sopprimendo gli effetti soglia con l'introduzione di un sistema di rendite lineare.

AD e aiuto sociale

L'OCSE rileva che gli uffici regionali di collocamento (URC) e i servizi dell'aiuto sociale forniscono solo un sostegno limitato alle persone con disturbi psichici e raccomanda quanto segue:

- identificare tempestivamente i problemi psichici dei clienti e affrontarli rapidamente con le conoscenze specialistiche necessarie;
- ampliare la gamma di provvedimenti e le competenze degli URC di modo che questi ultimi possano concentrarsi sui clienti affetti da malattie psichiche, sui disoccupati malati e sulle persone che non hanno più diritto alle prestazioni dell'AD;
- ampliare la gamma di provvedimenti e le competenze dei servizi dell'aiuto sociale di modo che questi ultimi possano gestire i problemi psichici, anche proponendo nuovi servizi regionali o cantonali per i piccoli Comuni.

CII

Ritenendo che la CII non riesca ancora a gestire in modo adeguato i problemi attuali, l'OCSE formula le raccomandazioni seguenti:

- rafforzare e armonizzare gli incentivi finanziari affinché i partner principali della CII (URC, aiuto sociale e AI) collaborino in modo più stretto;
- integrare il sistema sanitario nella CII in modo da consentire una collaborazione sistematica con i servizi psichiatrici e intensificare i contatti tra la CII e i datori di lavoro;
- rafforzare la collaborazione tra i partner della CII e i datori di lavoro;
- completare la collaborazione tra i partner della CII integrando prestazioni, in particolare in tema di lavoro e di salute, nelle istituzioni coinvolte.

Sistema sanitario

Sfruttando in modo più efficiente le risorse a sua disposizione, il sistema sanitario, in particolare il sistema dell'assistenza psichiatrica e psicoterapeutica, può fornire risultati migliori. L'OCSE formula quindi le raccomandazioni seguenti:

- offrire più moduli connessi con l'attività lucrativa nella formazione di base dei medici;
- introdurre direttive concernenti il lavoro per il trattamento dei problemi psichici e rafforzare la collaborazione con i datori di lavoro;
- passare dalle cure stazionarie a quelle ambulatoriali e dagli ospedali alle cliniche diurne, ponendo maggiormente l'accento sul trattamento dei problemi legati al lavoro;
- lottare contro l'offerta insufficiente di cure migliorando la collaborazione tra generalisti e psichiatri e definendo modalità per l'invio dei pazienti nonché migliorando il rimborso delle cure psicoterapeutiche.

Sistema educativo

L'OCSE rileva che nel sistema educativo le risorse non sono sfruttate in modo efficace per far fronte a interruzioni della scuola e ridurre il numero dei giovani beneficiari di nuove rendite AI. Formula quindi le raccomandazioni seguenti:

- informare le scuole sui servizi di cui dovrebbero disporre e sul modo in cui dovrebbero utilizzarli al meglio per prevenire o affrontare i problemi di salute psichica degli allievi;
- garantire l'accompagnamento dei giovani e migliorare il coordinamento tra gli attori coinvolti rilevando sistematicamente le interruzioni della scuola o della formazione;
- accompagnare i giovani nel passaggio dalla scuola alla formazione, creare incentivi al lavoro per i giovani a rischio o con un basso livello d'istruzione e potenziare tali incentivi.

Necessità d'intervenire in seguito al rapporto dell'OCSE

Le raccomandazioni dell'OCSE mostrano chiaramente che non solo l'AI, ma anche i servizi a monte dell'assicurazione devono svolgere un ruolo più attivo a favore delle persone affette da malattie psichiche in modo da evitare per quanto possibile un lungo decorso della malattia. Pertanto, oltre a migliorare i diversi sistemi, occorre accrescere la collaborazione tra i relativi attori per affrontare in modo adeguato le malattie psichiche dei giovani adulti e degli adulti che esercitano un'attività lucrativa e quindi ridurre la sofferenza di chi ne è affetto e i costi a livello macroeconomico. L'ulteriore sviluppo dell'AI tiene conto delle raccomandazioni dell'OCSE che sembrano opportune e rientrano nella competenza dell'AI.

1.1.4 Situazione finanziaria dell'AI

La situazione finanziaria dell'AI è la seguente:

- nel 2014 i costi ammontavano a 9,25 miliardi di franchi e i ricavi a 9,94 miliardi di franchi (compresi 1,12 miliardi provenienti dal finanziamento aggiuntivo mediante l'IVA);
- negli ultimi tre anni il debito dell'AI nei confronti del Fondo AVS ha potuto essere ridotto di 2,2 miliardi di franchi;
- poiché la riduzione del numero delle nuove rendite inciderà sempre più sulle uscite con il passare del tempo, l'AI registrerà eccedenze anche dopo la scadenza del finanziamento aggiuntivo;
- il debito nei confronti del Fondo AVS potrà quindi essere completamente estinto al più tardi nel 2030.

Dal conto d'esercizio del 2014 risulta un'eccedenza di quasi un miliardo di franchi

L'AI è finanziata secondo il principio di ripartizione. Questo significa che le entrate di un anno vengono utilizzate per il finanziamento delle prestazioni dello stesso anno. Nel 2014 i costi ammontavano a 9,25 miliardi di franchi e i ricavi a 9,94 miliardi di franchi (compresi 1,12 miliardi provenienti dal finanziamento ag-

giuntivo mediante l'IVA). L'assicurazione ha quindi concluso l'anno contabile con un risultato di ripartizione positivo pari a 685 milioni di franchi. Inoltre, il risultato degli investimenti del Fondo AI è ammontato a 238 milioni di franchi, cosicché il risultato d'esercizio è stato di 922 milioni di franchi.

Rimborso del debito concluso al più tardi nel 2030

Nel 2011 il deficit dell'AI, in costante aumento dagli anni Novanta, ha raggiunto il massimo storico di 14,9 miliardi di franchi. Con la legge federale sul risanamento dell'assicurazione invalidità, il 1° gennaio 2011 è stato creato un Fondo AI indipendente, dotato di un capitale iniziale di 5 miliardi di franchi. Dal 2011 al 2017 la Confederazione si fa carico degli interessi passivi sul debito nei confronti del Fondo AVS. Inoltre, fino al 2017 l'AI beneficia di entrate supplementari derivanti dall'aumento dell'IVA di 0,4 punti percentuali.

Sia nel 2012 che nel 2013 il risultato annuale dell'AI ha registrato un'eccedenza di quasi 600 milioni di franchi e nel 2014 persino di oltre 900 milioni di franchi. In questi tre anni il debito dell'AI nei confronti del Fondo AVS ha potuto quindi essere ridotto da 14,9 a 12,8 miliardi di franchi. In base alle proiezioni attuali, l'AI presenterà un bilancio equilibrato anche dopo la scadenza del finanziamento aggiuntivo mediante l'IVA (dal 1° gennaio 2018). La riduzione del numero delle nuove rendite inciderà sempre più sull'effettivo delle rendite con il passare del tempo, in quanto ogni anno il numero delle rendite non più versate è superiore a quello delle nuove.

Pertanto, secondo le proiezioni del settembre 2015 le uscite dovrebbero rimanere costanti a lungo termine, nonostante l'attesa crescita demografica. Inoltre, le entrate aumenteranno lievemente di anno in anno in seguito allo sviluppo economico. Anche dopo la scadenza del finanziamento aggiuntivo si possono quindi attendere eccedenze annue almeno nell'ordine di centinaia di milioni di franchi, cosicché al più tardi nel 2030 il debito nei confronti del Fondo AVS potrà essere completamente estinto. Le due modifiche seguenti cagioneranno sì spese supplementari per l'AI, ma non faranno slittare la scadenza per il rimborso del debito:

- aumento dell'età di riferimento delle donne da 64 a 65 anni nel quadro della riforma della previdenza per la vecchiaia 2020¹⁸ (revisione della legge federale del 20 dicembre 1946¹⁹ sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti, LAVS);
- aumento, con effetto dal 1° gennaio 2016, del limite massimo del guadagno assicurato nell'ambito della revisione dell'ordinanza del 20 dicembre 1982²⁰ sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF).

1.1.5 Conclusioni e necessità d'intervento

Le conclusioni che si possono trarre sia dal rafforzamento dell'integrazione che dall'evoluzione delle nuove rendite e dell'effettivo delle rendite è complessivamente positivo. L'AI pone chiaramente l'accento sull'integrazione e le rendite sono diminuite più rapidamente del previsto. Le revisioni di legge attuate permettono all'assicura-

¹⁸ Messaggio del Consiglio federale del 19 novembre 2014 sulla riforma della previdenza per la vecchiaia 2020, FF 2015 1.

¹⁹ RS 831.10

²⁰ RS 832.202²¹ RS 830.1

zione di adempiere ancora meglio il suo mandato costituzionale, in particolare applicando il principio «priorità dell'integrazione sulla rendita».

Tuttavia, va tenuto presente che le ultime revisioni AI non hanno prodotto gli effetti sperati per la fascia d'età tra i 18 e i 24 anni e per le persone affette da malattie psichiche. I problemi emersi per questi gruppi di assicurati concernono la società nel suo complesso, cosicché l'AI potrà trovare soluzioni in questo ambito solo in collaborazione con il sistema sanitario, la scuola e il settore della formazione professionale nonché i datori di lavoro e le altre assicurazioni.

Dal bilancio intermedio delle ultime revisioni AI risulta un potenziale di miglioramento che deve essere sfruttato. È necessario intervenire in particolare negli ambiti seguenti:

- I bambini come anche i giovani e i giovani adulti affetti da malattie psichiche hanno bisogno di un sostegno coordinato.
- L'integrazione professionale delle persone con problemi psichici richiede un intervento che sia il più tempestivo possibile, un'offerta di consulenza e accompagnamento in funzione dei loro bisogni e a lungo termine nonché provvedimenti adeguati al caso specifico.
- Per permettere un'integrazione ottimale nella vita professionale è indispensabile la collaborazione costruttiva di tutti gli attori coinvolti, tra cui rientrano sia i datori di lavoro e i medici sia la scuola, le istituzioni e altre assicurazioni sociali. È necessario promuovere il loro coordinamento con strumenti adeguati.

1.1.6 Obiettivo della riforma

L'ulteriore sviluppo dell'AI mira a rafforzare il potenziale d'integrazione e l'idoneità al collocamento dei seguenti gruppi target:

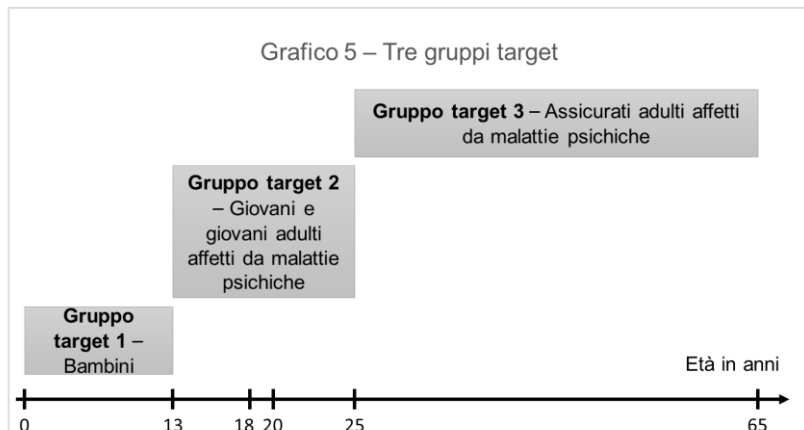
- bambini (0–13 anni): l'elenco – ormai superato – delle infermità congenite la cui cura è assunta dall'AI va aggiornato;
- giovani e giovani adulti affetti da malattie psichiche (13–25 anni): queste persone vanno maggiormente aidate in particolare nei passaggi dalla scuola alla formazione professionale e da quest'ultima alla vita lavorativa;
- assicurati adulti affetti da malattie psichiche (25–65 anni): per loro i provvedimenti d'integrazione devono essere applicati con maggiore flessibilità e completati.
- Bisogna inoltre migliorare il coordinamento tra gli attori interessati.

L'obiettivo della riforma è fornire un sostegno adeguato e coordinato ai bambini, ai giovani e agli assicurati affetti da malattie psichiche – in collaborazione con gli attori coinvolti – in modo da rafforzarne il potenziale d'integrazione e migliorarne l'idoneità al collocamento.

Per raggiungere quest'obiettivo vanno distinti tre gruppi target, per i quali sono previsti miglioramenti specifici. Il grafico 5 illustra durante quale periodo della vita ciascuno dei tre gruppi target entra in contatto con l'AI.

Gruppo target 1 – Bambini

Per i bambini il primo contatto con l'AI può avvenire sin dalla nascita, in quanto l'AI copre le spese per la cura delle infermità congenite riconosciute. Queste ultime sono prese a carico fino al compimento dei 20 anni, ma l'accento è posto sugli assicurati fino all'età di 13 anni circa. Tuttavia, l'elenco delle infermità congenite è ormai superato e deve essere adeguato ai progressi della medicina.



Gruppo target 2 – Giovani e giovani adulti affetti da malattie psichiche

Il secondo gruppo target è definito sulla base dei dati statistici concernenti i giovani adulti. Per ridurre il loro tasso d'insorgenza di un'invalidità relativamente elevato, bisogna intervenire già alla fine della scuola dell'obbligo e durante la formazione. La fase di preparazione alla formazione professionale è infatti determinante per il successo della formazione e l'ingresso nel mercato del lavoro. I giovani devono far fronte a numerose sfide e la necessità di coordinamento e d'intervento è massima per i sistemi coinvolti, ovvero scuola, formazione professionale, mercato del lavoro, sanità, AI ecc.

Gruppo target 3 – Assicurati adulti affetti da malattie psichiche

Il terzo gruppo target è definito in base alla constatazione che le malattie psichiche costituiscono la causa più frequente della concessione di una rendita AI. In età adulta tali affezioni possono compromettere notevolmente e a lungo termine la capacità al guadagno. Alcuni studi mostrano che i primi disturbi possono essere constatati già diversi anni prima che si presentino un'incapacità lavorativa per motivi psichici. Per mantenere il posto di lavoro o trovarne uno nuovo nell'ambito del collocamento è fondamentale rilevare tempestivamente questi primi segnali e intervenire in modo adeguato.

1.2 La normativa proposta

I cambiamenti proposti nell'ambito dell'ulteriore sviluppo dell'AI possono anzitutto essere suddivisi nei tre gruppi target menzionati (n. 1.2.1–1.2.3). Inoltre, sussiste un potenziale di miglioramento anche a livello del coordinamento tra gli attori coinvol-

ti, che ha effetti positivi per più gruppi target (n. 1.2.4). La presente revisione fornisce anche l'occasione per apportare alla LAI altre modifiche necessarie (n. 1.2.5). Infine, vanno segnalate altre riforme legislative in corso che presentano un legame diretto con l'AI (n. 1.2.6).

1.2.1 Gruppo target 1: bambini

Per i bambini (0-13 anni) i provvedimenti più importanti dell'AI sono quelli sanitari.

- Nella LAI saranno introdotti cinque criteri sviluppati dalla giurisprudenza e dalla dottrina per le infermità congenite di cui l'AI copre le spese di cura.
- L'ordinanza sulle infermità congenite sarà adeguata in base a questi criteri.
- Per quanto concerne l'assunzione delle prestazioni, nella LAI saranno menzionati esplicitamente i pertinenti criteri vigenti nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (efficacia, appropriatezza ed economicità).
- In seguito, le modifiche di legge saranno concretizzate rafforzando la gestione strategica e la gestione dei casi a livello di ordinanza e di direttive.

In genere, per i bambini le richieste di prestazioni AI vengono presentate a causa di infermità congenite. Più il danno alla salute è complesso, più saranno impegnative anche le cure mediche e l'assistenza necessarie per il bambino. Di fronte a problematiche articolate, è importante poter garantire un accompagnamento e una gestione mirati del caso.

I provvedimenti sanitari dell'AI sono disciplinati agli articoli 12–14^{bis} LAI. In forza di queste disposizioni, per gli assicurati sino all'età di 20 anni compiuti l'AI si fa carico dei provvedimenti sanitari destinati direttamente all'integrazione nella vita professionale (art. 12 LAI) e necessari per la cura delle infermità congenite (art. 13 LAI). L'articolo 14 stabilisce l'estensione dei provvedimenti. Qui di seguito sono illustrati i necessari adeguamenti da apportare agli articoli 13 e 14. Gli adeguamenti dell'articolo 12 riguardano invece il gruppo target 2 (n. 1.2.2). L'articolo 14^{bis} LAI disciplina il rimborso delle spese per cure ospedaliere e non è toccato dalla presente riforma. Per quanto concerne i criteri per l'assunzione delle spese, occorre inoltre adeguare l'articolo 27 e introdurre una serie di nuovi articoli (14^{ter}, 27^{bis}, 27^{ter} e 27^{quater}).

1.2.1.1 Aggiornamento dell'elenco delle infermità congenite

Secondo le statistiche, dal 2001 al 2014 i costi complessivi per i provvedimenti sanitari sono passati da 492 a 776 milioni di franchi, con un aumento annuo del 3,6 per cento. Le spese sono dunque aumentate globalmente del 71 per cento. La presa a carico dei provvedimenti sanitari riguarda soprattutto infermità congenite. I costi per provvedimenti sanitari di integrazione, invece, ammontavano nel 2014 soltanto a circa 23 milioni di franchi.

Sono considerate infermità congenite le malattie presenti a nascita avvenuta (art. 3 cpv. 2 della legge federale del 6 ottobre 2000²¹ sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, LPGA). Secondo l'articolo 13 LAI, gli assicurati hanno diritto fino al compimento dei 20 anni ai provvedimenti sanitari necessari per la cura delle infermità congenite (cpv. 1). Il Consiglio federale designa le infermità per le quali sono concessi tali provvedimenti e può escludere le prestazioni se l'infermità è di poca importanza (cpv. 2). Il cosiddetto elenco delle infermità congenite figura nell'allegato dell'ordinanza del 9 dicembre 1985²² sulle infermità congenite (OIC).

In questo elenco non figurano tutte le infermità congenite, ma soltanto quelle che rispondono positivamente a una terapia. L'elenco non comprende neppure patologie come l'oligofrenia, la sindrome di Wolf-Hirschhorn (delezione distale del braccio corto del cromosoma 4), la sindrome di Pallister-Killian (tetrasomia in mosaico 12p) o la sindrome di Smith-Lemli-Opitz (disordine genetico del metabolismo), poiché per queste infermità non vi sono terapie che possano dare risultati positivi. L'AI si fa comunque carico del trattamento di alcuni sintomi curabili.

Problemi in rapporto con l'elenco delle infermità congenite

L'elenco delle infermità congenite solleva alcuni interrogativi. Anzitutto, la legge non definisce chiaramente i criteri applicabili per distinguere le infermità congenite la cui cura deve essere presa a carico dall'AI. Di conseguenza, è difficile distinguere tra infermità congenite ai sensi dell'AI e infermità le cui spese di cura devono essere coperte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la legge federale del 18 marzo 1994²³ sull'assicurazione malattie (LAMal). Inoltre, l'elenco non è più aggiornato, poiché l'ultima revisione completa risale al 1985. Vi sono denominazioni e criteri ormai obsoleti (ad es. ipoglicemia di Zetterstroem). Oltretutto, l'aggiornamento non viene effettuato secondo procedure chiaramente definite.

Le patologie enumerate sono strutturate in maniera disorganica, senza classificazione sistematica. Non tutte le malattie adempiono i presupposti di legge secondo cui l'infermità deve essere già esistente a nascita avvenuta. Nell'elenco mancano anche indicazioni sulla gravità del disturbo o il grado della perdita funzionale. Questa mancanza si rivela problematica, poiché determinati disturbi possono essere completamente innocui o avere invece una grave prognosi con pesanti danni alla salute a seconda della loro gravità o del grado di perdita funzionale che comportano. Secondo il rapporto pubblicato dal Controllo federale delle finanze (CDF)²⁴, il sistema attuale non permette di delimitare la prima (principale) infermità congenita da altre eventuali infermità. Di conseguenza, è impossibile desumerne informazioni sui costi dovuti alle comorbidità.

²¹ RS 830.1

²² RS 831.232.21

²³ RS 832.10

²⁴ CDF, *Provvedimenti sanitari dell'assicurazione invalidità. Valutazione dell'attuazione e analisi dell'evoluzione dei costi*, 2012, disponibile all'indirizzo Internet www.efk.admin.ch > Pubblicazioni > Valutazioni, numero di ordinazione 1.9350.318.00099.13 (riassunto in italiano, testo integrale disponibile solo in francese e in tedesco).

Adeguamenti dell'elenco delle infermità congenite

Nel quadro della revisione dovranno essere effettuate i seguenti adeguamenti:

- formulazione di criteri per la definizione delle infermità congenite il cui trattamento deve essere preso a carico dall'AI;
- revisione e aggiornamento permanente dell'elenco delle infermità congenite: l'elenco deve essere adeguato allo stato attuale della medicina e in particolare completato con le malattie rare che, tenendo conto del Piano nazionale malattie rare²⁵, rientrano nella nuova definizione di infermità congenita;
- introduzione di un sistema di classificazione coerente: la revisione dell'elenco delle infermità congenite dovrà portare un miglioramento sul piano sistematico e della coerenza;
- istituzione di un processo per l'aggiornamento dell'elenco delle infermità congenite.

Adeguamenti legislativi: criteri di definizione

La definizione di infermità congenita ai sensi dell'articolo 3 LPGA non sarà modificata. Tuttavia, occorrono criteri che consentano di determinare in modo preciso e trasparente quali siano le infermità congenite per le quali l'AI deve farsi carico dei provvedimenti sanitari. A tal fine occorre completare l'articolo 13 LAI. Il contenuto dell'elenco delle infermità congenite sarà stabilito in base a questi criteri. Le infermità per le quali l'AI accorda provvedimenti sanitari comprendono dunque le malformazioni congenite, le malattie genetiche e le affezioni prenatali o perinatali. Le infermità devono essere state diagnosticate da un medico specialista, essere invalidanti, presentare una certa gravità, richiedere un trattamento di lunga durata o complesso ed essere curabili con i provvedimenti sanitari ai sensi dell'articolo 14 LAI. Questi criteri corrispondono a quanto stabilito dalla giurisprudenza²⁶.

La dimensione medica della definizione di infermità congenita sarà mantenuta nell'OIC, e così pure la definizione di provvedimenti sanitari «necessari».

Attuazione: aggiornamento e revisione dell'elenco

La summenzionata modifica di legge consentirà al Consiglio federale di adeguare l'OIC e quindi l'elenco delle infermità congenite. I medici dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) e dei Servizi medici regionali (SMR), insieme a ulteriori esperti, hanno già dato il via ai lavori preliminari.

L'elenco deve essere aggiornato mediante l'eliminazione di tutti gli elementi obsoleti o irrilevanti e dotato di una struttura più coerente. L'aggiornamento consentirà di conformarlo allo stato più recente della medicina. Le infermità congenite la cui denominazione non è più attuale saranno ridenominate. Saranno inserite nell'elenco anche alcune «nuove» patologie corrispondenti ai nuovi criteri, e in particolare determinate malattie rare. Inoltre, molte infermità congenite dovranno essere precisate, aggiornate e adeguate, o assoggettate a determinate condizioni.

²⁵ Consiglio federale, *Piano nazionale malattie rare*, in adempimento dei postulati 10.4055 Humbel e 11.4025 Gerhard Pfister, 2014, disponibile all'indirizzo Internet www.ufsp.admin.ch > Temi > Malattie e medicina > Malattie rare.

²⁶ Cfr. DTF 120 V 89 consid. 2a pag. 92, sentenze del TF dell'8.7.2009 9C_866/2008 consid. 2.3 e del 31.3.2011 8C_988/2010 consid. 4.3

Le attività di revisione serviranno ad allestire un elenco delle infermità congenite rispondente ai seguenti criteri:

- l'elenco dovrà contenere diagnosi (anziché gruppi di malattie);
- esso dovrà corrispondere alla nomenclatura attuale;
- i vari gruppi di malattie dovranno essere chiaramente delimitati gli uni rispetto agli altri;
- in caso di bisogno, per determinate patologie saranno aggiunti criteri quali ad esempio la gravità, l'estensione o le caratteristiche funzionali (ad es. fissura sternali congenita – IC 162 – schisi completa);
- le malattie rare dovranno essere considerate per quanto possibile.

Il primo passo consisterà nell'individuare le infermità congenite da eliminare dall'elenco. In seguito si tratterà di apportare le precisazioni e i complementi necessari. Il terzo passo consisterà invece nel conferire una struttura più coerente al sistema di classificazione. Nell'elenco figureranno per quanto possibile patologie precise e gruppi di patologie correlate, definiti tenendo conto della classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati (CIM-10)²⁷. Tale classificazione non sarà comunque ripresa alla lettera in tutti gli aspetti. Il riferimento alla CIM-10 consentirà però di basare l'elenco su una nomenclatura riconosciuta a livello internazionale e di procedere a confronti statistici.

1.2.1.2 Adeguamento delle prestazioni ai criteri dell'assicurazione malattie

Aumento dei costi nell'ambito dei provvedimenti sanitari

L'analisi dei dati riguardanti i provvedimenti sanitari ha messo in luce che per alcune patologie, quali ad esempio l'autismo, si registra un aumento di gran lunga superiore alla norma del numero di beneficiari. Si constata un incremento anche del volume delle prestazioni. Nel proprio rapporto, il CDF sottolinea che in questo settore manca un coordinamento da parte dell'UFAS. Inoltre, l'autonomia di cui godono gli uffici AI genera differenze di prassi e le basi legali sui criteri applicabili all'assunzione delle spese per i provvedimenti sanitari sono insufficienti.

Nell'ambito dei provvedimenti sanitari, l'AI funge da assicurazione malattie senza disporre però di un opportuno quadro legale:

- secondo l'articolo 13 LAI, l'AI assume i «provvedimenti sanitari necessari» per la cura delle infermità congenite, ma la legge non stabilisce in nessun punto che cosa si debba intendere per «necessario». I criteri menzionati all'articolo 2 capoverso 3 OIC, secondo cui sono reputati provvedimenti sanitari necessari alla cura di un'infermità congenita tutti i provvedimenti ritenuti validi dalla scienza medica e intesi a conseguire nel modo più semplice e funzionale lo scopo terapeutico, non sono sufficientemente inequivocabili;

²⁷ Cfr. www.bfs.admin.ch > Infoteca > Nomenclature > Classificazione internazionale delle malattie.

- le possibilità di gestione strategica non sono del tutto soddisfacenti, poiché in base all'articolo 13 LAI non è attualmente possibile stabilire quali provvedimenti debbano essere assunti;
- a differenza della LAI, la LAMal stabilisce chiaramente, tra l'altro, gli scopi, gli ambiti e le prestazioni di cui l'assicurazione assume i costi (cfr. in particolare l'ordinanza del 29 settembre 1995²⁸ sulle prestazioni [OPre]). Per di più, l'OPre attribuisce al Consiglio federale competenze notevolmente più estese per il disciplinamento delle condizioni di rifiuto o di assunzione delle prestazioni rispetto alla LAI (art. 13 cpv. 2 LAI).

Ottimizzazione dei criteri per l'assunzione delle spese per la cura delle infermità congenite

L'assunzione da parte dell'AI delle spese per la cura delle infermità congenite deve essere ottimizzata definendo condizioni quadro e criteri chiari e uniformi, unificando la prassi sia all'interno dell'AI sia tra l'AI e l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Le prestazioni assunte dalle due assicurazioni devono essere analoghe, in modo da garantire agli assicurati un passaggio agevole dall'AI all'AOMS al compimento dei 20 anni di età.

Nella LAI devono essere introdotti i seguenti elementi:

Criteri: efficacia, appropriatezza ed economicità

L'articolo 14 LAI riprende i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità dall'art. 32 LAMal. Secondo la giurisprudenza, questi criteri valgono già oggi per l'AI, ragion per cui verranno introdotti direttamente nella legge. In questo modo si intende chiarire che per le prestazioni assunte dall'AI valgono gli stessi criteri generali applicati alle prestazioni nell'ambito dell'AOMS.

Estensione della definizione dell'assunzione delle spese per le prestazioni

Per poter meglio definire l'assunzione delle spese per le prestazioni mediche da parte dell'AI occorrerà:

- riprendere le disposizioni previste dalla LAMal. Ciò consentirà di concretizzare i presupposti per l'assunzione di tali spese, e segnatamente quelli in rapporto con l'economicità delle prestazioni (art. 56 LAMal: controllo dell'economicità e della qualità delle prestazioni), impedendo così che vengano presi a carico provvedimenti inefficaci o inutilmente dispendiosi;
- creare la base legale necessaria per l'introduzione di un'ordinanza analoga all'OPre; l'AI disporrà in tal modo di uno strumento per il controllo dei costi (esempio: limitazione del numero di sedute di fisioterapia, ergoterapia o psicoterapia);
- riprendere la disposizione secondo cui ulteriori prestazioni vengono accordate soltanto dietro presentazione di un rapporto del medico curante;
- riprendere il principio di fiducia, secondo il quale si presuppone che le prestazioni siano efficaci, appropriate ed economiche. Le prestazioni dell'AOCM devono essere efficaci, appropriate ed economiche (art. 32 LAMal). Per le prestazioni di medici e chiropratici, la LAMal non prevede

alcun elenco positivo. Presuppone invece implicitamente che le prestazioni diagnostiche e terapeutiche siano da considerare come prestazioni obbligatorie (principio di fiducia). Se una prestazione non soddisfa più o soddisfa solo a determinate condizioni i tre criteri summenzionati, il DFI stabilisce che i relativi costi non sono assunti o lo sono soltanto a determinate condizioni (art. 33 LAMal).

Tariffe e controllo dell'economicità delle prestazioni

A seguito delle lacune constatate dal Tribunale amministrativo federale (TAF) a fine 2014²⁹, è prevista l'introduzione nell'ambito dell'AI dei principi applicabili all'ordinamento tariffale e al calcolo dei costi per la remunerazione delle prestazioni:

- competenza del Consiglio federale di stabilire una struttura tariffale in caso di fallimento delle trattative per la conclusione di una convenzione (art. 27 cpv. 4 AP-LAI); predisposizione degli strumenti economici a tal fine necessari (art. 27 cpv. 2 AP-LAI);
- introduzione della possibilità di accertare abusi tariffari da parte dei fornitori di prestazioni di cura e di esigere la restituzione di rimunerazioni ottenute indebitamente, come già previsto dalla LAMal (art. 27^{bis} cpv. 1 AP-LAI);
- obbligo, per i fornitori di prestazioni, di allestire fatture dettagliate contenenti tutte le informazioni utili e di trasmettere i documenti necessari per il controllo delle fatture (p. es. tramite il Minimal Clinical Dataset per gli Swiss Diagnosis Related Groups [SwissDRG]), onde consentire un miglior controllo delle stesse. Anche l'assicurato deve ricevere per controllo una copia della fattura (art. 27^{ter} AP-LAI);
- introduzione di una protezione tariffale che impedisca ai fornitori di prestazioni di fatturare all'assicuratore o all'assicurato importi aggiuntivi al di fuori della convenzione, vale a dire di stabilire le tariffe a propria discrezione (art. 27^{quater} AP-LAI).

Competenze del Consiglio federale

Al Consiglio federale è data facoltà di disciplinare le condizioni per l'assunzione delle spese per le prestazioni mediche previste agli articoli 12 e 13 LAI. Con l'articolo 14^{ter} viene introdotta una nuova disposizione in tal senso.

Compiti dell'UFAS

Le questioni relative ai provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI (delimitazione, applicazione uniforme del diritto ecc.), i lavori preliminari in vista dell'adeguamento dell'elenco delle infermità congenite e l'aggiornamento della circolare sui provvedimenti d'integrazione (CPIP) sono di spettanza dell'UFAS.

In dettaglio, l'UFAS adempie i compiti seguenti:

- esamina per il DFI o il Consiglio federale nuove infermità congenite il cui trattamento deve essere preso a carico dall'AI (secondo l'art. 13 LAI);
- sottopone al Consiglio federale proposte riguardanti la presa a carico dei medicinali fuori indicazione (*Off Label Use*, i quali comprendono anche i medicinali orfani o «Orphan Drugs»), che non figurano né nell'elenco del-

²⁹ Sentenza del TAF C-529/2012 del 10.12.2014

le specialità (ES, secondo l'art. 52 cpv. 1 lett. b LAMal) né nell'elenco dei medicinali con tariffa (EMT, secondo l'art. 52 cpv. 1 lett. a n. 2 LAMal), entrambi gestiti dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP);

- sottopone al Consiglio federale proposte riguardanti la presa a carico delle spese per provvedimenti sanitari destinati direttamente all'integrazione nella vita professionale (secondo l'art. 12 LAI);
- esamina i casi complessi.

Per l'adempimento di questi compiti l'UFAS avrà la possibilità di ricorrere a mandati esterni. Verranno trattati i temi sollevati dagli uffici AI, dai Servizi medici regionali oppure dai fornitori di prestazioni.

Le sinergie e l'«unità di dottrina» con l'AOMS saranno garantite nel modo seguente:

- sulle questioni di principio, l'UFAS prepara i dossier di domanda e li trasmette all'UFSP (occorre prevedere una o due domande l'anno); le domande sono sottoposte alla Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali (CFPF). La Commissione delibera in merito e formula raccomandazioni all'indirizzo del DFI.
- i medicinali e le sostanze la cui presa a carico rientra nell'ambito della LAMal sono trattati dalla Commissione federale dei medicinali (CFM). L'UFSP decide in merito al rimborso di medicinali e alla loro ammissione nell'ES, la CFM ha funzione consultiva ed emette una raccomandazione. Per quanto riguarda l'elenco dei medicinali con tariffa (allegato 4 dell'OPre) l'autorità decisionale è il DFI;
- l'UFAS formula le raccomandazioni concernenti l'elenco dei farmaci per infermità congenite (EFIC; art. 52 cpv. 2 LAMal) e le trasmette all'UFSP per conoscenza.

Per il rimborso dei medicinali fuori indicazione l'AI applica si basa per analogia sui criteri dell'AOMS di cui agli articoli 71a e 71b dell'ordinanza del 27 giugno 1995³⁰ sull'assicurazione malattie (OAMal).

1.2.1.3 Rafforzamento della gestione strategica e della gestione dei casi nell'ambito dei provvedimenti sanitari

Le summenzionate modifiche di legge devono essere accompagnate da un rafforzamento del coordinamento e della gestione dei casi attuabile a livello di ordinanza e di istruzioni. Le necessità di intervento riguardano segnatamente l'eccessivo margine di manovra concesso ai fornitori di prestazioni e la scarsa chiarezza che regna riguardo ai criteri di rimborso. In concreto, vanno attuate le seguenti misure:

- concentrazione delle conoscenze specialistiche in ambito medico e tariffale per attenuare le differenze tra Cantoni creando centri di competenza specializzati regionali (ad es. in materia di neuropsichiatria infantile e giovanile e altri centri di medicina specializzata) o facendo capo a servizi esterni per la valutazione di casi complessi;
- accelerazione della procedura;

³⁰ RS 832.102

- rafforzamento della consulenza e dell'accompagnamento offerti ai bambini e ai giovani interessati e ai loro genitori;
- miglioramento del coordinamento tra provvedimenti sanitari e provvedimenti professionali, mezzi ausiliari, assegno per grandi invalidi e contributo per l'assistenza nell'ambito di un sistema di Case Management, con possibilità di prolungare il coordinamento anche per successivi provvedimenti professionali; e
- intensificazione del controllo dei costi mediante un riesame dell'estensione dei provvedimenti sanitari e un rafforzamento del controllo delle fatture.

1.2.2

Gruppo target 2: giovani e giovani adulti affetti da malattie psichiche

Alcuni giovani e giovani adulti affetti da malattie psichiche necessitano di un sostegno mirato nella fase di transizione dalla scuola alla formazione e alla vita professionale, perché altrimenti rischiano di diventare precocemente beneficiari di rendita.

- Il rilevamento tempestivo e i provvedimenti di reinserimento saranno concessi anche ai giovani che non hanno ancora fatto il loro ingresso nel mondo del lavoro.
- L'AI cofinanzierà il personale addetto al Case Management Formazione Professionale a livello cantonale.
- Per rafforzare la prima formazione professionale, l'AI cofinanzierà le formazioni transitorie cantionali preparatorie e la LAI stabilirà che queste formazioni dovranno essere svolte, per quanto possibile, nel mercato del lavoro primario.
- Per gli assicurati in formazione, l'indennità giornaliera sarà versata già dall'inizio della formazione, ma il suo importo verrà allineato a quello del salario d'apprendista usuale percepito dagli assicurati sani.
- Saranno introdotti incentivi finanziari per i datori di lavoro che offrono tali formazioni.
- I provvedimenti sanitari d'integrazione per i giovani adulti che partecipano a un provvedimento professionale dell'AI potranno essere rimborsati fino all'età di 25 anni e non più solo fino ai 20 anni;
- L'offerta di consulenza e accompagnamento destinata ai giovani e ai giovani adulti nonché agli insegnanti e ad altri specialisti del mondo della scuola e della formazione sarà ampliata e potenziata.

Il secondo gruppo target comprende i giovani dai 13 anni (fine del livello secondario I) fino ai 17 anni di età e i giovani adulti di età compresa tra i 18 e i 24 anni che sono invalidi o a rischio di invalidità specialmente a causa di malattie psichiche. Come emerge dal grafico 4 (cfr. n. 1.1.2), dal 2008 il numero di nuove rendite accordate ai giovani adulti di età compresa tra i 18 e i 24 anni oscilla tra 1700 e 2100 l'anno. In questa categoria non si osserva una tendenza alla diminuzione, mentre tra gli assicurati più anziani il numero di nuove rendite è nettamente calato negli ultimi anni. Se sono affetti da infermità congenite riconosciute, i giovani e i giovani adulti sono in

contatto con l'AI già da molto tempo. Questa categoria di assicurati incontra problemi soprattutto al momento delle transizioni I e II.

La mancata integrazione nella vita professionale può compromettere gravemente anche l'integrazione sociale di questi assicurati e costituire un fattore di emarginazione sociale. A prescindere dai costi finanziari, questo problema mette alla prova le capacità inclusive della nostra società. È dunque necessaria una soluzione non solo dal punto di vista dell'assicurato, ma anche nell'interesse della coesione sociale.

Transizione I: dalla scuola obbligatoria alla prima formazione professionale

I giovani possono già soffrire di problemi psichici o sviluppare questo tipo di problemi. La fase di transizione I è particolarmente delicata per i giovani con limitazioni dovute a problemi di salute che non sono ancora in grado di iniziare una prima formazione, non hanno ancora trovato un posto di apprendistato o una soluzione intermedia o hanno dovuto interrompere questa strada. Gli interessati devono essere adeguatamente accompagnati.

La fase di transizione I è pertanto decisiva anche nell'ottica dell'eventuale concessione di prestazioni dell'AI. Se la transizione si svolge in modo ottimale, è più probabile che si possa evitare l'insorgere, il peggioramento o la cronicizzazione di problemi psichici, facilitando l'inizio di una formazione e in seguito l'ingresso nel mondo del lavoro. In questo contesto vanno evidenziate diverse sfide:

- In presenza di problematiche multiple – scarsi risultati scolastici, difficoltà nella ricerca di un posto di apprendistato, situazione sociale problematica, problemi di salute – le premesse sono complesse. Nel sostegno a questi giovani vi sono numerosi attori che svolgono un ruolo importante. Essi operano a vari livelli e in sottosistemi diversi: sul piano federale, cantonale e comunale, nelle scuole, nei servizi di orientamento professionale, nei servizi psicopedagogici e per la gioventù, nell'ambito dell'aiuto sociale o dell'assicurazione contro la disoccupazione e così via. Il quadro giuridico esistente ostacola il necessario coordinamento tra questi attori.
- Da quando nel 2008 è entrata in vigore la nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti (NPC), i Cantoni sono i soli responsabili della scolarizzazione dei bambini e dei giovani con esigenze pedagogiche particolari. A causa di questa responsabilità esclusiva, talvolta all'AI non vengono segnalati tempestivamente i giovani con problemi di salute, vale a dire i possibili futuri beneficiari di prestazioni dell'assicurazione invalidità.
- L'offerta varia da un Cantone all'altro. In alcuni Cantoni, la pressione finanziaria rischia di compromettere a medio-lungo termine la continuità di determinate misure.

Transizione II: dalla formazione professionale al mercato del lavoro

Nella fase di transizione II assume particolare rilievo, dal punto di vista dell'AI, il fatto che i giovani e i giovani adulti che hanno assolto una formazione in ambito protetto e soffrono di problemi psichici o di disturbi dello sviluppo si trovano confrontati a esigenze supplementari. Per riuscire a inserirsi nel mercato del lavoro, queste persone possono aver bisogno di provvedimenti specifici e di un accompagnamento continuato.

Mancanza di provvedimenti specifici per il gruppo target 2

L'AI si prefigge di integrare gli assicurati il più possibile nel mercato del lavoro. Nel caso di questa categoria di assicurati, il raggiungimento dell'obiettivo citato richiede strumenti adeguati. Occorre evitare l'assegnazione di rendite a un'età in cui normalmente i giovani si inseriscono nel mercato del lavoro. Per chi non ha acquisito esperienza lavorativa o concluso una formazione è difficile integrarsi in seguito in questo mercato. Il versamento di rendite a lungo termine va assolutamente evitato, sia per non pregiudicare le prospettive di vita degli assicurati in questione, sia nell'interesse della società in generale.

Tuttavia, non esistono in pratica strumenti specifici per l'inserimento di questo gruppo target nel mercato del lavoro: il diritto ai provvedimenti sanitari d'integrazione si estingue al compimento dei 20 anni di età, ossia in un momento in cui spesso i giovani adulti con problemi di salute non hanno ancora concluso una prima formazione professionale. Per di più, le prime formazioni professionali non sono sempre focalizzate sul mercato del lavoro primario, nemmeno nel caso degli assicurati che avrebbero il necessario potenziale. Nei periodi critici corrispondenti alle fasi di transizione I e II i provvedimenti specifici offerti dall'AI ai giovani e ai giovani adulti sono ancora insufficienti, tanto più che il sistema delle indennità e delle rendite non tiene conto della situazione specifica dei giovani. Il bisogno di intervento in quest'ambito è stato rilevato anche in un rapporto di ricerca di prossima pubblicazione³¹. Le misure proposte qui di seguito coincidono in gran parte con le raccomandazioni in esso formulate.

Approccio integrato per i giovani e i giovani adulti

Per affrontare queste sfide, l'ulteriore sviluppo dell'AI prevede un programma integrato a sostegno dei giovani e dei giovani adulti. L'introduzione di provvedimenti coordinati basati sulle risorse e finalizzati all'integrazione consente di sfruttare il potenziale d'integrazione di questi giovani e di metterlo maggiormente a frutto per inserirli, nel limite del possibile, nel mercato del lavoro primario. Se una disabilità impedirà di applicare il principio della «priorità dell'integrazione sulla rendita», si continuerà come oggi ad esaminare il diritto alla rendita.

L'approccio a sostegno del gruppo target 2 si compone dei provvedimenti illustrati nel grafico 6 e presentati nel dettaglio nelle pagine che seguono. Il perno di questo approccio è costituito dalla reimpostazione della prima formazione professionale, che per quanto possibile dovrà svolgersi nel mercato del lavoro primario e sfociare poi in un impiego adeguato. Per far sì che l'AI venga coinvolta il più precocemente possibile nei casi a rischio, il rilevamento tempestivo andrà esteso ai giovani. Anche a loro dovranno poter essere accordati provvedimenti di reinserimento, per prepararli a una prima formazione professionale o per sostenerli nel momento in cui questa formazione venisse interrotta temporaneamente o definitivamente. Per garantire il necessario sostegno durante la prima formazione professionale e nei due periodi di transizione, l'AI dovrà essere maggiormente coinvolta nel Case Management Formazione Professionale cantonale (CM FP). Gli adeguamenti dell'indennità giornaliera servono non solo a garantire a giovani e giovani adulti con limitazioni dovute a problemi di salute la parità finanziaria con i coetanei sani, ma anche a incoraggiare i datori di lavoro ad offrire posti di apprendistato a questa categoria di persone. Per

³¹ Niklas Baer, Szilvia Altwicker-Hàtori, Sibylle Juvalta, Ulrich Frick, Peter Rüesch, *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten*, 2016, PR-AI.

favorire la prima formazione professionale, il diritto a provvedimenti sanitari d'integrazione dovrà essere impostato maggiormente in funzione delle esigenze del mercato del lavoro e dei datori di lavoro e prolungato fino ai 25 anni di età al massimo. Infine, le persone appartenenti a questo gruppo target dovranno ricevere consulenza e accompagnamento in funzione delle necessità parallelamente a questi provvedimenti e la consulenza andrà eventualmente offerta anche ad altri attori coinvolti.



1.2.2.1

Estensione del rilevamento tempestivo e dei provvedimenti di reinserimento ai giovani

Estensione del rilevamento tempestivo ai giovani

Il rilevamento tempestivo ha lo scopo di identificare al più presto gli assicurati incapaci al lavoro onde reagire prontamente ed evitare possibilmente una cronicizzazione dei problemi di salute e quindi l'insorgere di un'invalidità (art. 3a–3c LAI; cfr. n. 1.2.3.2). Le vigenti disposizioni sul rilevamento tempestivo sono incentrate sulle persone incapaci al lavoro. I giovani che hanno appena terminato la scuola obbligatoria o stanno per terminarla, e non sono ancora entrati nel mercato del lavoro, sono esclusi dal loro campo d'applicazione. Attualmente l'AI non dispone di alcun strumento specifico che faciliti il rilevamento tempestivo di giovani con problemi di salute. Manca dunque anche la possibilità di offrire se necessario un sostegno rapido e adeguato per consentire loro di assolvere una formazione professionale.

Per questi giovani, l'estensione del rilevamento tempestivo avrà solo una funzione complementare rispetto al rafforzamento della collaborazione tra gli uffici AI e gli organi cantonali preposti al sostegno della formazione professionale (cfr. n. 1.2.2.2). Di conseguenza, riguarderà soltanto i giovani che vengono già seguiti da questi organi cantonali e per i quali un rapido intervento dell'AI appare giustificato. Il

provvedimento sarà destinato ai giovani e ai giovani adulti di età compresa tra 13 anni (penultimo anno del livello secondario I) e 25 anni affetti da limitazioni dovute a problemi di salute che potrebbero compromettere il loro inserimento nella formazione professionale e nel mercato del lavoro.

L'estensione del rilevamento tempestivo non dovrà di principio avere ripercussioni negative sui diritti della personalità e sulla sfera privata dei giovani interessati. Pertanto, è indispensabile che queste persone vengano informate anticipatamente prima che il loro caso venga comunicato all'Al. Nel caso dei minorenni devono essere informati anche i rappresentanti legali.

Estensione dei provvedimenti di reinserimento ai giovani

I provvedimenti di reinserimento preparano gli assicurati ai provvedimenti professionali (art. 14a LAI). La condizione alla quale è subordinato il diritto dell'assicurato ai provvedimenti di reinserimento, ossia un'incapacità al lavoro almeno del 50 per cento che perdura da almeno sei mesi, esclude i giovani e giovani adulti che stanno terminando la scuola o che non hanno ancora avuto un primo lavoro.

Per poter promuovere l'integrazione anche di queste persone per mezzo di provvedimenti di reinserimento, il diritto andrà esteso alle persone che non hanno ancora compiuto 25 anni, non esercitano alcuna attività lucrativa e sono minacciate da un'invalidità a causa di problemi di salute. La prevista estensione ai giovani che hanno terminato la scuola dell'obbligo collima al tempo stesso con l'obiettivo perseguito dagli attuali provvedimenti di reinserimento, che possono già oggi preparare gli assicurati a una prima formazione professionale. I giovani con problemi di salute, e in particolare quelli affetti da disturbi psichici, faticano spesso a iniziare una prima formazione professionale o a portarla a termine senza interruzioni. I provvedimenti di reinserimento comprendono provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale (p. es. adattamento al processo lavorativo, stimolo della motivazione a lavorare, stabilizzazione della personalità ed esercizio della capacità di socializzazione di base,) e rispondono pertanto alle esigenze dei giovani che si trovano in questa fase della vita. Rappresentano una misura adeguata per preparare gli assicurati a una prima formazione professionale ma anche un provvedimento adatto durante le interruzioni della formazione.

L'attuale limitazione, secondo cui i provvedimenti possono durare al massimo un anno per assicurato, oppure due anni in casi eccezionali, verrà adeguata (cfr. n. 1.2.3.3), poiché determina una prassi restrittiva e si ripercuote negativamente sugli assicurati che in seguito dovessero avere nuovamente bisogno di questo tipo di provvedimenti. Questo problema tocca in modo particolare i giovani, poiché essi potrebbero avere ancora bisogno di questi provvedimenti nel corso dell'intera vita lavorativa. Questa prassi risulta particolarmente controproducente nei casi in cui vengono ordinati provvedimenti d'integrazione per i quali i giovani non sono ancora pronti, o quando vengono loro del tutto negati nuovi provvedimenti di reinserimento.

1.2.2.2

Cofinanziamento delle formazioni transitorie cantonali per preparare a una prima formazione professionale

Lacune nella preparazione a una prima formazione professionale

In pratica, non esiste alcun provvedimento preparatorio per i giovani che non hanno ancora scelto una professione o che, dopo aver terminato la scuola obbligatoria, non sono ancora pronti per una prima formazione professionale. La situazione si differenzia a seconda del tipo di scuola:

- Nei giovani con limitazioni che vengono scolarizzati nella scuola normale, i problemi di salute sono spesso causa di ritardi nello sviluppo e nel grado di maturità individuali rispetto ai coetanei. Nei casi in cui esiste un potenziale, questi ritardi potrebbero essere compensati con un anno intermedio di preparazione alla professione. Tuttavia, mancano in genere offerte adeguate: le formazioni transitorie della scuola pubblica sono spesso troppo impegnative per questi giovani e non tengono conto dei loro bisogni, o ne tengono conto soltanto in parte. A sua volta, il quadro giuridico attuale consente all'AI di sostenere soltanto i giovani che hanno già scelto una professione;
- I giovani che frequentano la scuola speciale possono spesso (ma non sempre) prolungare la frequenza e rimanervi fino al compimento dei 18 anni, in casi motivati anche fino al compimento dei 20 anni. Il prolungamento permette a questi giovani di consolidare e ampliare le competenze acquisite e di prepararsi alla formazione e al mondo del lavoro. Se non si punta all'inserimento nel mercato del lavoro primario, l'eventuale prolungamento della scuola speciale contribuisce a evitare periodi di vuoto che potrebbero venirsi a creare prima dell'inizio di un'attività lavorativa in ambito protetto e dell'assegnazione di una rendita AI.

Queste lacune sono problematiche anche nell'ottica di un'integrazione professionale duratura. Se il diritto a una prima formazione professionale dell'AI non è ancora definitivamente accertato, si rischia che dopo il passaggio per diverse tappe (posto di lavoro ausiliario, AD e assistenza sociale) i problemi di salute dell'assicurato risultino talmente aggravati da rendere necessario l'esame del diritto a una rendita AI. A quel punto i provvedimenti d'integrazione sarebbero molto più impegnativi e meno promettenti rispetto a un'integrazione immediatamente consecutiva alla scuola e alla formazione. Infine, l'offerta di formazioni transitorie per la fase di transizione I anche per i giovani con limitazioni sarebbe più conforme al principio della parità di trattamento; queste formazioni non devono essere sacrificate a causa di eventuali misure di risparmio.

Cofinanziamento delle formazioni transitorie cantonali

Per le ragioni appena evocate, i giovani integrati nella scuola normale (e se opportuno anche quelli che hanno frequentato scuole speciali) devono avere la possibilità di partecipare a formazioni transitorie che favoriscano lo sviluppo e la maturazione individuali, la scelta di una professione, il recupero di lacune scolastiche e lo sviluppo delle competenze personali e sociali rilevanti per il lavoro remunerato. Per quanto possibile, queste formazioni andrebbero inserite nelle strutture normali del Cantone anziché in una scuola speciale o in un ambito protetto. L'AI cofinanzerebbe in ragione di un terzo i costi pro capite sulla base di una convenzione stipulata tra l'ufficio AI e gli organi competenti (art. 68^{bis} cpv. 1^{ter} e 1^{quater} AP-LAI). Per coin-

volgere anche gli altri principali attori, il resto dei costi dovrebbe essere assunto dal Cantone (ad es. la scuola, i servizi di orientamento professionale o l'assistenza sociale) o eventualmente dai genitori.

1.2.2.3 Cofinanziamento del Case Management Formazione Professionale a livello cantonale

Come già illustrato, il passaggio dalla scuola obbligatoria alla formazione professionale (transizione I) è una fase delicata. La Confederazione e la Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI) incoraggiano sin dal 2008 l'introduzione e l'attuazione del Case Management Formazione Professionale (CM FP) nei Cantoni. Sebbene i piani di attuazione cantonali differiscano gli uni dagli altri, la struttura di base del CM FP è sempre la stessa: i giovani tra i 13 e i 25 anni che faticano ad accedere a una formazione o al mercato del lavoro a causa di problematiche multiple vengono accompagnati in modo coordinato mediante opportuni provvedimenti mirati. I giovani stessi decidono se partecipare o no a questi provvedimenti.

Attualmente il CM FP è già attuato in 24 Cantoni. Tuttavia, il sostegno finanziario accordato dalla SEFRI cesserà il 31 dicembre 2015. A partire dal 2016, il mantenimento di questo strumento nei Cantoni non è più garantito. Non si sa ancora se a lungo andare tutti i Cantoni manterranno questo provvedimento, come auspicabile, dati i vantaggi ampiamente riconosciuti che esso offre.

Coinvolgimento dell'AI nel Case Management Formazione Professionale cantonale

Per i giovani che presentano un bisogno di intervento, l'AI deve poter agire il più presto possibile. Contemporaneamente, occorre evitare un inutile ricorso all'AI e una medicalizzazione di problemi sociali e comportamentali, che condurrebbero al versamento prematuro di prestazioni dell'AI. Quest'ultima è interessata per una duplice ragione a partecipare attivamente al CM FP e al suo proseguimento in via definitiva:

- verrebbe informata più rapidamente: in quanto strumento atto a garantire un'azione rapida e coordinata, il CM FP offre una prima possibilità di individuare i giovani a rischio, che potrebbero necessitare di un sostegno dell'AI;
- potrebbe informare in modo più attivo: grazie al sostegno più attivo e ai contatti regolari garantiti da questo strumento, l'AI disporrebbe di un mezzo ulteriore per sensibilizzare gli attori interessati sui problemi di salute e potrebbe offrire prestazioni di consulenza nell'ottica dell'integrazione professionale delle persone con limitazioni dovute a questo tipo di problemi.

I provvedimenti, che dimostrano i vantaggi di un proseguimento del CM FP, si situano a diversi livelli:

Introduzione nella LAI del sostegno dell'AI ai programmi cantonali di CM FP

Il cofinanziamento del CM FP da parte dell'AI presuppone l'esistenza di una base legale in tal senso. Per consentire all'AI di partecipare finanziariamente anche alle attività di altri organi cantonali che coordinano il sostegno ai giovani, la base legale

non menzionerà esplicitamente al CM FP ma si riferirà semplicemente agli «organi cantonali preposti al coordinamento del sostegno all'integrazione professionale dei giovani» (art. 68^{bis} cpv. 1^{bis} AP-LAI). Questa soluzione consente di garantire un sostegno anche a piattaforme analoghe al CM FP qualora quest'ultimo strumento non fosse introdotto durevolmente in tutti i Cantoni. Il sostegno potrebbe essere concesso persino a eventuali attori privati incaricati da un Cantone.

Questa generalizzazione si estenderà tuttavia soltanto agli organi che rivolgono la loro offerta a tutti i giovani del Cantone che presentano problematiche multiple o il cui accesso alla formazione è a rischio e per i quali è indispensabile l'intervento di una pluralità di attori. L'AI assicurerà la propria partecipazione finanziaria al CM FP soltanto se vi parteciperanno anche altri attori cantonali o federali. Questa condizione si riferisce soprattutto alle autorità competenti in materia di formazione scolastica e professionale, orientamento professionale, aiuto sociale o assicurazione contro la disoccupazione.

Partecipazione dell'AI alle spese per il personale del CM FP

L'AI parteciperà finanziariamente alle spese salariali per la retribuzione dei Case Manager (art. 68^{bis} cpv. 1^{quater} AP-LAI), ma non ai provvedimenti effettivi (a parte i provvedimenti dell'AI). Il cofinanziamento consisterà in un sostegno forfettario e non in un sostegno a casi individuali specifici. La chiave di riparto applicabile alla partecipazione finanziaria dei vari attori coinvolti verrà stabilita in ogni Cantone per mezzo di una convenzione di collaborazione tra l'ufficio AI e gli attori che partecipano al CM FP. Considerate le grandi differenze esistenti tra le strutture cantonali, si dovrà concedere agli uffici AI un margine d'azione sufficiente per l'elaborazione di queste convenzioni, affinché possano adeguarle al meglio alle caratteristiche specifiche del Cantone. Nondimeno, a livello di ordinanza occorrerà fissare un limite massimo alla partecipazione finanziaria dell'AI nonché una serie di condizioni minime. La partecipazione dell'AI potrà ammontare al massimo a un terzo delle spese salariali complessive del CM FP. Per coinvolgere anche gli altri attori principali, il resto dei costi dovrà essere finanziato dal Cantone (scuola, orientamento professionale, assistenza sociale ecc.);

Ruolo di persona di riferimento svolto dai collaboratori dell'AI

Oltre a partecipare finanziariamente alle spese salariali dei Case Manager, l'AI metterà anche a disposizione di ogni ufficio AI collaboratori che fungeranno da persone di riferimento per il CM FP e consiglieranno gli organi cantonali competenti. La frequenza e la forma degli incontri dovranno essere definite nella convenzione di collaborazione. Nel caso ideale, un addetto al CM FP e la persona di riferimento dell'AI si incontreranno a scadenza regolare, ad esempio a intervallo trimestrale. In caso di urgenza potranno essere previsti anche contatti telefonici. L'istituzionalizzazione dei contatti regolari tra CM FP e uffici AI deve essere intesa come controprestazione necessaria al cofinanziamento del CM FP ed è uno degli aspetti da disciplinare nell'ambito di un accordo a livello cantonale;

Considerazione in altri progetti della Confederazione

Per garantire la coerenza di questo provvedimento, il CM FP dovrà essere considerato in tutti i progetti del Consiglio federale o del Dipartimento che potrebbero ripercuotersi sul sostegno ai giovani, tanto sul piano scolastico o della formazione professionale, quanto su quello dell'orientamento professionale o della salute.

1.2.2.4

Orientamento della prima formazione professionale verso il mercato del lavoro primario

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 da parte dell'AI (art. 16 LAI). A seconda del tipo di problema di salute, la prima formazione professionale si svolge nel mercato del lavoro primario oppure in quello secondario, detto anche «protetto», ossia presso un istituzione. Nonostante gli sforzi profusi per orientare maggiormente le prime formazioni professionali verso il mercato del lavoro primario, in genere esse si svolgono ancora sul mercato secondario e di conseguenza sono indirizzate verso l'assunzione in un posto di lavoro protetto (ad es. in un laboratorio), anche quando un assicurato avrebbe il potenziale per lavorare in futuro nel mercato del lavoro primario. Vi è un potenziale non sfruttato soprattutto nel caso dei giovani che soffrono di limitazioni di gravità medio-lieve, che sono stati scolarizzati nella scuola normale e che rispetto ai loro compagni di scuola hanno minori opportunità sul mercato dei posti di apprendistato.

Orientamento verso il mercato del lavoro primario

Le offerte attualmente esistenti per lo svolgimento della prima formazione professionale nel mercato del lavoro primario vanno ampliate e ottimizzate. Una prima formazione nel mercato del lavoro primario può richiedere un'assistenza intensa e provvedimenti supplementari, con un conseguente aumento del fabbisogno di personale degli uffici AI. In caso di presentazione tardiva della richiesta di prestazioni, resta l'alternativa di svolgere una prima formazione professionale nel mercato del lavoro secondario, che, pur non essendo ottimale, è pur sempre preferibile al rischio di un periodo senza giornata strutturata.

Le disposizioni della LAI sulla prima formazione professionale (art. 16 cpv. 1^{bis} AP-LAI) prevedono pertanto che queste formazioni dovranno svolgersi, per quanto possibile, nel mercato del lavoro primario. Questo dovrebbe lanciare un chiaro segnale a tutti gli interessati, e segnatamente anche all'economia, a favore di un ampliamento dell'offerta e dello svolgimento di prime formazioni professionali nel mercato del lavoro primario.

Gli assicurati le cui limitazioni impongono una formazione o un periodo di introduzione in ambito protetto potranno continuare a svolgere una prima formazione professionale in tale ambito.

Definizione di criteri di orientamento

Per rafforzare ulteriormente l'orientamento appena descritto, e garantire meglio la parità di trattamento dei giovani interessati, dovranno essere definite linee d'azione di validità generale. A tal fine, il Consiglio federale dovrà essere abilitato a definire i criteri di orientamento. Il Consiglio federale potrà demandare ulteriormente questa competenza. I criteri definiti consentiranno di mettere a punto formazioni in funzione delle esigenze dei gruppi target e di garantire un sostegno più mirato agli assicurati in grado di svolgere la loro formazione nel mercato del lavoro primario. Tali criteri terranno conto della formazione e del grado di maturità personale dei giovani e della loro capacità di impegnarsi in una prima formazione professionale.

1.2.2.5

Parità di trattamento con gli assicurati sani in formazione per chi beneficia di indennità giornaliera e miglioramento delle opportunità formative

Di regola, durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione o simili, gli assicurati hanno diritto a un'indennità giornaliera (art. 22–25 LAI). Di principio, queste indennità vengono concesse soltanto a persone che hanno già compiuto i 18 anni, erano già attive professionalmente e conseguivano un reddito lavorativo. L'indennità di base equivale in tal caso all'80 per cento dell'ultimo reddito conseguito. Il diritto all'indennità giornaliera sorge quando un assicurato durante l'esecuzione di un provvedimento d'integrazione non può più svolgere un'attività lucrativa o se presenta un'incapacità al lavoro almeno del 50 per cento.

Adeguamento dell'importo dell'indennità giornaliera al salario di apprendista percepito dai coetanei

Attuale diritto dei giovani assicurati alle indennità giornaliera

Per i giovani assicurati, è prevista una deroga da questa regola fondamentale. Anche gli assicurati che seguono una prima formazione di base e le persone che non hanno ancora svolto un'attività lucrativa e beneficiano di provvedimenti d'integrazione hanno diritto a un'indennità giornaliera a partire dai 18 anni se sono incapaci al guadagno.

Attualmente il Consiglio federale limita l'ammontare dell'indennità di base a 34.60 franchi al giorno, ossia a 1038 franchi al mese (10 % dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato dell'assicurazione contro gli infortuni, AINF), per gli assicurati che seguono una prima formazione professionale, fino al giorno della conclusione della formazione, e per quelli che beneficiano di altri provvedimenti d'integrazione, dal compimento dei 18 anni al compimento dei 20 anni.

Per i giovani assicurati che hanno già compiuto i 20 anni e che senza invalidità avrebbero iniziato un'attività lucrativa dopo la fine della formazione, l'importo di base dell'indennità giornaliera ammonta attualmente a 103.80 franchi al giorno, ossia a 3114 franchi al mese (30 % dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato AINF). Oltre all'indennità di base, l'indennità giornaliera dell'AI può inoltre comprendere un'eventuale prestazione per i figli e far sorgere il diritto a prestazioni complementari (PC).

Confronto tra i giovani beneficiari di indennità giornaliera e i loro coetanei

L'indennità giornaliera può essere molto più elevata rispetto al salario d'apprendista dei coetanei sani. L'ammontare dell'indennità è addirittura superiore all'importo di un'eventuale rendita AI e talvolta supera persino, e di gran lunga, il salario conseguito in seguito dall'assicurato o quello dei coetanei sani qualificati.

Di conseguenza, l'ammontare dell'indennità giornaliera può avvantaggiare finanziariamente le persone che seguono una prima formazione professionale rispetto ad altre persone in formazione. Se l'AI viene dunque considerata come una consistente fonte di guadagno, l'assicurato può trarne l'indebita conclusione che vale la pena essere ammalati. Questo aspetto può pregiudicare il successo dell'integrazione o quantomeno ritardarlo.

Nuova regolamentazione proposta per le indennità giornaliera

Onde garantire la parità di trattamento tra i giovani assicurati con problemi di salute e i coetanei sani, l'indennità giornaliera versata durante la prima formazione professionale andrà sostanzialmente allineata a un salario d'apprendista:

- il diritto non sorgerà più come sinora soltanto dai 18 anni in poi, bensì già all'inizio della prima formazione professionale, anche per le persone che seguono una formazione in ambito protetto. Tuttavia, in futuro gli assicurati che non hanno ancora esercitato un'attività lucrativa non riceveranno più un'indennità giornaliera durante gli accertamenti, i provvedimenti d'integrazione, i provvedimenti sanitari o altri provvedimenti preparatori;
- l'ammontare dell'indennità durante la prima formazione professionale dovrà orientarsi al salario usuale del ramo per gli apprendisti. Sarà determinante il contratto di tirocinio tra il datore di lavoro e la persona in formazione. L'indennità versata agli assicurati che seguono una formazione a bassa soglia, per la quale non esiste un termine di paragone diretto, deve corrispondere al reddito medio di un coetaneo sano in formazione;
- l'indennità versata alle persone che dopo il compimento dei 25 anni seguono ancora una prima formazione professionale dell'AI aumenterà fino all'importo massimo della rendita di vecchiaia (art. 34 cpv. 3 e 5 LAVS), che attualmente ammonta a franchi 2350 al mese.

Le condizioni del diritto per le persone che seguono una formazione scolastico-accademica devono essere definite con maggiore precisione: gli allievi che frequentano una scuola di cultura generale (scuola specializzata o liceo) o una formazione di base in una scuola professionale a tempo pieno non avranno più diritto a un'indennità giornaliera, poiché anche i loro coetanei sani non ricevono alcun salario durante una tale formazione. Quanto agli studenti del livello terziario (formazione professionale superiore, scuole universitarie), il danno alla salute dovrà rendere impossibile il conseguimento di un reddito accessorio o prolungare in modo considerevole la formazione per dare diritto all'indennità. L'ammontare dell'indennità giornaliera andrà ridotto all'importo corrispondente al reddito mediano di un coetaneo sano in formazione (secondo il valore determinato dall'Ufficio federale di statistica, UST).

Gli assicurati che per poter accedere a una prima formazione professionale necessitano di provvedimenti sanitari d'integrazione (cfr. n. 1.2.2.6) o di provvedimenti di reinserimento (cfr. n. 1.2.3.3) potranno far valere il diritto a un'indennità giornaliera anche durante la prima formazione professionale. Lo scopo ultimo consiste nell'evitare per quanto possibile interruzioni nel processo di integrazione e nell'accompagnare gli assicurati lungo il percorso verso l'integrazione nel mercato del lavoro.

Incentivi finanziari per i datori di lavoro a favore della creazione di posti di formazione

Oltre che sull'ammontare dell'indennità giornaliera, sussiste una necessità di intervento anche a livello dei datori di lavoro. Per questi ultimi, seguire una persona con un danno alla salute durante la formazione significa assumersi un onere supplementare che attualmente l'AI non compensa ancora. Questo onere può risultare eccessivo, e comportare la rinuncia alla creazione di un posto di formazione adeguato, persino per i datori di lavoro che di principio desiderano assumersi le proprie responsabilità nei confronti della società integrando queste persone. Per questa ragio-

ne, sul mercato del lavoro primario oggetto della legge del 13 dicembre 2002³² sulla formazione professionale (LFPr) scarseggiano attualmente i posti di formazione per le persone con un danno alla salute.

Per creare sotto questo aspetto incentivi finanziari adeguati, l'AI dovrà farsi carico del salario d'apprendista che il datore di lavoro verserebbe a coetanei sani. A questo scopo l'indennità giornaliera sarà erogata direttamente all'azienda formatrice, a condizione che questa versi il salario di formazione usuale del ramo. Per di più, ai datori di lavoro verranno anche bonificati i contributi sociali dovuti per questi apprendisti, sicché le aziende non dovranno più assumersi assolutamente alcun onere finanziario per formare questi assicurati (art. 25 LAI).

Per le persone che assolvono formazioni a bassa soglia, l'AI verserà l'importo corrispondente alle istituzioni interessate. Nel caso degli assicurati di età superiore ai 25 anni, la cui indennità giornaliera dovrà come detto aumentare fino a concorrenza dell'importo massimo della rendita di vecchiaia mensile, l'AI verserà all'azienda formatrice o all'istituzione l'importo corrispondente al salario usuale del ramo e la differenza direttamente all'assicurato.

Secondo questo modello, gli assicurati ricevirebbero dal datore di lavoro un vero salario come retribuzione del lavoro effettuato. L'AI non si limiterebbe a versare loro semplicemente un importo che potrebbe essere inteso anche come sostegno finanziario dovuto a una capacità al guadagno ridotta. Questo sistema darebbe maggior soddisfazione all'assicurato, rafforzando ulteriormente l'effetto incentivante. Il provvedimento non dovrebbe espellere giovani sani dal mercato dei posti di apprendistato, poiché l'offerta di posti vacanti supera ancora nettamente la domanda.

1.2.2.6 Ampliamento dei provvedimenti sanitari d'integrazione

I provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI sono caratterizzati dalla loro immediata funzione integrativa (art. 12 LAI). Questi provvedimenti vengono pertanto concessi anche a persone con disturbi psichici cui possono essere pronosticate buone possibilità di integrazione nel mercato del lavoro primario, ad esempio se i provvedimenti in questione consentono loro di frequentare la scuola normale (come in caso di disturbi dello spettro autistico, quali ad es. la sindrome di Asperger). I provvedimenti sanitari d'integrazione devono essere distinti dai provvedimenti destinati alla cura vera e propria del male, quali i provvedimenti sanitari dell'AI per la cura delle infermità congenite (art. 13 LAI; cfr. n. 1.2.1.1). L'AI non è invece tenuta ad accordare prestazioni per i provvedimenti che agiscono solo indirettamente sulle capacità di integrazione (ad es. psicoterapia per la cura di una grave balbuzie in un bambino normalmente intelligente con disturbi del comportamento³³) o che servono soltanto a reprimere i sintomi (ad es. in caso di anoressia nervosa³⁴).

I provvedimenti sanitari d'integrazione presuppongono che il disturbo si sia già ampiamente stabilizzato e che sia pertanto escluso il ricorso a terapie di durata illimitata (ad es. in caso di problemi oftalmologici, dopo una meningite o in caso di schizofrenia). Nel caso dei disturbi psichici, il cui decorso clinico è spesso molto

³² RS **412.10**

³³ RCC **1972** 563.

³⁴ VSI **2000** 65.

altalenante, si attende un anno per sapere se il problema di salute è stabile e l'AI è quindi tenuta ad accordare prestazioni. Il diritto a provvedimenti sanitari dell'AI è riconosciuto attualmente soltanto fino al compimento dei 20 anni.

I provvedimenti sanitari d'integrazione comprendono in particolare provvedimenti di ordine chirurgico, fisioterapeutico, psicoterapeutico ed ergoterapeutico. Questi provvedimenti devono soddisfare i criteri di economicità, appropriatezza ed efficacia dal punto di vista dell'effetto integrativo. Tale effetto deve perdurare verosimilmente per un periodo importante della vita lavorativa. Inoltre, occorre esaminare se nel caso specifico il provvedimento consenta di migliorare notevolmente la capacità al guadagno.

Nell'ottica di un'integrazione professionale duratura, i provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI possono essere più intensi e innovativi rispetto a quelli previsti dall'AOMS, i quali sono destinati alla cura vera e propria del male. In concreto, l'AI può ad esempio farsi carico di più di due sedute settimanali di psicoterapia o ergoterapia. Inoltre, nell'ambito dell'AI possono essere applicate terapie combinate ampiamente riconosciute e promettenti secondo l'opinione di esperti, ma per le quali il criterio di efficacia non è ancora scientificamente dimostrato mediante studi clinici randomizzati. La decisione circa l'ammissione di queste terapie spetta all'UFAS.

I provvedimenti sanitari d'integrazione a favore di bambini, giovani e giovani adulti, e in particolare di quelli che soffrono di disturbi psichici, devono essere potenziati nel modo illustrato di seguito.

Orientamento verso il mercato del lavoro primario

Attualmente, i casi in cui vengono concessi provvedimenti sanitari d'integrazione sono definiti soltanto per mezzo di istruzioni, ossia di atti non vincolanti per i tribunali. Manca quindi una chiara regolamentazione a livello di legge e di ordinanza. I tribunali si discostano talvolta da quanto previsto dalle istruzioni, dando origine a prassi diverse da un Cantone all'altro. Una delle conseguenze di queste differenze è che, per esempio, il potenziale d'integrazione degli assicurati affetti dalla sindrome di Asperger non viene sfruttato allo stesso modo in tutti i Cantoni. Nella prassi, inoltre, non si distingue sempre chiaramente se in un caso specifico la competenza dell'AI sia determinata dalla cura di un'infermità congenita o dall'effetto integrativo di un provvedimento. Alla luce di queste premesse, occorrono i seguenti adeguamenti:

- il testo attuale dell'articolo 12 capoverso 1 LAI, secondo cui i provvedimenti sanitari d'integrazione servono all'integrazione nella vita professionale o a favorire lo svolgimento delle mansioni consuete, dovrà menzionare due nuovi obiettivi – la scuola dell'obbligo e la formazione professionale iniziale – per adeguare meglio il provvedimento alle esigenze dei giovani e dei giovani adulti (art. 12 cpv. 1 AP-LAI). Le sentenze pilota del Tribunale federale vengono così trasposte a livello di legge³⁵, accordando la massima priorità all'integrazione nel mercato del lavoro primario;
- occorre inoltre introdurre nella legge anche il criterio giurisprudenziale secondo cui è necessaria una prognosi clinica favorevole formulata dal medico

³⁵ Cfr. in particolare la sentenza del TF 8C_269/2010 del 12.8.2010 consid. 5.1.3.

specialista curante, che tenga adeguatamente conto della gravità dell'infermità (art. 12 cpv. 3 AP-LAI);³⁶

- infine, occorre rafforzare la facoltà accordata al Consiglio federale di definire concretamente a livello di ordinanza la natura e l'estensione dei provvedimenti sanitari d'integrazione e di disciplinare in modo chiaro l'inizio e la durata del diritto a tali provvedimenti. Il Consiglio federale può delegare all'UFAS la facoltà di stabilire quali provvedimenti sanitari d'integrazione supplementari debbano essere presi a carico. Se l'effetto di un provvedimento sanitario d'integrazione non è ancora dimostrato da studi clinici di lunga durata, ma è riconosciuto dagli specialisti a livello internazionale e nazionale, l'AI è tenuta a farsi carico dei costi. I relativi criteri devono essere definiti a livello di ordinanza. I provvedimenti che non servono all'integrazione devono invece essere esclusi (cfr. art. 14^{ter} AP-LAI).

Ampliamento del gruppo target

Il passaggio dall'obbligo di prestazione dell'AI a quello dell'AOMS al compimento dei 20 anni di età può essere problematico. Se l'AI ha concesso provvedimenti più intensivi e innovativi in prospettiva dell'integrazione, l'AOMS non è più tenuta a coprire tali prestazioni. Questo problema rischia di compromettere la continuazione della terapia e quindi l'integrazione professionale duratura.

Per questa ragione, l'età limite fino alla quale l'AI prende a carico i provvedimenti sanitari d'integrazione verrà innalzata dal compimento dei 20 anni al compimento dei 25 anni. Tuttavia, queste prestazioni saranno accordate soltanto ai giovani adulti che hanno iniziato prima dei 20 anni a beneficiare di un provvedimento professionale dell'AI, e in particolare di una prima formazione professionale, ma non l'hanno ancora concluso (art. 12 cpv. 2 AP-LAI).

Inoltre, per gli assicurati che soffrono di gravi disturbi psichici o somatici dello sviluppo sin dalla prima infanzia, i provvedimenti dovranno iniziare già in età prescolastica e scolastica, nella prospettiva di garantire in futuro a questi assicurati un'integrazione professionale duratura.

1.2.2.7 Ampliamento dell'offerta di consulenza e dell'accompagnamento

Come detto in precedenza, per i giovani e i giovani adulti con problemi di salute le fasi delicate sono soprattutto quelle del passaggio dalla scuola alla formazione professionale e da questa al mondo del lavoro. Ciò è particolarmente vero per i giovani con problemi psichici, che nella maggior parte dei casi svolgono la formazione e l'attività lucrativa in strutture normali. È pertanto necessario un provvedimento che favorisca il passaggio dalla formazione professionale alla vita lavorativa ed eviti in questo modo interruzioni della formazione e il conseguente esame del diritto a una rendita già in giovane età. Un simile provvedimento consentirà inoltre di rafforzare la fiducia dei datori di lavoro e di aiutarli a superare le loro esitazioni nell'assumere persone invalide o offrire ai giovani interessati un posto di apprendistato (cfr. n. 1.2.4.1).

³⁶ Sentenza del TFA I 302/05 del 31.10.2005 consid. 3.2.

In concreto, gli uffici AI dovranno avere la possibilità di consigliare e accompagnare i giovani a partire dal penultimo anno del livello secondario I fino all'ingresso e all'insediamento nel mercato del lavoro. La possibilità di beneficiare di una consulenza a bassa soglia indipendentemente dai casi concreti andrà offerta già prima della presentazione di una richiesta di prestazioni all'AI. In tale contesto, l'ufficio AI potrà sostenere in particolare i docenti e altri specialisti del mondo della scuola e della formazione. Questa consulenza finalizzata all'integrazione potrà consistere anzitutto in un colloquio informale sulle implicazioni delle condizioni di salute di un determinato allievo o apprendista. Secondariamente, consentirà anche di rispondere a domande di ordine generale sul modo di affrontare malattie psichiche e altri disturbi o sulle prestazioni dell'AI.

La consulenza e l'accompagnamento, che potranno essere seguiti da una consulenza finalizzata all'integrazione, dovranno mirare in particolare all'avvio riuscito di una formazione, privilegiando le formazioni sul mercato del lavoro primario. Nella fase di intervento tempestivo, della quale potranno beneficiare anche i giovani (cfr. n. 1.2.2.1), la consulenza e l'accompagnamento dovranno consentire all'AI di sostenere prontamente i giovani senza prospettive formative o che hanno interrotto la formazione. Il diritto alla consulenza e all'accompagnamento nascerà nel momento in cui l'ufficio AI stabilirà che è indicato un provvedimento di reinserimento o un provvedimento professionale e si estinguerà tre anni dopo la conclusione del provvedimento in questione. Per il gruppo target 2, questi provvedimenti consisteranno in genere in una prima formazione professionale ai sensi dell'articolo 16 LAI.

L'approccio proposto per il gruppo target 3 è descritto più approfonditamente nel capitolo 1.2.3.1.

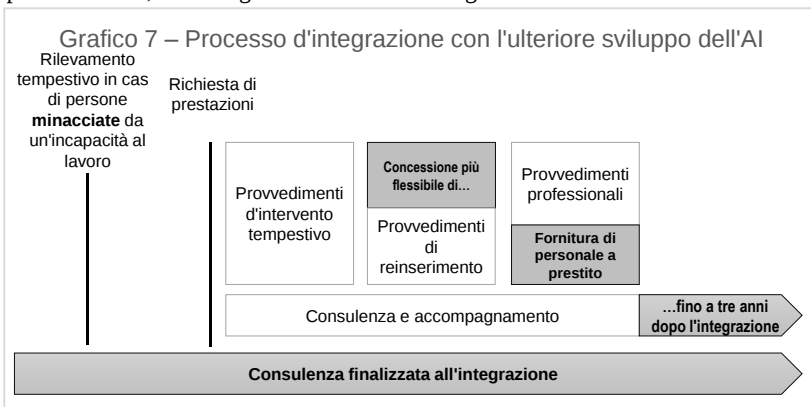
1.2.3 Gruppo target 3: assicurati adulti affetti da malattie psichiche

Gli attuali provvedimenti d'integrazione dell'AI, che talvolta si dimostrano troppo poco flessibili per poter sostenere in modo ottimale gli assicurati affetti da malattie psichiche, verranno migliorati e integrati come segue:

- La consulenza finalizzata all'integrazione sarà concessa prima rispetto a oggi e verrà estesa ad altri attori. Durante e dopo la fase d'integrazione sussisterà il diritto a consulenza e accompagnamento.
- Il rilevamento tempestivo sarà esteso agli assicurati che, pur non essendo ancora incapaci al lavoro, sono minacciati da invalidità.
- La limitazione della durata dei provvedimenti di reinserimento di cui si può beneficiare nel corso della vita verrà soppressa. Il contributo finanziario potrà essere versato non soltanto al datore di lavoro attuale ma anche a un nuovo datore di lavoro.
- Con l'introduzione della fornitura di personale a prestito sarà colmata la lacuna esistente negli attuali provvedimenti d'integrazione.

Il terzo gruppo target è rappresentato dagli adulti affetti da malattie psichiche. Nelle ultime revisioni dell'AI sono già stati introdotti diversi strumenti a favore di queste persone. Come emerge dai grafici 2 e 3 (cfr. n. 1.1.2), l'effettivo delle rendite con-

cesse a questo gruppo target non presenta la stessa evoluzione positiva dell'effettivo complessivo. Vi è dunque una necessità d'intervento anche per questo gruppo di assicurati. I miglioramenti da attuare sono segnatamente i seguenti: maggiore continuità e durata della consulenza e dell'accompagnamento, inizio ancora più precoce del rilevamento tempestivo, maggiore flessibilità nella concessione di provvedimenti di reinserimento e introduzione della fornitura di personale a prestito a complemento dei provvedimenti professionali. Il grafico 7 presenta una panoramica di questi provvedimenti, di cui segue la descrizione dettagliata.



1.2.3.1

Ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento

L'AI può accordare alle persone con problemi di salute diverse prestazioni. Ma in aggiunta può essere necessario fornire consulenza e accompagnamento agli assicurati e ad altri attori coinvolti: datore di lavoro, medici curanti, specialisti del mondo della scuola e della formazione. In molti casi, soltanto una consulenza e un accompagnamento personalizzati e mirati permettono di rilevare tempestivamente gli assicurati da sostenere e quindi di evitare una cronicizzazione, di attuare con successo provvedimenti d'integrazione anche quando si presentano delle difficoltà o di reagire prontamente in caso di ricaduta dopo la fine del provvedimento. Con questi accorgimenti si eviterà che gli assicurati perdano la loro capacità al guadagno o il loro posto di lavoro. Dato che le malattie psichiche possono avere un decorso molto altalenante, per queste persone più che per altre è spesso decisivo poter beneficiare di un accompagnamento tempestivo e continuato.

Attuali strumenti di consulenza e accompagnamento

In situazioni precise, l'AI ha già la possibilità di consigliare e accompagnare gli assicurati e altri attori:

- con la quinta revisione dell'AI sono stati introdotti, insieme ai nuovi provvedimenti d'integrazione, anche nuove prestazioni di consulenza e accom-

pagnamento e il cosiddetto «coaching».³⁷ Il «coaching», limitato nei contenuti e nella durata, è inteso a salvaguardare e promuovere le capacità d'azione e di decisione delle persone assistite in situazioni difficili, segnatamente nella ricerca e nel mantenimento di un posto di lavoro. Il «coach» funge da interlocutore anche per il datore di lavoro. Queste forme di sostegno possono essere concesse durante i provvedimenti di intervento tempestivo, i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e i provvedimenti professionali. L'impostazione del «coaching» è sinora disciplinata soltanto nelle direttive dell'UFAS;

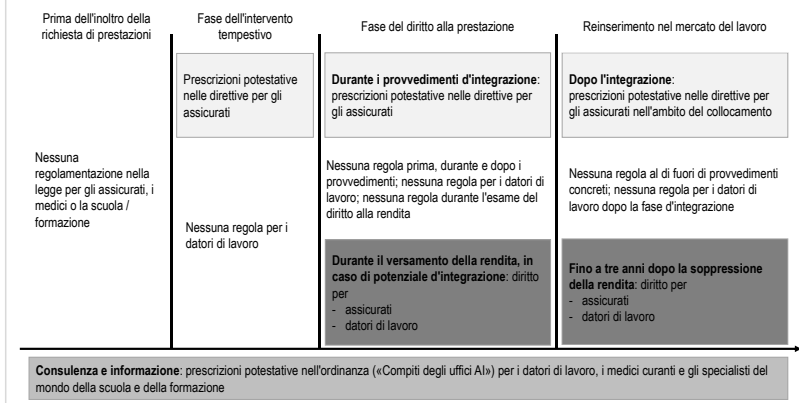
- con la revisione AI 6a la consulenza e l'accompagnamento hanno acquisito in certi casi lo statuto di prestazione a sé stante per gli assicurati e i loro datori di lavoro:³⁸ i beneficiari di una rendita potenzialmente integrabili e i loro datori di lavoro hanno diritto alla consulenza e all'accompagnamento (art. 8a cpv. 2 lett. d LAI). Essi conservano inoltre questo diritto anche nei tre anni successivi alla soppressione della rendita, se la decisione di soppressione è stata preceduta da provvedimenti di reintegrazione (cpv. 4);
- in virtù dell'articolo 57 LAI, gli uffici AI offrono all'assicurato l'accompagnamento necessario durante l'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione;
- infine, a livello di ordinanza sono precisati i compiti degli uffici AI, tra cui quello di offrire ai datori di lavoro e ai medici curanti consulenza e informazioni (art. 41 cpv. 1 lett. f OAI) nonché, dal 1° gennaio 2015, consulenza e accompagnamento ai datori di lavoro indipendentemente dai casi concreti (lett. f^{bis}) e consulenza e informazioni agli specialisti del mondo della scuola e della formazione coinvolti (lett. f^{ter}).

Come emerge da questo elenco e dal grafico 8, la consulenza e l'accompagnamento sono disciplinati a livelli diversi (LAI, OAI, direttive) a seconda del gruppo target o del tipo di prestazione concessa dall'AI. La consulenza e l'accompagnamento non sono previsti per tutta la durata del periodo di integrazione, ma soltanto sporadicamente. Inoltre, gli assicurati hanno un diritto rivendicabile a queste prestazioni soltanto in alcune fasi. Infine, il diritto alle medesime è garantito meglio agli assicurati che beneficiano o hanno beneficiato di una rendita. Queste lacune e disparità di trattamento tra assicurati e altri attori direttamente interessati devono essere eliminate mediante l'introduzione dei provvedimenti descritti di seguito. L'introduzione simultanea dei provvedimenti consentirà di uniformare la consulenza e l'accompagnamento. Inoltre, questi adeguamenti consentiranno agli assicurati e ai loro datori di lavoro di beneficiare ininterrottamente di un accompagnamento sin dal primo contatto con l'AI fino a tre anni dopo la fine della fase di integrazione.

³⁷ FF 2005 3989, in particolare pag. 4047.

³⁸ FF 2010 1603, in particolare pag. 1631.

Grafico 8 – Consulenza e accompagnamento – Situazione attuale



Estensione della consulenza finalizzata all'integrazione agli assicurati e ad altri attori

Per evitare che i problemi di salute si cronicizzino e sfocino in un'invalità, in certe situazioni l'AI deve poter agire tempestivamente. Attualmente la normativa prevede già lo strumento del rilevamento tempestivo (art. 3a–3c LAI). Tuttavia, questo strumento viene utilizzato quasi sempre troppo tardi, soprattutto per le persone con disturbi psichici (cfr. n. 1.2.3.2). Inoltre, occorre fornire agli uffici AI ulteriori possibilità per offrire agli assicurati e ad altri attori interessati una consulenza a bassa soglia indipendentemente dai casi concreti. Per consulenza «indipendente dai casi concreti» si intende una consulenza a bassa soglia che può essere offerta indipendentemente da un caso concreto noto all'AI senza dover procedere a una comunicazione nell'ambito del rilevamento tempestivo (art. 3b LAI) o della rivendicazione del diritto alle prestazioni (art. 29 LPGa).

Questa forma di consulenza può riguardare sia i problemi di salute di una determinata persona, sia questioni generali relative alle prestazioni dell'AI che potrebbero porsi agli attori interessati (datore di lavoro, medici curanti, specialisti del mondo della scuola e della formazione). Può essere offerta in qualsiasi momento, nel rispetto delle vigenti basi legali in materia di protezione dei dati, anche per le persone minacciate da invalidità. Grazie a questa prestazione a bassa soglia, si possono evitare non solo comunicazioni e rivendicazioni di prestazioni superflue, ma anche accelerare la procedura nei casi giustificati in modo da poter avviare più rapidamente i provvedimenti dell'AI e aumentare così le possibilità di integrazione.

Rispetto alla regolamentazione vigente, che disciplina la prestazione a livello di ordinanza, in futuro la consulenza finalizzata all'integrazione dovrà essere disciplinata a livello di legge e per tutti gli attori menzionati.

Introduzione nella legge della consulenza e dell'accompagnamento nella fase di intervento tempestivo

La consulenza e l'accompagnamento devono continuare anche durante la fase di intervento tempestivo. La regolamentazione vigente a livello di ordinanza va elevata

a rango di legge al fine di conferirle maggior peso. L'incapacità al lavoro, la perdita del posto o l'adozione di un provvedimento dell'AI può scatenare insicurezze in special modo nelle persone con disturbi psichici. Gli specialisti in materia di integrazione degli uffici AI dovranno ottenere gli strumenti necessari per affrontare questi casi e accompagnare adeguatamente gli assicurati in questa difficile fase. In tale contesto può essere indicato ad esempio anche un «job coaching». A differenza della consulenza offerta indipendentemente dai casi concreti, la consulenza e l'accompagnamento nell'ambito dell'intervento tempestivo possono essere concessi più intensivamente fino a un certo importo (attualmente 20 000 franchi secondo l'art. 1^{octies} OAI), in funzione dei bisogni degli assicurati.

Diritto alla consulenza e all'accompagnamento durante la fase di integrazione

Durante la fase di integrazione, il rapporto personale e di fiducia tra lo specialista in materia di integrazione e l'assicurato favoriscono il successo del provvedimento.

- Il diritto a un accompagnamento duraturo in funzione dei bisogni, già riconosciuto dalla vigente normativa ai beneficiari di rendite potenzialmente integrabili (art. 8a cpv. 2 lett. d LAI) andrà pertanto esteso anche agli assicurati che hanno diritto a provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale o a provvedimenti professionali.
- Per garantire un sostegno il più possibile rapido e continuato da parte dell'AI, l'accompagnamento dovrà già essere possibile a partire dalla decisione di principio dell'ufficio AI e quindi ancora prima che inizi il provvedimento.
- Per garantire la continuità, la consulenza dovrà poter continuare anche nell'intervallo tra due provvedimenti; questo aspetto può essere particolarmente importante per portare a termine con successo la fase di integrazione delle persone che soffrono di disturbi psichici.
- Anche durante l'eventuale esame del diritto alla rendita questo contatto deve essere garantito sotto forma di consulenza e accompagnamento nell'ottica dell'integrazione. Esso può essere di rilievo ad esempio nel caso in cui venga esaminata soltanto una rendita parziale o se a medio termine sussiste ancora un potenziale d'integrazione.

Occorre dunque garantire, analogamente a quanto attualmente previsto dal vigente articolo 8a capoverso 2 LAI, un provvedimento di «consulenza e accompagnamento» a tutti gli assicurati aventi diritto a prestazioni.

Diritto alla consulenza e all'accompagnamento dopo la fase di integrazione

Infine, può essere indicata la prosecuzione della consulenza e dell'accompagnamento anche dopo la conclusione della fase di integrazione. Secondo il diritto vigente, soltanto gli assicurati la cui rendita è stata ridotta o soppressa dopo essere stata riesaminata in vista dell'integrazione hanno, per tre anni, un diritto alla consulenza e all'accompagnamento (art. 8a cpv. 2 lett. d LAI). Questa disposizione deve essere estesa anche ad altri assicurati. Specialmente le persone che soffrono di disturbi psichici, negli anni successivi alla conclusione dell'integrazione rischiano di subire una ricaduta. Il diritto a prestazioni di consulenza e accompagnamento facilmente accessibili e prolungate infonde sicurezza a queste persone, contribuendo a evitare un nuovo peggioramento dello stato di salute e un calo della

capacità al guadagno. D'altra parte, questa soluzione consente anche, se necessario, di reagire rapidamente.

Inoltre, è importante che anche i datori di lavoro, in quanto attori chiave per il successo dell'integrazione professionale, possano essere consigliati e accompagnati. Per questa ragione, il diritto a queste prestazioni è concesso anche a loro durante la fase di integrazione, e non solo agli assicurati (cfr. n. 1.2.4.1).

Panoramica delle modifiche previste in materia di consulenza e accompagnamento

Oltre al presente gruppo target, costituito dagli assicurati con malattie psichiche, la consulenza e l'accompagnamento vanno a beneficio anche di altri attori. Per il gruppo dei giovani e giovani adulti si rimanda al capitolo 1.2.2, mentre per quanto riguarda i datori di lavoro si rimanda al capitolo 1.2.4.1 Lo specchio riassuntivo delle prestazioni è illustrato nel grafico 9.



1.2.3.2

Ampliamento del rilevamento tempestivo

Il rilevamento tempestivo è stato introdotto nel 2008 con la quinta revisione dell'AI. Questo nuovo strumento consente di individuare quanto prima le persone con problemi salute e di sostenerle senza formalità (art. 3a–3c LAI)³⁹. Entro 30 giorni dalla notifica del caso, l'AI esamina la situazione personale dell'assicurato e il suo diritto a prestazioni dell'assicurazione. Il rilevamento tempestivo mira a consentire agli interessati di continuare a esercitare un'attività lucrativa e a evitare che abbiano bisogno di una rendita, o quantomeno a far sì che basti una rendita parziale. Attualmente il rilevamento tempestivo è limitato alle persone incapaci al lavoro.

³⁹ FF 2005 3989, in particolare pag. 4047 seg.

Sfruttamento solo parziale della possibilità di intervenire il più rapidamente possibile

L'esperienza e varie ricerche scientifiche⁴⁰ evidenziano che il rilevamento tempestivo dei problemi di salute, abbinato a un rapido intervento, svolge un ruolo cruciale per il successo dell'integrazione e del reinserimento nel mercato del lavoro. E anche emerso che il rilevamento tempestivo consente all'AI di entrare in contatto con un maggior numero di persone incapaci al lavoro già prima che queste perdano il posto e prima di un lungo periodo di incapacità al lavoro⁴¹. Questo aspetto è particolarmente importante in quanto è più facile mantenere il proprio posto di lavoro che trovarne uno nuovo. Questo vale in particolare per le persone che soffrono di disturbi psichici.

Tuttavia, il potenziale del rilevamento tempestivo non è ancora completamente sfruttato. Inoltre, anche se da quando è stato introdotto questo provvedimento è aumentato il numero delle persone che hanno ancora un posto di lavoro quando entrano in contatto per la prima volta con l'AI, quest'ultima interviene spesso troppo tardi, in particolare nel caso delle persone con problemi psichici. Per di più, la maggior parte degli assicurati continua tutt'ora ad avere il primo contatto con l'AI al momento della presentazione della richiesta di prestazioni, e non grazie al rilevamento tempestivo.

La prevista estensione del rilevamento tempestivo è intesa a ovviare a questa situazione. Il rilevamento tempestivo non deve più limitarsi ai soli assicurati incapaci al lavoro. Questa limitazione deve pertanto essere soppressa. Il rilevamento tempestivo deve inoltre essere esteso sia alle persone che a causa di problemi psichici rischiano di diventare incapaci al lavoro, sia ai giovani e giovani adulti che faticano ad accedere alla formazione professionale e al mercato del lavoro a causa di problemi di salute (cfr. n. 1.2.2.1).

Consentire il rilevamento tempestivo sin dall'insorgere di un rischio di invalidità

Il rilevamento tempestivo non deve più limitarsi ai soli assicurati incapaci al lavoro. Specialmente per gli assicurati con problemi psichici, l'invalidità è il punto di arrivo di un processo subdolo, che inizia molto prima dell'insorgere di un'incapacità al lavoro e spesso è accompagnato da problemi di ordine psicosociale. Per questa ragione, occorre identificare precocemente i segnali in tal senso e offrire un aiuto che consenta di prevenire un handicap psichico e una cronicizzazione dei disturbi. In questi casi il coinvolgimento dell'AI 30 giorni dopo l'insorgere dell'incapacità al lavoro, previsto dal regime vigente, subentra spesso troppo tardi, quando l'assicurato

⁴⁰ Tra l'altro:

- Associazione internazionale della sicurezza sociale, *Reprendre le travail: Quand? Pourquoi? Comment?*, Ginevra 2002.
- Jürg Guggisberg, Désirée Stocker, Laure Dutoit, Heidrun Becker, Heike Daniel, Hans-Jakob Mosimann, *Der Abklärungsprozess in der Invalidenversicherung bei Rentenentscheiden: Prozesse, Akteure, Wirkungen*, 2015, PR-AI, rapporto n. 4/15, disponibile in tedesco con riassunto in italiano all'indirizzo Internet www.ufas.admin.ch > Indicazioni pratiche > Ricerca > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.

⁴¹ Christian Bolliger, Marius Féraud, *Zusammenarbeit zwischen IV-Stelle und behandelndem Arzt: Formen, Instrumente und Einschätzungen der Akteure*, 2015, PR-AI, rapporto di ricerca n. 5/15, disponibile in tedesco con riassunto in italiano all'indirizzo Internet www.ufas.admin.ch > Indicazioni pratiche > Ricerca > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.

rischia già di perdere il posto di lavoro o l'ha già perso. Anche il secondo criterio di rilevamento, consistente in brevi assenze ripetute nel corso di un anno per motivi di salute, sembra non essere sempre adeguato per questo gruppo specifico. Non di rado, i segni di un drastico deterioramento delle condizioni di salute non vengono percepiti né dall'interessato medesimo né dal suo ambiente di lavoro, anche se in genere l'assicurato si rende conto che le sue prestazioni lavorative peggiorano. I limiti posti dal vigente regime al rilevamento tempestivo devono essere soppressi, affinché questo strumento possa essere messo a disposizione in maniera generalizzata di tutte le persone che rischiano un'incapacità al lavoro.

Vi sono diversi criteri che consentono di identificare le persone che rischiano un'incapacità al lavoro: i segni possono consistere ad esempio in un peggioramento delle prestazioni lavorative o in un cambiamento del comportamento collegato a problemi di ordine psicosociale. Pertanto, l'introduzione di criteri precisi di notifica per il rilevamento tempestivo non rappresenterebbe una reale soluzione per i casi di disturbi psichici. Nella migliore delle ipotesi, simili criteri potrebbero fornire una griglia approssimativa, che però nella maggior parte dei casi risulterebbe senz'altro insufficiente e d'ostacolo a una comunicazione semplice e rapida dei casi. Gli assicurati con disturbi psichici che rischiano di perdere il posto per ragioni di salute devono pertanto poter essere annunciati all'AI con la massima flessibilità possibile.

L'estensione del rilevamento tempestivo non deve comportare la violazione dei diritti della personalità e della sfera privata delle persone interessate. Queste ultime devono dunque essere informate anticipatamente se il loro caso viene comunicato all'AI.

L'estensione del rilevamento tempestivo alle persone minacciate da un'incapacità al lavoro è già stata proposta nell'ambito della revisione AI 6b⁴², ma per questa proposta non era stata trovata la necessaria maggioranza.

1.2.3.3 Flessibilizzazione dei provvedimenti di reinserimento

Con la 5ª revisione dell'AI sono stati introdotti provvedimenti di reinserimento per preparare gli assicurati all'integrazione professionale (art. 14a LAI)⁴³. I provvedimenti introdotti, consistenti in una forma mista tra integrazione sociale e professionale, miravano a promuovere e migliorare la capacità lavorativa residua degli assicurati in vista di una loro integrazione rapida e duratura. Essi combinano elementi sociali, psicologici e professionali (ad es. adattamento al processo lavorativo, stimolo della motivazione, stabilizzazione della personalità, esercizio della socializzazione di base) ed erano concepiti in particolare per gli assicurati affetti da malattie psichiche il cui stato di salute non era ancora sufficientemente stabile per un impiego nel mercato del lavoro primario o per provvedimenti più impegnativi.

Questi provvedimenti devono essere concessi agli assicurati il cui danno alla salute determinante ha raggiunto da almeno sei mesi una forma e una gravità tali da ridurre di almeno il 50 per cento l'attività lavorativa esercitata in precedenza ma lascia comunque intravedere un potenziale di integrazione (art. 14a cpv. 1 LAI). I provvedimenti di reinserimento possono essere attuati in un'istituzione, presso operatori

⁴² FF 2011 5133, in particolare pag. 5182.

⁴³ FF 2005 3989, in particolare pag. 4053.

privati o sul mercato del lavoro primario (presso il precedente o un nuovo datore di lavoro). Se un precedente datore di lavoro accetta che un assicurato si sottometta ai provvedimenti di reinserimento nella sua impresa, l'AI gli versa fino a 100 franchi al giorno.

Potenziale inutilizzato in materia di provvedimenti di reinserimento

Attualmente i provvedimenti di reinserimento vengono concessi al massimo per una durata complessiva di un anno. In casi eccezionali questa durata può essere prolungata di un anno al massimo (art. 14a cpv. 3 LAI). Queste eccezioni riguardano perlopiù casi di malattie psichiche, nei quali soltanto una fase piuttosto lunga di riabilitazione socioprofessionale mirata permette di giungere a un'integrazione professionale o di evitare che alla persona venga concessa prematuramente una rendita⁴⁴.

Per di più, l'integrazione nel mercato del lavoro primario di assicurati che percepiscono una rendita da un certo tempo è un compito particolarmente arduo. Per tener conto al meglio della situazione delle persone cui sono concessi nuovi provvedimenti d'integrazione, la revisione AI 6a ha allentato le regole applicabili ai provvedimenti di reinserimento per questo gruppo di persone⁴⁵. I provvedimenti possono dunque essere concessi anche per una durata complessiva superiore a un anno (art. 8a cpv. 3 LAI).

Uno studio di recente pubblicazione ha evidenziato che i provvedimenti di reinserimento offrono una preparazione adeguata ai successivi provvedimenti professionali⁴⁶. Inoltre, hanno un impatto positivo generale, che si esprime sia in un migliore raggiungimento degli obiettivi di integrazione, sia in una riduzione della probabilità di dover versare una rendita. Ma il rapporto di ricerca in questione sottolinea anche che rispetto ad altri provvedimenti d'integrazione i provvedimenti di reinserimento vengono concessi piuttosto di rado. Per giunta, vengono realizzati perlopiù in un'istituzione, mentre i provvedimenti sul mercato del lavoro primario rimangono un'eccezione. Questo aspetto è stato sollevato anche nel recente rapporto dell'OCSE sulla salute mentale in Svizzera⁴⁷. In questo ambito sussiste ancora un potenziale inutilizzato.

Assegnazione ripetuta di provvedimenti di reinserimento e sostegno finanziario ai nuovi datori di lavoro

Alla luce di queste considerazioni, vanno attuate le seguenti misure di flessibilizzazione:

- per i provvedimenti sarà mantenuta la durata massima di un anno. Tuttavia, in futuro i provvedimenti di reinserimento potranno essere rinnovati, anche

⁴⁴ FF 2005 3989, in particolare pag. 4093.

⁴⁵ FF 2010 1603, in particolare pag. 1631.

⁴⁶ Christian Bolliger, Tobias Fritschi, Renate Salzgeber, Pascale Zürcher, Oliver Hümbelin, *Eingliederung vor Rente. Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der Invalidenversicherung*, 2012. PR-AI, rapporto di ricerca n. 13/12, disponibile (in tedesco, con riassunto in italiano) all'indirizzo Internet www.ufas.admin.ch > Indicazioni pratiche > Ricerca > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.

⁴⁷ OCSE, *Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz*, 2014, PR-AI, rapporto di ricerca n. 12/13, disponibile in tedesco all'indirizzo Internet www.ufas.admin.ch > Indicazioni pratiche > Ricerca > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.

per gli assicurati che in un qualsiasi momento ne abbiano già beneficiato per due anni;

- per promuovere ulteriormente l'integrazione nel mercato del lavoro primario, è necessario ampliare il gruppo dei destinatari dei contributi versati durante l'attuazione di provvedimenti di reinserimento. Questi contributi non saranno dunque più versati unicamente ai datori di lavoro attuali ma anche ai nuovi datori di lavoro presso i quali l'assicurato può svolgere i provvedimenti.

Nel relativo capitolo il Consiglio federale illustra inoltre come intende procedere per estendere questo diritto anche ai giovani (cfr. n. 1.2.2.1).

1.2.3.4 Introduzione della fornitura di personale a prestito

Il provvedimento descritto qui di seguito era già stato proposto nell'ambito della revisione AI 6b⁴⁸ e in tale contesto era stato approvato senza discussioni da entrambe le Camere. In virtù dell'articolo 68^{quater} LAI, dal 1° gennaio 2013 alla fine del 2014 l'UFAS ha realizzato a livello nazionale, con la partecipazione di cinque prestatori, un progetto pilota denominato «Fornitura di personale a prestito», le cui condizioni quadro poggiavano sulle esperienze acquisite nell'ambito di due precedenti progetti denominati «Job-Passerelle» e «XtraJobs». La modifica proposta nel presente progetto perfeziona quella presentata nell'ambito della revisione 6a dell'AI alla luce delle conoscenze acquisite nei progetti pilota.

Lacuna tra i provvedimenti d'integrazione esistenti

Tra i provvedimenti che conducono direttamente a un'assunzione nel mercato del lavoro primario e il lavoro a titolo di prova, il sistema di integrazione professionale dell'AI presenta una lacuna. Per completare il ventaglio degli strumenti occorre un provvedimento che, contrariamente al lavoro a titolo di prova, consenta all'assicurato di svolgere un'attività lavorativa remunerata sul mercato del lavoro primario. Al tempo stesso tale provvedimento deve evitare al datore di lavoro di doversi assumere rischi finanziari, contrariamente al caso dell'assunzione (con o senza assegno per il periodo di introduzione). Lo schema seguente evidenzia che la fornitura di personale a prestito, di cui segue la descrizione, consente di colmare questa lacuna:

Assunzione / Provvedimento	Prestazioni finanziarie dell'AI	Modalità di assunzione	Prospettive occupazionali dell'assicurato sul mercato del lavoro	Costi a carico dell'impresa acquisitrice
1. Assunzione	Nessuna	Contratto di lavoro	Buone	Datore di lavoro: pagamento del salario
2. Assunzione con assegno per	API	Contratto di lavoro	Discrete: per poter essere pienamente effi-	Datore di lavoro: pagamento del salario (l'UCC

⁴⁸ FF 2011 5133, in particolare pag. 5184.

Assunzione / Provvedimen- to	Presta- zioni finanzia- rie dell'AI	Modalità di assunzione	Prospettive occu- pazionali dell'assicurato sul mercato del lavoro	Costi a carico dell'impresa acquisitrice
il periodo di introdu- zione (API)			ciente, l'assicurato necessita di un periodo d'introduzione.	versa l'API al datore di lavoro per un periodo limita- to)
3. Fornitura di perso- nale a pre- stito	Versamen- to di un'indenni- tà al prestatore	Fornitura di perso- nale a prestito (contratto di lavoro tra l'assicurato e il prestatore; contrat- to di collocamento tra l'impresa acquisitrice e il prestatore)	Discrete; necessità di un sostegno nella ricerca di un posto di lavoro	Impresa acquisitri- ce: paga la prestazione lavorativa al prestatore
4. Lavoro a titolo di prova	Indennità giornaliera o rendita	Nessun contratto di lavoro	Da accertare: la capacità lavora- tiva deve essere testata nella pratica	Datore di lavoro: nessun costo salariale

La legge del 6 ottobre 1989⁴⁹ sul collocamento (LC) disciplina la fornitura di personale a prestito ordinaria. Il datore di lavoro (prestatore) cede per mestiere lavoratori a terzi (imprese acquisitrici). Il prestatore è legato al lavoratore da un contratto di lavoro, gli versa il salario e paga i costi accessori del salario, ma cede i suoi servizi a un'impresa acquisitrice. Quest'ultima versa al prestatore un compenso finanziario per i servizi forniti. Questa possibilità è spesso utilizzata per coprire un aumento temporaneo del fabbisogno di personale. Per poter svolgere la sua attività, il prestatore necessita di un'autorizzazione d'esercizio dell'ufficio cantonale del lavoro.

La LC protegge i lavoratori a prestito stabilendo che il prestatore e l'impresa acquisitrice devono rispettare le condizioni di lavoro usuali della professione. Queste condizioni sono definite nel contratto collettivo di lavoro (CCL) del ramo in cui opera l'impresa acquisitrice o nel CCL Personale a prestito (swissstaffing), dichiarato di obbligatorietà generale.

⁴⁹ RS 823.11

Acquisizione di esperienza professionale e prospettive di impiego fisso

Il nuovo provvedimento dell'AI denominato «fornitura di personale a prestito» persegue due scopi. Anzitutto permette agli assicurati di svolgere un'attività remunerata sul mercato del lavoro primario, e quindi di acquisire ulteriori esperienze professionali migliorando le proprie prospettive occupazionali. In secondo luogo, la fornitura di personale a prestito crea idealmente i presupposti per una successiva assunzione presso l'impresa acquisitrice nel caso in cui il datore di lavoro e l'assicurato valutino positivamente l'esperienza.

Condizioni quadro e funzionamento della fornitura di personale a prestito

La fornitura di personale a prestito in virtù della LAI si ispirerà al sistema previsto dalla LC. I rapporti contrattuali tra prestatore, impresa acquisitrice e salariato (vale a dire l'assicurato) corrisponderanno a quanto previsto dalla LC, salvo che per la fornitura a prestito in virtù della LAI un ufficio AI, o più Uffici congiuntamente, concluderanno con il prestatore un contratto di prestazioni. Nel caso concreto, gli uffici AI assegneranno un mandato al prestatore sulla base di questi contratti.

Il provvedimento «Fornitura di personale a prestito» dell'AI funzionerà nel modo seguente:

I. Ricerca di un posto di lavoro

Le situazioni in cui si potrà ricorrere a un mandato per la fornitura di personale a prestito sono tre:

- l'ufficio AI riesce a trovare un datore di lavoro per l'assicurato (art. 18 LAI); l'impresa acquisitrice è disposta a occuparlo ma non può assumerlo stabilmente, neppure con l'assegno per il periodo d'introduzione;
- l'assicurato e l'impresa acquisitrice sono entrati in contatto senza intermediari; entrambi sono interessati a un rapporto di lavoro ma l'impresa non può ancora assumersi il rischio di un'assunzione stabile;
- non si riesce a trovare alcun posto di lavoro per l'assicurato. L'ufficio AI incarica un prestatore di cercargli un posto di lavoro appropriato in un'impresa acquisitrice.

II. Mandato dell'Ufficio cantonale AI e stesura dei contratti necessari

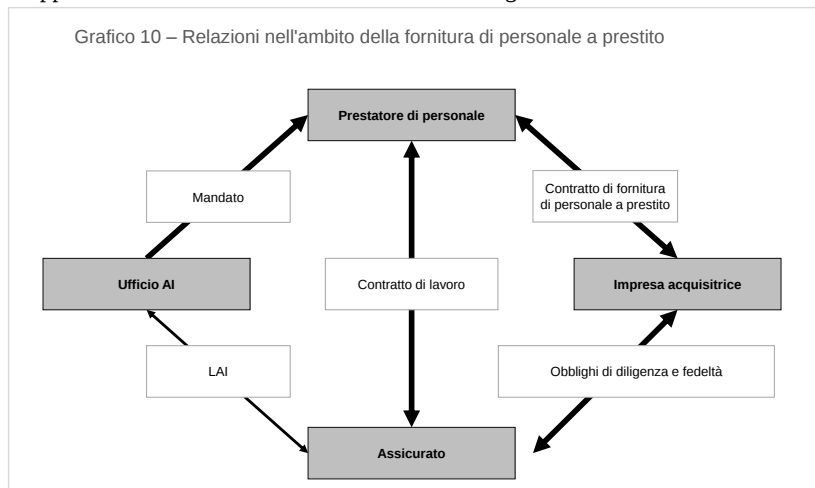
Non appena è stata trovata un'impresa acquisitrice, si procede alle tre operazioni seguenti, con le quali inizia la fornitura di personale vera e propria:

1. Basandosi sul contratto di prestazione, l'ufficio AI impartisce al prestatore un mandato in cui sono stabilite le prestazioni finanziate dall'AI. A tal fine l'ufficio AI emette una decisione formale, poiché come per tutti gli altri provvedimenti d'integrazione è necessaria la sua autorizzazione.
2. Il prestatore e l'impresa acquisitrice concludono un contratto di collocamento ai sensi della LC. La differenza rispetto alla fornitura di personale a prestito ordinaria sta nel fatto che le spese accessorie (e in particolare le spese amministrative) non sono sostenute dall'azienda acquisitrice ma dall'AI in base al contratto di prestazione stipulato;
3. Il prestatore e l'assicurato stipulano un contratto di lavoro. L'assicurato è legato contrattualmente al prestatore e non all'impresa acquisitrice.

III. Svolgimento dell'impiego di lavoro

- L'assicurato lavora nell'impresa acquisitrice e soggiace agli obblighi di diligenza e fedeltà conformemente al Codice delle obbligazioni⁵⁰ (CO).
- L'impresa acquisitrice versa al prestatore l'indennità prevista nel contratto di collocamento e quest'ultimo paga il salario dell'assicurato.

I rapporti esistenti tra i vari attori sono illustrati nel grafico 10.



IV. Procedura successiva alla fornitura di personale a prestito

Nel caso ideale, la fornitura di personale a prestito dovrebbe sfociare in un'assunzione stabile a tempo indeterminato nell'impresa acquisitrice, o quantomeno in un'utile esperienza lavorativa e in referenze adeguate per la futura ricerca di un posto di lavoro.

Ruolo dell'impresa acquisitrice e del prestatore

L'AI copre le spese seguenti del prestatore, che nel sistema di collocamento previsto dalla LC sarebbero invece a carico dell'impresa acquisitrice:

- servizi del prestatore in base al contratto di prestazione e al mandato concretamente impartito dall'ufficio AI;
- aumento dei premi dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia o dei contributi alla cassa pensioni secondo la legge federale del 25 giugno 1982⁵¹ sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP) che il prestatore, in quanto datore di lavoro, deve sostenere a causa delle precarie condizioni di salute dell'assicurato.

L'impresa acquisitrice deve dunque pagare soltanto un'indennità al prestatore corrispondente al salario e ai costi accessori del salario che dovrebbe assumersi usualmente se assumesse direttamente una persona senza problemi di salute. Dato che il

⁵⁰ RS 220

⁵¹ RS 831.40

prestatore si assume gran parte dei compiti amministrativi e l'AI copre i relativi costi, l'impresa acquisitrice spende addirittura un po' meno di quanto spenderebbe se assumesse direttamente un lavoratore. Tuttavia, l'impresa può trovarsi confrontata a un onere supplementare, poiché date le circostanze può essere necessario un po' più di tempo per l'introduzione dell'assicurato. Contrariamente al caso di un'assunzione, l'impresa acquisitrice non deve assumersi alcun rischio finanziario per l'eventualità che l'assicurato subisca un infortunio o una ricaduta durante il suo impiego di lavoro.

Gli uffici AI concluderanno contratti di prestazioni soltanto con prestatori in possesso di un'autorizzazione ai sensi della LC e assoggettati pertanto al CCL di obbligatorietà generale Personale a prestito (swissstaffing). I prestatori dovranno inoltre disporre di un'estesa rete di contatti con i datori di lavoro della regione.

Per di più, date le caratteristiche specifiche del gruppo target, dovranno conoscere bene il sistema delle assicurazioni sociali e della procedura AI in generale. Dovranno anche essere in grado di tenere adeguatamente conto dei problemi di salute dell'assicurato nei loro reciproci rapporti e nel collocamento. In questo contesto, i prestatori dovranno infine saper reagire con pragmatismo ed empatia in caso di dubbi, per poter portare avanti la collaborazione in modo proficuo.

1.2.4 Miglioramento del coordinamento tra gli attori interessati

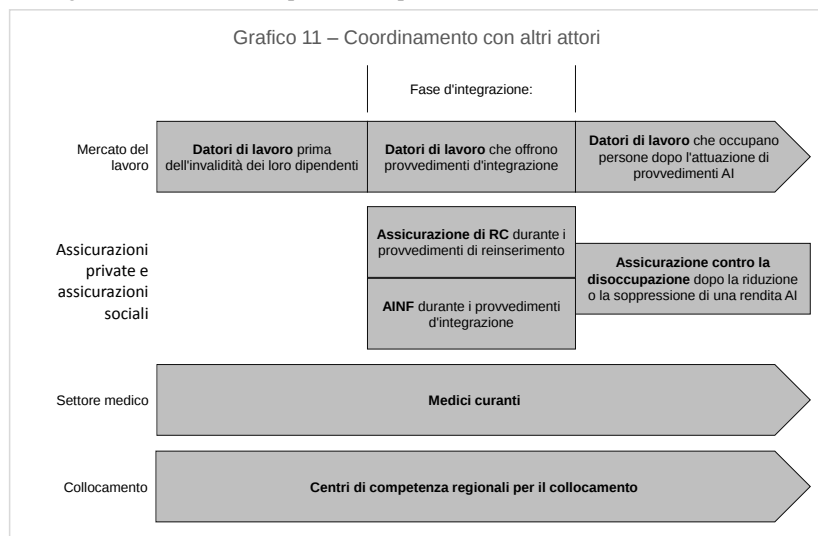
La presente revisione prevede le seguenti misure volte a migliorare la collaborazione tra gli attori interessati, che andranno a vantaggio di tutti gli assicurati:

- Il Consiglio federale potrà concludere un accordo di collaborazione con le organizzazioni mantello del mondo del lavoro al fine di rafforzare gli sforzi a favore dell'integrazione. I datori di lavoro beneficeranno anche dell'ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento.
- Gli assicurati che partecipano a un provvedimento d'integrazione saranno affiliati obbligatoriamente presso l'assicuratore infortuni dell'impresa contro gli infortuni professionali e non professionali.
- La regolamentazione vigente in materia di assicurazione di responsabilità civile per il lavoro a titolo di prova sarà estesa ai provvedimenti di reinserimento.
- I medici curanti dovranno trasmettere tutte le informazioni rilevanti, al fine di migliorare la collaborazione per l'integrazione degli assicurati. Bisognerà inoltre promuovere la formazione, il perfezionamento e l'aggiornamento dei medici in medicina assicurativa.
- Il numero d'indennità giornaliera dell'assicurazione contro la disoccupazione cui si ha diritto dopo una revisione di rendita passerà da 90 a 180.
- Il sistema vigente che prevede quarti di rendita sarà sostituito da un sistema di rendite lineare. Due modelli vengono posti in consultazione: l'uno prevede una rendita intera a partire da un grado d'invalidità del 70 per cento, l'altro a partire da un grado d'invalidità dell'80 per cento.

- Verranno create le basi legali per permettere una più stretta collaborazione tra gli organi di esecuzione, in particolare dell'AI, dell'AD e dell'aiuto sociale.

L'obiettivo dell'ulteriore sviluppo dell'AI, ossia fornire un sostegno adeguato e coordinato ai bambini, ai giovani e agli assicurati affetti da malattie psichiche per sfruttarne il potenziale d'integrazione e migliorare l'idoneità al collocamento, può essere realizzato soltanto in collaborazione con gli altri attori interessati. Qui di seguito vengono proposti appositi provvedimenti, di cui potranno beneficiare i gruppi target summenzionati e gli altri assicurati.

I due principali attori sono i datori di lavoro e i medici curanti, che in un primo momento svolgono un ruolo centrale nell'ambito del rilevamento tempestivo – il quale andrà, tra l'altro, ampliato (cfr. n. 1.2.3.2) – e successivamente costituiscono due partner indispensabili nella fase d'integrazione. Per rafforzare la fiducia dei datori di lavoro occorre ottimizzare l'AINF durante i provvedimenti d'integrazione ed estendere l'assicurazione di responsabilità civile ai provvedimenti di reinserimento. Per tutta la durata e anche dopo la conclusione della fase d'integrazione i datori di lavoro hanno diritto alla consulenza e all'accompagnamento da parte dell'ufficio AI. Ciò si tradurrà in un aumento della loro fiducia nel sistema in generale, e nel lavoro degli uffici AI in particolare, ma anche nei confronti degli assicurati che desiderano mantenere o riprendere l'attività lavorativa. I medici, dal canto loro, vanno informati e sensibilizzati in merito all'AI in generale e ai provvedimenti d'integrazione cui sono sottoposti i loro pazienti.



Oltre ai datori di lavoro e ai medici, un gruppo di attori importanti è costituito dalle assicurazioni private e sociali. In aggiunta ai summenzionati adeguamenti dell'AINF e dell'assicurazione di responsabilità civile si intende ampliare la copertura assicurativa in caso di disoccupazione in seguito alla soppressione o alla riduzione di una rendita AI. Si dovranno inoltre creare le basi legali necessarie per rafforzare la

collaborazione tra l'AI, l'AD e l'aiuto sociale nel quadro di centri di competenza regionali per il collocamento.

Infine verranno potenziati gli incentivi per l'assunzione di un'attività lucrativa introducendo un sistema di rendite lineare. La collaborazione con un altro gruppo di attori, ossia il personale specializzato del mondo della scuola e della formazione, è già stata illustrata nel capitolo sul gruppo target dei giovani e dei giovani adulti affetti da malattie psichiche (n. 1.2.2).

1.2.4.1 Rafforzamento della collaborazione con i datori di lavoro

Sostegno carente; incentivi per i datori di lavoro

Gli attori principali nell'affrontare i primi segnali di problemi e malattie psichiche dei collaboratori sul posto di lavoro sono i datori di lavoro stessi. Numerose imprese e associazioni economiche sono già impegnate a favore dell'integrazione professionale di persone disabili e ricorrono all'offerta dell'AI. Il portale informativo «compasso.ch», posto sotto l'egida dell'Unione svizzera degli imprenditori, fornisce ai datori di lavoro un sostegno mirato e utile alla prassi. Ciononostante la comunicazione tra AI e datori di lavoro è tuttora carente e il potenziale per una proficua collaborazione non del tutto sfruttato. Se, da un lato, gli strumenti a disposizione dell'AI per sostenere i datori di lavoro non sono abbastanza conosciuti⁵², dall'altro l'AI non soddisfa tutte le aspettative di questi ultimi⁵³. I progetti pilota «ConCerto» e «RTI»⁵⁴ (cfr. art. 68^{quater} LAI) hanno inoltre mostrato che per poter definire le aspettative reciproche, le competenze e le condizioni quadro in maniera tale che si possa avviare una collaborazione proficua è necessario uno scambio continuo fra gli attori. Concretamente i datori di lavoro si trovano spesso confrontati con le seguenti difficoltà:

- non tutti ricevono nella stessa misura informazioni sull'integrazione, orientamento, formazione, sostegno e strumenti analoghi;
- il sostegno deve essere di lungo respiro, in quanto le malattie psichiche sono spesso ricorrenti;
- eventuali oneri sociali supplementari rendono rischioso attuare provvedimenti d'integrazione nella propria azienda.

Anche dal rapporto sulla salute mentale e il lavoro in Svizzera pubblicato dall'OCSE nel gennaio 2014 (*Mental Health and Work: Switzerland*, disponibile in tedesco, francese e inglese) emerge che i datori di lavoro sono poco attrezzati per affrontare i

⁵² Demoscope, *Le point de vue des employeurs sur l'AI 2012-2014 et ses instruments*, 2014, disponibile in francese e in tedesco all'indirizzo Internet www.ufas.admin.ch > Temi > Assicurazione invalidità AI > Progetti > Campagna informativa per i datori di lavoro 2012–2014.

⁵³ Carmen Vaucher de la Croix, Christine Butti, Angelica Lepori (SUPSI), *Il potenziale d'inserimento degli assicurati AI nel mercato del lavoro. Un'indagine presso le aziende ticinesi*, 2012, disponibile all'indirizzo Internet www.ti.ch > Dipartimento della sanità e della socialità > Istituto delle assicurazioni sociali > Il potenziale d'inserimento degli assicurati AI nel mercato del lavoro (studio SUPSI).

⁵⁴ Cfr. www.ufas.admin.ch > Temi > Assicurazione invalidità AI > Progetti > Progetti pilota per promuovere l'integrazione (art. 68^{quater} LAI) > Progetti conclusi.

collaboratori affetti da malattie psichiche e che il sistema AI non presta ancora abbastanza attenzione al ruolo dei datori di lavoro e agli incentivi a svolgere un'attività lucrativa (cfr. n. 1.1.3). Questi sono alcuni dei motivi per cui solo il dieci per cento dei datori di lavoro è disposto ad assumere persone con problemi psichici, mentre lo è il 48 per cento se si tratta di problemi fisici⁵⁵.

Conferenza nazionale e accordo di collaborazione

L'11 maggio 2011 il Consiglio federale ha stabilito che, qualora dalla valutazione della revisione AI 6a dovesse risultare che gli obiettivi prefissati non sono stati raggiunti, il DFI dovrà presentare proposte per una nuova revisione. Tuttavia, solo nel 2019, quando sarà presentato il rapporto di ricerca nel quadro del programma di ricerca sull'assicurazione invalidità (PR-AI), sarà possibile ottenere una valutazione definitiva della revisione AI 6a. Il bilancio intermedio sulla revisione AI 6a non ha ancora permesso di accertare lo sgravio finanziario atteso⁵⁶. Il postulato Bruderer-Wyss del 19 marzo 2014 (15.3206), infine, incarica il Consiglio federale di «istituire una conferenza nazionale che abbia lo scopo di coordinare, ampliare e promuovere i provvedimenti necessari per rafforzare l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro».

È su questo sfondo che con l'ulteriore sviluppo dell'AI si dovranno creare le basi per un accordo di collaborazione tra la Confederazione e le associazioni mantello del mondo del lavoro. Tuttavia, prima dell'elaborazione e della conclusione dell'accordo vero e proprio, in adempimento del postulato Bruderer-Wyss (15.3206) adottato dal Consiglio degli Stati il 9 giugno 2015, si dovrà svolgere una conferenza nazionale sull'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro. Dopodiché si dovrà elaborare un accordo di collaborazione che fissi regole di coordinamento improntate al partenariato e definisca obiettivi qualitativi. La valutazione del raggiungimento degli obiettivi determinerà se questa impostazione dell'accordo di collaborazione permetterà di ottenere il successo auspicato o se saranno necessarie ulteriori misure.

Conferenza nazionale sull'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro

La conferenza nazionale sull'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro, pur vertendo sullo stesso tema dell'accordo di collaborazione, dovrà tuttavia svolgersi prima dell'entrata in vigore della presente revisione di legge, in quanto non necessita di una modifica di legge. Come proposto dal summenzionato postulato, oltre alle associazioni mantello del mondo del lavoro, vi dovranno partecipare anche persone disabili e rappresentanti dei Cantoni. Una tale conferenza potrebbe avere i seguenti obiettivi: sensibilizzare l'opinione pubblica, discutere di come si possa migliorare l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro, sfruttare meglio le sinergie esistenti tra gli strumenti disponibili, raccogliere il consenso degli attori e fornire un rapporto periodico sull'integrazione delle persone disabili nel mondo del lavoro. Nell'ottica della stesura di un accordo di collaborazione occorre

⁵⁵ Demoscope, *Le point de vue des employeurs sur l'AI 2012-2014 et ses instruments*, 2014, disponibile in francese e in tedesco all'indirizzo Internet www.ufas.admin.ch > Temi > Assicurazione invalidità AI > Progetti > Campagna informativa per i datori di lavoro 2012–2014.

⁵⁶ UFAS, *Integrazione professionale: l'AI stila un bilancio intermedio complessivamente positivo*. Comunicato stampa del 18 agosto 2014, disponibile all'indirizzo Internet www.ufas.admin.ch > Documentazione > Informazioni ai media > Assicurazione invalidità AI.

verificare l'opportunità di svolgere più volte detta conferenza per garantire che i suoi effetti durino nel tempo. La conferenza nazionale sull'integrazione delle persone disabili nel mondo del lavoro potrebbe ispirarsi alla Conferenza sui posti di tirocinio, che ha luogo una volta all'anno⁵⁷.

Accordo di collaborazione

L'accordo di collaborazione potrebbe essere concluso a livello nazionale tra la Confederazione e le associazioni mantello del mondo del lavoro, segnatamente l'Unione svizzera degli imprenditori (USI), l'Unione svizzera delle arti e mestieri (USAM), l'Unione sindacale svizzera (USS) e Travail.Suisse, e concepito come accordo quadro comprensivo di regole di coordinamento basato sul partenariato e obiettivi qualitativi secondo il modello dell'«Accord paritaire genevois». Quest'ultimo è stato ideato ed elaborato dall'organizzazione mantello del settore edilizio del Cantone di Ginevra (Fédération genevoise des métiers du bâtiment, FMB) e firmato dalle 20 associazioni professionali aderenti alla FMB, dai sindacati, dall'ufficio AI di Ginevra, dagli assicuratori d'indennità giornaliera e dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva)⁵⁸.

L'accordo dovrebbe disciplinare, da un lato, la collaborazione in generale tra Confederazione e associazioni mantello del mondo del lavoro e, dall'altro, le competenze concrete nell'ambito dell'integrazione delle persone disabili. Il ruolo dei sindacati potrebbe consistere nell'agevolare l'integrazione all'interno dell'azienda, per esempio svolgendo corsi per gli iscritti o facendo da mediatori in caso di conflitti sul posto di lavoro. L'impostazione dettagliata dell'accordo dovrebbe essere concordata tra i summenzionati attori. Sulla falsariga dell'«Accord paritaire genevois» cantonale si potrebbero valutare tra l'altro i seguenti elementi:

- l'AI potrebbe cofinanziare provvedimenti volti a sostenere i suoi partner nei loro sforzi a favore dell'integrazione, come ad esempio progetti di partenariato pubblico-privato;
- si potrebbero finanziare riunioni regolari dei partner interessati tese a valutare e perfezionare la collaborazione;
- l'accordo potrebbe definire obiettivi qualitativi, per esempio la necessità di mettere a punto processi di gestione aziendale della salute.

Si tratta dunque di creare incentivi e impulsi, ad esempio per attuare progetti volti a favorire l'integrazione, schiudere opportunità di finanziamento di provvedimenti e strumenti selezionati per determinati gruppi target o favorire la conclusione di contratti di prestazioni.

Misure volte all'attuazione della decisione del Consiglio federale

L'accordo di collaborazione può essere considerato come preliminare alle misure previste dalla decisione del Consiglio federale dell'11 maggio 2011. Quest'ultima stabilisce che, qualora dalla valutazione della modifica del 18 marzo 2011 (revisione AI 6a) dovesse risultare che la revisione delle rendite volta all'integrazione non porta i risultati previsti, il Consiglio federale dovrà sottoporre all'Assemblea federale le modifiche di legge necessarie per introdurre incentivi per i datori di lavoro

⁵⁷ Cfr. www.sefri.admin.ch > Temi > Formazione professionale > Formazione professionale di base > Conferenza sui posti di tirocinio.

⁵⁸ Cfr. www.fmb-ge.ch > Prestations entreprises > Accord paritaire.

affinché questi ultimi assumano maggiormente persone che beneficiano o hanno beneficiato di una rendita AI. Se a distanza di qualche anno dovesse emergere che gli obiettivi qualitativi sono stati raggiunti, non saranno necessarie ulteriori misure. Se, invece, dovesse succedere il contrario, il Consiglio federale potrebbe prevedere la conclusione di accordi di collaborazione con obiettivi quantitativi dopo aver consultato la Commissione federale AVS/AI. Le modifiche di legge eventualmente rese necessarie andrebbero sottoposte al Parlamento.

Ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento per i datori di lavoro

Nel numero 1.2.3.1 vengono descritti alcuni provvedimenti di consulenza e accompagnamento a beneficio anche dei datori di lavoro, la cui collaborazione è indispensabile per l'integrazione. Pur essendo questi ultimi disposti ad assumersi tale responsabilità sociale, possono sorgere domande e difficoltà che mettono a repentaglio il successo del provvedimento d'integrazione o l'assunzione di una persona con salute compromessa in un'azienda o addirittura creano disincentivi all'impiego di dette persone.

Sebbene l'offerta della consulenza per i datori di lavoro sia già prevista a livello d'ordinanza in maniera generale (art. 41 cpv. 1 lett. f OAI) e indipendentemente dai casi concreti (art. 41 cpv. 1 lett. f^{bis} OAI), sancirla per legge significherebbe attribuirle una maggiore importanza. Si potrebbe inoltre fare in modo che essa sia disponibile non in maniera puntuale, ma per tutta la durata del processo d'integrazione e perfino oltre. La consulenza finalizzata all'integrazione potrebbe consistere concretamente in un colloquio vertente sulle ripercussioni dello stato di salute di un determinato apprendista o dipendente, da svolgersi prima della presentazione della richiesta di prestazioni AI (in caso di bisogno di ulteriori informazioni, già oggi gli uffici AI hanno a disposizione un budget per corsi di formazione ed eventi di sensibilizzazione dei datori di lavoro). Inoltre, essa potrebbe servire a chiarire domande generali sul trattamento delle malattie psichiche e altri disturbi o sulle prestazioni dell'AI.

Dopo l'intervento tempestivo subentrano provvedimenti più concreti allo scopo di mantenere il posto di lavoro o attuare con successo provvedimenti d'integrazione nel mercato del lavoro primario. Durante i provvedimenti d'intervento tempestivo il datore di lavoro non ha alcun diritto alla consulenza e all'accompagnamento, diritto che sussiste invece durante i provvedimenti di reinserimento e i provvedimenti professionali. Dopo la conclusione del provvedimento il diritto dovrebbe continuare a valere per tre anni e, a differenza della situazione attuale, ciò non soltanto in collegamento con la soppressione della rendita ai sensi dell'articolo 8a LAI. Anche questa misura potrebbe rafforzare la fiducia dei datori di lavoro nell'AI e quindi la loro disponibilità ad assumere persone con un danno alla salute.

1.2.4.2 Miglioramento della copertura assicurativa in caso d'infortunio durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione

Copertura assicurativa limitata in caso d'infortunio durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione

In caso d'infortunio occorso nel quadro di un provvedimento d'integrazione la regolamentazione attuale prevede il rimborso delle spese di cura a carico dell'AOMS e una copertura finanziaria a breve termine (sotto forma di un'indennità

giornaliera) a carico dell'AI, se il provvedimento d'integrazione deve essere sospeso. Non esiste una copertura assicurativa completa a lungo termine. La situazione attuale, che assoggetta i dipendenti di un'impresa e gli assicurati che partecipano a un provvedimento d'integrazione presso la medesima a un'assicurazione contro gli infortuni diversa, è poco comprensibile sia per i dipendenti che per i datori di lavoro. D'altronde, essa nuoce all'integrazione, finalizzata in primo luogo all'inserimento nelle strutture dell'impresa.

L'introduzione di una copertura assicurativa in caso d'infortunio era stata prevista, a livello d'ordinanza, per il lavoro a titolo di prova (art. 18a LAI) nel quadro della revisione AI 6a⁵⁹. Era inoltre previsto che l'AI assumesse tutti i costi e gli obblighi che abitualmente incombono ai datori di lavoro. Tuttavia, in mancanza delle relative basi legali il progetto non ha potuto essere attuato. L'assoggettamento alla LAINF degli assicurati che partecipano a provvedimenti d'integrazione nell'economia privata potrebbe sì essere disciplinato nell'OAINF, ma affinché l'impresa in cui viene attuato il provvedimento non debba sostenere l'onere dei premi, bisogna creare nella LAI le basi legali che permettano il loro pagamento da parte dell'AI (reintroduzione dell'art. 11 LAI). Inoltre, nella risposta all'interpellanza Pezzatti del 28 novembre 2014 (14.3730 Revisione parziale della LAINF) il Consiglio federale ha proposto di estendere la copertura assicurativa a tutti i provvedimenti d'integrazione che si svolgono presso un'impresa.

È dunque necessario prevedere la stessa copertura assicurativa in caso d'infortunio per i dipendenti e per gli assicurati che partecipano a un provvedimento d'integrazione presso la stessa impresa. Con questa soluzione le aziende non dovranno pagare premi né sostenere oneri amministrativi. Il finanziamento dei premi da parte dell'AI creerà incentivi (o sopprimerà disincentivi) ad accogliere assicurati per lo svolgimento di provvedimenti d'integrazione.

Modello

Modello A: premio aziendale

In generale, una copertura assicurativa in caso d'infortunio s'impone per i provvedimenti di reinserimento e per i provvedimenti professionali. Le prestazioni prese in considerazione sono i provvedimenti di reinserimento (art. 14a LAI), l'orientamento professionale (art. 15 LAI), la prima formazione professionale (art. 16 LAI), la riforma professionale (art. 17 LAI) e il lavoro a titolo di prova (art. 18a LAI). Inoltre, quando la rendita è accompagnata da un'indennità giornaliera dell'AI (art. 22 cpv. 5^{ter} LAI) si prendono in considerazione pure i provvedimenti di reintegrazione accordati nel quadro dell'articolo 8a LAI.

I provvedimenti di accertamento (medico o professionale), invece, non sono interessati dalla copertura assicurativa.

Non sono soggette alla nuova regolamentazione neanche le persone che partecipano a un provvedimento di reintegrazione e non beneficiano di indennità giornaliera, ma ricevono una rendita AI. Per quel che concerne le spese di cura queste persone continueranno a essere assicurate obbligatoriamente presso la propria cassa malati. Dato che continuano a percepire la rendita AI, il loro fabbisogno vitale è garantito. Infine, se una persona che beneficia nel contempo di una rendita parziale dell'AI e di

⁵⁹ FF 2010 1603, in particolare pag. 1675.

indennità giornaliera dell'AI subisce un infortunio mentre partecipa a un provvedimento d'integrazione o di reintegrazione dell'AI, le spese di cura sono coperte dall'AINF. La garanzia del fabbisogno vitale è coperta dall'AINF per la parte corrispondente all'indennità giornaliera AI, mentre continua a essere versata la rendita parziale dell'AI.

Per fornire agli assicurati e all'impresa una protezione ottimale durante lo svolgimento dei provvedimenti, la copertura assicurativa obbligatoria contro gli infortuni professionali e non professionali deve essere garantita per tutta la durata dei provvedimenti. L'AI si fa carico dei premi assicurativi. L'interessato viene assicurato presso l'assicuratore infortuni dell'impresa, che in caso d'infortunio provvede a tutte le prestazioni assicurative previste dal Titolo 3 della LAINF: prestazioni sanitarie, rimborso delle spese, indennità giornaliera o rendita d'invalidità. Gli infortuni non professionali sono assicurati se l'interessato è impiegato per almeno otto ore alla settimana (art. 7 cpv. 2 LAINF; art. 13 cpv. 1 OAINF).

Se questi provvedimenti hanno luogo presso un'istituzione legata a un ufficio AI tramite una convenzione tariffale ai sensi dell'articolo 27 LAI, il rimborso dei premi sarà assunto dall'AI, come oggi, in applicazione della tariffa convenuta con l'istituzione. Se un'istituzione ha difficoltà a trovare un assicuratore infortuni che accetti di assicurarla, dopo ripetuti rifiuti deve potersi rivolgere alla cassa suppletiva, che le attribuisce un assicuratore mediante decisione. Questa regola rimane valida.

Modello B: premio unico

Nel quadro della presente revisione vengono esaminati anche altri modelli, che però non riescono a soddisfare diversi requisiti di base (nessun onere supplementare per i datori di lavoro, economicità). Quale seconda variante potrebbe però essere preso in considerazione un modello in base al quale verrebbe fissato un premio su base contrattuale con ogni assicuratore infortuni di un'impresa acquisitrice nel mercato del lavoro primario presso cui un assicurato partecipa a un provvedimento d'integrazione.

Il premio sarebbe convenuto dall'UFAS con l'assicuratore infortuni in questione, basandosi da un lato sui premi generalmente applicati ai dipendenti (una media di tutti i premi nel mercato del lavoro primario) e, dall'altro, tenendo conto dei fattori descritti di seguito che fanno aumentare il rischio infortuni e la gravità delle loro conseguenze, cosicché il premio coprirebbe il rischio in questione.

Il premio così determinato sarebbe diverso da quello applicato agli altri dipendenti dell'impresa e dovrebbe essere negoziato con ogni singolo assicuratore infortuni. Questo significa che ciascuno di loro fatturerebbe un premio unico per i dipendenti che partecipano a un provvedimento d'integrazione dell'AI, a prescindere dall'impresa presso la quale essi sono impiegati.

In mancanza di una convenzione, la competenza di fissare il premio spetta al Consiglio federale.

Anche se in questo caso non si tratterebbe di un premio unico in senso stretto (l'unicità varrebbe solo per la categoria delle persone che partecipano a un provvedimento d'integrazione in tutte le imprese affiliate presso il medesimo assicuratore infortuni), il modello sarebbe comunque in contraddizione con l'evoluzione registrata dalla LAINF dal momento dell'abolizione della tariffa unitaria da parte della Commissione della concorrenza, nel 2007.

Attuazione

Prima di concedere un provvedimento d'integrazione in un'impresa acquisitrice nel mercato del lavoro primario, l'ufficio AI accerta se il datore di lavoro in questione dispone di un'assicurazione contro gli infortuni. La decisione o la comunicazione concernente il provvedimento d'integrazione, che riporta tutti i dati necessari sull'assicurazione contro gli infortuni, è inviata all'assicurato con copia all'impresa acquisitrice o al datore di lavoro nonché all'assicuratore infortuni. Per sollevare il datore di lavoro da ogni onere amministrativo, l'AI versa, da un lato, l'indennità giornaliera come prestazione accessoria al provvedimento d'integrazione direttamente all'assicurato e, dall'altro, i premi all'assicuratore infortuni.

Quando l'assicurato subisce un infortunio, il datore di lavoro lo notifica alla propria assicurazione contro gli infortuni e all'ufficio AI. L'assicuratore infortuni versa le prestazioni usuali il cui finanziamento è garantito dal pagamento dei premi da parte dell'AI. Invece dell'indennità giornaliera AI l'assicurato percepisce quindi un'indennità giornaliera dell'AINF di pari importo.

Calcolo del premio

Dato che in un'impresa vi sono rischi e quindi premi diversi a seconda dell'attività, per ogni assicurato occorre fissare l'importo dei premi a livello individuale, il che può generare un certo onere amministrativo per l'ufficio AI. Dal canto suo, l'impresa acquisitrice non deve sostenere spese supplementari. L'ufficio AI si informa sull'assicuratore LAINF e sull'importo del premio applicabile ai lavoratori dello stesso ramo, calcola il premio LAINF in base all'importo dell'indennità giornaliera AI e della durata del provvedimento d'integrazione e concorda su di essa direttamente con l'assicuratore infortuni. Affinché durante l'esecuzione del provvedimento d'integrazione l'assicurato percepisca un'indennità giornaliera dell'AINF dello stesso importo di quella dell'AI, per il calcolo della massa salariale assicurata l'ufficio AI aggiunge il 20 per cento all'indennità giornaliera netta dell'AI. In tal modo si ottiene un guadagno assicurato fittizio del 100 per cento che funge da base per il calcolo del premio. Durante l'esecuzione del provvedimento d'integrazione l'indennità giornaliera dell'AINF ammonterà all'80 per cento di questo guadagno assicurato fittizio del 100 per cento e sarà quindi dello stesso importo dell'indennità giornaliera dell'AI.

Può succedere che durante l'esecuzione di un provvedimento d'integrazione il rischio infortuni sia più elevato o le conseguenze di un infortunio più gravi a causa dei seguenti fattori:

- il recupero dell'interessato può essere di durata superiore alla media;
- dato che rispetto alla media della popolazione la reintegrazione degli interessati è tendenzialmente più difficile, è più probabile che vengano concesse rendite AINF che indennità giornaliere dell'AINF;
- a causa dei casi tendenzialmente più complessi l'onere per gli assicuratori infortuni è probabilmente più elevato;
- il rischio infortuni è presumibilmente più elevato perché gli interessati sono più inclini a subire infortuni e i provvedimenti d'integrazione possono svolgersi anche nell'ambito di un lavoro cui essi non sono abituati;
- se lavorano a tempo parziale, è possibile che aumenti la probabilità che essi subiscano un infortunio non professionale.

Tuttavia, il premio dell'AINF per gli assicurati che partecipano a provvedimenti d'integrazione deve corrispondere a quello valido per i dipendenti aziendali, basato sulle diverse classi di rischio.

Se una persona che partecipa a un provvedimento d'integrazione subisce un infortunio, è la collettività della classe di rischio interessata a farsi carico del rischio. Visti il numero esiguo di assicurati (poco più di 10 000) che ogni anno partecipano a provvedimenti d'integrazione nel mercato del lavoro primario e le dimensioni delle classi di rischio, un infortunio dovrebbe incidere solo minimamente sull'importo del premio.

Un infortunio subito da una persona che partecipa a un provvedimento d'integrazione non cagionerà alcun aumento del premio pagato dall'impresa (malus, tariffazione empirica). Nelle grandi imprese un infortunio non dovrebbe comunque incidere sul premio. Al fine di evitare questo tipo di conseguenze negative nelle piccole e medie imprese, si dovrà prevedere una regolamentazione in materia nell'OAINF.

1.2.4.3 Regolamentazione dell'assicurazione di responsabilità civile durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento

Aumento dei provvedimenti di reinserimento nel mercato del lavoro primario

I provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale (art. 14a LAI) vengono attuati sempre più spesso in imprese acquisite del mercato del lavoro primario con l'intento d'impostare e sviluppare l'idoneità all'integrazione a stretto contatto con l'economia privata. Durante l'attuazione di questi provvedimenti può succedere che l'assicurato provochi dei danni. Alla luce dell'aumento dei provvedimenti nel mercato del lavoro primario e del conseguente incremento di casi di cui sopra occorre disciplinare in modo univoco la questione della responsabilità per danni causati all'azienda e a terzi.

Tramite la revisione AI 6a⁶⁰ il 1° gennaio 2012 è già stata introdotta la responsabilità per danni durante il lavoro a titolo di prova (art. 68^{quinquies} LAI). Sulla scia dei summenzionati sviluppi risulta ormai necessario disciplinare la responsabilità per danni causati alle aziende anche durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento.

Riguardo agli altri provvedimenti non vi è nessuna necessità d'intervento. Nelle istituzioni la responsabilità in oggetto non costituisce alcun problema in quanto esse dispongono di norma di un'assicurazione di responsabilità civile aziendale e questo rischio è rimborsato tramite la tariffa versata per il provvedimento. Questo vale anche per le prime formazioni professionali e le riformazioni professionali nelle istituzioni. Quando questi provvedimenti vengono attuati nell'economia privata, vi è un contratto di lavoro o di tirocinio, sicché le questioni riguardanti la responsabilità civile risultano disciplinate dal diritto del lavoro (art. 55 CO).

Estensione ai provvedimenti di reinserimento delle disposizioni in materia di responsabilità civile applicate durante il lavoro a titolo di prova

La regolamentazione vigente per il lavoro a titolo di prova (art. 68^{quinquies} LAI) dovrà essere estesa per includere anche i provvedimenti di reinserimento:

⁶⁰ FF 2010 1603, in particolare pag. 1692.

- per i danni causati al datore di lavoro (vale a dire all'impresa acquisitrice) durante l'esecuzione di un provvedimento di reinserimento l'AI si assume la responsabilità direttamente;
- per i danni causati a terzi, invece, l'AI si assume la responsabilità indirettamente, poiché ne risponde in un primo momento il datore di lavoro, ma quest'ultimo ha poi la facoltà di promuovere un'azione di regresso nei confronti dell'AI;
- in entrambi i casi l'AI può esercitare il regresso nei confronti dell'assicurato se quest'ultimo ha agito intenzionalmente o per negligenza grave;
- non è invece possibile che l'assicurato sia citato in giudizio direttamente dal danneggiato.

La responsabilità dell'AI è data solo quando il danno o parti di esso sono imputabili all'assicurato; la causa del danno deve essere attribuibile a una persona singola. La responsabilità dell'AI non è più ampia di quella dell'impresa.

Con questa misura si esonera l'impresa acquisitrice da gran parte della responsabilità civile e si rafforza la fiducia del datore di lavoro riguardo all'attuazione di provvedimenti di reinserimento nella propria impresa.

1.2.4.4 Rafforzamento della collaborazione con i medici curanti

I medici curanti svolgono un ruolo determinante per l'AI. Una collaborazione costruttiva da parte loro è d'importanza centrale per il successo dell'integrazione:

- Il rilevamento tempestivo (art. 3a-3c LAI) ha lo scopo di evitare per quanto possibile che un danno alla salute diventi cronico. Nell'ambito del rilevamento tempestivo i medici curanti e i chiropratici hanno il diritto di effettuare una comunicazione all'AI. Anche per le comunicazioni da parte degli assicurati stessi, dei datori di lavoro o delle loro assicurazioni la valutazione dello stato di salute da parte dei medici è particolarmente rilevante. La mozione della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) del 27 giugno 2014 (14.3661 Elaborare congiuntamente misure per il rilevamento tempestivo dei casi di malattia) chiede che siano elaborate misure che «permettano di rilevare tempestivamente i casi di malattia delle persone che esercitano un'attività lucrativa e di affrontare senza indugio la questione del loro rientro sul posto di lavoro con i principali attori interessati». Fra questi ultimi si annoverano anche i medici curanti.
- Dato che per i pazienti i medici sono spesso persone di fiducia, la loro disponibilità a collaborare durante la fase d'integrazione è decisiva per la motivazione degli assicurati.
- I medici curanti conoscono il decorso della malattia dei loro pazienti meglio degli altri attori coinvolti, di modo che quando lo stato di salute durante l'integrazione peggiora possono prendere rapidamente provvedimenti sanitari adeguati, il che fa aumentare le possibilità d'integrazione degli interessati.

Per poter sfruttare il potenziale insito nel ruolo centrale dei medici curanti occorre garantire il flusso d'informazioni tra questi ultimi e l'AI. Per questo vi sono attualmente le basi legali seguenti:

- La normativa vigente sul segreto professionale fa sì che i medici non possano rivelare informazioni a terzi, tant'è che la violazione di questo segreto è punita in virtù dell'articolo 321 del Codice penale (CP)⁶¹. Secondo la legge federale del 19 giugno 1992⁶² sulla protezione dei dati (LPD), nello scambio d'informazioni tra medici curanti e uffici AI occorre rispettare i principi della protezione della personalità e dei diritti fondamentali.
- Giusta l'articolo 6a LAI, con la richiesta di prestazioni l'assicurato autorizza tra l'altro i medici a fornire all'AI tutte le informazioni necessarie al trattamento del caso. I medici sono quindi tenuti a fornire queste informazioni.
- Secondo l'articolo 76 capoverso 1 lettera g OAI, dal 1° gennaio 2012 l'AI notifica le proprie decisioni solo ai medici e ai centri medici d'accertamento che hanno steso una perizia. Prima di quella data notificava le proprie decisioni anche ai medici che avevano stilato un rapporto medico.

Sfruttamento del potenziale di miglioramento della comprensione reciproca

La comprensione reciproca e la collaborazione tra medici e uffici AI possono tuttavia risultare compromesse a causa della diversità dei ruoli e di aspettative divergenti: in particolare i medici di famiglia tendono a concentrarsi sulle limitazioni dovute alle condizioni di salute, mentre l'AI, in una prospettiva più ampia, deve tenere conto anche delle risorse residue spendibili sul mercato del lavoro. Il potenziale di miglioramento è dimostrato concretamente dal fatto che solo il 9 per cento delle comunicazioni (circa 1100) nell'ambito del rilevamento tempestivo è effettuato da un medico. Anche da uno studio pubblicato di recente emerge la necessità d'intervento nella comunicazione tra uffici AI e medici⁶³. La maggiore focalizzazione dell'AI sull'integrazione e i casi spesso molto complessi di assicurati affetti da malattie psichiche fanno aumentare la necessità di scambiare dati tra l'assicurazione e gli esperti medici. La collaborazione con i medici curanti dovrà essere migliorata con le misure esposte qui di seguito.

Comunicazione di dati appropriati

Gli uffici AI devono avere la possibilità di trasmettere ai medici curanti informazioni e documenti pertinenti, da un lato per ottenere da loro un parere su quale provvedimento d'integrazione sia adatto a un caso specifico, dall'altro per poter comunicare le proprie decisioni e far vedere ai medici curanti le ripercussioni del loro operato. Successivamente il coinvolgimento del medico dovrebbe aiutare a convincere l'assicurato dell'appropriatezza del provvedimento scelto e garantire la massima motivazione del medesimo.

⁶¹ RS 311.0

⁶² RS 235.1

⁶³ Christian Bolliger, Marius Féraud, *Zusammenarbeit zwischen IV-Stelle und behandelndem Arzt: Formen, Instrumente und Einschätzungen der Akteure*, 2015, PR-AI, rapporto di ricerca n. 5/15, disponibile in tedesco con riassunto in italiano all'indirizzo Internet www.ufas.admin.ch > Indicazioni pratiche > Ricerca > Rapporti di ricerca > Invalidità / Handicap.

Si tratterebbe dunque per esempio di pareri redatti da centri di accertamento medico o professionale e valutazioni dell'ufficio AI che possono servire al processo decisionale o di comunicazioni e decisioni sui provvedimenti previsti. I preavvisi, invece, non dovranno essere trasmessi, in quanto riguardano il diritto di audizione.

La LAI va dunque modificata tenendo conto dell'articolo 19 LPD, che fissa le regole per la comunicazione di dati personali da parte degli organi federali.

Promozione della formazione, del perfezionamento e dell'aggiornamento dei medici in medicina assicurativa

Nel quadro del perfezionamento e dell'aggiornamento dei medici si dovranno trasmettere conoscenze di medicina assicurativa e in particolare nozioni sulla legislazione in materia di AI. A questo scopo l'UFAS collabora strettamente con l'UFSP, che dispone già di contatti nel settore della formazione professionale in campo medico. Se necessario, saranno consultate altre organizzazioni partner. Contestualmente le offerte di formazione esistenti saranno valutate ed eventualmente ampliate per rispondere alle esigenze dei medici curanti. La frequentazione di questi corsi dovrà essere riconosciuta in sede di aggiornamento della certificazione del titolo di specializzazione medica. I costi dei corsi di perfezionamento e aggiornamento dovranno essere sostenuti dai medici partecipanti o dai loro datori di lavoro. L'attuazione non richiede alcuna modifica della legge del 23 giugno 2006⁶⁴ sulle professioni mediche (LPMed) o della legge federale del 18 marzo 2011⁶⁵ sulle professioni psicologiche (LPPsi).

Ulteriori misure volte a rafforzare la collaborazione

A livello di ordinanza e di direttive saranno attuate inoltre le seguenti misure:

- impostazione della modulistica per i rapporti medici in base alle domande sullo stato di salute dell'interessato per ridurre al minimo l'onere amministrativo a carico dei medici;
- promovimento dei contatti tra uffici AI e medici curanti in occasione di eventi informativi e colloqui telefonici o personali con gli assicurati;
- informazione dei medici sui compensi finanziari per prestazioni fornite su incarico dell'AI, fra cui rapporti medici non formalizzati, colloqui telefonici, colloqui esterni ecc.

A medio termine andrà valutata l'opportunità d'introdurre le cosiddette «fit note» (note sullo stato di salute di un paziente) secondo il modello inglese, come viene raccomandato tra l'altro dall'OCSE⁶⁶. Gli attestati medici tradizionali si limitano a indicare l'inizio, la durata e il grado d'incapacità al lavoro in riferimento al posto di lavoro attuale. La «fit note», invece, fornirebbe anche informazioni sulle ripercussioni funzionali del danno alla salute e sulle risorse residue dell'assicurato. Oltre a ciò, i medici curanti devono avere la possibilità di raccomandare eventuali adeguamenti del posto di lavoro che agevolino il ritorno al medesimo. Queste indicazioni potrebbero servire a mantenere un posto di lavoro esistente facendo gli adeguamenti

⁶⁴ RS 811.11

⁶⁵ RS 935.81

⁶⁶ Cfr. OCSE, *Santé mentale et insertion professionnelle: De la théorie à la pratique*, 2015, disponibile in francese o in inglese all'indirizzo Internet www.oecd.org > Publications > Catalogue > Livres > 2015.

necessari o ad affrontare il trasferimento a un posto di lavoro più adatto. L'impostazione in base alle risorse delle «fit note» potrebbe inoltre sensibilizzare i medici curanti sulla questione dell'integrazione e diffondere la consapevolezza che è possibile svolgere un'attività lavorativa anche in caso di stato di salute compromesso. Nel Cantone di San Gallo è in corso un progetto pilota simile. Gli attori interessati dovranno chiarire se questo modello possa o debba essere attuato anche a livello nazionale.

1.2.4.5 Prolungamento della protezione degli assicurati in caso di disoccupazione

Sostegno carente alla ricerca di un posto di lavoro in seguito alla revisione della rendita

Gli assicurati la cui rendita viene ridotta o soppressa in seguito a una revisione di rendita devono di regola aumentare il grado d'occupazione o assumere un'attività lucrativa. Se non trovano un posto di lavoro senza soluzione di continuità, sono considerati disoccupati. In virtù dell'articolo 14 della legge del 25 giugno 1982⁶⁷ sull'assicurazione contro la disoccupazione, (LADI), essi hanno diritto alle prestazioni dell'AD se, nell'anno che segue la riduzione o la soppressione della loro rendita, si sono iscritti all'AD – concretamente all'URC – per essere collocati. Per gli assicurati esonerati dall'adempimento del periodo di contribuzione, che non dispongono quindi di alcun salario assicurato reale, si conteggia al suo posto un importo forfettario graduato in funzione dell'età e della formazione. In caso d'idoneità e di disponibilità al collocamento a tempo pieno, l'importo forfettario massimo ammonta a 153 franchi al giorno (ossia in media a 3320 franchi al mese). L'importo minimo ammonta invece a 102 franchi al giorno (ossia in media a 2213 franchi al mese) per gli assicurati a partire dai 20 anni e a 40 franchi al giorno (ossia in media a 868 franchi al mese) per gli assicurati di età inferiore ai 20 anni. Se il guadagno assicurato o l'importo forfettario applicato è superiore a 36 000 franchi l'anno, gli assicurati devono osservare un periodo di attesa di cinque giorni. Questo avviene solo se l'importo forfettario computato ammonta almeno al 90 per cento dell'importo massimo. Attualmente essi hanno diritto a 90 giorni di indennità giornaliera dell'AD. Poiché queste si applicano solo ai giorni feriali, i suddetti 90 giorni corrispondono a poco più di quattro mesi. Questo periodo, tuttavia, non è sempre abbastanza lungo per trovare un posto di lavoro. A causa dell'incertezza della situazione di suddetti assicurati questi corrono spesso il rischio di diventare di nuovo invalidi o dipendenti dall'aiuto sociale.

Raddoppiamento della durata del diritto alle indennità giornaliera e ai provvedimenti dell'AD

Per migliorare le possibilità di collocamento di questi assicurati e garantire il loro fabbisogno vitale più a lungo mediante le indennità giornaliera dell'AD, la durata del diritto dovrà essere raddoppiata a 180 giorni. In questo modo si raddoppia anche il periodo durante il quale si possono attuare eventualmente provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (PML) dell'AD. I costi supplementari per le indennità giornaliera e i PML sono assunti dal Fondo di compensazione dell'AI, che li rimborsa al

⁶⁷ RS 837.0

Fondo di compensazione dell'AD. Per riscuotere le indennità giornaliere gli assicurati devono adempiere, come finora, gli obblighi e le prescrizioni di controllo di cui all'articolo 17 LADI; a questo scopo sono in contatto esclusivamente con l'AD tramite l'URC competente.

Diverse categorie di assicurati

Rappresentano un caso speciale gli assicurati che inizialmente percepivano una rendita parziale esercitando un'attività lucrativa a tempo parziale. Se la loro rendita parziale viene soppressa ma, pur mantenendo la loro attività a tempo parziale, non hanno la possibilità di aumentare il grado d'occupazione, possono iscriversi all'AD per essere collocati, nel limite della loro disponibilità, nel mercato del lavoro primario. La loro indennità di disoccupazione viene calcolata nel modo seguente: il loro guadagno assicurato è determinato in funzione del loro reddito proveniente dall'attività a tempo parziale e della percentuale dell'importo forfettario corrispondente alla loro disponibilità ad essere collocati nel mercato del lavoro primario. Il loro reddito è considerato quale guadagno intermedio: l'AD versa prestazioni corrispondenti all'80 per cento della differenza tra il reddito conseguito e il guadagno assicurato risultante dal calcolo summenzionato. Se perdono il posto di lavoro a tempo parziale che ha permesso loro di adempiere il periodo di contribuzione prima o al momento in cui si iscrivono all'AD per il collocamento o durante la disoccupazione, essi hanno diritto alle indennità giornaliere di cui all'articolo 27 LADI; in questo caso il guadagno assicurato è determinato secondo il calcolo misto summenzionato.

Alle suddette prestazioni hanno diritto, da un lato, gli assicurati la cui rendita è stata ridotta o soppressa in seguito a un provvedimento di reintegrazione, vale a dire nel quadro di una revisione della rendita finalizzata all'integrazione introdotta dalla revisione AI 6a (art. 8a LAI). Partecipando ai provvedimenti di reintegrazione, che possono comprendere per esempio il sostegno all'allestimento del dossier di candidatura e la preparazione al processo di candidatura, essi hanno già avuto l'opportunità di avvicinarsi un po' al mercato del lavoro con l'aiuto dell'AI.

Hanno diritto, dall'altro lato, gli assicurati la cui rendita è stata ridotta o soppressa in seguito a un'altra revisione di rendita. Generalmente questa categoria di assicurati è meno preparata al mondo del lavoro perché non ha partecipato a provvedimenti di reintegrazione. Per loro raddoppiare la durata del diritto a otto mesi circa potrebbe essere decisivo per trovare un posto di lavoro. Pertanto essi sono il principale gruppo target della nuova regolamentazione.

Competenze e finanziamento

Conformemente all'articolo 27 LC il servizio pubblico di collocamento è gratuito. Di conseguenza, anche gli assicurati la cui rendita è stata sottoposta a revisione hanno diritto al sostegno alla ricerca di un posto di lavoro da parte dell'URC, a prescindere dal loro diritto a indennità giornaliere. I costi generati da tale sostegno sono assunti dall'AD.

Gli assicurati si rivolgono inoltre direttamente all'URC competente per riscuotere le indennità giornaliere AD e partecipare ai PML. Secondo il diritto vigente, le prime 90 indennità giornaliere e i PML di questa fase vanno a carico dell'AD. I costi delle 90 indennità giornaliere e dei PML successivi sono, invece, coperti dall'AI. In un primo momento sono versati dall'AD secondo le disposizioni vigenti per quest'assicurazione. Successivamente, l'AI rimborsa all'AD le prestazioni versate.

A questo scopo occorre creare apposite basi legali e il Consiglio federale disciplinerà i dettagli a livello d'ordinanza. È previsto che l'AD emetta periodicamente una fattura collettiva nei confronti dell'Ufficio centrale di compensazione (UCC).

1.2.4.6 Introduzione di un sistema di rendite lineare

Conformemente all'articolo 16 LPGA il grado d'invalidità è calcolato confrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito senza invalidità) con quello che l'assicurato invalido potrebbe conseguire dopo l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido). Attualmente, una persona con un grado d'invalidità a partire dal 40 per cento ha diritto a un quarto di rendita, dal 50 per cento a mezza rendita, dal 60 per cento a tre quarti di rendita e dal 70 per cento a una rendita intera (art. 28 LAI). I beneficiari di rendite AI possono esercitare un'attività lucrativa. Se il reddito da attività lucrativa è più elevato del reddito da invalido calcolato come sopra descritto superando uno dei suddetti quattro valori soglia, la rendita è ridotta di conseguenza. A tal fine è determinante il reddito da attività lucrativa, e non il grado d'occupazione. È possibile, per esempio, che una persona impiegata al 50 per cento durante l'orario di lavoro sia in grado di fornire solo la metà della prestazione a causa del suo danno alla salute e che riceva quindi solo la metà del salario orario regolare. Il grado d'invalidità di questa persona sarebbe del 75 per cento, quindi essa avrebbe diritto a una rendita intera.

Scarsi incentivi al lavoro per gli assicurati

Il reddito complessivo dei beneficiari di rendite AI, anziché aumentare gradualmente, si riduce di 25 punti percentuali ogniqualvolta il grado d'invalidità scende sotto i valori soglia del 70, 60, 50 e 40 per cento (p. es. la rendita intera si riduce a tre quarti di rendita quando il grado d'invalidità passa dal 70 al 69 %). Lo stesso effetto si verifica nella previdenza professionale, il cui sistema di rendite ricalca quello dell'AI (art. 24 LPP). Pertanto gli assicurati non hanno nessun incentivo finanziario a sfruttare al massimo la propria capacità al lavoro residua.

Inoltre, il diritto alla rendita non corrisponde al grado d'invalidità: attualmente la graduazione delle rendite interessa soltanto l'intervallo ristretto dei gradi d'invalidità tra il 40 e il 70 per cento. Per i gradi d'invalidità inferiori al 50 per cento la rendita è più bassa del grado d'invalidità, per quelli a partire dal 60 per cento è più elevata.

Impostazione lineare del sistema di rendite

La graduazione vigente delle rendite dovrà essere sostituita da un sistema di rendite lineare allo scopo di conseguire i tre obiettivi seguenti:

- L'assunzione di un'attività lucrativa o l'aumento del grado d'occupazione dovrà essere promosso mediante incentivi finanziari. Il sistema di rendite dovrà quindi essere adeguato in maniera tale che quando aumenta il reddito da attività lucrativa aumenti anche il reddito complessivo da rendita e attività lucrativa.
- In questo modo si promuove la partecipazione al mercato del lavoro e quindi una strutturazione regolare della giornata, il che può contribuire a stabilizzare lo stato di salute soprattutto delle persone affette da turbe psichiche. Si

migliora inoltre la prospettiva di una permanenza o un inserimento a lungo termine nel mercato del lavoro.

- Per quanto possibile, un determinato grado d'invalidità dovrà tradursi nella corrispondente frazione di rendita, il che renderà il diritto alla rendita più concreto, comprensibile e giusto per l'assicurato.

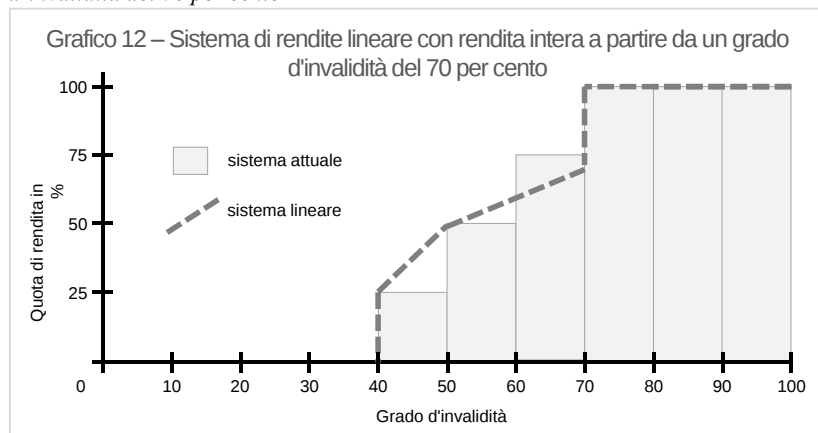
Elementi principali del sistema di rendite lineare

Per raggiungere questi obiettivi si applicheranno i principi seguenti:

- Il calcolo del grado d'invalidità, in linea di massima, rimane invariato.
- La soglia d'entrata a partire da un grado d'invalidità del 40 per cento rimane invariata affinché nel caso di una limitazione lieve della salute l'incentivo a partecipare a un provvedimento d'integrazione sia mantenuto. La differenza rispetto alla soglia d'entrata dell'AINF, che è del 10 per cento, è riconducibile al maggiore orientamento all'integrazione dell'AI.
- Il grado d'invalidità deve corrispondere per principio al diritto alla rendita per poter eliminare gli effetti soglia.
- Come finora, tuttavia, a un grado d'invalidità del 40 per cento dovrà corrispondere un quarto di rendita per evitare che aumenti ulteriormente la differenza tra il grado d'invalidità del 39 e del 40 per cento e che siano generati costi aggiuntivi. Tra il grado d'invalidità del 40 e del 50 per cento il diritto alla rendita passa in modo lineare dal 25 al 50 per cento di una rendita intera.

Attualmente a partire da un grado d'invalidità del 70 per cento viene concessa una rendita intera. Per il sistema di rendite lineare sono possibili due varianti, che sono poste in consultazione.

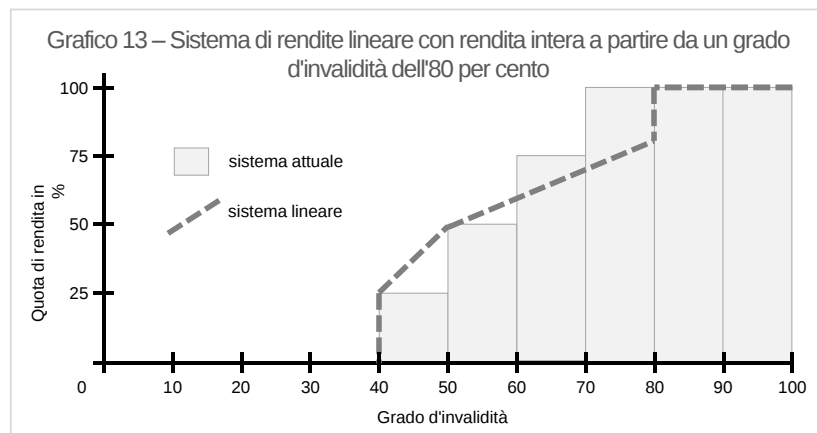
Variante A: sistema di rendite lineare con una rendita intera a partire da un grado d'invalidità del 70 per cento



Come illustrato dal grafico 12, la variante A consiste nel continuare a concedere una rendita intera a partire da un grado d'invalidità del 70 per cento. Questa opzione presenta tre vantaggi: ha ripercussioni negative solo per pochi assicurati; sul mercato del lavoro non esistono praticamente posti di lavoro per assicurati che presentano

una capacità al guadagno residua così esigua; il modello non ha praticamente alcuna incidenza sui costi.

Variente B: sistema di rendite lineare con una rendita intera a partire da un grado d'invalidità dell'80 per cento



La variante B riprende il modello presentato nel messaggio concernente la revisione AI 6b, che prevede la concessione di una rendita intera solo a partire da un grado d'invalidità dell'80 per cento, come illustrato dal grafico 13. Depone a favore di questo modello il fatto che il grado d'invalidità e l'importo della rendita si corrispondono per un ampio intervallo. È inoltre possibile che con esso entrino in gioco gli incentivi finanziari anche per le persone la cui salute è fortemente compromessa. Considerate le prospettive finanziarie dell'AI, però, risparmi di questo tipo non sono necessari, poiché al più tardi nel 2030 il debito dell'AI sarà comunque estinto.

Applicazione alle nuove rendite e alla previdenza professionale obbligatoria

Per principio, il sistema di rendite lineare dovrà essere applicato soltanto alle nuove rendite. Se lo stato di salute cambia, la rendita dovrà essere calcolata in base al sistema di rendite lineare soltanto se l'assicurato non ha ancora compiuto 60 anni e la variazione del grado d'invalidità ammonta ad almeno 5 punti percentuali oppure con essa viene superato uno dei valori soglia vigenti. La rendita, inoltre, non sarà adeguata se l'aumento del grado d'invalidità comporta la riduzione della rendita (o viceversa), il che sarebbe possibile a causa dell'eliminazione degli effetti soglia. L'applicazione alle sole nuove rendite comporta un onere minore per gli uffici AI rispetto all'adeguamento anche di tutte le rendite correnti; ne consegue la necessità di gestire due sistemi paralleli.

Affinché questa modifica possa esplicare pienamente l'effetto positivo desiderato, il sistema di rendite lineare dovrà essere introdotto anche nella previdenza professionale obbligatoria. Altrimenti vi sarebbero pur sempre effetti soglia e in caso di aumento del reddito da attività lucrativa gli assicurati potrebbero subire perdite sul reddito complessivo. Inoltre, se nelle due assicurazioni ci fossero due sistemi di rendite diversi, gli istituti di previdenza di regola non avrebbero più la possibilità di basarsi sulle verifiche dell'AI in caso di revisione della rendita e sarebbero costretti a svolgere accertamenti propri e i relativi processi. Anche nella previdenza profes-

sionale tale modifica è applicata soltanto alle nuove rendite e, alle condizioni summenzionate, in caso di revisione della rendita.

1.2.4.7 Creazione delle basi legali per l'istituzione di centri di competenza regionali per il collocamento

Negli ultimi anni sono stati lanciati vari progetti a livello cantonale con lo scopo di rendere più flessibile e coordinare l'azione di diverse istituzioni delle assicurazioni sociali a favore degli assicurati che presentano una molteplicità di problemi (disoccupazione, salute, aiuto sociale ecc.). Per esempio, nel quadro di un progetto pilota ai sensi dell'articolo 68^{quater} LAI, dal 2012 a Kulm nel Canton Argovia è in corso il progetto «Sportello unico per il mercato del lavoro»⁶⁸ che offre alle persone in cerca di un impiego, spesso affette anche da un danno alla salute, un unico punto d'accesso all'AI, all'AD e all'aiuto sociale. Le condizioni quadro del progetto per quanto riguarda l'AI sono definite nell'ordinanza dell'UFAS del 9 febbraio 2012⁶⁹ concernente il progetto pilota «Sportello unico per il mercato del lavoro». Questo progetto potrebbe sfociare nell'istituzione di un modello di «sportello unico» a favore degli assicurati. Il contorno esatto del progetto è tuttavia ancora in fase di elaborazione. Nel Cantone di Lucerna è stato lanciato un progetto simile intitolato «Optima».

L'articolo 54 capoverso 4 LAI permette agli uffici AI di assumere compiti previsti dal diritto cantonale, previa autorizzazione da parte del DFI – autorizzazione che può essere soggetta a condizioni e legata a costi –, ma non compiti previsti da un'altra legge federale (affidati per esempio agli URC). La legge deve dunque essere completata in modo tale da prevedere la possibilità che gli uffici AI assumano compiti di diritto federale originalmente non di loro competenza, quando l'interesse degli assicurati lo impone. L'autorizzazione del DFI rimane necessaria. Questa aggiunta permetterà a singoli Cantoni di rafforzare la CII in sintonia con il diritto federale.

1.2.5 Ulteriori misure

La presente revisione propone infine le seguenti modifiche legislative:

- Le prestazioni sovvenzionate dall'AI per il sostegno e la promozione dell'integrazione degli invalidi non verranno più disciplinate nell'OAI, bensì nella LAI.
- Le disposizioni di legge concernenti la restituzione dei sussidi per la costruzione si fonderanno sulla legge sui sussidi.
- L'obbligo di collaborare per i servizi e gli organi coinvolti e la comunicazione spontanea d'informazioni alle assicurazioni sociali interessate verranno disciplinati nella legge.

⁶⁸ Cfr. www.pforte-arbeitsmarkt.ch.

⁶⁹ RS 831.201.72

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• La giurisprudenza concernente le perizie mediche sarà iscritta nella legge, il che permetterà di garantire una procedura semplice e rapida.• Verranno create le basi legali per l'acquisto, la costruzione, l'alienazione e l'utilizzo dei locali degli organi di esecuzione dell'AI. |
|--|

Oltre alle suddette misure per i tre gruppi target e il coordinamento tra gli attori coinvolti, la presente revisione di legge dovrà essere utilizzata per attuare i provvedimenti esposti qui di seguito.

1.2.5.1 Precisazione del catalogo delle prestazioni delle organizzazioni private di aiuto agli invalidi

In virtù dell'articolo 112c capoverso 2 della Costituzione federale (Cost.)⁷⁰ la Confederazione sostiene sforzi a livello nazionale a favore dei disabili utilizzando fondi dell'AI. L'articolo 74 LAI definisce i compiti prioritari svolti dalle organizzazioni aventi diritto ai sussidi dell'AI, ossia, fra gli altri, la consulenza e l'assistenza per gli invalidi e la consulenza per i loro familiari.

Sancire per legge il sostegno e la promozione dell'integrazione degli invalidi

L'articolo 108^{bis} OAI descrive questi compiti menzionando anche le prestazioni per il sostegno e la promozione dell'integrazione degli invalidi (PSPIA) nonché l'accompagnamento a domicilio per invalidi. Fra le PSPIA si annoverano inoltre le seguenti prestazioni non direttamente destinate agli invalidi, ma che vanno ugualmente a beneficio di questi ultimi:

- media e pubbliche relazioni attinenti alla disabilità e alla società;
- media, pubblicazioni e centri di documentazione delle organizzazioni fornitrici di prestazioni;
- sviluppo, produzione e diffusione di materiale informativo sulle persone affette da disabilità sensoriali o mentali o da disturbi dell'apprendimento (p. es. libri audio per non vedenti);
- lavori di base e progetti attinenti alla disabilità e alla società;
- promozione dell'auto-aiuto tramite gruppi di auto-aiuto.

Tramite le istruzioni dell'UFAS si previene che i sussidi dell'AI vengano utilizzati per scopi di rappresentanza degli interessi politici da parte delle organizzazioni coinvolte.

Con l'avvento dei nuovi media (Internet, reti sociali) l'importanza delle PSPIA è cresciuta notevolmente. Per le organizzazioni sostenute le PSPIA sono ormai seconde per importanza solo alla consulenza sociale (definita quale consulenza qualificata con gestione di incarti), assorbendo circa un quarto (38 milioni di fr.) dei contributi che l'AI versa alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi.

Alla luce di questo sviluppo e della loro importanza le PSPIA dovranno essere inserite esplicitamente nella legge per rafforzare la certezza del diritto. Ciò non comporta, tuttavia, alcuna modifica materiale.

⁷⁰ RS 101

L'accompagnamento a domicilio dovrà continuare a essere disciplinato solo a livello d'ordinanza.

Applicazione della legge sui sussidi in caso di sussidi versati in virtù di più leggi federali

Conformemente all'articolo 75 capoverso 2 LAI il diritto ai sussidi dell'AI decade quando l'organizzazione percepisce sussidi in virtù di altre leggi federali. Si tratta in particolare della LDis, che prevede all'articolo 17 il versamento di contributi a sostegno dei progetti pilota di organizzazioni private di aiuto agli invalidi.

I contributi versati a queste organizzazioni sono aiuti finanziari ai sensi della legge del 5 ottobre 1990⁷¹ sui sussidi (LSu). L'articolo 12 LSu contiene una disciplina dettagliata delle prestazioni multiple e stabilisce anche la responsabilità delle autorità interessate e l'obbligo d'informare dei richiedenti. Alle condizioni descritte dalla LSu il fatto che un'organizzazione sostenuta dall'AI si trovi fonti di finanziamento supplementari è nell'interesse dell'assicurazione. Pertanto è previsto che venga abolito l'articolo 75 capoverso 2 LAI che, in quanto «lex specialis», attualmente prevale sulle disposizioni della LSu. Di conseguenza, la suddetta disposizione della LSu sarà applicata anche ai sussidi dell'AI.

Per garantire la conformità con l'articolo 13 capoverso 2 LSu viene iscritta nella LAI una norma di delega che fissa un ordine di priorità.

1.2.5.2 Chiarimento delle basi legali per la restituzione dei sussidi AI per la costruzione

Prima dell'introduzione della NPC l'AI assegnava sussidi per la costruzione, l'ampliamento e il rinnovamento di stabilimenti e laboratori pubblici e privati di utilità pubblica che, in misura essenziale, eseguivano provvedimenti d'integrazione, nonché di case per invalidi. Le basi legali per la concessione di tali sussidi erano disciplinate all'articolo 73 LAI, mentre il Consiglio federale emanava le disposizioni d'esecuzione del caso, tra l'altro anche riguardo alla durata d'utilizzazione e l'obbligo di restituzione (art. 104^{bis} cpv. 1 OAI)

Il 1° aprile 1991 è entrata in vigore la LSu, nel cui campo di applicazione rientrano tutti gli aiuti finanziari e le indennità previsti dal diritto federale, fra cui anche i sussidi per la costruzione ai sensi dell'articolo 73 LAI. Con la LSu tutti i sussidi della Confederazione sono stati sistematizzati e poggiati su un fondamento giuridico uniforme. Il terzo capitolo della LSu (art. 11–40) contiene disposizioni generali applicabili direttamente al rapporto di sovvenzione, a meno che altri atti normativi non dispongano diversamente. L'articolo 104^{bis} capoverso 1 OAI, seppur in contrasto con la LSu, non è stato adeguato. Tuttavia, poiché la giurisprudenza esigeva che l'interpretazione del succitato articolo dell'OAI fosse in linea con la LSu, la prassi dell'AI era conforme a questa legge.

Sulla scia della NPC la concessione di sussidi per la costruzione è stata trasferita ai Cantoni con effetto dal 1° gennaio 2008. Di conseguenza, è stato abolito l'articolo 73 LAI e la relativa regolamentazione è stata trasferita nella Disposizione transitoria relativa alla modifica del 6 ottobre 2006 della LAI. A tal fine la regola-

⁷¹ RS 616.1

mentazione dell'articolo 104^{bis} vOAI sulla restituzione dei sussidi in caso di cambiamento di destinazione o di trasferimento a un soggetto giuridico non di utilità pubblica è stata ripresa alla lettera nella LAI. In teoria, ora sarebbe dunque la LAI, in qualità di «lex specialis», a prevalere sulla LSu. Questa deroga alla LSu va corretta affinché anche i sussidi AI per la costruzione utilizzati a fini diversi da quelli previsti possano essere restituiti conformemente alla LSu.

Scadenze e termini di prescrizione differenti

Tra la LSu e la LAI vi sono concretamente due differenze:

- Mentre il capoverso 1 della summenzionata Disposizione transitoria della LAI fissa come durata d'utilizzazione un lasso di tempo di 25 anni dal pagamento dei contributi, l'articolo 32 capoverso 3 LSu fa riferimento all'inizio dell'utilizzazione. Di regola, la prassi si basa sulla LSu e solo in via eccezionale sulla LAI, ovvero quando non è possibile determinare con esattezza l'inizio dell'utilizzazione.
- Secondo il capoverso 3 della Disposizione transitoria l'UFAS deve richiedere la restituzione di contributi entro cinque anni dal cambiamento di destinazione. La giurisprudenza non ha tuttavia precisato se si tratti di un termine di prescrizione o di perenzione né tantomeno se sia possibile sollevare un'eccezione di prescrizione. Nella prassi detta scadenza viene interpretata solitamente alla stregua di un termine di prescrizione. Di regola, conformemente all'articolo 32 capoverso 1 LSu anche i crediti si prescrivono dopo cinque anni. In presenza di un cambiamento di destinazione in collegamento con una violazione dell'obbligo d'informare il termine di prescrizione è invece di dieci anni. Inoltre, conformemente all'articolo 33 LSu la prescrizione può essere interrotta da qualsiasi diffida scritta di pagamento.

Creare certezza giuridica

Per eliminare le suddette due differenze la Disposizione transitoria della LAI dovrà essere adeguata alla LSu in sintonia con la prassi pluriennale del settore:

- La durata d'utilizzazione dovrà scadere 25 anni dopo l'inizio dell'utilizzo. Se non è possibile determinare l'inizio dell'utilizzo, il punto d'inizio sarà l'ultimo pagamento dei contributi.
- In presenza di una violazione dell'obbligo d'informare in collegamento con un cambiamento di destinazione o un trasferimento a un soggetto giuridico non di utilità pubblica, la richiesta di restituzione dovrà essere ammissibile per dieci anni. L'applicabilità della LSu garantisce anche la possibilità d'interrompere la prescrizione.
- Questa modifica si applica alle richieste di restituzione riguardanti i casi in cui il cambiamento di destinazione o il trasferimento a un altro soggetto giuridico è avvenuto dopo l'entrata in vigore della modifica di legge. Questa disciplina contempla inoltre anche i casi in cui il cambiamento di destinazione o il trasferimento a un altro soggetto giuridico è avvenuto prima dell'entrata in vigore della modifica di legge, ma il cui termine di prescrizione di cinque anni ai sensi del capoverso 3 della Disposizione transitoria non era ancora scaduto quando detto capoverso è stato abolito.

1.2.5.3

Miglioramento dello scambio di dati

Conformemente all'articolo 6a capoverso 1 LAI le persone e i servizi menzionati nella richiesta di prestazioni AI sono tenuti a fornire all'ufficio AI tutte le informazioni necessarie. Il capoverso 2 dell'articolo non stabilisce invece alcun obbligo a fornire informazioni per i datori di lavoro, i fornitori di prestazioni, le assicurazioni e i servizi ufficiali non menzionati nominativamente nella richiesta. Questa lacuna legislativa va colmata⁷².

Inoltre, dopo la presentazione di una richiesta di prestazioni AI gli uffici AI hanno la facoltà di rivolgersi alle altre assicurazioni o a terzi (medici, datori di lavoro, fornitori di prestazioni, autorità amministrative e giudiziarie della Confederazione, dei Cantoni, distretti, circoli e Comuni) per ottenere le informazioni di cui hanno bisogno per adempiere i propri compiti legali. Lo scambio di dati non è invece possibile se non è stata presentata una richiesta scritta e motivata. Questa possibilità sarebbe tuttavia auspicabile, in particolare nel caso in cui nell'adempimento delle proprie funzioni un'autorità scoprisse un eventuale abuso ai danni dell'assicurazione.

Obbligo di collaborare per i servizi e gli organi coinvolti e informazioni spontanee

Per colmare queste lacune andranno attuate due misure:

- L'articolo 6a LAI dovrà essere completato stabilendo l'obbligo d'informare per i datori di lavoro, i fornitori di prestazioni conformemente agli articoli 36–40 LAMal, le assicurazioni e i servizi ufficiali.
- L'articolo 32 LPGa dovrà essere esteso in modo tale che, in caso di sospetto di abuso ai danni di un'assicurazione o di prestazioni indebitamente versate, alle autorità e agli organi delle assicurazioni sociali che ne sono a conoscenza sia permesso d'informare le assicurazioni interessate, senza che sia necessaria una richiesta scritta e motivata. Una base legale per le comunicazioni «spontanee» permetterebbe inoltre di rilevare un certo numero di casi in cui prestazioni sono state indebitamente versate. Senza questa modifica l'assicurazione interessata non può essere informata sugli abusi che subisce, il che è deplorabile. Questa soluzione riprende quello che è stato fatto per la lotta contro il lavoro nero con l'introduzione dell'articolo 50a capoverso 2 LAVS in combinato disposto con gli articoli 11 e 12 della legge del 17 giugno 2005⁷³ contro il lavoro nero (LLN).

1.2.5.4 **Rafforzamento della procedura di accertamento amministrativo**

La procedura di accertamento dell'AI è disciplinata in gran parte secondo gli articoli 43 e 44 LPGa. Per l'accertamento dei fatti può essere necessario il parere di un servizio di accertamento medico indipendente. A seconda del numero di discipline mediche interessate si tratta di un parere mono-, bi- o pluridisciplinare.

⁷² Cfr. Erwin Murer, *Invalidenversicherungsgesetz (Art. 1–27^{bis} IVG)*, 2014. Art. 6a, N. 7.
⁷³ RS 822.41

Sentenze pilota del Tribunale federale concernenti le perizie mediche

In due sentenze pilota il Tribunale federale definisce i requisiti di un'equa procedura di accertamento. Nella sentenza del 28 giugno 2011⁷⁴ esige che le perizie pluridisciplinari siano adeguate nel seguente modo:

- il conferimento dei mandati peritali pluridisciplinari deve avvenire secondo il principio della casualità;
- i diritti di partecipazione degli assicurati devono essere rafforzati;
- in caso di disaccordo, le perizie devono essere ordinate mediante decisione incidentale impugnabile;
- agli assicurati vanno riconosciuti diritti di partecipazione preliminari.

Nella sentenza del 3 luglio 2013⁷⁵ il Tribunale federale esige i seguenti adeguamenti:

- la procedura di attribuzione di perizie mono- e bidisciplinari dovrà essere impostata in maniera tale da essere più consensuale;
- tranne che in casi motivati, la prima perizia dovrà essere sempre pluridisciplinare.

Questi punti sono stati attuati a livello di ordinanza e di direttive. La procedura esistente è dunque conforme alla Costituzione federale e alla Convenzione del 4 novembre 1950⁷⁶ per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU).

Iscrizione nella legge dei diritti di partecipazione e del ruolo degli organi d'esecuzione

Per questi adeguamenti mancano, tuttavia, le basi legali. Dovrà inoltre essere garantito che la procedura di accertamento amministrativo possa continuare ad assicurare uno svolgimento il più semplice e rapido possibile delle procedure in materia di assicurazioni sociali. Si dovrà infine fare chiarezza sulle competenze degli organi d'esecuzione riguardo al tipo e alle dimensioni dei provvedimenti di accertamento da svolgere. Per quanto attiene al numero di discipline da considerare nelle perizie la LPGa dovrà essere modificata nel modo seguente:

- L'ente assicurativo decide se in un determinato caso debba essere svolta una perizia mono-, bi- o pluridisciplinare (art. 43 cpv. 1^{bis} AP-LPGA).
- Nel caso delle perizie mono- e bidisciplinari esso determina quale disciplina medica o quali discipline mediche siano applicabili (art. 43 cpv. 1^{er} AP-LPGA). La distinzione è giustificata dal fatto che, a parte l'assicurazione, soltanto i centri specializzati che svolgono perizie pluridisciplinari e si devono pronunciare sulle interazioni tra i diversi danni alla salute hanno le competenze tecniche per pronunciarsi sulle discipline da considerare in un caso specifico. Negli altri casi (perizie mono- e bidisciplinari) l'assicuratore ha una visione più globale rispetto agli altri esperti chiamati ad esaminare l'assicurato.

⁷⁴ DTF 137 V 210

⁷⁵ DTF 139 V 349

⁷⁶ RS 0.101

- Al Consiglio federale, infine, viene conferita la competenza di disciplinare le modalità di attribuzione dei mandati per perizie pluridisciplinari e l'autorizzazione dei centri peritali che svolgono perizie mono-, bi- e pluridisciplinari (art. 43 cpv. 4 e 5 AP-LPGA).

Per quanto attiene ai diritti degli assicurati la LPGA dovrà essere modificata nel modo seguente:

- L'assicurato viene informato sul nome del centro peritale incaricato nonché sulle domande poste a quest'ultimo. L'assicurato può porre domande supplementari (art. 44 cpv. 2 AP-LPGA).
- Se l'ente assicurativo e l'assicurato non si trovano d'accordo sul centro peritale da incaricare, è possibile adire le vie legali (art. 44 cpv. 3 AP-LPGA).

Tutte le suesposte modifiche della LPGA sono applicabili alle assicurazioni sociali assoggettate. La modifica è rilevante in primo luogo per coloro che conferiscono mandati per lo svolgimento di accertamenti medici, dunque oltre all'AI, anche l'AINF e in singoli casi l'assicurazione militare (AM).

1.2.5.5 Creazione di basi legali per gli immobili degli uffici AI

Con l'entrata in vigore della legge federale sul risanamento dell'AI, il 1° gennaio 2011, è stato costituito il Fondo di compensazione dell'AI. I Fondi di compensazione dell'AVS, dell'AI e delle indennità per perdita di guadagno (IPG) sono fondi di compensazione giuridicamente indipendenti l'uno dall'altro, ma gestiti da un'amministrazione comune con il nome «compenswiss». Il Consiglio d'amministrazione di compenswiss è nominato dal Consiglio federale, su proposta della Commissione federale AVS/AI. Attualmente è in fase di elaborazione un progetto di legge che prevede la costituzione di un istituto di diritto pubblico preposto all'amministrazione dei tre fondi di compensazione (cfr. n. 1.2.6). Come finora, il patrimonio dei fondi sarà ripartito tra AVS, AI e IPG in base alle rispettive quote. L'istituto sarà dotato di personalità giuridica autonoma e iscritto nel registro di commercio sotto la denominazione «compenswiss (Ausgleichsfonds AHV/IV/EO, Fonds de compensation AVS/AI/APG, Fondi di compensazione AVS/AI/IPG, Fonds da compensaziun AVS/AI/UCG)».

Il patrimonio del Fondo AI ammonta a 5 miliardi di franchi; vi fanno parte, tra l'altro, cinque immobili utilizzati come locali dagli uffici AI dei Cantoni di Argovia, Berna, Basilea-Città, Lucerna e Soletta, nonché dalla Federazione Svizzera di Consulenza sui Mezzi Ausiliari (FSCMA). Dalla costituzione del Fondo AI questi immobili non sono più di proprietà della Confederazione e l'Ufficio federale delle costruzioni e della logistica (UFCL) non si considera più responsabile della loro gestione.

Nonostante questa modifica, ancora alla fine del 2014 nei registri fondiari figuravano quali proprietari la Confederazione e in un caso il Cantone. Nel frattempo, essi sono stati sostituiti dal Fondo AI anche nei registri fondiari. Al 1° gennaio 2015 l'articolo 56 OAI è stato adeguato alla nuova situazione in maniera tale che ora l'UFAS incarica il Fondo AI, anziché la Confederazione, di acquistare locali per gli organi d'esecuzione dell'assicurazione. L'UFAS dispone dunque del diritto decisionale in merito all'acquisto e alle spese amministrative.

Per chiarire questa situazione, dovranno essere attuate diverse misure:

- Un nuovo articolo da inserire nell'OAI dovrà creare basi legali esplicite pure per la vendita degli immobili. Quindi dovrà essere adeguato anche l'articolo 56 OAI.
- Il Fondo AI costituisce l'usufrutto a favore dell'ufficio AI interessato. La costituzione dell'usufrutto, i dettagli dell'utilizzo dei locali e le indennità saranno fissati in un contratto di diritto pubblico tra il Fondo AI e gli uffici AI.
- Le spese d'amministrazione e d'esercizio ricorrenti saranno finanziate tramite i conti amministrativi dell'ufficio AI, rendicontati tramite gli usuali processi contabili e verificati nel quadro dei controlli di chiusura.
- Per gli investimenti come le ristrutturazioni e gli ampliamenti che cambiano la pianta dell'immobile, l'ufficio AI necessita dell'autorizzazione del Fondo AI. La gestione finanziaria degli investimenti è di competenza dell'UFAS e si svolge tramite il bilancio e il conto d'esercizio dell'AI.

1.2.6 Provvedimenti pertinenti all'AI proposti nell'ambito di altri progetti legislativi

Diverse misure che dovranno essere adottate in altri settori dell'AI non possono essere trattate nel quadro della presente revisione per l'ulteriore sviluppo dell'AI:

- Il 31 dicembre 2017, quando scadrà il finanziamento aggiuntivo dell'AI, verrà meno la base legale per il rimborso dei debiti dell'AI al Fondo AVS. Si dovrà dunque creare una nuova base legale corrispondente, il che è previsto nel quadro della nuova legge federale sull'istituto amministratore dei fondi di compensazione AVS, AI e IPG (Legge sui fondi di compensazione). La procedura di consultazione sul progetto di legge si è conclusa il 25 settembre 2015.
- Anche l'AI è interessata dalla revisione delle legge federale del 6 ottobre 2000⁷⁷ sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), in particolare riguardo alla lotta agli abusi assicurativi e alla semplificazione procedurale. La procedura di consultazione sull'avamprogetto si svolgerà nel primo semestre del 2016.
- Sulla scia delle esperienze maturate con gli strumenti di vigilanza e di gestione introdotti con la 5ª revisione AI è sorta la necessità di ulteriori adeguamenti. Il piano per la vigilanza dell'UFAS, che è attualmente in fase di elaborazione e sarà presentato al Consiglio federale entro la fine del 2016, dovrà pertanto perfezionare la vigilanza sugli organi d'esecuzione dell'AI.

1.2.7 Misure esaminate ma scartate

Definizione dell'idoneità all'integrazione

L'AI utilizza il termine «idoneità all'integrazione» (art. 18, 18d e 57 LAI), nonostante non sia definito nel dettaglio né nella LAI, né nella LPGA. Nell'ambito della

⁷⁷ RS 830.1

revisione AI 6b era previsto di fornire una definizione del termine e di metterlo in relazione con l'accertamento del diritto alla rendita⁷⁸. Quest'ultimo doveva nascere soltanto qualora l'assicurato non fosse più idoneo all'integrazione e tutte le possibilità di trattamento medico fossero esaurite. Quest'ultimo aspetto era tuttavia oggetto di controversie in seno alla CSSS-N, per cui non verrà più riproposto.

Non è stato nemmeno proposto di riprendere unicamente la definizione del termine «idoneità all'integrazione» per i seguenti motivi: una tale definizione creerebbe problemi di delimitazione, per esempio rispetto al concetto di «capacità di rendimento» o al diritto ai provvedimenti d'integrazione (art. 8 LAI). Mentre formalizzare le procedure AI sarebbe utile durante la procedura di accertamento, non lo sarebbe durante la fase d'integrazione, che tende a privilegiare un intervento rapido e incentrato sulla situazione individuale del singolo assicurato. Una tale definizione sarebbe inoltre in contrasto con l'auspicato rafforzamento della collaborazione con i medici curanti (cfr. n. 1.2.4.4), il cui ruolo verrebbe limitato dall'introduzione di una maggiore formalizzazione.

Copertura assicurativa in caso d'infortunio dopo la reintegrazione

Conformemente all'articolo 18c LAI, se sono soddisfatte determinate condizioni, l'AI versa un'indennità ai datori di lavoro per sopperire all'aumento dei premi assicurativi qualora un assicurato ricollocato ridiventi incapace al lavoro. La disposizione si riferisce ai premi della previdenza professionale obbligatoria e dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia.

L'estensione della norma all'AINF è stata valutata, ma non riproposta per i seguenti motivi: da un lato, le persone e i datori di lavoro interessati sarebbero pochissimi, dall'altro sarebbe difficile attuare la proposta dal punto di vista tecnico. Mettendo a confronto i costi e i benefici della proposta, nell'ambito della presente revisione non si proporrà di completare detto articolo.

Garanzia del sostentamento tramite un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia

Durante l'esecuzione di provvedimenti d'intervento tempestivo gli assicurati non hanno diritto a indennità giornaliere dell'AI. In questa fase, il sostentamento è garantito dall'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia o dall'obbligo di continuare a versare il salario del datore di lavoro. Alcune assicurazioni riducono, però, le indennità in caso di malattia in questa fase, di modo che possono sorgere lacune nella garanzia del sostentamento degli assicurati interessati; per loro, tale circostanza può costituire un impedimento alla partecipazione al provvedimento d'intervento tempestivo, il che può compromettere le possibilità d'integrazione che si presentano loro a medio termine.

Come ha ribadito nel parere in risposta al postulato Humbel del 25 settembre 2014 (14.3861 Indennità giornaliera in caso di malattia. Per un'assicurazione efficace), il Consiglio federale, pur essendo consapevole dell'esistenza di tale lacuna nell'assicurazione della perdita di guadagno, non ritiene ragionevoli i costi legati a una soluzione obbligatoria. Inoltre, nella presente revisione non si propone di prevedere l'obbligo per l'assicurazione privata di consultare l'ufficio AI competente prima di ridurre o sospendere l'indennità giornaliera in caso di malattia durante

⁷⁸ FF 2011 5133, in particolare pag. 5223.

l'esecuzione di provvedimenti d'intervento tempestivo. Gli assicuratori privati ritengono che una tale normativa costituirebbe un'ingerenza troppo forte nella libertà di contrarre e, nelle medie e grandi imprese, potrebbe avere per effetto la disdetta dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia. Inoltre, il numero di persone interessate è troppo esiguo per giustificare una modifica di legge. Tuttavia, per rafforzare la cooperazione in questa fase l'UFAS, in collaborazione con l'Associazione svizzera d'assicurazioni (ASA), l'Unione svizzera degli imprenditori (USI) e gli uffici AI, svilupperà appositi strumenti che non richiedano una modifica di legge. Questo approccio determinerà che le regole messe a punto dalle parti coinvolte poggeranno su un ampio fondamento e godranno dunque di un grado d'accettazione più elevato, garantendo così la riuscita dell'attuazione.

Ulteriori disposizioni sulla revisione

In seguito all'introduzione di un sistema di rendite lineare dovrà essere modificato il capoverso 1 dell'articolo 17 LPGa, che disciplina la revisione della rendita d'invalidità e di altre prestazioni durevoli. Questa modifica viene proposta nel quadro dell'ulteriore sviluppo dell'AI (cfr. n. 1.2.4.6) e determinerà sicuramente un primo aumento delle revisioni. È stata inoltre valutata la modifica del capoverso 1, secondo cui la revisione della rendita sarebbe possibile non solo se lo stato di salute cambia notevolmente, bensì anche se la situazione di fatto subisce lievi modifiche.

Per evitare di indebolire la posizione degli assicurati e di aumentare ulteriormente il numero delle revisioni non si propone, tuttavia, una modifica in questo senso. È indicato agire piuttosto nella fase di attuazione intervenendo in particolare sulla collaborazione con i medici curanti (cfr. n. 1.2.4.4) e l'obbligo di ridurre il danno (obbligo di collaborare e di partecipare agli accertamenti, di seguire le cure mediche e di partecipare attivamente ad altri provvedimenti d'integrazione, cfr. art. 28 e 43 LPGa e art. 7 e 7a LAI) e considerando i nuovi criteri sviluppati dalla giurisprudenza in materia di valutazione del diritto alla rendita AI in caso di disturbi da dolore somatoforme e disturbi psicosomatici assimilati⁷⁹.

Postulato 15.3372 Recordon Prestazioni dell'AI a favore delle persone disabili che hanno raggiunto l'età di pensionamento AVS

Il postulato Recordon del 20 marzo 2015 (15.3372) invita il Consiglio federale a «chiarire in un rapporto qual è lo statuto delle persone disabili che hanno raggiunto l'età di pensionamento AVS e a quali prestazioni dell'AI hanno diritto». Nel suo parere il Consiglio federale espone che per queste persone vale il principio della garanzia dei diritti acquisiti, sia per quanto riguarda le prestazioni pecuniarie (p. es. assegni per grandi invalidi e contributi per l'assistenza), che per quanto riguarda le prestazioni in natura (p. es. mezzi ausiliari). Le consulenze e i corsi finanziati tramite sussidi a favore delle organizzazioni private di aiuto agli invalidi vengono conteggiati dall'AI anche dopo il raggiungimento dell'età di pensionamento AVS. Le persone che hanno bisogno di mezzi ausiliari solo in età AVS vi hanno diritto conformemente all'ordinanza del 28 agosto 1978⁸⁰ sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per la vecchiaia (OMAV). Poiché l'AVS non è un'assicurazione finalizzata all'integrazione, il livello delle prestazioni è più basso di quello dell'AI. Anche per motivi di costi non è previsto ampliarle. Poiché la

⁷⁹ Cfr. in particolare la sentenza del TF 9C_492/2014 del 3 giugno 2015.
⁸⁰ RS 831.135.1

normativa è inequivocabile, il Consiglio federale ha proposto di respingere il postulato.

Dopo che il Consiglio federale si era impegnato a valutare l'introduzione di una tessera AI per le persone che hanno raggiunto l'età di pensionamento AVS e stimare il numero delle persone interessate, in particolare quelle affette da poliomielite, nel quadro dell'ulteriore sviluppo dell'AI, il postulato è stato ritirato.⁸¹ L'analisi dei dati statistici disponibili sulle persone affette da quest'infermità ha portato i seguenti risultati al dicembre 2014:

- 56 persone affette da poliomielite hanno ricevuto una rendita principale dell'AI all'età di 63 anni, il che corrisponde a una quota dello 0,40 per cento di tutti i beneficiari di rendite coetanei;
- queste persone hanno percepito prestazioni di rendita ammontanti complessivamente a 83 000 franchi (rendite principali ed accessorie), ossia allo 0,41 per cento di tutte le prestazioni di rendita versate ai beneficiari di rendite coetanei;
- nel 2012, 51 persone di età tra i 63 e i 64 anni hanno percepito una prestazione in natura dell'AI, il che corrisponde allo 0,80 per cento dei 6349 assicurati beneficiari di prestazioni in natura dell'AI coetanei;
- nel 2014, 48 persone dell'età di 65 o 66 anni hanno percepito una prestazione in natura dell'AVS, il che corrisponde al 2,43 per cento dei 4373 assicurati beneficiari di prestazioni in natura dell'AVS coetanei;
- dopo il passaggio al sistema pensionistico dell'AVS 3 persone (5,8 %) non percepivano più alcuna prestazione in natura; di tutti i beneficiari di prestazioni in natura che si trovavano nella stessa situazione 1976 persone, ossia il 31,1 per cento, non percepivano più prestazioni in natura.

Da queste cifre è possibile dedurre che, da un lato, ne sono interessate solo poche persone, dall'altro, quasi tutti gli assicurati continuano a percepire prestazioni in natura anche in età AVS. Ciò corrobora la posizione del Consiglio federale secondo cui non vi è alcuna necessità d'intervenire.

1.3 Motivazione e valutazione della soluzione proposta

1.3.1 Parere della Commissione federale AVS/AI

Il 3 settembre 2015 la Commissione federale AVS/AI ha trattato le modifiche della LAI proposte nel quadro del progetto per l'ulteriore sviluppo dell'AI. Appoggia l'orientamento generale della revisione, che pone l'accento sui gruppi target dei bambini, dei giovani e degli assicurati affetti da malattie psichiche nonché sul miglioramento del coordinamento tra gli attori coinvolti. Inoltre, alla luce dell'imminente rimborso di tutti i debiti dell'AI al Fondo AVS apprezza molto l'impostazione del progetto secondo il principio di neutralità dei costi. In linea di massima, sostiene i provvedimenti proposti; inoltre, è stato possibile in larga misura integrare le richieste e appianare le divergenze.

⁸¹ BU 2015 E 465

Il Consiglio federale propone che l'indennità giornaliera degli assicurati che hanno compiuto 25 anni corrisponda all'importo massimo della rendita di vecchiaia (art. 24a cpv. 3 AP-LAI). La Commissione ha proposto di aumentare questo importo del 25 per cento per farlo coincidere all'incirca con il minimo vitale. Questa proposta non viene accolta. La proposta del Consiglio federale copre le spese sostenute in media dagli studenti della stessa classe di età. Pertanto l'importo proposto corrisponde all'auspicato obiettivo del pari trattamento degli assicurati giovani con e senza danno alla salute.

Inoltre sono stati discussi in particolare i seguenti punti:

- La richiesta di continuare a subordinare il versamento d'indennità giornaliera alla perdita della capacità al guadagno anziché ad altri provvedimenti dell'AI (art. 22^{bis} AP-LAI) non è stata accolta, in quanto l'indennità giornaliera è concepita come prestazione accessoria ad altri provvedimenti.
- Non si è dato seguito alle proposte concernenti la modifica dei criteri per il riconoscimento delle infermità congenite (art. 13 cpv. 2 AP-LAI), in quanto i criteri previsti concretizzano la prassi vigente, che si basa su una diagnosi chiara e sulla possibilità di cura. Questo permette una delimitazione chiara rispetto all'AOMS.
- La Commissione si era detta favorevole ad eliminare la prescrizione di una durata massima sia per l'insieme dei provvedimenti di reinserimento concessi per assicurato (art. 14a AP-LAI) che per ogni singolo provvedimento concesso. Non si è dato seguito a questa richiesta poiché occorre valutare la necessità di un provvedimento di reinserimento e della sua ripetizione in caso d'insuccesso del provvedimento.
- Alcuni membri della Commissione hanno considerato inutile il previsto accordo di collaborazione tra la Confederazione e le associazioni mantello del mondo del lavoro, altri si sono detti contrari a prevedere ulteriori misure. La formulazione potestativa della disposizione (art. 69^{sexies} AP-LAI) lascia lo spazio di manovra necessario per impostare l'accordo di collaborazione secondo le esigenze.
- Nel quadro di una votazione consultiva la Commissione si è espressa contro l'inserimento nel progetto di un sistema di rendite lineare (art. 28b AP-LAI) con sette voti contrari, due favorevoli e sette astensioni. Il modello «rendita intera a partire da un grado d'invalidità del 70 per cento» ha ottenuto 14 voti favorevoli, il modello «rendita intera a partire da un grado d'invalidità dell'80 per cento» 3 voti. Sebbene dal punto di vista del contenuto la Commissione accolga favorevolmente il sistema di rendite lineare, teme che riproponendo questo sistema non si riesca a ottenere la maggioranza necessaria, mettendo così a repentaglio l'intero progetto.

1.3.2 Risultati della procedura di consultazione

...

1.4

Compatibilità tra i compiti e le finanze

Il presente progetto prevede d'investire in modo mirato nei provvedimenti d'integrazione e nelle risorse supplementari per il personale dovute alla consulenza e all'accompagnamento degli assicurati e degli attori principali. Questi investimenti tornano utili non soltanto all'AI stessa. Infatti, quando i provvedimenti dell'AI hanno per effetto che un assicurato riesce a svolgere un'attività lucrativa, questo si riflette positivamente anche sull'integrazione sociale, l'autostima e la salute del medesimo. Ne possono trarre profitto inoltre anche altri rami del sistema di sicurezza sociale tenuti a versare prestazioni a persone con danni alla salute, ma che per legge non sono ancora considerate invalide, fra cui spiccano l'AD e l'aiuto sociale in quanto assicurazioni particolarmente interessate da questo punto. Ne può giovare infine l'intera economia, poiché l'AI contribuisce a ridurre la carenza di lavoratori qualificati.

Gli investimenti saranno finanziati in particolare grazie i risparmi realizzati con i diversi provvedimenti proposti, in particolare negli ambiti delle indennità giornaliere e, se si opterà per la rendita intera a partire da un grado d'invalidità dell'80 per cento, del sistema di rendite lineare. Poiché con questi provvedimenti si potrà evitare la concessione di nuove rendite, a medio termine il bilancio dell'AI sarà ulteriormente sgravato. La 5ª revisione AI ha dimostrato che investire di più nell'integrazione è decisamente proficuo anche per la situazione finanziaria dell'AI.

1.5

Attuazione

Uffici AI

L'attuazione dell'AI compete agli uffici AI cantonali i quali, rappresentati dalla Conferenza degli uffici AI (CUAI), sono stati strettamente coinvolti nello sviluppo delle misure proposte.

Valutazione scientifica

Come tutte le revisioni finora proposte, anche l'ulteriore sviluppo dell'AI sarà sottoposto a una valutazione sistematica da svolgersi nel quadro del PR-AI (art. 68 LAI), introdotto dalla 4ª revisione dell'AI⁸². Il PR-AI è articolato in singoli progetti di ricerca che solitamente vengono messi a concorso dall'UFAS e realizzati da istituti di ricerca autonomi o dalle scuole universitarie. I costi delle analisi scientifiche sono assunti dal Fondo AI (art. 68 cpv. 2 LAI).

L'obiettivo della valutazione sarà quello di misurare i risultati della presente revisione e verificare l'attuazione e l'effetto dei singoli provvedimenti. La valutazione dovrà fornire risposte soprattutto riguardo alla loro efficacia, durevolezza, qualità e adeguatezza ai gruppi target. Come in passato, si analizzeranno le ripercussioni che le modifiche di legge avranno sugli attori principali quali gli assicurati, i datori di lavoro, i medici, le altre assicurazioni private, i Cantoni ecc.

⁸² FF 2001 2851, in particolare pag. 2883.

1.6 Interventi parlamentari

Nel messaggio sull'ulteriore sviluppo dell'AI verrà proposto lo stralcio dei seguenti interventi parlamentari.

Postulato della CSSS-N Per un sistema di rendite lineare

Il postulato CSSS-N dell'11 ottobre 2012 (12.3971), trasmesso al Consiglio federale il 12 dicembre 2012, sarà adempiuto tramite l'introduzione di un sistema di rendite lineare (cfr. n. 1.2.4.6).

Mozione Schwaller Assicurazione per l'invalidità. Urge un risanamento duraturo

La mozione Schwaller del 27 settembre 2013 (13.3990), trasmessa al Consiglio federale il 16 settembre 2014, comprende tre punti il cui stralcio sarà proposto nell'ambito di tre progetti separati:

- Il 1° punto – «estinzione progressiva del debito del fondo AI nei confronti del fondo AVS (entro il 2028) anche dopo la fine del periodo di finanziamento aggiuntivo» sarà adempiuto mediante la legge sui fondi di compensazione. La procedura di consultazione sull'avamprogetto si è conclusa il 25 settembre 2015.
- Il 2° punto – «creazione di basi legali comuni a tutte le assicurazioni sociali per una maggior efficacia della lotta alle frodi» – sarà adempiuto tramite il messaggio concernente la revisione della LPGa. La procedura di consultazione sull'avamprogetto si svolgerà nel primo semestre del 2016. Anche le modifiche dell'assistenza giudiziaria e amministrativa (cfr. n. 1.2.5.3) previste nel quadro dell'ulteriore sviluppo dell'AI contribuiranno a rafforzare la cooperazione tra le assicurazioni sociali nella lotta alle frodi.
- Il 3° punto – «perfezionamento dei provvedimenti finalizzati a mantenere o reintegrare sul mercato del lavoro le persone disabili con particolare attenzione ai disabili psichici» – è adempiuto tramite diversi provvedimenti destinati agli assicurati affetti da malattie psichiche (cfr. n. 1.2.2 e 1.2.3).

Postulato Ingold Integrazione dei malati psichici nel mondo del lavoro

Il postulato Ingold del 20 marzo 2014 (14.3191), trasmesso al Consiglio federale il 20 giugno 2014, è adempiuto tramite diversi provvedimenti destinati agli assicurati affetti da malattie psichiche (cfr. n. 1.2.3) e il rafforzamento della collaborazione con i datori di lavoro (cfr. n. 1.2.4.1) e i medici curanti (cfr. n. 1.2.4.4).

Mozione della CSSS-N Elaborare congiuntamente misure per il rilevamento tempestivo dei casi di malattia

La mozione della CSSS-N del 27 giugno 2014 (14.3661), trasmessa al Consiglio federale il 9 giugno 2015, è adempiuta tramite l'ampliamento del rilevamento tempestivo (cfr. n. 1.2.3.2) e il rafforzamento della collaborazione con i datori di lavoro (cfr. n. 1.2.4.1) e i medici curanti (cfr. n. 1.2.4.4).

dell'intervento tempestivo (art. 7d cpv. 2 lett. g) e dell'integrazione o dell'esame della rendita (art. 14^{quater}), invece, per poter beneficiare di consulenza e accompagnamento si deve presentare una richiesta di prestazioni. L'introduzione di una simile consulenza finalizzata all'integrazione permette a tutti gli attori coinvolti di discutere con l'ufficio AI. Quest'ultimo non è tenuto a prendere preliminarmente contatto con l'assicurato per poter fornire consulenza agli altri attori. Se non è possibile migliorare la situazione rapidamente e senza troppe complicazioni, la consulenza può essere seguita da una comunicazione per il rilevamento tempestivo.

Non sussiste alcun diritto alla consulenza finalizzata all'integrazione, né per gli assicurati né per gli altri attori coinvolti. La prestazione sarà tuttavia offerta da tutti gli uffici AI sul territorio nazionale.

In caso di rifiuto non sarà emessa alcuna decisione, poiché ciò contrasterebbe con il principio di semplicità. Non sussistendo alcun diritto a questa prestazione, non è nemmeno possibile agire in giudizio per ottenerla.

Art. 3a^{bis} Principio

In seguito all'introduzione della consulenza finalizzata all'integrazione all'articolo 3a, in futuro il rilevamento tempestivo (cfr. in particolare n. 1.2.3.2) sarà oggetto dell'articolo 3a^{bis}. Data l'aggiunta del nuovo titolo sulla consulenza finalizzata all'integrazione, il vigente titolo della partizione «Capo secondo a: Il rilevamento tempestivo» sarà sostituito con il titolo «B. Rilevamento tempestivo», che rientra nel nuovo «Capo secondo a: Primi provvedimenti».

Cpv. 1: in futuro questo capoverso definirà unicamente lo scopo del rilevamento tempestivo. Le persone che possono effettuare o per le quali può essere effettuata una comunicazione ai fini del rilevamento tempestivo saranno invece specificate nel nuovo capoverso 1^{bis}. Lo scopo resta invariato.

Cpv. 1^{bis} (nuovo): attualmente la comunicazione ai fini del rilevamento tempestivo può essere effettuata se l'assicurato presenta un'incapacità al lavoro. L'articolo 1^{ter} OAI precisa che la durata di quest'ultima deve essere di almeno 30 giorni o che la persona deve essersi assentata dal lavoro ripetutamente e per brevi periodi nell'arco di un anno. Questi criteri non sono però sempre confacenti alla situazione degli assicurati con problemi psichici né a quella dei giovani. Per prevenire casi d'invalidità, è pertanto opportuno ampliare il campo d'applicazione del rilevamento tempestivo ai minorenni a partire da 13 anni (art. 8 cpv. 2 LPGa) e ai giovani adulti fino a 25 anni compiuti.

- *Let. a:* la comunicazione ai fini del rilevamento tempestivo potrà essere effettuata dal momento in cui un assicurato avrà compiuto i 13 anni, età che corrisponde generalmente al penultimo anno della scuola obbligatoria (livello secondario I). In tal modo s'intende aumentare le opportunità di questi assicurati di intraprendere una formazione professionale adeguata alle loro attitudini e al loro stato di salute, ed evitarne o ridurne l'invalidità (art. 8 cpv. 2 LPGa). Il rilevamento tempestivo è tuttavia riservato ai minorenni a partire da 13 anni compiuti e ai giovani adulti fino a 25 anni compiuti che presentano una problematica complessa e sono assistiti dagli organi cantonali preposti al sostegno all'integrazione professionale e dai fornitori di provvedimenti cantonali di preparazione che sono sostenuti dall'AI (art. 68^{bis} cpv. 1^{bis} e 1^{ter}).

- *Lett. b:* conformemente alla proposta formulata nel quadro della revisione 6b il rilevamento tempestivo sarà esteso anche alle persone minacciate da un'incapacità al lavoro.

Cpv. 2: per l'attuazione del rilevamento tempestivo gli uffici AI devono collaborare con gli organi cantonali preposti al coordinamento del sostegno all'integrazione professionale dei giovani e i fornitori di provvedimenti cantonali di preparazione sostenuti dall'AI (art. 68^{bis} cpv. 1^{bis} e 1^{ter}). Inoltre, l'espressione «istituti d'assicurazione privati» è sostituita con «imprese di assicurazione», al fine di utilizzare la stessa terminologia della legge del 17 dicembre 2004⁸³ sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA).

Art. 3b cpv. 2 lett. f, g e m (nuova), 3 e 4

Cpv. 2

- *Lett. f:* ai fini dell'aderenza terminologica alla LSA, l'espressione «istituti d'assicurazione privati» verrà sostituita con «imprese di assicurazione».
- *Lett. g:* tra parentesi sarà aggiunta l'abbreviazione della legge federale del 20 marzo 1981⁸⁴ sull'assicurazione contro gli infortuni.
- *Lett. m:* dal momento che la collaborazione interistituzionale si estenderà anche agli organi cantonali preposti al coordinamento del sostegno all'integrazione professionale dei giovani (art. 68^{bis} cpv. 1^{bis}) e ai fornitori di provvedimenti cantonali di preparazione sostenuti dall'AI (art. 68^{bis} cpv. 1^{ter}), è opportuno menzionare questi attori anche nell'elenco esaustivo delle persone e delle istituzioni autorizzate a effettuare una comunicazione ai fini del rilevamento tempestivo.

Cpv. 3: il rinvio al capoverso 2 è completato aggiungendo la lettera m, che fa riferimento agli organi cantonali menzionati all'articolo 68^{bis} capoversi 1^{bis} e 1^{ter}, in modo da tener conto della modifica del capoverso in questione. Inoltre, in seguito all'ampliamento del campo di applicazione del rilevamento tempestivo ai minorenni a partire da 13 anni compiuti (art. 3a^{bis}), è opportuno prevedere la possibilità di comunicare informazioni al rappresentante legale dell'assicurato. Al riguardo, sono applicabili le regole del Codice civile⁸⁵ (CC) in materia di rappresentanza dei minorenni e delle persone che beneficiano di un provvedimento di protezione ai sensi degli articoli 390–398 CC.

Cpv. 4: la disposizione vigente consente al Consiglio federale di prevedere una durata minima dell'incapacità al lavoro quale condizione preliminare per la comunicazione di un caso di rilevamento tempestivo. Questo capoverso può essere abrogato, dato che in futuro sarà possibile comunicare il caso di un assicurato già dal momento in cui sarà minacciato da un'incapacità al lavoro (art. 3a^{bis}). Le disposizioni di esecuzione eventualmente necessarie potranno essere emanate in virtù dell'articolo 86 capoverso 2.

⁸³ RS 961.01

⁸⁴ RS 832.20

⁸⁵ RS 210

Art. 3c cpv. 2

In base al tenore vigente di questo capoverso, l'ufficio AI esamina la situazione personale dell'assicurato, in particolare l'incapacità al lavoro e le sue cause e ripercussioni. Includendo nel rilevamento tempestivo anche i giovani e le persone a rischio d'invalidità (art. 3a^{bis} cpv. 1), in futuro questo esame dovrà riguardare anche le cause che limitano le possibilità dell'assicurato di seguire una prima formazione professionale (art. 16) o di entrare nel mondo del lavoro.

Art. 6a, rubrica e cpv. 2

Rubrica: la rubrica viene adeguata per tenere conto della modifica al capoverso 2. L'articolo 6a non disciplinerà più solo l'autorizzazione a fornire informazioni, ma anche l'obbligo di farlo.

Cpv. 2: attualmente, solo le persone e le autorità menzionate nella richiesta di prestazioni sono tenute a fornire all'AI le informazioni necessarie per il trattamento dell'incarto dell'assicurato. In futuro, anche quelle menzionate al capoverso 2 vi saranno tenute, se gli uffici AI faranno richiesta in tal senso (cfr. n. 1.2.5.3).

Art. 7d cpv. 1 e 2 lett. g (nuova)

Cpv. 1

- *Let. a:* la definizione dei provvedimenti d'intervento tempestivo deve essere ampliata tenendo conto della nuova possibilità di destinare il rilevamento tempestivo anche ai minorenni a partire da 13 anni compiuti e ai giovani adulti fino a 25 anni compiuti (art. 3a^{bis} cpv. 1^{bis} lett a). L'età di 13 anni corrisponde generalmente al penultimo anno della scuola obbligatoria (livello secondario I). Con questa modifica s'intende rispondere a un bisogno di accompagnamento e sostegno dei giovani adulti nell'accesso a una prima formazione professionale o nell'ingresso nel mercato del lavoro e di coordinare lo svolgimento di tali attività da parte degli attori competenti, in particolare in collaborazione con gli organi di cui all'articolo 68^{bis} capoversi 1^{bis} e 1^{ter}.
- *Let. b et c:* queste lettere menzionano gli ulteriori obiettivi del mantenimento del posto di lavoro attuale e dell'integrazione in un nuovo posto all'interno della stessa azienda o altrove.

Cpv. 2 lett. g: la nuova prestazione di consulenza e accompagnamento, introdotta all'articolo 14^{quater}, figura tra i provvedimenti d'intervento tempestivo che possono essere concessi all'assicurato. Non sussiste comunque alcun diritto a tale prestazione. Il concetto di consulenza e accompagnamento è precisato nel commento all'articolo 14^{quater}.

Art. 8 cpv. 3 lett. a^{bis}(nuova), a^{ter} e b

Let. a^{bis}: la consulenza e l'accompagnamento secondo l'articolo 14^{quater} costituiscono un nuovo provvedimento d'integrazione che va aggiunto all'elenco dell'articolo 8 capoverso 3. Poiché questa prestazione può essere fornita già prima dell'esecuzione dei provvedimenti di reinserimento di cui alla lettera a^{ter}, viene inserita prima di questi ultimi.

Lett. a^{ter}: l'attuale lettera a^{bis} diventa la nuova lettera a^{ter} in seguito all'inserimento della prestazione di consulenza e accompagnamento.

Lett. b: nonostante l'introduzione del provvedimento d'integrazione «lavoro a titolo di prova» e della ristrutturazione del capo «I provvedimenti professionali» nel quadro della revisione AI 6a, per una svista il vigente articolo 8 capoverso 3 lettera b non menziona questo provvedimento. Invece di elencare i singoli provvedimenti, in futuro si rimanderà solo al titolo «provvedimenti professionali».

Art. 8a, rubrica nonché cpv. 2 e 4

Rubrica: con la modifica della rubrica s'intende precisare il gruppo di aventi diritto e fare una distinzione rispetto alla revisione ordinaria. L'articolo in questione concerne infatti i beneficiari di una rendita ritenuti potenzialmente idonei all'integrazione. A differenza degli assicurati cui si applica l'articolo 17 LPGA, essi non presentano modifiche notevoli dello stato di salute o della situazione lavorativa. Gli specialisti degli uffici AI ritengono però che la loro capacità al guadagno possa essere presumibilmente migliorata con provvedimenti di reintegrazione adeguati.

Cpv. 2: questo capoverso può essere notevolmente semplificato. Nell'elenco attuale non è menzionato l'aiuto in capitale di cui all'articolo 18d; si tratta di una svista. D'altro canto, non è più necessario menzionarvi la consulenza e l'accompagnamento, dato che questa prestazione viene ora descritta in un articolo a sé stante (art. 14^{quater}). È pertanto sufficiente un rimando all'articolo 8 capoverso 3 lettera a^{bis}–d. Le condizioni previste al capoverso 1 per la concessione dei provvedimenti di reintegrazione restano invariate.

Cpv. 4: dato che la regolamentazione prevista al vigente capoverso 4 viene inserita nell'articolo 14^{quater}, questo capoverso non è più necessario. Questo non comporta alcuna modifica materiale.

Art. 11 (nuovo) Copertura assicurativa nell'assicurazione contro gli infortuni

Cpv. 1: questo capoverso definisce la cerchia di assicurati assoggettati all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Si tratta degli assicurati che partecipano a un provvedimento di reinserimento (art. 14a) o a uno dei provvedimenti d'integrazione professionale dell'AI di cui agli articoli 15–17 e 18a e percepiscono indennità giornaliere dell'AI. Il provvedimento in questione deve essere svolto presso un'istituzione con cui l'UFAS ha concluso una convenzione conformemente all'articolo 27 o presso un'azienda attiva sul mercato del lavoro primario.

Cpv. 2 (Modello A: premio aziendale): questo capoverso stabilisce che l'AI assume i premi per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni degli assicurati di cui al capoverso 1. L'articolo 25 disciplina invece la partecipazione degli assicurati ai premi per gli infortuni non professionali.

Cpv. 2 (Modello B: premio unico): questo capoverso stabilisce che l'AI assume i premi per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni degli assicurati di cui al capoverso 1. Secondo gli articoli 92 capoverso 1 e 87 LAINF il premio dell'assicurazione contro gli infortuni consiste in un premio netto e in una serie di supplementi. Il Consiglio federale conclude con ogni assicuratore infortuni una convenzione collettiva che fissa un premio unico indipendentemente dal ramo economico, dalla classe di rischio o dall'azienda in cui è eseguito il provvedimento. L'assicurato paga il premio unico dell'assicuratore infortuni cui è affiliata l'istituzione o l'azienda in

questione. Questa soluzione permette una rapida attuazione degli adeguamenti necessari. Se l'UFAS è uno o più assicuratori non riescono a giungere a un accordo, il premio è fissato dal Consiglio federale.

Cpv. 3: nel caso degli assicurati che partecipano a provvedimenti d'integrazione, il premio per gli infortuni professionali corrisponde a quello dei salariati dell'azienda o dell'istituzione, in funzione della sua comunità o classe di rischio. Gli infortuni di tali assicurati non comportano alcun aumento del premio pagato dall'azienda (malus, tariffazione empirica).

Cpv. 4: l'indennità giornaliera dell'AINF dovrà corrispondere a quella che l'assicurato percepisce dall'AI durante l'esecuzione del provvedimento d'integrazione (art. 17 cpv. 4 AP-LAINF). L'ufficio AI dovrà determinare l'importo del guadagno assicurato per il calcolo dell'indennità giornaliera dell'AINF.

Cpv. 5: il Consiglio federale dovrà fissare le modalità per il calcolo del guadagno assicurato sulla base dell'indennità giornaliera dell'AI percepita, come pure le modalità di assunzione dei premi dell'AINF da parte dell'AI. Nel caso dei provvedimenti svolti presso un'azienda, il premio sarà versato direttamente all'assicuratore infortuni, mentre per i provvedimenti svolti presso un'istituzione questo è già computato nella tariffa fissata nella relativa convenzione conclusa tra l'AI e l'istituzione.

Art. 12 Provvedimenti sanitari d'integrazione

Rubrica (nuova): la nuova rubrica menziona esplicitamente i provvedimenti sanitari d'integrazione, in modo da chiarire che i provvedimenti sanitari di cui all'articolo 12 hanno come obiettivo l'integrazione professionale. Questa precisazione rende chiara anche la distinzione rispetto ai provvedimenti sanitari destinati alla cura vera e propria del male, segnatamente delle infermità congenite, di cui all'articolo 13.

Cpv. 1: nel quadro della 5ª revisione AI, i provvedimenti sanitari previsti all'articolo 12 sono stati limitati agli assicurati fino all'età di 20 anni compiuti. I 20 anni s'intendono compiuti con il 20° compleanno, poiché in quel momento la persona ha vissuto 20 anni. L'abbassamento del limite di età non è però stato seguito da un adeguamento delle finalità dei provvedimenti alla situazione degli assicurati di età inferiore ai 20 anni. Con la presente modifica, oltre all'integrazione nella vita professionale o nello svolgimento delle mansioni consuete, vengono pertanto menzionati esplicitamente quali obiettivi anche l'integrazione nella scuola dell'obbligo e l'integrazione nella formazione professionale iniziale. Nella formazione professionale iniziale rientrano sia le prime formazioni professionali di cui all'articolo 16 che le formazioni iniziali non finanziate dall'AI. La scuola dell'obbligo comprende le scuole pubbliche, quelle speciali e quelle private. La massima priorità è data all'integrazione nel mercato del lavoro primario (cfr. n. 1.2.2.6).

Cpv. 2 (nuovo): i provvedimenti sanitari d'integrazione non figurano nel catalogo delle prestazioni dell'AOMS. Con questa disposizione s'intende garantire la continuità della terapia ed evitare il cambiamento del terapeuta, in modo da consentire un coordinamento ottimale tra il provvedimento sanitario e i provvedimenti professionali.

Questa prestazione è limitata ai giovani e ai giovani adulti che hanno diritto ai provvedimenti professionali secondo gli articoli 15–18c, le cui opportunità di esercitare un'attività lucrativa sul mercato del lavoro primario devono essere migliorate. Pur costituendo un provvedimento professionale, l'aiuto in capitale di cui all'articolo

lo 18d è escluso dal campo d'applicazione di questa disposizione. È infatti poco probabile che i giovani adulti cui sono destinati i provvedimenti sanitari dell'articolo 12 capoverso 2 dispongano della maturità e dell'esperienza necessarie per intraprendere un'attività indipendente e quindi per poter beneficiare dell'aiuto in capitale. Inoltre, concretizzandosi in un versamento di fondi e non essendo attuato per un periodo prolungato, questa prestazione non presenta l'elemento della durata che caratterizza i provvedimenti professionali oggetto di questa disposizione.

Cpv. 3: la competenza del Consiglio federale di determinare la natura e l'estensione di queste prestazioni, di cui l'AI assume i costi (cpv. 2 vigente), è mantenuta, ma spostata all'articolo 14^{ter} per motivi di sistematica della legge.

In primo luogo, i provvedimenti sanitari d'integrazione devono essere atti a migliorare in modo duraturo e sostanziale la capacità di frequentare la scuola o seguire una formazione oppure la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete o a evitare una diminuzione notevole di tale capacità⁸⁶. Concretamente, questo significa che gli assicurati imparano a gestire le loro limitazioni in modo da rispondere alle esigenze del contesto in cui si trovano (scuola, tirocinio, posto di lavoro, mansioni consuete).

In secondo luogo, è necessaria una descrizione del decorso della malattia da parte dello specialista curante⁸⁷. Una prognosi è favorevole se lo stato di salute non è peggiorato a tal punto che durante questo decorso gli assicurati non possono più rispondere alle esigenze del contesto in cui si trovano (scuola, tirocinio, posto di lavoro, mansioni consuete)⁸⁸.

Art. 13 Provvedimenti sanitari per la cura delle infermità congenite

Rubrica (nuova): la rubrica viene modificata da «Diritto in caso d'infermità congenita» in «Provvedimenti sanitari per la cura delle infermità congenite». In tal modo s'intende chiarire che l'articolo 13 concerne solo le cure sanitarie, ma non i provvedimenti sanitari d'integrazione di cui all'articolo 12.

Cpv. 1: dato che l'introduzione dei criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità nell'articolo 14 capoverso 1^{bis} chiarisce che questi si applicano esplicitamente anche ai provvedimenti sanitari dell'AI, la precisazione che si tratta di provvedimenti «necessari» può essere soppressa dal vigente capoverso 1.

Cpv. 2: questo capoverso precisa che le infermità congenite secondo l'articolo 3 capoverso 2 LPGa per le quali l'AI concede provvedimenti sanitari comprendono le malformazioni congenite, le malattie genetiche nonché le affezioni prenatali e perinatali diagnosticate da un medico specialista.

L'assicurazione assume i costi delle misure diagnostiche se sono necessarie per la diagnosi dell'infermità congenita. Esse non costituiscono provvedimenti sanitari ai sensi dell'articolo 13 LAI bensì provvedimenti d'accertamento ai sensi dell'articolo 78 capoverso 3 OAI.

Il vigente capoverso 2 conferisce al Consiglio federale solo la competenza di designare le infermità per le quali sono concessi tali provvedimenti, che stabilisce nell'Allegato dell'OIC. Per garantire la trasparenza e la certezza del diritto, è tuttavia

⁸⁶ Sentenza del TFA I 725/99 del 17 novembre 2000 consid. 1b e DTF **101** V 43 consid. 3c.

⁸⁷ Sentenza del TF 8C_269/2010 del 12 agosto 2010 consid. 5.2.

⁸⁸ Sentenza del TFA I 302/05 del 31 ottobre 2005 consid. 3.2.

necessario fissare anche i criteri per determinare quando l'AI può assumere i costi dei provvedimenti sanitari destinati alla cura di un'infermità congenita. Tali criteri, devono essere sanciti per legge e devono essere soddisfatti tutti e cinque cumulativamente affinché un'infermità possa essere inserita nell'Allegato dell'OIC (cfr. n. 1.2.1.1):

- *Let. a (nuova)*: la diagnosi deve essere emessa da un medico che ha conseguito una specializzazione nella disciplina in questione.
- *Let. b (nuova)*: un'infermità congenita è considerata invalidante se compromette la salute e presumibilmente provocherà un'incapacità al guadagno totale o parziale.
- *Let. c (nuova)*: un'infermità congenita presenta una certa gravità se il suo decorso non è favorevole, o lo è in misura irrilevante, e necessita di un trattamento terapeutico costante per essere controllata.
- *Let. d(nuova)*: un'infermità congenita richiede un trattamento di lunga durata o complesso se si protrae nel tempo o implica il coinvolgimento di diversi specialisti e vari trattamenti (o trattamenti svolti in più fasi) o.
- *Let. e(nuova)*: per «curabili» s'intende che i provvedimenti sanitari menzionati all'articolo 14 sono suscettibili d'influenzare il decorso della malattia.

Art. 14 Estensione dei provvedimenti e presupposti per l'assunzione delle spese per le prestazioni

Cpv. 1: questo capoverso concretizza l'armonizzazione tra l'AI e l'AOMS (cfr. n. 1.2.1.2). L'elenco – esaustivo – delle prestazioni riprende quello degli articoli 25 e 25a LAMal. Le differenze rispetto al catalogo delle prestazioni della LAMal per quanto concerne ad esempio le diagnosi, le prestazioni nelle case di cura e le cure balneari sono intenzionali, poiché in questi settori l'AI non assume le spese, o comunque non nella stessa misura dell'AOMS, dato che tali prestazioni fanno riferimento a situazioni che esulano dalla nozione d'invalidità. Anche le altre disposizioni (art. 26–31 LAMal) sono tralasciate di proposito, poiché non riguardano alcuna prestazione dell'AI (p. es. maternità). Le spese di trasporto necessarie sotto il profilo medico continuano ad essere assunte dall'AI senza alcun cambiamento.

Cpv. 1^{bis} (nuovo): questo capoverso stabilisce esplicitamente anche per l'AI la necessità di soddisfare i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità. Per poter essere presi a carico, dunque, i provvedimenti sanitari dell'AI dovranno adempiere le stesse condizioni poste nell'ambito dell'AOMS. Con questa disposizione s'intende evitare la copertura di provvedimenti sanitari inefficaci o troppo onerosi. In virtù dell'articolo 14^{ter}, il Consiglio federale può precisare le condizioni per la concessione e l'estensione del catalogo delle prestazioni a carico dell'AI.

Poiché l'AI assume la funzione dell'assicurazione malattie nell'assunzione delle spese per la cura delle infermità congenite per gli assicurati che non hanno ancora compiuto 20 anni, è coerente che le due assicurazioni applichino le stesse condizioni per l'assunzione delle spese per le prestazioni. Questo dovrebbe consentire anche una transizione ineccepibile dall'AI all'AOMS, senza alcun cambiamento delle prestazioni. Va segnalato che, a differenza dell'AI, l'AOMS prevede una partecipazione ai costi da parte degli assicurati.

Cpv. 1^{ter} (nuovo): contrariamente all'AOMS, l'AI non assume le spese per i provve-

dimenti di logopedia, poiché con l'entrata in vigore della NPC, la competenza per i provvedimenti di istruzione scolastica speciale e quelli pedagogici è passata esclusivamente ai Cantoni.

Cpv. 2: il primo periodo del capoverso vigente è soppresso, poiché la regolamentazione ivi prevista è spostata al capoverso 1 lettera e.

Cpv. 3: si tratta solo di un adeguamento linguistico. L'espressione, ormai desueta, «in uno stabilimento o a domicilio» è sostituita con «cure sanitarie ambulatoriali oppure stazionarie».

Art. 14^{ter} (nuovo) Designazione delle prestazioni

Cpv. 1: questa disposizione delega al Consiglio federale la competenza di disciplinare le condizioni di assunzione dei costi degli esami, dei trattamenti, dei mezzi, degli apparecchi ecc. previsti nel quadro dei provvedimenti sanitari di cui agli articoli 12 e 13. Queste prestazioni devono soddisfare il criterio di economicità di cui all'articolo 14 capoverso 1^{bis}. Questo capoverso conferisce al Consiglio federale anche la competenza di allestire un elenco delle prestazioni i cui costi non sono presi a carico dall'AI o lo sono solo a determinate condizioni, cosicché l'Esecutivo potrà emanare un'ordinanza simile all'OPre (applicabile nell'ambito dell'assicurazione malattie), in modo da contribuire all'armonizzazione dei due sistemi. Al Consiglio federale sarà inoltre conferita la competenza di stabilire in futuro ulteriori eccezioni a livello d'ordinanza.

Cpv. 2: questo capoverso conferisce esplicitamente al Consiglio federale la competenza di disciplinare l'assunzione delle spese di determinate prestazioni ai sensi degli articoli 12 e 13. Esso determina in particolare:

- *lett. a:* le condizioni che i provvedimenti sanitari d'integrazione devono soddisfare per adempiere i criteri definiti all'articolo 12 capoverso 3;
- *lett. b:* la natura e l'estensione dei provvedimenti sanitari necessari per l'integrazione di cui l'AI potrà assumere le spese in virtù del capoverso 3, senza che questi debbano rispettare i criteri dell'articolo 14 capoverso 1^{bis};
- *lett. c:* le infermità congenite che adempiono i requisiti di cui all'articolo 13 capoverso 2 per le quali sono concessi provvedimenti sanitari a carico dell'AI;
- *lett. d:* l'elenco dei medicinali, che sarà disciplinato a livello d'ordinanza, per la cura delle infermità congenite di cui l'AI assume le spese, se questi non figurano già nel catalogo delle prestazioni dell'AOMS secondo l'articolo 52 capoverso 1 lettera b LAMal; la fissazione di un importo massimo per l'assunzione delle spese consente di gestire i rimborsi dei medicinali fuori indicazione (*off label use*) (in senso lato) e dei medicinali che non figurano negli elenchi dell'UFSP (ES ed EMT);
- *lett. e:* l'assunzione delle spese delle prestazioni fornite dal servizio Spitex per i bambini e le altre prestazioni mediche di cura. L'AI considera provvedimenti sanitari rimborsabili le cure prestate a domicilio ai bambini da parte di un'organizzazione di cura e di aiuto, ma non le cure prestate volontariamente dai genitori o da altre persone vicine. Si tratta per esempio di terapie respiratorie (per. es. ossigenoterapia, inalazioni, aspirazione) o l'introduzione di sonde e/o cateteri. Questa disposizione interessa in primo luogo i bambini

affetti da infermità congenite che devono essere curati a casa (p. es. cure palliative). La lettera e stabilisce il principio legale del rimborso delle cure a domicilio e consente al Consiglio federale di stabilire le prestazioni rimborsabili e le relative tariffe. L'AI può così assumere le spese rilevanti, sgravando i genitori. La lettera e concerne soltanto le prestazioni secondo l'articolo 13, non quelle secondo l'articolo 12.

Fatta eccezione per i provvedimenti sanitari di cui alla lettera b, le prestazioni definite dal Consiglio federale devono soddisfare i criteri dell'articolo 14 capoverso 1^{bis}.

Cpv. 3: secondo l'articolo 14 capoverso 1^{bis}, per principio i provvedimenti sanitari d'integrazione di cui all'articolo 12 devono soddisfare le condizioni di efficacia, appropriatezza ed economicità secondo l'articolo 32 capoverso 1 LAMal. Questo capoverso prevede un'eccezione al principio summenzionato nel caso dei provvedimenti sanitari necessari per l'integrazione che rispettano i criteri dell'articolo 12 capoverso 3, ma non soddisfano una delle condizioni previste all'articolo 14 capoverso 1^{bis}. Da un lato, si tratta di provvedimenti sanitari d'integrazione per i quali, dato il numero insufficiente di studi clinici di lungo periodo, manca la prova scientifica che attesti definitivamente la loro efficacia ai fini dell'integrazione, ma che sono ampiamente accettati dagli specialisti e dai ricercatori in campo medico. Dall'altro, rientrano in questa eccezione i provvedimenti sanitari d'integrazione che superano i limiti dell'economicità, poiché l'AI li prende a carico in misura più ampia o ad altre condizioni rispetto all'AOMS.

Cpv. 4: questo capoverso permette al Consiglio federale di delegare al DFI o all'UFAS le competenze di cui ai capoversi 1–3.

Titolo prima dell'art. 14^{quater}

Occorre un nuovo titolo prima del provvedimento d'integrazione «consulenza e accompagnamento».

Art. 14^{quater} (nuovo)

Cpv. 1: la consulenza e l'accompagnamento (cfr. in particolare n. 1.2.3.1) sono una prestazione a bassa soglia, destinata agli assicurati e ai loro datori di lavoro, che può essere concessa successivamente alla consulenza finalizzata all'integrazione (art. 3a) o alla consulenza e all'accompagnamento nella fase dell'intervento tempestivo (art. 7d cpv. 2 lett. g).

Con questa prestazione si intende in primo luogo evitare che sorgano lacune prima, durante e dopo l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento e di provvedimenti professionali o nella fase dell'esame del diritto alla rendita nel caso di persone che presentano un potenziale d'integrazione (in particolare quelle per le quali si esamina il diritto a una quota di rendita) e in secondo luogo integrare questi provvedimenti.

A differenza di quanto previsto per la consulenza finalizzata all'integrazione (art. 3a), gli assicurati e il loro datore di lavoro (ma non altre persone e organi) hanno diritto alla consulenza e all'accompagnamento. Per beneficiarne, è necessario adempiere le condizioni poste all'articolo 8, vale a dire che la consulenza e l'accompagnamento devono tra l'altro essere necessari e idonei per ripristinare, conservare o migliorare la capacità al guadagno.

Nell'articolo 8a capoverso 2 si rimanda ora all'articolo 14^{quater} per l'attuale prestazione di consulenza e accompagnamento destinata ai beneficiari di rendita. Come finora, il diritto alla consulenza e all'accompagnamento nascerà se saranno soddisfatte le condizioni di cui all'articolo 8a capoverso 1.

Cpv. 2: questo capoverso disciplina l'inizio del diritto alla consulenza e all'accompagnamento, che possono essere forniti già prima della concessione di provvedimenti di reinserimento o di provvedimenti professionali. Per questo motivo, per analogia con quanto previsto nel caso dell'indennità giornaliera durante il periodo di attesa secondo l'articolo 18 capoverso 2 OAI, il diritto nasce al più presto nel momento in cui l'ufficio AI stabilisce che è indicato un provvedimento di reinserimento, un provvedimento professionale o l'esame del diritto a una rendita. Non è necessario che l'ufficio AI abbia già deciso concretamente in merito ai provvedimenti summenzionati o all'esame del diritto a una rendita; è sufficiente una dichiarazione dell'intenzione di procedere in tal senso.

Cpv. 3: anche una volta conclusi i provvedimenti di reinserimento o i provvedimenti professionali, gli assicurati e i loro datori di lavoro devono poter continuare a beneficiare di consulenza e accompagnamento in funzione dei loro bisogni per tre anni al massimo, in analogia con quanto previsto all'articolo 8a capoverso 4. La fornitura di consulenza e accompagnamento in funzione dei bisogni anche nella fase successiva a una (re)integrazione riuscita permette di reagire rapidamente all'eventuale insorgere di problemi di salute, contribuendo così a garantire nel lungo periodo il successo dell'integrazione o il posto di lavoro ottenuto. Analogamente, è possibile concedere la consulenza e l'accompagnamento pure dopo un orientamento professionale (art. 15), anche se non vengono accordati altri provvedimenti professionali dell'AI (p. es. una prima formazione professionale secondo l'art. 16). A seconda del caso, la prestazione dovrebbe pertanto poter durare fino a tre anni.

Questa durata massima appare indicata per poter fornire un'assistenza adeguata dopo un'integrazione riuscita e garantisce inoltre la parità di trattamento con i beneficiari di rendita di cui all'articolo 8a.

Cpv. 4: in seguito alla semplificazione dell'articolo 8a, l'attuale disposizione dell'articolo 8a capoverso 4 viene spostata nell'articolo 14^{quater}.

Cpv. 5: la consulenza e l'accompagnamento sono una prestazione fornita principalmente dai collaboratori degli uffici AI, che devono considerare la sua idoneità a favorire l'integrazione professionale e il mantenimento del posto di lavoro nonché il suo rapporto costi-benefici. Per i casi in cui la prestazione viene fornita esternamente (p. es. sotto forma di coaching di un'impresa esterna), occorre dare al Consiglio federale la possibilità di stabilire gli importi massimi disponibili per garantire il controllo dei costi.

Titolo prima dell'art. 14a

In seguito all'introduzione del nuovo titolo prima dell'articolo 14^{quater}, occorre rinumerare il titolo prima dell'articolo 14a.

Art. 14a cpv. 1, 3 e 5

Cpv. 1: la formulazione del capoverso vigente è modificata in modo da estendere esplicitamente il diritto ai provvedimenti di reinserimento ai giovani uscenti dalla scuola dell'obbligo. Questa modifica appare tanto più importante se si pensa che i

problemi psichici si manifestano spesso in età molto giovane e possono accentuarsi proprio nella fase di transizione dalla scuola alla formazione o dalla formazione al lavoro (cfr. in particolare n. 1.2.3.3).

Per quanto concerne il diritto dei giovani uscenti dalla scuola dell'obbligo ai provvedimenti, occorre basarsi non sulla condizione di un'incapacità al lavoro del 50 per cento, bensì sul concetto d'invalidità secondo l'articolo 8 capoverso 2 LPGa. Invece di una presumibile incapacità al guadagno futura, si deve quindi considerare la perdita, totale o parziale, delle possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione. Questa condizione è soddisfatta se risulta che, in mancanza di provvedimenti di reinserimento, un giovane non potrebbe seguire una prima formazione professionale corrispondente alle sue capacità, o se una persona ha iniziato una prima formazione professionale, ma non può continuarla per motivi di salute. L'estensione del diritto ai provvedimenti di reinserimento ai giovani mira dunque a far sì che questi siano preparati meglio all'inizio della prima formazione professionale e, al contempo, sostenuti nel caso in cui debbano abbandonarla per motivi di salute. In entrambi i casi i provvedimenti di reinserimento devono permettere direttamente di porre le condizioni per l'attuazione di provvedimenti professionali.

Cpv. 1^{bis}: la condizione posta dal vigente capoverso 1 per il diritto ai provvedimenti di reinserimento, ovvero che questi rendano possibile l'attuazione di provvedimenti professionali, è introdotta nel nuovo capoverso 1^{bis}.

Cpv. 3: in base al diritto vigente, un assicurato può beneficiare di provvedimenti di reinserimento solo per un anno, o in casi eccezionali per due anni al massimo, sull'intero arco della vita. Va però considerato che una delle caratteristiche delle malattie psichiche è il loro carattere ciclico, vale a dire che le ricadute sono frequenti. La soppressione del limite massimo di due anni nel corso della vita, grazie alla quale sarà possibile concedere provvedimenti di reinserimento a più riprese, tiene conto del fatto che la situazione di un assicurato può deteriorarsi e che questi può avere nuovamente bisogno di essere seguito. Tuttavia, per evitare una crescente istituzionalizzazione, è necessario fissare un limite di durata per ogni nuovo provvedimento accordato, fermo restando che gli uffici AI continuano a dover garantire che un provvedimento di reinserimento venga concesso solo se un miglioramento della situazione è verosimilmente possibile e che il rapporto costi-benefici sia ragionevole.

Cpv. 5: la 5ª revisione AI ha introdotto un contributo di al massimo 100 franchi al giorno a favore dei datori di lavoro che offrono ai loro dipendenti la possibilità di partecipare a provvedimenti di reinserimento in seno alla loro impresa (art. 4^{octies} OAI). Per favorire l'integrazione professionale e incentivare i datori di lavoro, il contributo potrà in futuro essere concesso a tutti i nuovi datori di lavoro che permetteranno ad assicurati di partecipare a provvedimenti di reinserimento nella loro impresa.

Art. 16 cpv. 1, 1^{bis} (nuovo) e 2 lett. a–c

Cpv. 1: questo capoverso pone le condizioni affinché l'AI assuma le spese supplementari che un assicurato deve sostenere per la prima formazione professionale a causa della sua invalidità. Per poter chiedere il rimborso di tali spese, l'assicurato dovrà aver scelto una professione. Questa precisazione delimita chiaramente la prima formazione professionale dai provvedimenti di preparazione e di orientamento

professionale (art. 7d, 14a, 15 e 68^{bis} cpv. 1^{ter}). Previsti alla fine del livello secondario I, questi ultimi si prefiggono di aiutare gli assicurati a orientarsi nella scelta di una professione o di prepararli a una prima formazione professionale oppure all'ingresso nel mercato del lavoro.

Cpv. 1^{bis}: Va data priorità alle prime formazioni professionali svolte nel mercato del lavoro primario (cfr. n. 1.2.2.4). Deve però rimanere comunque possibile svolgerle in un quadro protetto, in particolare se lo si fa nella prospettiva di accedere in seguito al mercato del lavoro primario.

Cpv. 1^{ter}: la formazione professionale scelta dall'assicurato deve corrispondere alle sue capacità, una condizione il cui adempimento sarà valutato in base a criteri specifici che saranno stabiliti dal Consiglio federale. L'obiettivo di questi criteri è garantire che gli assicurati scelgano una formazione adeguata, che giustifichi l'assunzione delle spese supplementari causate dalla loro invalidità da parte dell'AI e che soddisfi le condizioni dell'integrazione. Essi consentiranno inoltre di stabilire quando la concessione di un provvedimento di preparazione o di reinserimento a un giovane sia indicata, al fine di evitare, nei limiti del possibile, una successiva interruzione della formazione.

Cpv. 2 lett. a-c: la lettera a è spostata al terzo posto nell'ordine delle formazioni parificate alla prima formazione professionale, al fine di dare maggior risalto all'idea che la prima formazione professionale deve puntare il più possibile all'integrazione degli assicurati nel mondo del lavoro. Le relative disposizioni dell'OAI saranno adeguate di conseguenza.

Art. 18a^{bis} (nuovo) Fornitura di personale a prestito

Questo nuovo provvedimento consente agli assicurati di acquisire ulteriore esperienza professionale al fine di aumentare le proprie opportunità occupazionali, ma senza che sia necessario concludere un contratto tra l'assicurato e l'impresa acquisitrice (cfr. n. 1.2.3.4).

Per seguire la logica del processo d'integrazione, la fornitura di personale a prestito viene introdotta all'articolo 18a^{bis}. Si rende così chiaro nella legge che, da un lato, a monte di questa misura si situa il lavoro a titolo di prova (art. 18a), che consente di verificare il rendimento dell'assicurato nel mercato del lavoro primario senza la necessità di un contratto, e, dall'altro, essa è seguita dall'assegno per il periodo d'introduzione (art. 18b), il cui versamento è invece subordinato all'esistenza di un contratto di lavoro.

Cpv. 1: la fornitura di personale a prestito intende dare agli assicurati la possibilità di entrare nel mercato del lavoro primario nei casi in cui si riveli difficile un'assunzione direttamente a tempo indeterminato. In certi casi, un datore di lavoro sarebbe per principio disposto ad assumere un assicurato, ma è restio a farlo a causa di eventuali spese supplementari (p. es. aumento dei premi dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia e dei contributi alla previdenza professionale obbligatoria) o della complessità della situazione al momento della sottoscrizione del contratto di lavoro (p. es. rischio di ricaduta). In linea di massima, gli uffici AI possono ricorrere a questo provvedimento, se un provvedimento di collocamento secondo l'articolo 18 non culmina nell'assunzione diretta nel mercato del lavoro primario a causa delle circostanze sopra descritte. Se un datore di lavoro si dice disposto a occupare un assicurato senza però potergli offrire un'assunzione a tempo

indeterminato (p. es. impiego a tempo determinato) oppure se non è ancora disponibile alcun posto, gli uffici AI possono incaricare un prestatore di personale di trovare un posto corrispondente al profilo dell'assicurato.

Nel caso concreto, l'ufficio AI conferisce un mandato al prestatore, che cerca un'azienda acquisitrice con l'assicurato e conclude un contratto di lavoro con quest'ultimo e, parallelamente, un contratto di fornitura di personale a prestito con l'impresa acquisitrice. Il contratto stipulato tra il prestatore e l'impresa acquisitrice è retto dalla LC. In questo contesto l'impresa acquisitrice non è considerata come un datore di lavoro, ma è comunque tenuta ad adempiere gli obblighi di diligenza e di fedeltà. Il prestatore si fa carico dell'onere amministrativo e si occupa anche di versare il salario all'assicurato.

La formulazione potestativa del capoverso 1 – «può rivolgersi» – chiarisce che non sussiste alcun diritto alla fornitura di personale a prestito. Per la fornitura di personale a prestito, durante l'esecuzione di un provvedimento di collocamento si ricorre a un attore esterno all'assicurazione (prestatore di personale), il quale non può imporre all'assicurato, all'impresa acquisitrice o all'ufficio AI la conclusione di un contratto. L'ufficio AI decide in merito alla durata di tale fornitura e può porvi fine, se non è più presumibile l'integrazione duratura dell'assicurato in questione, per esempio in caso di più impieghi che non sfociano in un'assunzione a tempo indeterminato, sebbene gli impieghi e il numero di assicurati assegnati all'impresa acquisitrice indichino chiaramente che vi è la possibilità di un'assunzione a tempo indeterminato. Si evita così che il ricorso a questo provvedimento a fini diversi da quelli previsti dalla legge instauri rapporti di lavoro precari.

Poiché la fornitura di personale a prestito ha luogo durante l'esecuzione di un provvedimento di collocamento, si applicano le pertinenti norme sul diritto all'indennità giornaliera (cfr. art. 19 OAI).

Gli uffici AI svolgono un ruolo fondamentale nell'attuazione della fornitura di personale a prestito: decidono in merito alla sua concessione, ne stabiliscono l'entità e fissano l'importo dell'indennità da versare al prestatore. Questo ruolo di primo piano evita abusi e consente agli uffici AI di garantire che il provvedimento vada nell'interesse dell'assicurato e non esclusivamente a vantaggio dell'impresa acquisitrice (che per risparmiare potrebbe ad esempio ricorrere al prestito di personale per non dover assumere un lavoratore supplementare).

Cpv. 2: il requisito secondo cui il prestatore di personale deve disporre di conoscenze specialistiche garantisce un collocamento mirato degli assicurati. Questa condizione è soddisfatta se presso il prestatore lavora un esperto che può dimostrare di avere una formazione in materia e/o esperienza nel collocamento di persone con problemi di salute; questa persona dovrebbe inoltre possedere conoscenze sull'assicurazione invalidità. L'esperto fornirà consulenza agli attori coinvolti affinché siano offerte condizioni d'impiego ottimali all'assicurato, tenendo conto del suo stato di salute, delle sue competenze e del suo profilo nonché degli eventuali rischi di ricadute.

Cpv. 3: l'indennità versata dall'AI al prestatore di personale copre due tipi di spese, affinché per quest'ultimo, sotto il profilo finanziario, non vi sia alcuna differenza rispetto a una normale fornitura di personale a prestito.

- *Let. a:* da un lato, l'AI indennizza il prestatore per le prestazioni fornite nel quadro della fornitura di personale a prestito; si tratta della controprestazione

finanziaria per le sue prestazioni di base (ricerca di un posto di lavoro, gestione dell'incanto, preparazione della documentazione e dei contratti necessari, pagamento dei salari ecc.).

- *Lett. b:* dall'altro lato, lo indennizza per gli aumenti dei contributi della previdenza professionale e dei premi dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia dovuti allo stato di salute dell'assicurato. Poiché il prestatore funge formalmente da datore di lavoro dell'assicurato, deve farsi carico degli oneri sociali e quindi anche di questi premi e contributi, che nel caso degli assicurati con problemi di salute sono più elevati. L'AI assume queste spese supplementari, a condizione che siano riconducibili allo stato di salute dell'assicurato.

La remunerazione delle prestazioni ed eventuali altre condizioni relative alla fornitura di personale a prestito sono disciplinate in un'apposita convenzione conclusa tra l'ufficio AI e il prestatore. Dato che generalmente opera a livello regionale o persino nazionale, quest'ultimo può se del caso stipulare una convenzione con più uffici AI.

Cpv. 4: il Consiglio federale può fissare l'indennità di cui al capoverso 3 e, se del caso, adeguarla, per esempio in base all'evoluzione dei costi o alle esperienze fatte. Può anche fissare un limite massimo a partire dal quale il diritto delle imprese acquisite alla fornitura di personale a prestito non viene più indennizzato. Questo limite può essere relativo al numero di impieghi temporanei, alla loro durata o a entrambi. Infine, il Consiglio federale può stabilire altre modalità di finanziamento e, ad esempio, permettere un finanziamento in funzione dei risultati, in base al quale il prestatore riceve il rimborso di una parte (da definire) dell'onere amministrativo sostenuto in caso di successo nel collocamento.

Art. 22

Diritto

Con l'introduzione del nuovo disciplinamento relativo alla concessione di indennità giornaliere durante la prima formazione professionale, in futuro l'articolo 22 riunirà le condizioni per il diritto alle indennità giornaliere di diverse categorie di assicurati.

Cpv. 1: questo capoverso subisce una modifica tecnica relativa all'indennità giornaliera «ordinaria». Quest'ultima rappresenta per principio un'indennità di perdita di guadagno. Sono introdotte le lettere a e b per distinguere chiaramente le due condizioni di diritto per le indennità giornaliere ordinarie.

- *Lett. a:* questa disposizione riprende integralmente la prima condizione, stabilendo quindi che un assicurato ha diritto a un'indennità giornaliera se i provvedimenti d'integrazione cui partecipa gli impediscono di esercitare un'attività lucrativa per almeno tre giorni consecutivi.
- *Lett. b:* la regolamentazione introdotta con la 4^a revisione AI parte dal presupposto che non possa essere concessa un'indennità giornaliera, se in precedenza non si è conseguito un reddito da attività lucrativa. Il tenore del vigente articolo 22 capoverso 1 non è preciso al riguardo, poiché esige o un impedimento al lavoro o un'incapacità al lavoro almeno del 50 per cento nell'attività abituale dell'assicurato. Nonostante il rinvio all'articolo 6 LPGA, per «attività abituale» non s'intende tuttavia l'attività svolta nell'economia domestica, poiché le persone in questione non conseguono alcun reddito da attività lucrativa. A determinate circostanze possono però avere diritto all'indennità per spese di custodia e d'assistenza di cui all'articolo 11a, introdotta

con la 5^a revisione AI. Per chiarire inequivocabilmente la volontà del legislatore, in futuro nella disposizione in questione non si farà più riferimento a un'incapacità al lavoro nell'attività abituale dell'assicurato bensì a un'incapacità al lavoro almeno del 50 per cento nella sua attività lucrativa.

Cpv. 2: questo capoverso si riferisce alla «piccola indennità giornaliera», attualmente disciplinata all'articolo 22 capoverso 1^{bis} (cfr. n. 1.2.2.5).

- *Lett. a:* questa disposizione prevede espressamente che le indennità giornaliere siano accordate agli assicurati per i quali l'AI rimborsa le spese supplementari conformemente all'articolo 16 (cfr. però cpv. 5).
- *Lett. b:* hanno diritto alle indennità giornaliere durante la prima formazione professionale anche gli assicurati che beneficiano di provvedimenti sanitari d'integrazione (art. 12) o provvedimenti di reinserimento (art. 14a) direttamente necessari per lo svolgimento della formazione, ossia in mancanza dei quali non avrebbero potuto intraprendere la prima formazione professionale auspicata. Si tratta dunque di rafforzare gli effetti di questi provvedimenti e di evitare che gli assicurati non possano più essere sostenuti ai fini dello svolgimento di una prima formazione professionale prima e dell'entrata nel mercato del lavoro poi per il semplice fatto che non devono sostenere notevoli spese supplementari (art. 16 cpv. 1).

Inoltre, contrariamente alla regolamentazione attuale, non è più richiesta una perdita della capacità al guadagno che, trattandosi di giovani, s'intende evitare ad ogni costo. Una segnalazione rapida degli assicurati, in particolare mediante il rilevamento tempestivo (art. 3a^{bis}) o la collaborazione interistituzionale (art. 68^{bis}), consente di recuperare almeno in parte il ritardo accumulato nello svolgimento della prima formazione professionale a causa del danno alla salute. Va poi rilevato che le indennità giornaliere, il cui importo corrisponde al reddito medio delle persone che seguono una formazione equivalente (art. 24^{ter}), permette anche di evitare una perdita della capacità al guadagno dovuta all'invalidità.

Questa disposizione mette in evidenza il carattere accessorio, diretto o indiretto, delle indennità giornaliere rispetto ai provvedimenti d'integrazione dell'AI.

Si rinuncia a riprendere il riferimento all'«assicurato che non ha ancora compiuto i 20 anni», poiché generalmente queste persone si trovano nella fase della prima formazione professionale richiesta (cfr. art. 22^{bis} cpv. 3). Le altre persone di età inferiore ai 20 anni hanno invece diritto a un'indennità giornaliera solo se hanno subito una perdita di guadagno secondo la regolamentazione generale dell'articolo 22 capoverso 1.

Cpv. 3: questo capoverso disciplina il diritto alle indennità giornaliere per le persone che svolgono una formazione di livello terziario (esami federali di professione ed esami professionali federali superiori, scuole specializzate superiori, scuole universitarie superiori, alte scuole pedagogiche, politecnici e università). La condizione richiesta è una perdita di guadagno subita dagli assicurati per motivi di salute: 1) perché il danno alla salute impedisce loro di svolgere un'attività lucrativa parallelamente alla formazione in questione (lett. a) oppure 2) perché esso determina un notevole prolungamento della durata della formazione, il che impedisce loro di iniziare l'attività professionale nei tempi previsti (lett. b). Nel primo caso non si vuole compensare la perdita della paghetta dell'assicurato bensì quella di un reddito

di cui l'assicurato necessita con una probabilità preponderante per il proprio sostentamento. La durata della formazione sarà valutata sulla base di indicatori statistici medi (p. es. dell'UST) per ogni tipo di formazione. Le due condizioni di questo capoverso non vanno soddisfatte cumulativamente; incomberà all'ufficio AI determinare l'effettivo adempimento dell'una o dell'altra.

Cpv. 4: questo capoverso è destinato agli assicurati che nel quadro della prima formazione professionale seguono una formazione di base in una scuola professionale a tempo pieno (p. es. scuola media di commercio o d'informatica, scuola tecnica professionale, scuola professionale) o frequentano una scuola di cultura generale (scuola specializzata o liceo). Attualmente queste persone esercitano raramente un'attività lucrativa parallelamente alla prima formazione professionale. Quando questo accade, il guadagno è generalmente molto modesto, cosicché è difficile che una persona con un danno alla salute subisca una perdita di guadagno frequentando una scuola professionale a tempo pieno o una scuola di cultura generale. In questo caso, come per le persone senza problemi di salute, prevale l'obbligo di assistenza dei genitori. Inoltre, già oggi il fatto di frequentare una tale scuola dà diritto solo in via eccezionale a un'indennità giornaliera, dato che il diritto inizia solo al compimento dei 18 anni, ovvero un momento in cui gli assicurati hanno di norma già terminato la formazione o sono prossimi alla sua conclusione.

Se una persona ha concluso una formazione professionale di base e ha iniziato una professione, ma poi si ritrova a non poter più esercitare questa professione a causa dell'invalidità, ha diritto a un'indennità giornaliera secondo l'articolo 22 capoverso 1, se l'AI finanzia la frequentazione di una scuola di cultura generale oppure lo svolgimento di una formazione professionale di base in una scuola professionale a tempo pieno o di una formazione di livello terziario nel quadro di una riforma professionale.

Cpv. 5: questo capoverso corrisponde al capoverso 5 vigente. Il testo viene adeguato per tenere conto delle modifiche intervenute nell'elenco dell'articolo 16 capoverso 2. Si precisa inoltre che la prestazione di consulenza e accompagnamento di cui all'articolo 8 capoverso 3 lettera ^{abis} non dà diritto in quanto tale a indennità giornaliera (cfr. anche il nuovo art. 14^{quater}).

Art. 22^{bis} (nuovo) Modalità

L'introduzione di questo articolo è volta a riunire le diverse regolamentazioni relative alla concessione delle indennità giornaliera.

Cpv. 1 e 2: questi capoversi riprendono integralmente il tenore attuale dell'articolo 22 capoversi 2 e 3.

Cpv. 3: il primo periodo di questo capoverso riprende la regolamentazione generale dell'articolo 22 capoverso 4 vigente. In futuro, inoltre, per le persone che seguono una prima formazione professionale il diritto all'indennità giornaliera nascerà già sin dall'inizio della formazione professionale di base. Con questo coordinamento dell'indennità giornaliera con l'inizio della formazione professionale di base s'intende evitare che la situazione finanziaria dell'assicurato cambi nel corso della formazione. Inoltre, con il versamento dell'indennità giornaliera al datore di lavoro (cfr. art. 24^{quater}) si incentiva la creazione di posti di tirocinio per le persone con problemi di salute. I datori di lavoro sono sostenuti nel loro compito di seguire questi assicu-

rati grazie all'introduzione della consulenza e dell'accompagnamento di cui agli articoli 3a e 14^{quater}.

Cpv. 4, 5 e 6: questi capoversi riprendono integralmente il tenore attuale dell'articolo 22 capoversi 4 secondo periodo, 5^{bis} e 5^{ter}.

Cpv. 7: questo capoverso riprende il vigente articolo 22 capoverso 6. Le varie condizioni previste restano invariate, ma vengono ora presentate sotto singole lettere (a–d) per maggiore chiarezza. In questo modo emerge anche che il Consiglio federale può prevedere regolamentazioni diverse a seconda che l'assicurato abbia diritto a indennità giornaliere ordinarie (art. 22 cpv. 1) o svolga una prima formazione professionale. In quest'ultimo caso, si parte dal presupposto che l'assicurato non abbia ancora esercitato un'attività lucrativa. Di conseguenza, non è opportuno che percepisca indennità giornaliere per giorni singoli o durante l'esecuzione di provvedimenti d'accertamento. In caso di interruzione dei provvedimenti d'integrazione in seguito a malattia, infortunio o maternità, chi dispone di un contratto di tirocinio è per principio assicurato tramite il datore di lavoro.

Art. 23 cpv. 2 e 2^{bis}

Questi due capoversi disciplinano attualmente l'indennità di base per gli assicurati che seguono una prima formazione professionale e quelli che non hanno ancora compiuto i 20 anni, una regolamentazione che in futuro sarà integrata nell'articolo 24a.

Negli altri casi, segnatamente durante l'esecuzione di provvedimenti sanitari o di accertamento oppure lo svolgimento di provvedimenti volti a preparare a una formazione professionale, gli assicurati percepiscono indennità giornaliere solo se hanno esercitato un'attività lucrativa che dà diritto a tali indennità secondo l'articolo 22 capoverso 1 in combinato disposto con l'articolo 23 capoverso 1.

Art. 24 cpv. 1, 2 e 4

Cpv. 1 e 2: questi due capoversi corrispondono in linea di massima alla regolamentazione vigente. Il rimando all'indennità giornaliera di cui all'articolo 22 capoverso 1 intende però garantire che queste disposizioni non siano applicate alle indennità giornaliere durante la prima formazione professionale.

Cpv. 4: nel rinvio alla legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni, il titolo della legge è sostituito con l'abbreviazione della medesima.

Art. 24^{ter} (nuovo) Ammontare dell'indennità giornaliera durante la prima formazione professionale

Questo articolo disciplina l'entità dell'indennità giornaliera per gli assicurati che seguono una prima formazione professionale.

Cpv. 1: questo capoverso disciplina l'indennità giornaliera per le persone che seguono una formazione professionale di base secondo la LFPr, ovvero una formazione professionale di base di due anni oppure di 3–4 anni che si conclude con il conseguimento, rispettivamente, di un certificato federale di formazione pratica (CFP) o di un attestato federale di capacità (AFC). Nel caso di queste persone, l'ammontare dell'indennità giornaliera è determinato in funzione del salario stabilito nel contratto di tirocinio, di cui gli organi d'esecuzione devono dunque disporre di una copia.

Per quanto concerne il pagamento dei contributi sociali, alla parte del datore di lavoro resta applicabile l'articolo 25 capoverso 2: l'AI versa al datore di lavoro l'importo dell'indennità giornaliera, compresi i contributi alle assicurazioni sociali di cui all'articolo 25 capoverso 1. Gli eventuali contributi alla previdenza professionale obbligatoria restano invece a carico del datore di lavoro. In futuro l'assunzione del premio dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni per gli assicurati che partecipano a un provvedimento d'integrazione sarà disciplinata dall'articolo 11.

Il Consiglio federale potrà stabilire regole per i casi in cui il salario convenuto sia notevolmente inferiore o superiore alla media cantonale usuale del settore. In tal modo, s'intende garantire che l'importo dell'indennità giornaliera equivalga a quello del salario medio corrispondente. Da un lato, l'AI evita così un'eventuale perdita della capacità al guadagno degli assicurati rispetto alle persone non invalide che si trovano nella stessa situazione; dall'altro, si evita che il datore di lavoro fissi senza un valido motivo un salario notevolmente superiore a questa media. In tali casi, l'ufficio AI dovrebbe poter limitare alla media cantonale l'importo dell'indennità giornaliera presa a carico dall'AI (cfr. anche art. 24^{quater}).

Cpv. 2: questo capoverso disciplina i casi di prima formazione professionale che esulano dalla formazione professionale di base secondo il capoverso 1 - in particolare la preparazione a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto e lo svolgimento di una formazione di livello terziario - ovvero le situazioni in cui non sussiste alcun rapporto di tirocinio. In questi casi l'indennità giornaliera corrisponde al reddito medio conseguito dalle persone della stessa età dell'assicurato e in una situazione analoga. Per determinare tale reddito si può ricorrere a valori statistici (p. es. quelli rilevati nello studio sulla situazione socioeconomica degli studenti condotto dall'UST⁸⁹). La competenza di fissare esattamente i diversi importi, graduati in funzione dell'età, spetta al Consiglio federale, che a tal fine può far riferimento a una statistica applicabile oppure fissare direttamente i valori in questione.

Cpv. 3: questo capoverso disciplina l'indennità giornaliera per gli assicurati che hanno compiuto i 25 anni e non hanno ancora concluso una prima formazione professionale. A quel momento, di norma la prima formazione professionale è già terminata, per cui spesso i genitori non versano più alcun contributo finanziario. L'indennità giornaliera dell'AI deve dunque raggiungere un livello tale da coprire le uscite complessive medie delle persone di quella età che si trovano nella stessa situazione⁹⁰. Attualmente l'importo dell'indennità giornaliera è calcolato sulla base di quello dell'indennità giornaliera definito nella LAINF (art. 23 cpv. 2^{bis} nonché art. 24 cpv. 1). Questo riferimento va adeguato, poiché l'importo in questione non consente di garantire la copertura delle uscite complessive medie. La soluzione più semplice è quella di far riferimento a un valore noto, che nel caso concreto è l'importo massimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoversi 3 e 5 LAVS. Questo valore ha il vantaggio non solo di essere conosciuto ma anche di venire adeguato regolarmente all'evoluzione dei prezzi e dei salari (art. 33^{ter} LAVS). Per gli assicurati che stanno eccezionalmente svolgendo ancora una formazione professionale di base secondo la LFPr, questo significa che l'indennità giornaliera continua a

⁸⁹ UST, *Conditions d'études et de vie dans les hautes écoles suisses*, rapporto principale della rilevazione 2013 sulla situazione socioeconomica degli studenti, 2015, numero di ordinazione 223-1300, disponibile in tedesco e in francese all'indirizzo Internet www.bfs.admin.ch > Infoteca > Rilevazioni, fonti > Tema: 15.02.05 Situazione socioeconomica degli studenti > Pubblicazioni.

⁹⁰ Cfr. UST, *Conditions d'études et de vie dans les hautes écoles suisses*, 2015, pagg. 75-87.

essere versata al datore di lavoro nella misura corrispondente al salario. La differenza rispetto all'importo massimo della rendita viene invece versata direttamente all'assicurato (cfr. commento all'art. 24b).

Art. 24^{quater} (nuovo) Versamento dell'indennità giornaliera durante la prima formazione professionale

Questo articolo disciplina il versamento dell'indennità giornaliera per gli assicurati che seguono una prima formazione professionale.

Cpv. 1: per principio, l'indennità giornaliera viene versata all'assicurato, ma durante la prima formazione professionale va versata, se possibile, direttamente al datore di lavoro. Questo è possibile solo se vi è un datore di lavoro, il che vale nella maggior parte dei casi nella formazione professionale di base secondo la LFPr. Il presupposto necessario è quindi che l'assicurato percepisca un salario corrispondente. L'indennità è versata periodicamente al datore di lavoro a posteriori. Contrariamente alla regolamentazione vigente, in futuro le assenze per malattia saranno irrilevanti, qualora il datore di lavoro continui a pagare il salario.

Al Consiglio federale sarà conferita la competenza di emanare disposizioni relative al versamento di un salario d'apprendista, se la persona in questione non è impiegata presso un datore di lavoro bensì svolge una prima formazione professionale in un'istituzione o una scuola universitaria. A seconda delle circostanze, l'importo corrispondente all'indennità giornaliera sarà versato direttamente all'assicurato oppure all'istituzione, che a sua volta lo trasferirà all'assicurato.

Cpv. 2: se l'importo dell'indennità giornaliera (p. es. per gli assicurati che hanno compiuto i 25 anni) è superiore a quello del salario versato, la differenza viene versata direttamente all'assicurato. Il pagamento dell'indennità giornaliera viene pertanto eventualmente ripartito; sulla parte versata direttamente all'assicurato vanno dedotti i contributi di cui all'articolo 25.

Art. 25 cpv. 1 lett. e (nuova), 2^{bis} e 4 (nuovi)

Il progetto prevede la possibilità di far partecipare gli assicurati al finanziamento del premio per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali mediante una detrazione dall'indennità giornaliera dell'AI. L'AI ha un certo margine discrezionale e può decidere in singoli casi di rinunciare alla detrazione dell'indennità giornaliera al fine di evitare casi di rigore.

Art. 26

Questo articolo disciplina la scelta di medici, dentisti e farmacisti. Il 1° settembre 2007 è entrata in vigore la legge federale del 23 giugno 2006 sulle professioni mediche (LPMed), che non lascia alcun margine per regolamentazioni derogatorie. Tuttavia, si è ommesso di adeguare l'articolo 26 LAI alla LPMed.

Cpv. 1: in questo capoverso viene inserito il rinvio alla LPMed.

Cpv. 2 e 4: questi due capoversi devono essere abrogati, poiché la LPMed disciplina anche la concessione e la revoca dell'autorizzazione all'esercizio della professione a titolo indipendente, i provvedimenti disciplinari e la procedura.

Cpv. 1: secondo il vigente articolo 27 capoverso 1, il Consiglio federale ha la facoltà di stipulare convenzioni, compito che può delegare all'UFAS (art. 24 cpv. 2 OAI; cfr. anche art. 41 cpv. 1 lett. 1 OAI relativo all'ulteriore delega agli uffici AI), come ha già fatto nella maggior parte dei casi, pur rimanendo per legge parte contraente della convenzione. Di conseguenza, le disposizioni della LAMal non possono essere semplicemente riprese, poiché queste subordinano la competenza del Consiglio federale alla mancanza di una convenzione tra i partner tariffali. Inoltre, non è coerente lasciare a una delle parti (in questo caso il Consiglio federale) la facoltà di fissare per via legislativa i principi per stabilire e adeguare le tariffe. Pertanto, occorre conferire direttamente all'UFAS la facoltà di stipulare convenzioni tariffali; l'articolo 53 dovrà essere completato in modo che gli uffici AI possano a loro volta concludere determinate convenzioni tariffali.

Questo capoverso è già oggi applicato quale base giuridica per i contratti con i servizi di accertamento medico, anche se la disposizione non li menziona esplicitamente. In futuro vi saranno quindi menzionati esplicitamente anche i fornitori di provvedimenti di accertamento.

Cpv. 2 (nuovo): questo capoverso è ripreso dall'articolo 43 capoverso 7 LAMal. Il Consiglio federale deve poter determinare gli strumenti economici su cui basarsi per calcolare le tariffe, sia nel quadro di trattative tariffali sia in situazioni in cui non vi è una convenzione. Per la fissazione delle tariffe, i fornitori di prestazioni di cura devono tenere una contabilità analitica per unità finali di imputazione, ad esempio in base al manuale «REKOLE» sulla contabilità aziendale degli ospedali svizzeri «H+». Nell'ambito dell'AOMS, il modello di tasse ospedaliere, accettato dal Sorvegliante dei prezzi, è utilizzato in modo uniforme per quanto concerne la fissazione della tariffa per tutti i fornitori di prestazioni. L'introduzione di questo articolo permette di sancire per legge questa prassi e di armonizzare gli ambiti dell'AOMS, dell'AINF e dell'AI.

Cpv. 3: secondo il testo vigente, nei casi non retti da alcuna convenzione tariffale, le spese d'integrazione vengono rimborsate secondo il principio del «terzo garante». Tuttavia, poiché ciò non è realizzabile, queste spese vengono rimborsate in realtà non all'assicurato stesso bensì direttamente al fornitore di prestazioni, secondo il principio del «terzo pagante». La precisazione secondo cui queste spese sono rimborsate agli assicurati va pertanto soppressa.

Cpv. 4(nuovo): secondo l'articolo 27 in combinato disposto con l'articolo 53 capoverso 2 lettera ^{abis}, l'UFAS ha la facoltà di stipulare convenzioni con il corpo medico, le associazioni professionali del settore sanitario, nonché gli stabilimenti e i laboratori che eseguono provvedimenti di accertamento o d'integrazione e di stabilire le tariffe. Per i casi non retti da alcuna convenzione, l'UFAS può stabilire gli importi massimi secondo l'articolo 27 capoverso 3 in combinato disposto con l'articolo 53 capoverso 2 lettera ^{abis}. Il Tribunale amministrativo federale ha però chiarito che nell'AI mancano principi generali e astratti relativi all'ordinamento tariffale e al calcolo dei costi per la remunerazione delle prestazioni, e questo sia a livello di legge che di ordinanza⁹¹. Ciò significa che, in mancanza di una convenzione, il Consiglio federale deve regolamentare in modo generale e astratto i principi per la definizione delle tariffe. Solo a quel momento il DFI può fissare mediante decisione

⁹¹ Sentenza del TAF del 10 dicembre 2014, C-529/2012.

una tariffa concreta in senso stretto, vale a dire l'importo del valore del punto o del valore di base nei singoli casi.

La regolamentazione del nuovo capoverso 4 crea dunque la base giuridica per l'emanazione di principi generali e astratti relativi all'ordinamento tariffale e al calcolo dei costi per la remunerazione delle prestazioni. Questo capoverso conferisce inoltre al Consiglio federale la competenza di fissare le tariffe in caso di fallimento delle trattative tariffali, il che va a colmare la lacuna giuridica constatata dal Tribunale amministrativo federale.

Cpv. 5: questo nuovo capoverso conferisce al Consiglio federale la competenza sussidiaria di adeguare le strutture tariffali esistenti.

Art. 27^{bis} (nuovo) Economicità dei provvedimenti sanitari

Questo articolo corrisponde sostanzialmente all'articolo 56 LAMal, che concerne il controllo dell'economicità e della qualità delle prestazioni. Esso concretizza i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità introdotti nel nuovo articolo 14 capoverso 1^{bis} per i fornitori di prestazioni. L'economicità può essere verificata grazie alle nuove disposizioni in materia di requisiti per la fatturazione di cui all'articolo 27^{ter}.

Cpv. 1: questa disposizione impone al fornitore di prestazioni di limitarsi a quanto necessario nell'interesse dell'assicurato e per lo scopo dei provvedimenti sanitari e permette all'AI di controllare l'economicità delle prestazioni fornite. In applicazione di questo capoverso, l'ufficio AI potrà, se necessario, rifiutare di coprire provvedimenti sanitari inutili o che avrebbero potuto essere sostituiti da altri meno costosi oppure chiedere il rimborso dell'importo pagato indebitamente. Se ad esempio un fornitore di prestazioni commette errori di codificazione nella fatturazione delle cure prestate, utilizza in modo abusivo determinate posizioni tariffali o fattura erroneamente all'AI prestazioni che non sono a suo carico o che sono in contraddizione con le disposizioni della convenzione, l'AI ha il diritto di rifiutare il pagamento o di richiederne la restituzione. Questo capoverso risponde in tal modo a una richiesta del Tribunale amministrativo federale⁹².

Cpv. 2 e 3: se un fornitore di prestazioni ottiene da un altro fornitore uno sconto o un prezzo di favore per prestazioni o materiale, è tenuto a farne usufruire l'AI, a cui può fatturare solo il prezzo effettivamente pagato al fornitore. Non è autorizzato a trattenere per sé questo vantaggio e a trarne un profitto. Se l'AI constata che il fornitore non procede conformemente all'articolo 27^{ter} capoverso 2, in virtù del capoverso 3 può esigere la restituzione dello sconto in questione.

Art. 27^{ter} (nuovo) Fatturazione

Cpv. 1: questo capoverso corrisponde sostanzialmente all'articolo 42 capoverso 3 LAMal. La disposizione impone al fornitore di prestazioni di trasmettere all'AI (che sostiene le spese) tutte le indicazioni e i documenti necessari per poter verificare il calcolo della remunerazione e l'economicità della prestazione nonché decidere in merito all'assunzione dei costi delle prestazioni fornite.

⁹² Sentenza del TAF del 10 dicembre 2014, C-529/2012.

L'assicurato riceve una copia della fattura e può così controllare che le prestazioni fatturate corrispondano a quelle effettivamente dispensate. Deve segnalare qualsiasi dubbio o errore al competente ufficio AI.

Cpv. 2: attualmente, le fatture emesse dai fornitori di prestazioni in caso di remunerazione tramite importi forfettari per singolo caso non sempre consentono agli uffici AI di determinare se le prestazioni fornite siano a carico dell'AI. Spesso sono pertanto necessari ulteriori accertamenti presso il fornitore di prestazioni. In seguito all'introduzione di questa disposizione, il fornitore di prestazioni dovrà conformarsi alle basi di calcolo della remunerazione tramite importi forfettari per singolo caso e assicurarsi che la sua fattura contenga le informazioni relative alla diagnosi principale, a quelle supplementari, ai trattamenti e ad altri criteri. Dal 2012 la remunerazione tramite importi forfettari per singolo caso nel settore ospedaliero stazionario si basa sul sistema tariffale DRG (*Diagnosis Related Groups*) e i dati sono forniti automaticamente tramite un sistema elettronico, il *Minimal Clinical Dataset* (MCD). L'uso di questi sistemi, che facilita il controllo delle fatture da parte degli uffici AI (art. 57 lett. j), è una prassi applicata anche dai fornitori di prestazioni nell'ambito dell'assicurazione malattie. Anche questa disposizione contribuisce dunque ad armonizzare le due assicurazioni.

Art. 27^{quater}(nuovo) Protezione tariffale

Questa disposizione, ripresa dall'articolo 44 capoverso 1 LAMal, impedisce ai fornitori di prestazioni di cura di fatturare all'AI supplementi non previsti nella convenzione stipulata. Questo permette anche di evitare che un fornitore che non ha stipulato alcuna convenzione fatturi prestazioni in base a una tariffa stabilita da lui stesso.

Art. 27^{quinquies} Tribunale arbitrale cantonale

Questo articolo corrisponde al vigente articolo 27^{bis}.

Art. 28 cpv. 2

In futuro l'ammontare della rendita in funzione del grado d'invalidità sarà disciplinato nell'articolo 28b, ragion per cui questo capoverso può essere abrogato.

Art. 28a, rubrica nonché cpv. 1 e 2 Valutazione del grado d'invalidità

Rubrica: la vigente rubrica «Valutazione dell'invalidità» è sostituita con la più precisa «Valutazione del grado d'invalidità».

Cpv. 1: questo capoverso stabilisce che per gli assicurati esercitanti un'attività lucrativa la valutazione dell'invalidità continua ad essere effettuata conformemente all'articolo 16 LPGa. Per contro, la norma di delega in virtù della quale attualmente il Consiglio federale può fissare il reddito lavorativo determinante viene precisata: in futuro si parlerà di redditi lavorativi determinanti, al plurale, intendendo sia il reddito da non invalido che quello da invalido, il cui confronto permette di calcolare il grado d'invalidità conformemente all'articolo 16 LPGa. La prassi definita nella giurisprudenza (p. es. quando vanno applicati i valori effettivi, quando ci si deve invece basare sui salari indicati nelle tabelle e quale tabella va applicata) sarà disciplinata a livello di ordinanza. Inoltre, per questi redditi il Consiglio federale dovrà

procedere ai correttivi necessari secondo le modalità definite dalla giurisprudenza (p. es. i criteri da tenere in considerazione per una deduzione dovuta al problema di salute e l'entità di questa deduzione).

Cpv. 2: l'espressione «Valutazione dell'invalidità» è sostituita con «Valutazione del grado d'invalidità». Si rende quindi necessaria una modifica puramente formale.

Art. 28b (nuovo) Determinazione dell'ammontare della rendita

L'articolo 28b disciplina il sistema di rendite lineare (cfr. n. 1.2.4.6), riprendendo la regolamentazione vigente dell'articolo 28 capoverso 2. L'ammontare della rendita (quota di rendita) sarà determinato anche in futuro in funzione del grado d'invalidità, che dal canto suo continuerà a essere calcolato con il metodo attuale ed espresso in punti percentuali interi. Resterà invariato anche il principio secondo cui l'importo delle rendite d'invalidità corrisponde a quello delle rendite di vecchiaia dell'AVS (art. 37 cpv. 1).

Cpv. 1: con questo capoverso si introduce il principio della determinazione dell'ammontare della rendita in percentuale di una rendita intera.

Cpv. 2 e 3: per i gradi d'invalidità compresi tra il 50 e il 69 per cento, in futuro la rendita equivarrà a una percentuale della rendita intera corrispondente al grado d'invalidità. Ciò significa che, ad esempio, a un grado d'invalidità del 50 per cento corrisponderà una rendita pari al 50 per cento di una rendita intera, mentre a un grado d'invalidità del 66 per cento corrisponderà una rendita pari al 66 per cento di una rendita intera. A partire da un grado d'invalidità del 70 per cento, si avrà diritto a una rendita intera, come finora.

Quale variante, la rendita intera potrebbe essere concessa a partire da un grado d'invalidità pari almeno all'80 per cento; in questo caso, il capoverso 2 dovrebbe menzionare un grado d'invalidità «compreso tra il 50 e il 79 per cento» e il capoverso 3 uno «uguale o superiore all'80 per cento».

Cpv. 4: questo capoverso disciplina le quote di rendita per i gradi d'invalidità inferiori al 50 per cento. Per i gradi d'invalidità compresi tra il 40 e il 49 per cento la quota di rendita non corrisponderà al grado d'invalidità com'è la regola nei casi di cui al capoverso 2. A un grado d'invalidità del 40 per cento continuerà a corrispondere una quota di rendita pari a un quarto (ovvero il 25 %) di una rendita intera. La quota di rendita aumenterà quindi in modo lineare: a partire da un grado d'invalidità del 40 per cento, per ogni punto percentuale supplementare verranno aggiunti 2,5 punti percentuali di una rendita intera. Le quote di rendita che ne risultano sono indicate nella tabella al capoverso 4.

Art. 31 cpv. 1

Il passaggio a un sistema di rendite lineare eliminerà gli attuali effetti soglia; inoltre, le condizioni per una revisione della rendita saranno ridefinite all'articolo 17 capoverso 1 LPGA. Grazie a queste nuove disposizioni, in futuro un leggero aumento del reddito da attività lucrativa non comporterà più il rischio di una forte riduzione della rendita (passaggio a una frazione di rendita inferiore) e quindi di una diminuzione del reddito complessivo. Per questo motivo non sarà più necessaria la franchigia di

1500 franchi prevista dal vigente articolo 31 capoverso 1 in caso di aumento del reddito da attività lucrativa.

Art. 38^{bis} cpv. 3

La norma di delega dell'articolo 38^{bis} capoverso 3, che concretizza l'articolo 38 capoverso 1 per determinati casi particolari, può essere soppressa, dato che rientra nella delega generale della competenza di emanare disposizioni di esecuzione di cui all'articolo 86 capoverso 2.

Art. 42 cpv. 3, secondo periodo e 4, secondo periodo

Cpv. 3: in seguito all'introduzione del sistema di rendite lineare e alla conseguente soppressione del concetto di quarto di rendita, occorre adeguare a livello redazionale il secondo periodo della disposizione.

Cpv. 4: l'attuale rinvio alla regolamentazione prevista per le rendite viene sostituito con un disciplinamento a sé stante del termine di attesa previsto per l'assegno per grandi invalidi, il cui diritto nasce al termine di un periodo di attesa di un anno durante il quale l'assicurato ha presentato senza interruzioni di rilievo almeno una grande invalidità di grado lieve. Si rimanda inoltre all'articolo 42^{bis} capoverso 3, che prevede un disciplinamento speciale per gli assicurati che non hanno ancora compiuto il primo anno di età, il cui diritto nasce dal momento in cui si possa prevedere che la grande invalidità durerà più di 12 mesi, in modo che l'assegno per grandi invalidi possa essere pagato sin dalla nascita.

Infine, la nuova regolamentazione elimina l'attuale rinvio all'articolo 29 capoverso 1, dato che nel quadro della 5^a revisione AI il disciplinamento del termine di attesa era stato spostato nell'articolo 28 capoverso 1 lettera b.

Art. 54 cpv. 5 (nuovo)

Al momento, nel quadro della collaborazione interistituzionale gli uffici AI possono assumere solo compiti di competenza cantonale. Per rafforzare la collaborazione degli attori locali e offrire nuove opportunità per una ripartizione dei compiti efficiente, in particolare tra l'AI e l'AD, in futuro l'ufficio AI avrà la competenza di assumere anche compiti previsti dal diritto federale. Il conferimento di tale competenza deve essere autorizzato dal DFI, che svolge così la sua funzione di gestione strategica in qualità di dipartimento competente per l'AI. Al DFI viene data anche la possibilità di vincolare l'autorizzazione a condizioni e oneri, e quindi di incidere in misura determinante sull'impostazione concreta dei progetti e del loro finanziamento (cfr. n. 1.2.4.7).

Art. 54a (nuovo) Servizi medici regionali

I SMR, introdotti con la 4^a revisione AI, sono attualmente oggetto dell'articolo 59, che comprende anche le disposizioni sull'organizzazione e sulla procedura degli uffici AI. Per tener debitamente conto della loro importanza, alla definizione della funzione dei SMR sarà dedicato un articolo a parte.

Cpv. 1–4: questi capoversi riprendono i capoversi 2 e 2^{bis} dell'articolo 59 vigente. Le disposizioni non subiscono alcuna modifica materiale.

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

Let. d: questa disposizione inserisce la nuova prestazione della consulenza finalizzata all'integrazione di cui all'articolo 3a anche tra i compiti degli uffici AI, che forniranno questa prestazione analogamente all'orientamento professionale e al collocamento.

Let. j: affinché gli uffici AI possano controllare l'economicità dei provvedimenti sanitari tramite le fatture inoltrate (art. 27^{ter} AP-LAI), questo compito viene aggiunto all'elenco attuale.

Art. 59, rubrica (nuova) nonché cpv. 2 e 2^{bis} Organizzazione e procedura

La disposizione non subisce alcuna modifica materiale. Essendo stato introdotto un articolo specifico per i SMR, i capoversi 2 e 2^{bis} possono essere abrogati e il riferimento ai SMR nella rubrica soppresso.

Art. 60 cpv. 1 lett. b e c

Quando nel quadro della 5^a revisione AI è stato introdotto il nuovo assegno per il periodo d'introduzione (art. 18a), alle casse di compensazione è stato attribuito il compito di calcolarne l'importo e di versarlo. Considerato però il gran numero di casse di compensazione, questo compito si è rivelato irrealizzabile e la prassi è quindi stata adeguata. Il cambiamento di prassi è ora anche codificato nella legge.

Let. b: come già previsto nella circolare in materia, l'importo dell'assegno per il periodo d'introduzione è calcolato dall'ufficio AI.

Let. c: come già previsto all'articolo 6^{ter} capoverso 5 OAI, l'assegno è versato dalla Centrale di compensazione.

Art. 66a cpv. 1 lett. d (nuova)

La collaborazione tra l'AI e i medici curanti è essenziale, in particolare per l'attuazione dei provvedimenti d'integrazione (cfr. n. 1.2.4.4). Secondo l'articolo 19 LPD, è necessaria una base legale formale a complemento dell'articolo 6a LAI che consenta all'AI e ai medici curanti di comunicarsi reciprocamente dati personali concernenti gli assicurati. In mancanza di questa reciprocità, l'ufficio AI è tenuto a chiedere all'assicurato una procura che lo autorizzi esplicitamente a trasmettere al medico curante dati personali sensibili, in particolare di carattere medico.

La nuova disposizione svincola l'ufficio AI dall'obbligo del segreto di cui all'articolo 33 LPGa nei confronti del medico curante e consente uno scambio delle informazioni rapido e informale, rafforzando quindi la collaborazione tra i due attori.

Art. 68^{bis}, rubrica (nuova) nonché cpv. 1 lett. b, 1^{bis}, 1^{ter} e 1^{quater} (nuovi), 3 e 5
Forme di collaborazione interistituzionale

Rubrica: la rubrica è stata completata aggiungendo «Forme di» prima della collaborazione interistituzionale, al fine di tener conto dei nuovi strumenti di collaborazione (il CM FP di cui al nuovo cpv. 1^{bis} e le formazioni transitorie di cui al nuovo capoverso 1^{ter}).

Cpv. 1 lett. b: ai fini dell'aderenza terminologica alla LSA, il termine «istituto d'assicurazione privato» è sostituito con «impresa di assicurazione». Si tratta di una modifica di carattere puramente formale.

Cpv. 1^{bis}: questa disposizione formalizza la collaborazione tra gli uffici AI e gli organi cantonali preposti al coordinamento del sostegno ai giovani in difficoltà e consente di sancire per legge il principio del cofinanziamento da parte dell'AI dei processi cantonali di CM FP (cfr. n. 1.2.2.3).

Con questa disposizione s'intende permettere all'AI di entrare più rapidamente in contatto con i giovani minacciati da un'invalidità e di accompagnarli verso il mercato del lavoro.

Il nuovo capoverso precisa le condizioni per la partecipazione finanziaria dell'AI. In primo luogo, l'organo cantonale deve offrire ai giovani che presentano problematiche multiple un'assistenza coordinata basata sulle misure di sostegno esistenti; si parla di «problematiche multiple» quando un giovane incontra difficoltà di diversi tipi (scolastiche, sociali e di salute) che limitano le sue opportunità d'intraprendere una formazione professionale o di accedere al mercato del lavoro e che richiedono l'intervento di più istituzioni o organi. Inoltre, l'ufficio AI deve aver concluso una convenzione con gli organi coinvolti a livello cantonale che disciplini la loro collaborazione e la partecipazione finanziaria di ciascuna parte. La partecipazione finanziaria dell'AI consiste in un finanziamento dell'offerta che si applica alle spese salariali complessive dell'organo in questione. Non sussiste alcun diritto alla partecipazione finanziaria dell'AI.

Cpv. 1^{ter}: questa disposizione consente all'AI di sostenere finanziariamente l'attuazione cantonale dei provvedimenti volti a preparare i giovani a una prima formazione professionale (cfr. n. 1.2.2.2). Essi vanno a integrare i provvedimenti di reinserimento e d'integrazione dell'AI destinati ai giovani, ma senza creare una nuova prestazione dell'AI, ragion per cui non fanno nascere diritti accessori dell'AI (indennità giornaliera, spese di viaggio o vitto).

Questi provvedimenti, la cui attuazione incombe esclusivamente ai Cantoni, intendono permettere ai giovani che stanno per concludere il livello secondario I di acquisire una maturità sufficiente per la scelta di una professione o di sviluppare un comportamento adeguato al mondo del lavoro. Mediante questi provvedimenti i giovani possono colmare le lacune accumulate durante la scuola dell'obbligo, familiarizzarsi con i mestieri di diversi ambiti se non hanno ancora un proprio progetto professionale e beneficiare di un accompagnamento adeguato, in modo da prepararsi ad iniziare una prima formazione professionale o ad entrare nel mercato del lavoro.

L'AI può partecipare alle spese per questi provvedimenti, se essi permettono di evitare l'aggravamento o la cronicizzazione di situazioni potenzialmente invalidanti e di preparare per quanto possibile i giovani ad iniziare una prima formazione professionale. Queste formazioni transitorie devono mirare al mercato del lavoro primario e vanno pertanto svolte principalmente presso strutture formative regolari e non protette, secondo la volontà espressa dal legislatore all'articolo 16 capoverso 1^{bis}.

La collaborazione in materia tra l'ente responsabile della formazione transitoria (p. es. l'ufficio per la formazione professionale) e l'ufficio AI è disciplinata mediante una convenzione, che fissa l'entità della prestazione e la partecipazione alle spese. Le formazioni transitorie devono essere finanziate in funzione della domanda, ragion per cui l'AI assume solo i costi generati per una formazione effettivamente seguita

dai giovani in questione. La possibilità di svolgere una formazione transitoria è oggetto di una decisione congiunta dell'ente responsabile e dell'ufficio AI. La partecipazione finanziaria dell'AI presuppone che i giovani interessati abbiano inoltrato una richiesta di prestazioni all'AI, ovvero presentino un rischio d'invalidità che limita notevolmente la loro possibilità di svolgere una formazione professionale. Non sussiste alcun diritto alla partecipazione finanziaria dell'AI.

Cpv. 1^{quater}: per tener conto delle differenze cantonali, ogni ufficio AI conclude nel proprio Cantone una convenzione con gli attori coinvolti. Questa disciplina la partecipazione finanziaria secondo i capoversi 1^{bis} e 1^{ter} e fissa le principali disposizioni in materia. L'AI assume al massimo un terzo delle spese, al fine di garantire una partecipazione adeguata da parte degli organi cantonali. Il Consiglio federale può subordinare la concessione dei contributi ad altre condizioni o oneri. Può inoltre delegare all'UFAS la competenza di stabilire requisiti minimi per le convenzioni con i Cantoni.

Cpv. 3 e 5: questi capoversi vengono completati con i rimandi ai nuovi capoversi 1^{bis} e 1^{ter}. Gli uffici AI potranno quindi scambiarsi informazioni e fornire una copia delle loro decisioni agli organi o alle istituzioni con cui sono chiamati a collaborare a favore dei giovani interessati.

Art. 68^{quinquies}, rubrica (nuova) nonché cpv. 1 e 2, primo periodo Responsabilità per danni presso le imprese

La responsabilità per danni durante il lavoro a titolo di prova, introdotta nel quadro della revisione AI 6a, viene estesa ai provvedimenti di reinserimento (cfr. n. 1.2.4.3). In caso di danno cagionato dall'assicurato al datore di lavoro, l'AI ne risponde direttamente. In caso di danno cagionato dall'assicurato a terzi, l'AI ne risponde indirettamente tramite la procedura di regresso.

Sotto il profilo della responsabilità civile, i provvedimenti eseguiti presso istituzioni non costituiscono alcun problema dato che esse dispongono di norma di un'assicurazione di responsabilità civile aziendale e che questo rischio è rimborsato tramite la tariffa versata per il provvedimento. Questo vale anche per le prime formazioni professionali e le riformazioni professionali svolte in un ambiente protetto o presso istituzioni. Quando questi provvedimenti vengono attuati nell'economia privata, vi è un contratto di lavoro o di tirocinio, sicché le questioni riguardanti la responsabilità civile risultano disciplinate dal diritto del lavoro.

Questa regolamentazione copre la responsabilità per danni presso le imprese acquisitrici cagionati nel quadro sia dei provvedimenti di cui all'articolo 8 (integrazione) che di quelli di cui all'articolo 8a (reintegrazione).

Art. 68^{sexies} (nuovo) Accordi di collaborazione

Per un accordo di collaborazione con regole di coordinamento e obiettivi elaborati tra i partner (cfr. n. 1.2.4.1), è necessaria una base legale solo se si tratta di prestazioni della Confederazione per le quali essa non sussiste già.

Cpv. 1: in virtù dell'articolo 112c Cost., il Consiglio federale può specificare in un tale accordo di collaborazione in cosa consistono concretamente le prestazioni della Confederazione che sostengono le associazioni mantello del mondo del lavoro e i loro membri nella fornitura delle prestazioni convenute ai fini dell'integrazione, del mantenimento o della reintegrazione dei disabili nel mercato del lavoro primario.

Cpv. 2: questo capoverso permette all'AI di partecipare finanziariamente ai provvedimenti che dovessero essere convenuti con le associazioni mantello del mondo del lavoro nel quadro di accordi di collaborazione e che andrebbero attuati da parte dei membri di queste organizzazioni. Vi potrebbero rientrare ad esempio il finanziamento di progetti nel quadro di un partenariato pubblico-privato o il cofinanziamento di eventi dei partner volti all'elaborazione o, successivamente, alla valutazione e all'ulteriore sviluppo di provvedimenti secondo il capoverso 1. La formulazione potestativa lascia abbastanza spazio di manovra per l'impostazione dell'accordo di collaborazione secondo le esigenze.

Art. 68^{septies} (nuovo) Indennità giornaliera dell'assicurazione contro la disoccupazione

Questo articolo costituisce la base legale per il rimborso da parte dell'AI all'AD dei costi generati dall'aumento del diritto da 90 a 180 indennità giornaliere per le persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione che dopo una revisione della rendita sono ancora disoccupate 90 giorni dopo l'iscrizione all'AD (cfr. commento all'art. 94a LADI e n. 1.2.4.5).

Art. 68^{octies} (nuovo) Locali

Cpv. 1: la regolamentazione attualmente prevista all'articolo 56 OAI viene elevata a livello di legge e completata conferendo al Fondo AI anche la facoltà di vendere locali (cfr. n. 1.2.5.5). Nel decidere se acquistare o affittare sul mercato i locali degli organi d'esecuzione dell'AI va scelta la soluzione più vantaggiosa per l'assicurazione in un'ottica generale. Le modalità d'iscrizione a bilancio degli immobili restano disciplinate a livello di ordinanza. In virtù del disegno della legge sui fondi di compensazione attualmente in fase di elaborazione, l'acquisto, la costruzione e la vendita dei locali saranno di competenza di «compenswiss (Ausgleichsfonds AHV/IV/EO, Fonds de compensation AVS/AI/APG, Fondi di compensazione AVS/AI/IPG, Fonds da compensaziun AVS/AI/UCG)».

Cpv. 2: l'usufrutto degli immobili viene trasferito agli uffici AI in questione; i relativi canoni di usufrutto sono calcolati in base alle condizioni di mercato. L'ufficio AI deve stipulare un contratto di diritto pubblico con il Fondo AI.

Cpv. 3: il Consiglio federale disciplina a livello di ordinanza l'iscrizione a bilancio degli immobili e le condizioni da adempiere per l'usufrutto (p. es. il canone di usufrutto e la stipula di un contratto). Può inoltre delegare all'Ufficio federale la competenza di incaricare il Fondo AI di acquistare, costruire o vendere locali per gli organi d'esecuzione dell'assicurazione per l'invalidità.

Art. 74 cpv. 1 lett. d

Ai compiti delle associazioni centrali delle organizzazioni private d'aiuto agli invalidi che sono sussidiati prioritariamente in virtù dell'articolo 74 capoverso 1, ne viene aggiunto uno attualmente previsto all'articolo 108^{bis} OAI: le prestazioni per il sostegno e la promozione dell'integrazione degli invalidi (PSPIA⁹³). Questa aggiunta non comporta alcuna modifica materiale, ma rafforza la certezza del diritto e tiene meglio conto dell'importanza di queste prestazioni (cfr. n. 1.2.5.1).

⁹³ È l'acronimo entrato nell'uso, dove «A» sta per اندیكappedati.

Cpv. 1: secondo l'articolo 13 capoverso 2 LSu, se le domande di sussidi presentate o prevedibili superano i mezzi disponibili, va determinato un ordine di priorità. Con la modifica dell'articolo 75 LAI, si crea la base legale per la definizione di un ordine di priorità da parte del Consiglio federale, al quale viene conferita la facoltà di stabilirne i principi. Per il resto, questo capoverso rimane invariato.

Cpv. 2: questo capoverso viene abrogato. Esso stabilisce che il diritto ai sussidi dell'AI decade se le spese che li giustificano, conformemente all'articolo 74, sono già sussidiate in virtù di altre leggi federali. I sussidi versati alle organizzazioni private di aiuto agli invalidi di cui all'articolo summenzionato sono aiuti finanziari ai sensi della LSu. Il suo articolo 12 prevede, per il caso in cui più autorità accordino prestazioni per uno stesso progetto, una regolamentazione differenziata degli obblighi d'informare e il coordinamento dei diversi aiuti finanziari. Attualmente, in quanto «lex specialis», l'articolo 75 capoverso 2 prevale su questa disposizione della LSu. Tuttavia, poiché è anche nell'interesse dell'AI che un'organizzazione trovi fonti di finanziamento supplementari, questo capoverso viene abrogato, in modo che l'articolo 12 LSu si applichi anche ai sussidi concessi dall'AI.

Disposizione transitoria relativa alla modifica del 6 ottobre 2006 (NPC), cpv. 1 e 3

Prima dell'introduzione della NPC l'AI assegnava sussidi per la costruzione, l'ampliamento e il rinnovamento di stabilimenti e laboratori pubblici e privati di utilità pubblica che, in misura essenziale, eseguivano provvedimenti d'integrazione. La concessione di tali sussidi era disciplinata all'articolo 73 LAI e agli articoli 99–104^{ter} OAI, mentre la durata d'utilizzazione e l'obbligo di restituzione erano fissati all'articolo 104^{bis} capoverso 1 OAI. Con l'introduzione della NPC, la competenza per questa prestazione è stata trasferita ai Cantoni. Di conseguenza, l'articolo 73 LAI è stato abrogato e la questione della restituzione ridisciplinata nelle disposizioni transitorie della LAI, che menzionano però erroneamente la disposizione dell'articolo 104^{bis} OAI. In qualità di «lex specialis», questa prevale sul capitolo 3 della LSu. Su indicazione della giurisprudenza, tuttavia, nella prassi viene applicata la LSu. Nel quadro della presente revisione va dunque adeguata di conseguenza anche la disposizione transitoria (cfr. n. 1.2.5.2).

Cpv. 1: la durata d'utilizzazione resta di 25 anni. Per contro, per il calcolo ci si baserà in futuro sull'inizio dell'utilizzo secondo l'articolo 32 capoverso 3 LSu e non sul momento dell'ultimo pagamento di contributi. Se non è possibile determinare l'inizio dell'utilizzo, si prende come punto di riferimento il momento dell'ultimo pagamento di contributi. Spetta ai beneficiari dei contributi comprovare l'inizio dell'utilizzo.

Cpv. 3: questa disposizione va abrogata, cosicché si potranno applicare i termini più dettagliati definiti nella LSu: il diritto alla restituzione di aiuti finanziari si prescrive in un anno dal giorno in cui l'autorità di decisione ne ha avuto conoscenza, ma in ogni caso in dieci anni dalla sua nascita (art. 32 cpv. 2 LSu). Se invece il beneficiario ha ommesso la comunicazione prescritta dall'articolo 29 capoverso 3 LSu e se per il bene è stata fissata una durata di utilizzazione di più di dieci anni, il termine assoluto di prescrizione scade alla fine della durata d'utilizzazione (ovvero in questo caso dopo 25 anni), ma al più presto dieci anni dopo la nascita del diritto (art. 32 cpv. 3 LSu). Se la pretesa dipende da un reato per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, è applicabile quest'ultimo (art. 32 cpv. 4 LSu).

A complemento della LSu, l'ultimo periodo del capoverso 3 stabilisce che se i beneficiari dei contributi non possono comprovare l'inizio dell'utilizzo, il termine di 25 anni inizia a decorrere dall'ultimo pagamento di contributi.

Dal punto di vista intertemporale si applica inoltre quanto segue:

1. se il cambiamento di destinazione che fa nascere il diritto alla restituzione è posteriore all'abrogazione del capoverso 3, si applica il nuovo diritto. Non vi è alcun effetto retroattivo, poiché il termine di 25 anni previsto al capoverso 1 per il diritto alla restituzione resta valido e il cambiamento di destinazione è posteriore all'entrata in vigore del nuovo diritto.
2. Se il cambiamento di destinazione ha già avuto luogo al momento dell'entrata in vigore della presente revisione, va fatta una distinzione tra due possibili scenari:
 - a. se il termine di prescrizione o di perenzione di cinque anni previsto al capoverso 3 è già scaduto, non si può applicare il nuovo diritto;
 - b. se il termine di prescrizione o di perenzione di cinque anni previsto al capoverso 3 non è ancora scaduto, si può applicare il nuovo diritto. In questo caso, si tratta di una retroattività nel senso improprio del termine, in quanto la nuova regolamentazione si applica a un obbligo di restituzione sorto prima dell'entrata in vigore della revisione, ma che continua oltre tale data in considerazione del termine di 25 anni previsto al capoverso 1. Non occorre alcuna disposizione transitoria speciale, tanto più che i principi giuridici generali, in particolare quello della tutela della fiducia, non sono interessati.

Disposizione transitoria della modifica del ...

(Ulteriore sviluppo dell'AI)

a. Garanzia dei diritti acquisiti per le indennità giornaliere versate per i provvedimenti d'integrazione in corso

Se il provvedimento d'integrazione o un provvedimento analogo che dà diritto a indennità giornaliera secondo gli articoli 22 capoverso 1^{bis} e 23 capoversi 2 e 2^{bis} LAI è iniziato prima dell'entrata in vigore delle modifiche, l'assicurato continua a percepire le indennità giornaliere secondo il diritto anteriore fino all'interruzione o alla conclusione del provvedimento in questione.

Il passaggio al nuovo sistema delle indennità giornaliere non avviene nemmeno se il provvedimento viene prolungato senza soluzione di continuità dopo la scadenza del periodo inizialmente previsto.

Il nuovo sistema si applica a tutte le prime formazioni professionali iniziate dopo l'entrata in vigore della nuova regolamentazione. Fa stato unicamente l'inizio effettivo della formazione in questione, mentre è irrilevante il periodo di attesa precedente.

b. Adeguamento delle rendite correnti per i beneficiari che non hanno ancora compiuto 60 anni

Il sistema di rendite lineare (cfr. n. 1.2.4.6) si applica per principio solo ai nuovi casi di rendita. Le rendite correnti vengono adeguate tenendo conto delle prescrizioni esposte di seguito.

Cpv. 1: questo capoverso disciplina il caso normale dell'adeguamento di una rendita corrente al nuovo sistema. Se all'entrata in vigore della nuova regolamentazione un beneficiario di rendita non ha ancora compiuto 60 anni, la quota di rendita cui ha diritto viene calcolata in base al nuovo sistema se il grado d'invalidità varia di almeno cinque punti percentuali secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPGA o viene a situarsi al di sopra o al di sotto dei valori stabiliti dal diritto anteriore.

Cpv. 2: secondo questo capoverso, la quota di rendita precedente resta immutata anche dopo una variazione del grado d'invalidità secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPGA, se l'applicazione dell'articolo 28b AP-LAI comporta una diminuzione della quota di rendita precedente in caso di aumento del grado d'invalidità o un suo aumento in caso di riduzione del grado d'invalidità. Questa regolamentazione impedisce le distorsioni che potrebbero venirsi a creare con il passaggio al nuovo sistema lineare. Per esempio, per un grado d'invalidità del 62 per cento, che secondo il sistema attuale dà diritto a tre quarti di rendita (ovvero al 75 % di una rendita intera), in caso di peggioramento dello stato di salute e un aumento del grado d'invalidità al 68 per cento risulterebbe una rendita pari solo al 68 per cento di una rendita intera.

c. Non adeguamento delle rendite correnti per i beneficiari che hanno compiuto 60 anni

I beneficiari di rendita che al momento dell'entrata in vigore della revisione di legge hanno compiuto 60 anni godono della garanzia dei diritti acquisiti, cosicché l'ammontare della loro rendita continua ad essere stabilito in base alle disposizioni del diritto anteriore.

I cambiamenti nella situazione dell'assicurato continueranno anche in futuro a essere presi in considerazione e potranno determinare una revisione della rendita: si tratta, da un lato, di cambiamenti delle condizioni personali (p. es. matrimonio, divorzio, vedovanza, aumento o soppressione di rendite per i figli, adeguamenti periodici delle rendite) e, dall'altro, di cambiamenti della situazione effettiva (p. es. peggioramento dello stato di salute di un beneficiario di rendita). L'ammontare della rendita continuerà però ad essere calcolato secondo le disposizioni del diritto anteriore.

Esempio 1: un assicurato con un grado d'invalidità del 53 per cento percepisce una mezza rendita. All'entrata in vigore delle nuove disposizioni di legge ha compiuto 60 anni e continua a ricevere una mezza rendita (garanzia dei diritti acquisiti). In seguito la situazione effettiva cambia a tal punto che l'ufficio AI stabilisce un grado d'invalidità del 64 per cento. Poiché al versamento della rendita continuano ad applicarsi le disposizioni del diritto anteriore, l'assicurato riceverà tre quarti di rendita (ovvero il 75 % e non il 64 % di una rendita intera, come invece gli spetterebbe se fossero applicate le nuove disposizioni).

Esempio 2: un assicurato con un grado d'invalidità del 72 per cento percepisce una rendita intera. All'entrata in vigore delle nuove disposizioni di legge ha compiuto 60 anni e continua a ricevere una rendita intera (garanzia dei diritti acquisiti). In seguito la situazione effettiva cambia a tal punto che l'ufficio AI stabilisce, in via di revisione, un grado d'invalidità del 61 per cento. Poiché al versamento della rendita conti-

nuano ad applicarsi le disposizioni del diritto anteriore, l'assicurato riceverà tre quarti di rendita (ovvero il 75 % e non il 61 % di una rendita intera, come invece gli spetterebbe se fossero applicate le nuove disposizioni).

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

Art. 17 cpv. 1

L'attuale regolamentazione in materia di revisione della rendita d'invalidità prevede che una rendita sia adeguata mediante revisione, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una «notevole modificazione», ma non chiarisce cosa s'intenda per «notevole».

In Svizzera sono quattro le assicurazioni sociali che versano rendite d'invalidità. Tuttavia, dato che la LPGa non si applica in linea di massima alla previdenza professionale, questa regolamentazione vale solo per l'AI, l'AINF e l'AM. Per queste tre assicurazioni la giurisprudenza ha adottato disciplinamenti diversi per definire la «notevole modificazione».

Nell'AI anche modifiche di poco conto del grado d'invalidità sono considerate notevoli, se queste comportano il passaggio a una frazione di rendita superiore o inferiore⁹⁴. Poiché l'introduzione di un sistema di rendite lineare eliminerà le frazioni di rendita attuali, sarà definita una nuova soglia di rilevanza.

L'AINF, come pure l'AM, prevedono già un sistema di rendite lineare con una determinazione del grado d'invalidità espressa in percentuali precise. Secondo il Tribunale federale, nell'AINF ci si trova di fronte a una variazione notevole quando il grado d'invalidità varia di almeno cinque punti percentuali⁹⁵. Talvolta (come avviene p. es. nell'AM), specifiche direttive interne stabiliscono che per le rendite concesse per un grado d'invalidità inferiore al 50 per cento occorre una variazione di almeno cinque punti percentuali, ma nel caso di un grado d'invalidità superiore è richiesta additionally una variazione percentuale relativa pari ad almeno il 10 per cento del grado d'invalidità.

In futuro, le circostanze che determinano una revisione della rendita d'invalidità saranno disciplinate nella LPGa in modo uniforme per le tre assicurazioni sociali interessate. Invece del concetto di «notevole modificazione» si elencheranno le singole circostanze che danno luogo a una revisione, facendo in linea di massima riferimento alla menzionata giurisprudenza dell'AINF.

Lett. a: nel primo caso, si prevede dunque che sia determinante una variazione del grado d'invalidità di cinque punti percentuali. Con questa soglia s'intende evitare che modifiche molto modeste della situazione reddituale comportino una riduzione della rendita. In tal modo sarà raggiunto anche lo scopo del vigente articolo 31 capoverso 1 LAI, che sarà dunque abrogato (cfr. il relativo commento). Per un grado d'invalidità del 66 per cento, ad esempio, in futuro si procederebbe a una revisione solo se il grado d'invalidità passasse almeno al 71 per cento, mentre non si procederebbe ad

⁹⁴ Cfr. in proposito p. es. DTF **133** V 545 consid. 6.2.

⁹⁵ Sentenza del TFA U 267/05 del 19 luglio 2006 consid. 3.3 in fine, confermata in DTF **133** V 545 consid. 6.2.

alcuna revisione se esso scendesse al 62 per cento. Esistono tuttavia due eccezioni a questa regola.

Lett. b: la prima eccezione si riva al principio della giurisprudenza secondo cui anche modifiche di poco conto del grado d'invalidità possono essere considerate notevoli, se sono suscettibili di comportare la soppressione della rendita⁹⁶. Di conseguenza, ad esempio per un beneficiario di rendita con un grado d'invalidità del 41 per cento si procederebbe a una revisione, se in seguito al miglioramento della sua salute il suo grado d'invalidità scendesse al 38 per cento. Nel caso contrario, ossia se esso aumentasse per esempio dal 38 al 41 per cento, il diritto a prestazioni sarebbe esaminato nel quadro di una nuova richiesta di prestazioni e non di una revisione del diritto alla rendita (art. 87 cpv. 3 OAI). In un tal caso, una variazione del grado d'invalidità inferiore a cinque punti percentuali non impedirebbe la concessione della rendita AI.

Lett. c: è necessaria anche una seconda eccezione, poiché altrimenti le persone con un grado d'invalidità compreso tra il 96 e il 99 per cento non potrebbero più ottenere una rendita intera, anche se la loro situazione di salute peggiorasse a tal punto da impedire loro l'esercizio di qualsiasi attività lucrativa. Questa regolamentazione è irrilevante per l'AI, poiché questa prevede il diritto a una rendita intera già per un grado d'invalidità nettamente inferiore (art. 28b cpv. 3 AP-LAI).

Poiché in mancanza di un riferimento esplicito la LPGA non è applicabile alla previdenza professionale, nella LPP si prevederà un'apposita regolamentazione (art. 24b AP-LPP) al fine di garantire che anche in questo ramo assicurativo valga il medesimo concetto di rilevanza (cfr. il relativo commento).

Art. 32 cpv. 3 (nuovo)

Se nello svolgimento delle sue funzioni un'autorità nota un possibile abuso o viene a sapere che un assicurato percepisce prestazioni indebite, ha il diritto di informare l'assicurazione interessata. In tal caso non è necessaria una richiesta scritta e motivata secondo i capoversi 1 e 2 (cfr. n. 1.2.5.3).

Art. 43 cpv. 1^{bis} (nuovo)

Basandosi sul principio sancito al capoverso 1, l'assicuratore decide i provvedimenti d'accertamento necessari per stabilire se le condizioni per il diritto a prestazioni siano adempiute (cfr. n. 1.2.5.4).

Art. 44 Perizia

Cpv. 1: se l'assicuratore ritiene necessaria una perizia medica, deve poter decidere quale sia il tipo più adeguato nel caso specifico: monodisciplinare, bidisciplinare o pluridisciplinare.

Cpv. 2: questo capoverso riprende il contenuto della disposizione vigente. Il riferimento ai «motivi fondati» per la ricusazione dei periti viene soppresso. Per contro, il capoverso rinvia ai motivi di ricusazione di cui all'articolo 36 capoverso 1, che riprende i motivi menzionati all'articolo 10 della legge federale del 20 dicembre

⁹⁶ DTF 133 V 545.

1968⁹⁷ sulla procedura amministrativa (PA). In base alla prassi dell'AI, è sufficiente un termine di dieci giorni per far valere i motivi di ricasazione⁹⁸.

Cpv. 3: questo capoverso prevede che l'assicurato venga informato delle domande rivolte al o ai periti e abbia la possibilità di porre a sua volta domande supplementari, cosa che può fare entro un termine di dieci giorni.

Cpv. 4: se l'assicuratore non tiene conto dei motivi di ricasazione e conferma la propria scelta del perito, deve emanare una decisione incidentale. Tuttavia, se le parti sono concordi, non è necessaria alcuna decisione.

Cpv. 5: conformemente alla giurisprudenza del Tribunale federale⁹⁹, le discipline che devono essere previste in una perizia sono stabilite in via definitiva dai centri peritali in caso di perizie pluridisciplinari (cpv. 1 lett. c) e dall'assicuratore in caso di perizie monodisciplinari e bidisciplinari.

Cpv. 6: il Consiglio federale può stabilire le modalità per l'attribuzione delle perizie pluridisciplinari. L'articolo 72^{bis} OAI disciplina l'attuazione pratica. Se per garantire la qualità il Consiglio federale lo ritiene necessario, può prevedere condizioni che i periti devono adempiere al fine di essere abilitati all'allestimento di perizie mediche per gli assicuratori sociali. Inoltre, può incaricare un servizio di accreditamento di verificare se le condizioni siano soddisfatte.

2. Modifica della legge su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Art. 101^{bis} cpv. 2

Secondo l'articolo 13 capoverso 2 LSu, deve essere istituito un ordine di priorità per il caso in cui le domande presentate o prevedibili superino i mezzi disponibili. Per quanto concerne la LAVS, occorre porre le basi per tale ordine di priorità e per l'elaborazione dei dettagli concreti relativi alle condizioni di diritto.

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

Art. 21 cpv. 1 Ammontare della rendita

In questo capoverso «volle Invalidenrente» è sostituito con «ganze Invalidenrente» per armonizzare la terminologia a quella della LAI. La modifica concerne soltanto il testo tedesco.

Art. 24 Calcolo della rendita intera d'invalidità

La graduazione della rendita d'invalidità in base al grado d'invalidità viene eliminata dall'articolo 24 per motivi di chiarezza e disciplinata in un articolo a sé stante (art. 24a AP-LPP). In futuro, dunque, l'articolo 24 contemplerà solo le prescrizioni

⁹⁷ RS 172.021

⁹⁸ Cfr. DTF 139 V 349 consid. 5.2.3.

⁹⁹ DTF 139 V 349 consid. 3.3.

relative al calcolo della rendita intera d'invalidità. Il vigente capoverso 1 viene pertanto abrogato, mentre i capoversi 2–4 restano invariati (cfr. n. 1.2.4.6).

Art. 24a (nuovo) Graduazione della rendita d'invalidità in base al grado d'invalidità

La graduazione della rendita in base al grado d'invalidità viene disciplinata in un articolo a sé stante.

Graduazione secondo il diritto vigente

La LPP è stata concepita come supplemento al 1° pilastro. Le prestazioni d'invalidità sono pertanto state coordinate con quelle dell'AI, cosicché nei due sistemi un medesimo grado d'invalidità dà diritto a una medesima frazione di una rendita intera ($\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$, $\frac{1}{1}$). Di conseguenza, per la previdenza professionale è determinante il grado d'invalidità stabilito dall'AI per l'ambito dell'attività lucrativa, che è l'unico ad essere assicurato nella previdenza professionale.

In caso d'invalidità parziale, le disposizioni legali prevedono che l'avere di vecchiaia accumulato venga diviso, in funzione dell'ammontare della rendita, in una parte passiva e in una attiva. La parte passiva è impiegata per finanziare le prestazioni d'invalidità, mentre quella attiva per la previdenza relativa al reddito ancora conseguito. Per tenere conto di questa situazione particolare, per l'assicurazione del salario ancora percepito vengono adeguati gli importi limite (soglia d'entrata, deduzione di coordinamento e importo massimo).

Esempio: con un grado d'invalidità del 60 per cento nasce un diritto a tre quarti di rendita. Tre quarti dell'avere di vecchiaia accumulato fino a quel momento sono allora destinati alla parte passiva e un quarto alla parte attiva. Per l'assicurazione del salario ancora percepito gli importi limite vengono ridotti di tre quarti.

Se il grado d'invalidità aumenta o diminuisce e la frazione di rendita cui si ha diritto cambia, occorre adeguare la ripartizione tra la parte attiva e quella passiva. Se per la parte attiva la persona non è più assicurata presso lo stesso istituto di previdenza, perché ha cambiato datore di lavoro, occorre trasferire la differenza al nuovo istituto di previdenza sotto forma di una prestazione di libero passaggio (parziale) e integrarla nella previdenza attiva o passiva gestita dall'altro istituto.

Con un grado d'invalidità che dà diritto a una rendita intera, un eventuale salario ancora percepito non è più assicurato obbligatoriamente, poiché il caso di previdenza si è già verificato pienamente.

Nuova regolamentazione per la graduazione delle rendite:

Il nuovo articolo 24a AP-LPP corrisponde al nuovo articolo 28b AP-LAI. Si applicano dunque per analogia i commenti relativi a questo articolo. In aggiunta, va tenuto presente quanto segue.

Le modifiche apportate al capoverso 3 non hanno alcuna ripercussione sulla regolamentazione vigente in materia di riduzione in caso di sovraindennizzo secondo l'articolo 34a capoverso 1 LPP in combinato disposto con l'articolo 24 dell'ordinanza del 18 aprile 1984¹⁰⁰ sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (OPP 2). Il reddito che l'assicurato potrebbe presumibilmente ancora

¹⁰⁰ RS 831.441.1

conseguire, ma che di fatto non consegue, continuerà ad essere computato quale reddito conteggiabile ai sensi dell'articolo 24 capoverso 2 OPP 2.

Nel quadro della presente revisione non si propone l'obbligo di introdurre un sistema di rendite lineare anche nel settore sovraobbligatorio, cosicché sarà possibile continuare a prevedere altre soluzioni nei regolamenti pertinenti, se le prestazioni adempiono i requisiti minimi stabiliti legali.

Art. 24b (nuovo) Revisione della rendita d'invalidità

Questo articolo stabilisce che una rendita può essere aumentata, ridotta o soppressa solo se il grado d'invalidità varia nella misura prevista all'articolo 17 capoverso 1 LPGA (cfr. il relativo commento). Il rinvio a questa disposizione è necessario per poter applicare la LPGA alla LPP. In tal modo la soglia di rilevanza che determinerà un cambiamento dell'ammontare della rendita sarà disciplinata in modo uniforme per tutte le assicurazioni sociali rilevanti (AI, AINF, AM e 2° pilastro).

Disposizioni transitorie della modifica del... (Ulteriore sviluppo dell'AI)

Le disposizioni transitorie dell'AP-LPP riprendono il contenuto di quelle dell'AP-LAI. Di conseguenza, le rendite correnti al momento dell'entrata in vigore della modifica di legge saranno disciplinate secondo il nuovo diritto solo al momento di una variazione determinante del grado d'invalidità. In considerazione dell'effetto vincolante delle decisioni dell'AI per la previdenza professionale e della conseguente importanza di un'evoluzione parallela delle rendite del 1° e del 2° pilastro, è opportuno emanare disposizioni transitorie analoghe per i due rami assicurativi. La regolamentazione transitoria proposta corrisponde inoltre a un principio corrente della previdenza professionale: in linea di massima, ci si deve basare sulle disposizioni legali vigenti al momento dell'inizio del diritto alla rendita. Questo principio è legato alla forma di finanziamento delle prestazioni d'invalidità del 2° pilastro, che di regola vanno completamente finanziate all'inizio del versamento della rendita. Nel caso delle rendite non intere, un istituto di previdenza deve dunque prevedere l'eventualità che queste debbano essere aumentate in seguito, a causa di un peggioramento dell'invalidità. Per contro, i cambiamenti riconducibili a una modifica delle disposizioni legali non sono completamente finanziati. Un incremento generale di intere categorie di rendite solo in seguito a una modifica delle disposizioni legali potrebbe pertanto comportare problemi di finanziamento per gli istituti di previdenza.

a. Adeguamento delle rendite correnti per i beneficiari che non hanno ancora compiuto 60 anni

Cpv. 1 e 2: questi capoversi sono analoghi a quelli corrispondenti delle disposizioni transitorie dell'AP-LAI. Si applicano quindi i relativi commenti.

Cpv. 3: questa regolamentazione speciale concerne le persone per le quali un eventuale adeguamento al nuovo diritto sarebbe incompatibile con la proroga provvisoria del rapporto di assicurazione di cui all'articolo 26a LPP. Un cambiamento dell'entità del diritto durante questo periodo sarebbe in contraddizione con il principio di fondo di tale proroga introdotta nel quadro della revisione AI 6a e genererebbe numerose complicazioni. Trattandosi di una soluzione speciale di durata chiaramente limitata, per questo periodo è legittimo prevedere la sospensione dell'applicazione delle

nuove disposizioni. L'adeguamento è tuttavia solo rinviato e sarà applicato al termine del periodo di proroga del rapporto di assicurazione.

b. Non adeguamento delle rendite correnti per i beneficiari che hanno compiuto 60 anni

Questa disposizione transitoria è identica a quella corrispondente dell'AP-LAI. Si applicano dunque i relativi commenti.

4. Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie

Art. 52 cpv. 2

L'articolo 52 capoverso 2 LAMal prevede che le terapie figuranti nel catalogo delle prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità siano riprese nelle disposizioni e negli elenchi allestiti secondo il capoverso 1. In base alla nuova regolamentazione delle competenze stabilita dall'articolo 14^{ter} capoverso 2 lettera d AP-LAI, il Consiglio federale determinerà i medicinali per la cura delle infermità congenite secondo l'articolo 13 LAI che saranno assunti dall'AI (inclusi i relativi prezzi massimi). Di conseguenza, l'EFIC non figurerà più nell'allegato dell'ES. Poiché dopo il compimento dei 20 anni i medicinali già concessi dall'AI continueranno ad essere assunti dall'AOMS come nel diritto vigente, l'articolo 52 capoverso 2 LAMal viene adeguato di conseguenza.

5. Modifica della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni

Art. 17 cpv. 4

L'indennità giornaliera dell'AINF deve corrispondere all'indennità giornaliera netta percepita dall'assicurato durante l'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione dell'AI. L'articolo 11 capoverso 5 LAI delega al Consiglio federale la competenza di stabilire le modalità per il calcolo del guadagno assicurato. L'ammontare dell'indennità giornaliera dell'AINF e il calcolo dei premi si basano sul guadagno assicurato.

6. Modifica della legge federale sull'assicurazione militare

Art. 93

L'articolo 44 capoverso 4 LPGa precisa che, se conferma la propria scelta di un perito benché essa sia contestata da una delle parti in virtù dell'articolo 36 capoverso 1 LPGa, l'assicuratore deve emanare una decisione incidentale nei confronti del perito, ai sensi dell'articolo 52 capoverso 1 LPGa. In base a questa spiegazione, l'articolo 93 va abrogato.

7. Modifica della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione

Art. 27 cpv. 5 (nuovo)

Cpv. 5: a differenza delle altre persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione, gli assicurati che in seguito a una revisione della rendita AI richiedono prestazioni all'AD hanno diritto a 180 indennità giornaliere dell'AD (cfr. n. 1.2.4.5). Per questo periodo, hanno anche diritto a provvedimenti inerenti al mercato del lavoro secondo gli articoli 59–71d LADI. Per la concessione di queste prestazioni devono essere adempiute le relative condizioni previste dalla LADI.

Art. 94a (nuovo)

Cpv. 1: questo capoverso costituisce la base legale in virtù della quale l'AD riceve dall'AI il rimborso delle spese sostenute per l'aumento del diritto da 90 a 180 indennità giornaliere per le persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione che in seguito a una revisione della rendita sono ancora disoccupate 90 giorni dopo l'iscrizione all'AD. Le spese sono a carico del Fondo AI.

Cpv. 2: il Consiglio federale emana disposizioni di esecuzione per disciplinare la procedura di conteggio delle spese tra l'AD e l'AI.

3 Ripercussioni

3.1 Ripercussioni per la Confederazione

3.1.1 Ripercussioni finanziarie

In seguito alla separazione del Fondo AI dalle finanze federali, l'aumento o la diminuzione delle uscite dell'AI non ha più ripercussioni finanziarie dirette per la Confederazione. Tuttavia, quest'ultima finanzia le PC in ragione di cinque ottavi. Le modifiche relative alle indennità giornaliere (cfr. n. 1.2.2.5) genereranno solo sporadicamente spese supplementari per le PC (cfr. n. 3.6.1). Per quanto riguarda il sistema di rendite lineare (cfr. n. 1.2.4.6), se verrà attuato nella variante che prevede la rendita intera a partire da un grado d'invalidità del 70 per cento, non avrà ripercussioni sulle PC. Se verrà scelta invece la soluzione che prevede la rendita intera soltanto a partire da un grado d'invalidità dell'80 per cento, per le PC sorgeranno spese supplementari pari a 24 milioni nel 2030, che andrebbero a carico della Confederazione in ragione di cinque ottavi.

3.1.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale

Le spese per il personale degli uffici AI, come le altre spese dell'AI, vengono finanziate per mezzo del Fondo AI e quindi non hanno ripercussioni finanziarie per la Confederazione. Nell'effettivo del personale della Confederazione rientrano però anche i posti dell'Amministrazione federale, che vengono finanziati tramite il Fondo AI. Per l'ulteriore sviluppo dell'AI è necessario quanto segue.

Da un lato, in applicazione dell'articolo 67 capoverso 1 lettera a LAI, andranno finanziate spese per il personale supplementari per due posti equivalenti a tempo pieno (ETP) presso l'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (art. 56 LAI).

Questi posti sono necessari, tra l'altro, per gestire l'onere supplementare derivante dall'introduzione di un sistema di rendite lineare, in particolare per il maggior numero di ricorsi che saranno presentati dinanzi ai tribunali.

Dall'altro lato, in applicazione dell'articolo 67 capoverso 1 lettera b LAI, andranno finanziate spese per il personale supplementari per 6,3 ETP (di cui 1,8 a tempo determinato), che dovranno essere creati presso l'UFAS per poter garantire l'attuazione dei provvedimenti proposti, i controlli di qualità, la valutazione e la vigilanza. Questi ETP saranno ripartiti nel modo seguente:

- 1,2 ETP per le infermità congenite (di cui 0,5 a tempo determinato): nel suo rapporto del 2012 concernente i provvedimenti sanitari dell'AI¹⁰¹, il CDF raccomanda una migliore gestione strategica di questi provvedimenti e lo sviluppo delle conoscenze specialistiche in questo settore. All'UFAS vanno pertanto attribuite maggiori risorse di personale, in particolare per l'adempimento dei nuovi compiti nel quadro dell'ulteriore sviluppo dell'AI (esame delle nuove infermità congenite di cui l'AI deve assumere la cura; proposte al Consiglio federale sulla presa a carico dei medicinali fuori indicazione [*Off Label Use*] e dei provvedimenti sanitari direttamente necessari all'integrazione; esame dei casi complessi).
- 0,5 ETP per la gestione strategica e la gestione dei provvedimenti sanitari: sempre in base al medesimo rapporto del CDF, l'accentramento delle conoscenze mediche specialistiche e quelle tecniche in materia di tariffe implicano compiti di coordinamento per uniformare la concessione dei provvedimenti. Inoltre, occorrerà intensificare i controlli dei costi mediante la verifica dell'entità dei provvedimenti sanitari e maggiori controlli delle fatture.
- 1,5 ETP per il gruppo target 2: per assicurare un'attuazione uniforme ed efficace delle misure, in particolare per quanto concerne le formazioni transitorie, il Case Management Formazione Professionale e l'orientamento della prima formazione professionale verso il mercato del lavoro primario, l'UFAS dovrà tra l'altro garantire la vigilanza materiale, intrattenere contatti con gli attori cantonali e promuovere lo scambio di buone pratiche tra gli uffici AI.
- 0,8 ETP nell'ambito della medicina assicurativa: in base a una sentenza pilota del Tribunale federale¹⁰², l'accertamento in funzione delle risorse e lo svolgimento delle perizie devono essere iscritti nel sistema dell'AI. Per acquisire e abilitare centri peritali nel quadro delle convenzioni tariffali, l'UFAS necessita delle relative conoscenze specialistiche e risorse, ad esempio per poter introdurre linee direttive di società mediche in materia di qualità, sviluppare strumenti per il controllo della qualità e valutare di conseguenza la qualità delle perizie.
- 0,3 ETP a tempo determinato per il rafforzamento della collaborazione con le associazioni mantello del mondo del lavoro: in particolare l'organizzazione

¹⁰¹ CDF, *Provvedimenti sanitari dell'assicurazione invalidità. Valutazione dell'attuazione e analisi dell'evoluzione dei costi*, 2012, disponibile all'indirizzo Internet www.efk.admin.ch > Pubblicazioni > Valutazioni, numero di ordinazione 1.9350.318.00099.13 (riassunto in italiano, testo integrale disponibile solo in francese e in tedesco).

¹⁰² DTF 141 V 281.

ne della conferenza nazionale per l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro rappresenterà un compito supplementare per l'UFAS.

- 1,0 ETP per il sistema di rendite lineare: rispetto al sistema attuale, che prevede i quarti di rendita, aumenterà il numero di controversie giudiziarie, poiché ogni punto percentuale del grado d'invalidità inciderà sull'importo della rendita. L'UFAS dovrà seguire questi casi e, se necessario, impugnare sentenze dinanzi al Tribunale federale o, in caso di ricorso da parte degli uffici AI, redigere pareri per negoziare presso il Tribunale federale.
- 1,0 ETP a tempo determinato nell'ambito del controlling: nel suo rapporto del 2015 sulla vigilanza¹⁰³, il CDF chiede che venga prestata particolare attenzione all'aspetto qualitativo dell'esecuzione della legge nel quadro della vigilanza dell'UFAS sugli uffici AI e sui SMR. Questo richiede lo sviluppo di strumenti che consentano una rilevazione e un'analisi migliori dei dati.

Nella tabella alla fine del numero 3.5 «Ripercussioni per l'assicurazione invalidità» i posti dell'UFAS sono indicati in una riga separata, mentre quelli dell'UCC sono integrati nel fabbisogno di personale per i gruppi target 2 e 3.

3.2 Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni, per le città, gli agglomerati e le regioni di montagna

Essendo tendenzialmente caratterizzate da una maggiore concentrazione di beneficiari di prestazioni, le città approfittano in modo più marcato dei provvedimenti proposti, mentre per gli agglomerati e le regioni di montagna non si prevedono conseguenze specifiche.

L'ulteriore sviluppo dell'AI non richiede adeguamenti a livello cantonale, poiché pur essendo attuata in ogni Cantone da un proprio ufficio AI, l'AI è retta dal diritto federale. Per contro, la riforma proposta avrà le ripercussioni descritte di seguito per l'aiuto sociale, il settore educativo e le PC.

Risparmi nel settore dell'aiuto sociale

Provvedimenti a favore dei gruppi target 2 e 3

I provvedimenti a favore dei giovani e dei giovani adulti (cfr. n. 1.2.2) si ripercuoteranno positivamente sull'aiuto sociale, poiché le eventuali spese supplementari dovute agli adeguamenti nell'ambito delle indennità giornaliere (cfr. n. 1.2.2.5) saranno più che compensate dagli altri provvedimenti. I giovani, in particolare quelli senza diploma né reddito, risultano maggiormente esposti al rischio di dover ricorrere all'aiuto sociale. Agendo in loro favore e promuovendo le loro opportunità di formazione e integrazione si riduce questo rischio.

A questo riguardo va dato particolare rilievo alle formazioni transitorie per preparare a una prima formazione professionale (cfr. n. 1.2.2.2), come pure al CM FP (cfr. n. 1.2.2.3). L'AI cofinanzia le rispettive spese in ragione di un terzo. Metterà inoltre a disposizione le proprie conoscenze specialistiche alle intersezioni tra i

¹⁰³ CDF, *Vigilanza materiale, amministrativa e finanziaria sugli uffici AI*, 2015. Numero di ordinazione 1.14261.318.00099.07, disponibile all'indirizzo Internet www.efk.admin.ch > Pubblicazioni > Altri rapporti di verifica (riassunto in italiano, testo integrale disponibile solo in tedesco).

problemi di salute e l'integrazione professionale. Se grazie al potenziamento di questi strumenti i giovani toccati troveranno un posto di formazione, riusciranno a concludere la formazione avviata e intraprenderanno un'attività lucrativa, ne trarrà beneficio anche l'aiuto sociale.

I provvedimenti a favore degli adulti affetti da malattie psichiche (cfr. n. 1.2.3) comporteranno uno sgravio per l'aiuto sociale, poiché gli assicurati, maggiormente integrati, saranno in grado di conseguire un reddito autonomamente.

Provvedimenti nell'ambito del coordinamento

Le modifiche concernenti il diritto alle prestazioni dell'AD (cfr. n. 1.2.4.5) sgraveranno l'aiuto sociale. A breve termine, nel periodo in cui vengono versate le indennità giornaliere dell'AD non sarà necessario alcun sostegno da parte dell'aiuto sociale. A medio termine, il provvedimento consentirà agli assicurati di trovare più facilmente un posto di lavoro e quindi di non avere più bisogno dell'aiuto sociale.

Se si optasse per il sistema di rendite lineare (cfr. n. 1.2.4.6) nella variante che prevede il versamento di una rendita intera solo a partire da un grado d'invalidità dell'80 per cento, potrebbero sorgere oneri supplementari per l'aiuto sociale nei casi eccezionali in cui il reddito da lavoro, le rendite del primo e del secondo pilastro e le PC non fossero sufficienti. L'eventuale competenza dell'aiuto sociale sarebbe comunque conforme al sistema, poiché dal punto di vista della legge queste persone sarebbero ormai considerate solo parzialmente invalide.

La creazione delle basi legali per l'istituzione di centri di competenza regionali per il collocamento (cfr. n. 1.2.4.7) potrebbe favorire in futuro una più stretta collaborazione tra gli uffici AI e le autorità dell'aiuto sociale (e anche con gli URC). Questa soluzione garantirebbe all'aiuto sociale un maggiore sostegno, in particolare nei casi complessi.

Rafforzamento della cooperazione con il settore educativo

I provvedimenti a favore del gruppo target 2 andranno a beneficio anche del settore educativo, di competenza cantonale. Come già esposto con riferimento all'aiuto sociale, va dato particolare rilievo alle formazioni transitorie per preparare a una prima formazione professionale e al CM FP. Inoltre, la consulenza e l'accompagnamento – cui possono ricorrere anche specialisti del mondo della scuola e della formazione – saranno sanciti per legge anziché a livello di ordinanza (cfr. n. 1.2.2.7).

Spese supplementari per le PC in caso d'introduzione del sistema di rendite lineare nella variante «80 %»

Le PC sono finanziate dai Cantoni in ragione di tre ottavi. Le modifiche relative alle indennità giornaliere genereranno solo sporadicamente spese supplementari per le PC (cfr. n. 3.6.1). Per quanto riguarda il sistema di rendite lineare, se verrà attuato nella variante che prevede la rendita intera a partire da un grado d'invalidità del 70 per cento, potrebbe cagionare spese supplementari per i Cantoni che aumenterebbero a 9 milioni di franchi fino al 2030.

3.3

Ripercussioni per l'economia

Promuovendo l'integrazione, i provvedimenti proposti avranno di principio un influsso positivo sull'occupazione. L'impatto globale sull'economia sarà però molto contenuto. L'ulteriore sviluppo dell'AI non prevede alcuna ulteriore regolamentazione per le imprese e comporterà persino una riduzione del loro carico amministrativo grazie alle misure tese al rafforzamento della collaborazione con i datori di lavoro (cfr. n. 1.2.4.1) e al miglioramento della copertura assicurativa (cfr. n. 1.2.4.2 e n. 1.2.4.3). Inoltre, l'ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento (cfr. n.) concorrerà a sgravare i datori di lavoro confrontati a collaboratori con problemi di salute. Si può dunque rinunciare a un'analisi d'impatto della regolamentazione. Per quanto riguarda le ripercussioni di questi e altri provvedimenti per i datori di lavoro, gli assicuratori privati e altri attori si rimanda al numero 3.7.

3.4

Ripercussioni per la società

All'interno della società, l'ulteriore sviluppo dell'AI interessa in particolare i tre gruppi target della riforma, ossia i bambini, i giovani e i giovani adulti affetti da malattie psichiche, e gli assicurati adulti affetti da malattie psichiche. I provvedimenti previsti intendono favorire la realizzazione del loro potenziale d'integrazione, concorrendo quindi ad aumentare la loro capacità al guadagno. Il miglioramento delle possibilità di formazione e di inserimento nel mondo del lavoro favorisce anche l'integrazione sociale e l'autostima delle persone toccate, contribuendo alla parità di trattamento delle persone con problemi di salute e rafforzando quindi al contempo la coesione sociale.

Di seguito vengono illustrate le ripercussioni dei vari provvedimenti per i singoli gruppi target, specificando per quanto possibile anche il numero delle persone interessate.

Gruppo target 1: bambini

Aggiornamento dell'elenco delle infermità congenite

Le ripercussioni delle modifiche concernenti le infermità congenite (cfr. n. 1.2.1.1) per gli assicurati sono molto limitate. Se è vero che l'aggiornamento del relativo elenco comporterà l'esclusione di infermità congenite lievi e l'inclusione di poche altre infermità, tra cui alcune malattie rare, è anche vero che l'AI continuerà a farsi carico – sotto un'altra designazione – della cura di numerose infermità congenite che verranno eliminate dall'elenco. Inoltre, per le altre persone toccate l'unica cosa che cambia è l'ente che garantisce l'assunzione dei costi, che passerà dall'AI all'AOMS. A questo riguardo occorre considerare che neanche nell'AOMS è dovuta alcuna franchigia per i bambini e che l'importo massimo dell'aliquota percentuale è dimezzato (art. 64 cpv. 4 LAMal).

Verosimilmente, le persone alle quali le spese saranno rimborsate non più dall'AI ma dall'AOMS saranno al massimo 5000. Tra queste, vi sono circa 1800 che soffrono di un'ernia inguinale o di criptorchismo (due infermità congenite curabili con un unico intervento chirurgico), cui vanno aggiunti circa 480 interessati all'anno affetti da idrocele del testicolo. Attualmente sono in corso accertamenti per determinare invece quali infermità congenite passeranno dall'AOMS all'AI e quante persone saranno toccate da questo cambiamento.

Adeguamento delle prestazioni in caso di infermità congenita ai criteri dell'assicurazione malattie

I provvedimenti previsti per l'adeguamento ai criteri dell'assicurazione malattie (cfr. n. 1.2.1.2) non hanno ripercussioni finanziarie per gli assicurati. Le prestazioni continueranno ad essere concesse come sinora alle condizioni che corrispondono a quelle previste nell'ambito dell'AOMS.

Gruppo target 2: giovani e giovani adulti affetti da malattie psichiche

Estensione del rilevamento tempestivo e dei provvedimenti di reinserimento ai giovani

Per i giovani con problemi di salute, insieme alla rafforzata collaborazione con gli organi cantonali preposti al sostegno alla formazione professionale, l'ampliamento del rilevamento tempestivo (cfr. n. 1.2.2.1) rappresenta uno strumento a bassa soglia che consente di individuare rapidamente e coerentemente le difficoltà e di fornire assistenza. Inoltre, questo strumento mantiene basso il rischio di stigmatizzazione.

L'ampliamento dei provvedimenti di reinserimento (cfr. n. 1.2.2.1) e la flessibilizzazione della loro durata (cfr. n. 1.2.3.3) fanno crescere le opportunità dei giovani e giovani adulti di portare a termine con successo una prima formazione professionale e contribuisce alla loro integrazione professionale in tutto il periodo della loro vita lavorativa. Verosimilmente, potranno così usufruire di un provvedimento di reinserimento 150 giovani assicurati in più all'anno.

Cofinanziamento delle formazioni transitorie cantonali per preparare a una prima formazione professionale

Le formazioni transitorie (cfr. n. 1.2.2.2), che in futuro sarebbero cofinanziate dall'AI, dureranno di regola un anno. Queste sono indicate presumibilmente per un quarto dei 2800 giovani che ogni anno iniziano una prima formazione professionale, vale a dire per 700 persone.

Cofinanziamento del Case Management Formazione Professionale a livello cantonale

In media, ogni anno tra i 2000 e i 2500 giovani con problemi complessi, per i quali è indicato l'intervento del CM FP, terminano la scuola dell'obbligo. Il sostegno finanziario dell'AI (cfr. n. 1.2.2.3) fornirà un contributo decisivo al proseguimento del CM FP nei Cantoni. La possibilità per il CM FP di sfruttare le conoscenze specifiche dell'AI comporta le seguenti conseguenze per i giovani:

- identificazione tempestiva di eventuali problemi di salute e possibilità di contare su soluzioni adeguate realizzabili (nell'ambito dell'AI o delle strutture ordinarie, sempre che vi abbiano diritto in base alla legge);
- migliori opportunità di superare con successo la fase del passaggio alla formazione professionale e, indirettamente, al mercato del lavoro.

Orientamento della prima formazione professionale verso il mercato del lavoro primario

Ogni anno, circa 2800 giovani iniziano una prima formazione professionale ai sensi dell'articolo 16 LAI. Circa la metà di loro è affetta da una patologia di natura psichica. Il sostegno rafforzato previsto dalla presente riforma dovrebbe consentire a circa

1400 giovani di portare a termine una simile formazione nel mercato del lavoro primario. Le prime formazioni professionali durano mediamente due anni.

L'orientamento della prima formazione professionale verso il mercato del lavoro primario (cfr. n. 1.2.2.4) è inteso a promuovere l'integrazione dei giovani e giovani adulti nelle formazioni e nelle occupazioni in tale mercato.

Parità di trattamento con gli assicurati sani in formazione per chi beneficia di indennità giornaliera e miglioramento delle opportunità formative

La modifica proposta nell'ambito delle indennità giornaliere (cfr. n. 1.2.2.5) equipara ampiamente gli assicurati che seguono una prima formazione professionale ai coetanei senza problemi di salute: questi assicurati avranno diritto a un'indennità giornaliera dell'AI sin dall'inizio della formazione. Le loro prospettive di trovare un posto di formazione nel mercato del lavoro primario aumenteranno grazie agli incentivi finanziari per le aziende formatrici, cui l'AI compenserà l'indennità per le persone in formazione. Sin dall'inizio della formazione, l'azienda riceverà un'indennità finanziaria corrispondente a salari da apprendista comparabili. Tale indennità sarà meno elevata rispetto all'attuale indennità giornaliera.

Nel 2014 è stata versata una cosiddetta «piccola indennità giornaliera» dell'AI a 10 000 assicurati di età superiore ai 18 anni. In base alla modifica proposta, in futuro il diritto all'indennità giornaliera sarà riconosciuto anche a circa 2000 giovani sotto i 18 anni. Per questi ultimi e per 6500 persone di età compresa tra i 18 e i 24 anni, l'indennità giornaliera corrisponderà all'indennità per le persone in formazione comparabile.

- Per circa 5500 persone, l'indennità giornaliera corrisponderà all'indennità per le persone in formazione usuale nel ramo secondo l'età, stabilita nel contratto di tirocinio conformemente alla LFPr. Tale indennità, e quindi l'indennità giornaliera, dipenderanno dalla formazione, dall'anno di formazione, dal ramo e dalla durata. Nei tre anni di formazione, un parrucchiere AFC, ad esempio, riceve in media 500 franchi al mese, mentre una muratrice AFC ne riceve 1150 e un impiegato d'albergo AFC 1290. Nel caso delle formazioni professionali di base quadriennali, il salario medio mensile passa da 600 franchi al primo anno a 1300 al quarto anno. Nella media generale di tutti gli anni di formazione e di tutte le professioni, l'indennità corrisponde a 810 franchi al mese.
- Per circa 2500 persone che assolvono una formazione pratica non classificabile come formazione professionale di base ai sensi della LFPr, l'indennità giornaliera corrisponderà ai salari più bassi versati a tutti gli apprendisti AFC nel settore privato. Oggi tale salario è di quasi 400 franchi mensili al primo anno di formazione, di circa 550 franchi al secondo, di oltre 700 franchi al terzo e di quasi 1000 franchi al quarto anno.
- Circa 200 persone che seguono una formazione di livello terziario riceveranno un'indennità corrispondente al reddito autonomo medio dei coetanei senza problemi di salute che seguono una formazione di questo tipo, ovvero circa 100 franchi al mese a 16 anni e circa 600 franchi al mese a 24 anni.

Quanto ai circa 1500 adulti rimanenti di età superiore ai 25 anni, in futuro percepiranno l'importo massimo della rendita di vecchiaia, il quale corrisponde attualmente a 2350 franchi al mese.

Infine, circa 1500 assicurati non riceveranno più alcuna indennità giornaliera durante i provvedimenti di accertamento, i provvedimenti sanitari o i provvedimenti per preparare a una prima formazione professionale. L'AI non verserà più indennità giornaliere nemmeno agli allievi che frequentano una scuola di cultura generale.

Se adempieranno le condizioni previste, tutte queste persone avranno diritto alle PC.

Ampliamento dei provvedimenti sanitari d'integrazione

L'orientamento dei provvedimenti sanitari d'integrazione verso il mercato del lavoro primario e l'ampliamento del gruppo target (cfr. n. 1.2.2.6) miglioreranno la qualità dell'assistenza sanitaria per gli interessati e il coordinamento con altre prestazioni dell'AI.

Nel 2014 circa 180 persone di 19 anni hanno beneficiato contemporaneamente di un provvedimento professionale e di un provvedimento sanitario dell'AI. I provvedimenti professionali si protraggono mediamente per circa 16 mesi oltre il compimento dei 19 anni. Di conseguenza, ogni anno circa 250 persone in più di età compresa tra i 20 e i 25 anni avrebbero diritto a provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI.

Ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento

L'ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento per i giovani e i giovani adulti con problemi di salute (n. 1.2.2.7) contribuirà a evitare che gli assicurati interrompano la formazione e a far sì che trovino un posto di tirocinio nel mercato del lavoro primario e lo mantengano in modo soddisfacente. Per i giovani nelle fasi di transizione I e II, l'ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento farà crescere le possibilità di portare a termine con successo una formazione professionale e di inserirsi durevolmente nel mercato del lavoro.

Questo ampliamento andrà soprattutto a beneficio degli assicurati che svolgono una prima formazione professionale ai sensi dell'articolo 16 LAI. Dato che ogni anno sono 2800 i giovani che iniziano una prima formazione professionale e che il diritto alle prestazioni è riconosciuto per l'ultimo anno della scuola dell'obbligo ed eventualmente durante una formazione transitoria, per il primo e il secondo anno della prima formazione professionale e per un periodo compreso tra uno e due anni dopo la sua conclusione, l'ampliamento dell'offerta interesserebbe circa 13 000 persone ogni anno. A seconda della fase e della complessità del caso, la consulenza fornita a queste persone si situerebbe tra le 6 e le 25 ore l'anno.

Gruppo target 3: assicurati adulti affetti da malattie psichiche

Ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento

L'ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento per gli adulti (cfr. n. 1.2.2.7) serve in particolare a individuare tempestivamente gli assicurati con problemi psichici e quindi a scongiurare la cronicizzazione dei disturbi, ad attuare con successo provvedimenti d'integrazione anche qualora insorgessero difficoltà o a intervenire rapidamente in caso di ricaduta dopo la fine del provvedimento. Questo aspetto è particolarmente rilevante nel caso delle malattie psichiche, il cui decorso può essere molto altalenante. Annualmente, il numero dei beneficiari di questi provvedimenti sarà il seguente:

- partendo dalle circa 11 000 comunicazioni inoltrate ogni anno ai fini del rilevamento tempestivo, si può presumere che circa 5000 persone – tra assicu-

rati, datori di lavoro e medici curanti – ricorreranno alla prestazione a bassa soglia della consulenza finalizzata all'integrazione;

- ogni anno, circa 21 000 assicurati portano a termine un provvedimento d'integrazione senza beneficiare in seguito di un ulteriore provvedimento d'integrazione né di una rendita. Presumibilmente, un quarto di loro farà valere il diritto triennale alla consulenza e all'accompagnamento, per un totale di circa 16 000 persone su tre coorti.

Ampliamento del rilevamento tempestivo

Presumibilmente, l'ampliamento del rilevamento tempestivo (cfr. n. 1.2.3.2) comporterà un aumento del numero di assicurati con problemi di salute individuati tempestivamente e seguiti. Grazie a questo provvedimento, le persone che hanno ancora un posto di lavoro o che hanno appena smesso di lavorare potranno mantenere più facilmente il loro impiego o ricominciare più presto a lavorare.

Partendo dalle circa 11 000 comunicazioni inoltrate ogni anno ai fini del rilevamento tempestivo, si può presumere che il numero di casi comunicati annualmente aumenterà del 50 per cento (5500 unità). Questa cifra comprende sia gli adulti sia i giovani seguiti nell'ambito del CM FP.

Flessibilizzazione dei provvedimenti di reinserimento

Le modifiche concernenti i provvedimenti di reinserimento (cfr. n. 1.2.3.3) permetteranno di preparare un maggior numero di assicurati ai provvedimenti professionali. Nel 2014 circa 4500 assicurati hanno beneficiato di un provvedimento di reinserimento, per una durata media di sei mesi. Dato che con la riforma questi provvedimenti potranno essere concessi più volte, si può prevedere che il 15 per cento dei beneficiari (ossia circa 700 persone) beneficerà di un secondo provvedimento di reinserimento.

Introduzione della fornitura di personale a prestito

Molto probabilmente, alla fornitura di personale a prestito (cfr. n. 1.2.3.4) farà ricorso soltanto un numero esiguo di assicurati. Tuttavia, se sarà possibile integrare queste persone nel mercato del lavoro primario proprio grazie a questo strumento, la sua introduzione è allora giustificata. In base alle esperienze acquisite nell'ambito del progetto pilota, la fornitura di personale a prestito sarà utilizzata per un numero di persone stimato a 100 all'anno.

Miglioramento del coordinamento tra gli attori interessati

Rafforzamento della collaborazione con i datori di lavoro e della copertura assicurativa

La conclusione di un accordo di collaborazione tra la Confederazione e le associazioni mantello del mondo del lavoro (cfr. n. 1.2.4.1) favorirà l'integrazione dei disabili già solo per l'adesione del mondo del lavoro e la chiarificazione delle competenze. Per ottenere risultati misurabili sarebbe sufficiente anche solo prevedere un accordo che contempli regole di coordinamento o altrimenti attuare la decisione del Consiglio federale dell'11 marzo 2011.

Il miglioramento della copertura assicurativa in caso d'infortunio durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione e la regolamentazione dell'assicurazione di

responsabilità civile durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento (cfr. n. 1.2.4.2 e 1.2.4.3) faranno crescere la fiducia dei datori di lavoro riguardo all'attuazione di provvedimenti dell'AI nella propria impresa. Questi adeguamenti consentiranno a un numero supplementare di assicurati di partecipare ai provvedimenti che li riguardano nel mercato del lavoro primario, cosicché saranno preparati meglio a una successiva attività lucrativa.

Collaborazione con i medici curanti

Gli adeguamenti riguardanti i medici curanti (cfr. n. 1.2.4.4) sono intesi a promuovere la reciproca comprensione tra loro e l'AI. A trarne beneficio saranno in particolare gli assicurati, poiché i loro medici e lo specialista in materia di integrazione dell'ufficio AI appoggeranno più frequentemente gli stessi provvedimenti, a tutto vantaggio del successo dell'integrazione.

Prolungamento della protezione degli assicurati in caso di disoccupazione

Il prolungamento della durata del diritto alle prestazioni dell'AD (cfr. n. 1.2.4.5) migliorerà la copertura del fabbisogno vitale dopo la soppressione o riduzione di una rendita in seguito a una revisione e farà anche aumentare le opportunità di trovare un posto di lavoro. In base alle esperienze maturate nell'applicazione del diritto attuale e considerate le informazioni sistematicamente fornite dall'AI e dall'aiuto sociale, questo provvedimento interesserà presumibilmente 200 persone l'anno.

Introduzione di un sistema di rendite lineare

L'introduzione del sistema di rendite lineare (cfr. n. 1.2.4.6) avrà conseguenze diverse sulle rendite degli assicurati a seconda del grado d'invalidità a partire dal quale verrà concessa la rendita intera. A seconda del grado d'invalidità, il sistema lineare potrà infatti comportare un aumento o una riduzione della rendita oppure nessun cambiamento. Il numero delle nuove rendite concesse nel 2014 può essere indicativo del numero di persone che sarebbero toccate ogni anno da questo provvedimento.

Grado d'invalidità	Numero di nuove rendite nel 2014	Variazione con la variante «70 %»	Variazione con la variante «80 %»
0–39 %		Nessuna	Nessuna
40–49 %	1300	Rendita più alta (nessuna variazione per un grado d'invalidità del 40 %)	Rendita più alta (nessuna variazione per un grado d'invalidità del 40 %)
50–59 %	2500	Rendita più alta (nessuna variazione per un grado d'invalidità del 50 %)	Rendita più alta (nessuna variazione per un grado d'invalidità del 50 %)
60–69 %	1050	Rendita più bassa	Rendita più bassa
70–100 %	8800	Nessuna	Rendita più bassa per un grado d'invalidità compreso tra il 70 e il 79 %, nessuna variazione a partire da un grado d'invalidità dell'80 %

Sull'insieme degli assicurati interessati, in base allo scenario della variante «70 %» le riduzioni subite da alcune rendite bilancerebbero nel complesso gli aumenti di altre. Per il 2023, in base allo scenario della variante «80 %» la somma degli aumenti supererebbe invece di 50 milioni di franchi quella delle riduzioni. Una parte di queste variazioni sarebbe compensata con le PC all'AI (cfr. n. 3.6.1). Come per le rendite AI, con la variante «70 %» le variazioni si equivarrebbero anche per quanto riguarda le PC. Con la variante «80 %», invece, le PC versate agli assicurati aumenterebbero (24 mio. in più nel 2030) e queste spese supplementari dovrebbero essere assunte in ragione di cinque ottavi dalla Confederazione e di tre ottavi dai Cantoni.

L'eliminazione della graduazione nel sistema di rendite creerà incentivi finanziari che motiveranno gli assicurati a intraprendere un'attività lucrativa o ad aumentare il proprio grado di occupazione, poiché il reddito complessivo composto da rendita e reddito da lavoro aumenterà costantemente con il crescere di quest'ultimo.

La partecipazione al mercato del lavoro così promossa e la conseguente strutturazione regolare della giornata possono contribuire a stabilizzare lo stato di salute, tanto più nel caso delle persone che soffrono di problemi psichici, che in tal modo possono godere anche di prospettive migliori sul mercato del lavoro. A medio termine, questo fattore comporterà una diminuzione dell'effettivo delle rendite.

Creazione delle basi legali per l'istituzione di centri di competenza regionali per il collocamento

La possibilità di delegare agli uffici AI cantonali altri compiti federali (cfr. n. 1.2.4.7) potrebbe portare in un secondo momento a un rafforzamento della cooperazione con gli URC e le autorità dell'aiuto sociale. Ciò consentirebbe alle persone affette da problematiche multiple di avere a che fare con un solo interlocutore.

Ulteriori misure

Precisazione del catalogo delle prestazioni delle organizzazioni private d'aiuto agli invalidi

L'iscrizione a livello di legge delle PSPIA (cfr. n. 1.2.5.1) non comporta conseguenze per le persone disabili. Attualmente, le organizzazioni private d'aiuto agli invalidi forniscono a questo titolo prestazioni per più di 745 700 ore l'anno. In compenso ricevono dall'AI e dall'AVS 39 milioni di franchi, ossia approssimativamente 50 franchi per ora prestata.

Miglioramento dello scambio di dati

Le modifiche apportate agli articoli 6a LAI e 32 LPGa (cfr. n. 1.2.5.3) introducono la possibilità di segnalare potenziali casi di abuso assicurativo senza dover presentare una richiesta scritta e motivata. Considerato che nel 2014 l'AI ha avviato complessivamente 2200 nuove indagini per sospetto abuso, le segnalazioni trasmesse a tutti i rami assicurativi potrebbero essere circa 500. Supponendo che nel 20 per cento dei 2200 casi sospetti le verifiche portino a una soppressione o riduzione della rendita, occorre contare su un centinaio di casi supplementari.

Lo scambio di dati potrebbe essere percepito per principio come pregiudizievole dei diritti della personalità dell'assicurato. Tuttavia, questo può essere considerato proporzionato e costituire quindi uno strumento legittimo, se si tratta di far luce sugli

abusi ai danni delle assicurazioni. Se alla fine il sospetto si rivela infondato, l'assicurato non subisce conseguenze negative. Se invece si rivela fondato, la prestazione dell'assicurazione in questione può essere sospesa e, se del caso, ne sarà chiesto il rimborso. La modifica di queste disposizioni garantisce la corretta applicazione della legge e fa crescere la fiducia dei cittadini nel sistema delle assicurazioni sociali.

Rafforzamento della procedura di accertamento amministrativo

Le modifiche riguardanti la procedura di accertamento amministrativo (cfr. n. 1.2.5.4) non avranno conseguenze materiali per gli assicurati, poiché sanciscono per legge la prassi vigente, conforme alla CEDU e alla Costituzione, cosicché risulterà anzi persino rafforzata la certezza del diritto.

3.5 Ripercussioni per l'assicurazione invalidità

Le ripercussioni per l'AI illustrate di seguito si riferiscono al numero di persone coinvolte menzionato in precedenza. Da un lato, l'AI è interessata da un aumento delle spese per il personale. Per ogni ETP, si calcolano 1900 ore di lavoro all'anno e spese complessive per 160 000 franchi (stato 2014). Dall'altro, si prevedono maggiori spese per i provvedimenti e risparmi per quanto concerne le prestazioni pecuniarie. Inoltre sarà possibile ridurre le uscite dell'AI, dato che le misure in questione consentiranno di evitare il versamento di rendite.

Tenendo conto di tutte le misure e a seconda del grado d'invalidità che sarà necessario per ottenere una rendita intera nel sistema di rendite lineare (70 % o 80 %), le ripercussioni finanziarie per l'AI saranno le seguenti:

- variante «70 %»: nel primo anno dopo la presumibile entrata in vigore (2018) spese aggiuntive per 30 milioni di franchi e nel 2030 risparmi per 18 milioni;
- variante «80 %»: nel 2018 spese aggiuntive per 30 milioni di franchi e nel 2030 risparmi per 115 milioni.

Alla fine del numero 3.5, le ripercussioni finanziarie per l'AI sono esposte con una suddivisione in base alle misure più rilevanti sotto il profilo finanziario e agli anni 2018 e 2030.

Gruppo target 1: bambini

La revisione dell'elenco delle infermità congenite (cfr. n. 1.2.1.1) comporta la soppressione di determinate patologie, il che, in base alle stime, provocherebbe un trasferimento di costi verso l'assicurazione malattie per circa 30 milioni di franchi. Altre infermità congenite verrebbero invece inserite nella lista, in particolare alcune malattie rare. Grazie anche alle misure per adeguare il sistema dell'AI ai criteri dell'assicurazione malattie (cfr. n. 1.2.1.2) e per migliorare la gestione strategica dei provvedimenti sanitari (n. 1.2.1.3), ne conseguirebbe una ripartizione dei costi più equilibrata.

Verifiche delle prestazioni mediche basate sulle condizioni legali di efficacia, appropriatezza ed economicità dovrebbero garantire maggiore efficienza e quindi anche un migliore controllo dei costi. In questo modo sarà possibile escludere il rimborso di prestazioni mediche la cui efficacia non sia scientificamente comprova-

ta. Inoltre sussiste un certo margine di manovra per quanto concerne le tariffe delle prestazioni, poiché per diversi fornitori di prestazioni le tariffe dell'AI in ambito stazionario sono più elevate di quelle previste dall'assicurazione malattie.

Secondo le stime di Santéuisse, il controllo delle prestazioni consentirà risparmi compresi tra il 3,6 per cento e il 7,1 per cento delle prestazioni lorde totali a carico dell'AOMS¹⁰⁴. È dunque plausibile ipotizzare che una gestione strategica più accorta dei provvedimenti sanitari nell'ambito dell'AI permetterà di ridurre le relative uscite annue, pari a 776 milioni di franchi, del 5 per cento circa, ossia di quasi 40 milioni.

Gruppo target 2: giovani e giovani adulti affetti da malattie psichiche

Tenendo conto di tutte le misure previste per il gruppo target 2, le ripercussioni finanziarie per l'AI saranno le seguenti: spese supplementari per 6 milioni di franchi nel 2018 e risparmi per 24 milioni di franchi nel 2030. L'incidenza specifica delle diverse misure è descritta qui di seguito. Se grazie ad esse ogni anno si potrà evitare il versamento del 5 per cento (65 casi) delle nuove rendite destinate a questo gruppo target, si realizzeranno inoltre risparmi pari a 2 milioni di franchi nel 2018 e a 18 milioni nel 2030.

Estensione del rilevamento tempestivo e dei provvedimenti di reinserimento ai giovani

L'estensione del rilevamento tempestivo agli assicurati che non hanno ancora iniziato una formazione e dei provvedimenti di reinserimento ai giovani e ai giovani adulti (cfr. n. 1.2.2.1) comporterà spese aggiuntive per circa 2,5 milioni di franchi all'anno.

Cofinanziamento delle formazioni transitorie cantonali per preparare a una prima formazione professionale

Le formazioni transitorie (cfr. n. 1.2.2.2) coinvolgono 700 persone all'anno. Tre quarti di esse potranno verosimilmente partecipare a un'offerta combinata scuola-pratica che costa 10 000 franchi, mentre il restante quarto seguirà una formazione transitoria esclusivamente scolastica dal costo di 20 000 franchi. Poiché queste offerte formative dovranno essere finanziate per due terzi dai Cantoni interessati, le spese annue per l'AI ammonteranno a poco meno di 3 milioni di franchi.

Cofinanziamento del Case Management Formazione Professionale a livello cantonale

In base alla valutazione della fase introduttiva, il fabbisogno di personale per il CM FP (cfr. n. 1.2.2.3) varia tra 0 e 8 ETP per ogni Cantone. In totale circa 100 persone (circa 60 ETP) lavorano per il CM FP, per un costo stimato ad al massimo 9 milioni di franchi¹⁰⁵.

Nell'attuale fase di consolidamento, la SEFRI partecipa al finanziamento del CM FP con circa 4 milioni di franchi all'anno, ossia quasi la metà delle relative spese totali;

¹⁰⁴ Santéuisse, *SASIS Rechnungsstellerstatistik 2013, 2014*, disponibile (solo in tedesco) all'indirizzo Internet www.santesuisse.ch > Fakten > Statistiken > SASIS Rechnungssteller- und Versicherten-Statistik.

¹⁰⁵ Charles Landert, *Case Management Formazione professionale – Rapporto di valutazione dell'attuazione*, 2011, disponibile all'indirizzo Internet www.sefri.admin.ch > Temi > Formazione professionale > Valutazioni e studi > Panoramica delle valutazioni.

la parte restante è a carico dei Cantoni. Il contributo dell'AI per il proseguimento del CM FP (al massimo un terzo dei relativi oneri salariali) dovrebbe aggirarsi attorno a 3 milioni di franchi. Oltre a finanziare le spese per il personale sostenute dai Cantoni per il CM FP, l'AI assumerà anche gli oneri salariali per le persone di contatto presso gli uffici AI.

Orientamento della prima formazione professionale verso il mercato del lavoro primario

Le modifiche riguardanti la prima formazione professionale (cfr. n. 1.2.2.4) non determineranno ripercussioni per l'AI, tranne nel caso delle formazioni transitorie di cui sopra e dell'offerta di consulenza e accompagnamento menzionata più avanti.

Parità di trattamento con gli assicurati sani in formazione per chi beneficia di indennità giornaliera e miglioramento delle opportunità formative

Durante la fase introduttiva, le modifiche inerenti alle indennità giornaliera (cfr. n. 1.2.2.5) comporteranno un aumento delle spese per il personale degli uffici AI. Saranno necessari in particolare un nuovo metodo di calcolo e adeguamenti nei sistemi informatici delle casse di compensazione. Poiché il diritto alle prestazioni maturerà prima, il numero dei beneficiari aumenterà. A medio termine, le spese per il personale torneranno però ai livelli attuali.

Sulla base del numero delle persone interessate e dell'importo medio delle indennità giornaliera, le ripercussioni finanziarie annue per l'AI saranno le seguenti:

- spese supplementari per 8 milioni di franchi per quanto riguarda i 2000 assicurati minorenni;
- risparmi per 12 milioni nell'ambito delle indennità giornaliera per 1500 assicurati durante l'esecuzione di provvedimenti d'accertamento, di provvedimenti sanitari o di provvedimenti preparatori;
- risparmi per 40 milioni di franchi per quanto riguarda i circa 6500 giovani adulti che svolgono una formazione professionale di base nel mercato del lavoro primario o presso un'istituzione;
- risparmi per 3 milioni di franchi per quanto riguarda i circa 200 giovani adulti che seguono una formazione scolastica di tipo accademico; e
- risparmi per 4 milioni per quanto riguarda le 1500 persone di più di 25 anni che stanno ancora svolgendo una prima formazione professionale.

Per il 2030 si prevedono quindi risparmi complessivi nell'ordine di 51 milioni di franchi, che l'AI potrà investire in maniera più efficace nell'integrazione di queste persone.

Ampliamento dei provvedimenti sanitari d'integrazione

L'innalzamento del limite d'età da 20 anni alla fine del provvedimento d'integrazione e in particolare alla conclusione della prima formazione professionale, ma non oltre i 25 anni (cfr. n. 1.2.2.6), interessa 250 giovani adulti. Calcolando una spesa presumibile di 7000 franchi a persona, tale misura costerà meno di 2 milioni di franchi l'anno. La definizione più precisa dei provvedimenti sanitari d'integrazione permetterà di evitare un ampliamento eccessivo delle prestazioni.

Ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento

Durante una prima formazione professionale, le persone necessitano di consulenza e accompagnamento (cfr. n. 1.2.2.7). Ogni anno circa 2800 assicurati iniziano una prima formazione professionale ai sensi dell'articolo 16 LAI, che dura in media due anni. Sulla base di questa durata media, gli uffici AI consiglieranno e seguiranno circa 13 000 persone all'anno prima, durante e dopo una simile formazione. A seconda della fase e della complessità del caso, gli uffici AI dedicheranno tra 4 e 25 ore a ogni persona. Ciò rappresenterebbe un onere pari a 120 ETP per il gruppo target 2. Questo provvedimento sarà attuato in modo graduale, impiegando dapprima il personale già disponibile presso gli uffici AI (cfr. anche le spiegazioni relative al gruppo target 3).

Gruppo target 3: assicurati adulti affetti da malattie psichiche

Tenendo conto di tutte le misure previste per il gruppo target 3, le ripercussioni finanziarie per l'AI saranno le seguenti: spese supplementari per 16 milioni di franchi nel 2018 e per 36 milioni nel 2030. L'incidenza specifica delle diverse misure è descritta qui di seguito. Se grazie ad esse ogni anno si potrà evitare il versamento di 90 nuove rendite (1,5 % del totale) destinate a questo gruppo target, saranno inoltre realizzati risparmi pari a 3 milioni di franchi nel 2018 e a 27 milioni nel 2030.

Ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento

Per quanto concerne il gruppo target 3, l'ampliamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento (cfr. n. 1.2.3.1) comporta un fabbisogno aggiuntivo di personale stimato a 90 ETP, per coprire in particolare le seguenti prestazioni:

- 5000 persone beneficeranno probabilmente di una consulenza indipendentemente dai casi concreti, 4000 delle quali per una mezz'ora e le altre 1000 per tre ore. Il fabbisogno di tempo presumibile di 5000 ore che ne risulta potrà essere coperto con meno di 3 ETP.
- Le modifiche relative alla consulenza fornita durante le fasi dell'intervento tempestivo e d'integrazione non comporteranno un aumento significativo degli oneri per gli uffici AI.
- La consulenza fornita alle 16 000 persone che hanno concluso il loro processo d'integrazione negli ultimi tre anni dovrà di regola essere effettuata dagli uffici AI. Di conseguenza non si registreranno spese significative sul piano dei provvedimenti, ma aumenterà il fabbisogno di personale degli uffici AI. Presupponendo un dispendio di tempo di 10 ore pro capite all'anno, si arriva a un totale di 160 000 ore, pari a 80 ETP.

L'effettivo degli uffici AI era stato incrementato per l'attuazione della revisione AI 6a¹⁰⁶. L'esperienza dimostra che, rispetto al massimo storico, a medio termine 150 ETP non saranno più necessari. Le persone che ricoprono tali impieghi potranno quindi occuparsi della maggior parte dei nuovi compiti previsti nell'ambito dell'offerta di consulenza e accompagnamento destinata ai gruppi target 2 e 3. In un primo momento dovranno dunque essere impiegati questi 150 ETP, che andranno a coprire un buon 70 per cento del fabbisogno supplementare calcolato per i gruppi target 2 e 3 (rispettivamente 120 e 90 ETP), ovvero 85 ETP per il gruppo target 2 e 65 per il gruppo target 3. In termini di costi, 85 ETP corrispondono a 14 milioni di franchi nel

¹⁰⁶ FF 2010 1603, in particolare pagg. 1640–1641.

2023 e 15 milioni nel 2030 e 65 ETP a 11 milioni nel 2023 e 12 milioni nel 2030. Si potrà poi prevedere un ulteriore ampliamento alcuni anni dopo l'entrata in vigore dell'ulteriore sviluppo dell'AI, quando l'attuazione della revisione di legge sarà stata valutata nel quadro del PR-AI e se sarà dimostrata una tale necessità.

Ampliamento del rilevamento tempestivo

L'ampliamento del rilevamento tempestivo (cfr. n. 1.2.3.2) riguarderà probabilmente 5000 persone all'anno. Calcolando in media quattro ore di lavoro per ciascun incarico, gli uffici AI necessiteranno di 11 o 12 ETP supplementari, il che genererà spese aggiuntive inferiori a 2 milioni di franchi all'anno.

Flessibilizzazione dei provvedimenti di reinserimento

Nel 2018 le modifiche concernenti i provvedimenti di reinserimento (cfr. n. 1.2.3.3) non provocheranno ancora spese aggiuntive per l'AI. Nel 2030, però, queste ammonteranno a 19 milioni di franchi, di cui circa 1 milione per l'estensione del contributo finanziario dell'AI a circa 100 nuovi datori di lavoro.

Introduzione della fornitura di personale a prestito

Sulla base del progetto pilota «Fornitura di personale a prestito», condotto nel 2013 e nel 2014, è presumibile che l'introduzione definitiva di questa misura non comporterà un aumento notevole delle uscite dell'AI. Tale incremento dovrebbe aggirarsi al massimo attorno ai 200 000 franchi all'anno.

Miglioramento del coordinamento tra gli attori interessati

A prescindere dal sistema di rendite lineare, le misure nell'ambito del coordinamento determineranno spese aggiuntive pari a 13 milioni di franchi l'anno.

Rafforzamento della collaborazione con i datori di lavoro e della copertura assicurativa

Un accordo di collaborazione tra la Confederazione e le associazioni mantello del mondo del lavoro (cfr. n. 1.2.4.1) faciliterà gli sforzi dell'AI a favore dell'integrazione già per il semplice fatto di testimoniare l'impegno del mondo del lavoro e di contribuire a chiarire le competenze in quest'ambito. Ciò contribuirà a promuovere ancora più spesso provvedimenti nel mercato del lavoro primario, a salvaguardare posti di lavoro e a trovare nuovi impieghi.

Per gli uffici AI, il miglioramento della copertura assicurativa in caso d'infortunio durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione e la regolamentazione dell'assicurazione di responsabilità civile durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento (cfr. n. 1.2.4.2 e 1.2.4.3) comporteranno soltanto un aumento limitato degli oneri, ascrivibile in particolare alla determinazione dei premi dell'AINF per ogni assicurato prevista nel modello B «Premio unico». Il miglioramento della copertura assicurativa in caso d'infortunio potrebbe generare spese aggiuntive pari a circa 15 milioni di franchi all'anno.

Rafforzamento della collaborazione con i medici curanti

I miglioramenti previsti nell'ambito della collaborazione con i medici curanti (cfr. n. 1.2.4.4) ridurranno nel complesso gli oneri amministrativi degli uffici AI. Se da un lato la trasmissione di informazioni e i contatti diretti con i medici curanti determineranno un leggero aumento del carico di lavoro, quest'ultimo sarà più che com-

pensato dal fatto che lo svolgimento del processo d'integrazione risulterà più chiaro e quindi anche più celere. Le spese legate al rimborso più frequente di colloqui personali saranno bilanciate dal più rapido accesso alle informazioni da parte degli uffici AI e dalla possibilità di rinunciare in parte a un rapporto medico scritto.

Prolungamento della protezione degli assicurati in caso di disoccupazione

Allo stato attuale, il diritto alle prestazioni dell'AD dopo la soppressione o la riduzione della rendita AI in seguito a una revisione determina spese per l'AD nell'ordine di 500 000 franchi. Se l'AI si farà carico di ulteriori 90 indennità giornaliere (cfr. n. 1.2.4.5), per quest'ultima ne risulteranno spese per al massimo 1,2 milioni di franchi, calcolando anche i PML e il probabile incremento del numero delle persone interessate.

Introduzione di un sistema di rendite lineare

L'introduzione di un nuovo sistema di rendite (cfr. n. 1.2.4.6) implicherà oneri aggiuntivi per gli uffici AI, mentre sul fronte degli esborsi per le rendite non inciderebbe o determinerebbe risparmi, a seconda della variante adottata. Siccome si prevede di applicare questo sistema solo alle nuove rendite, non risulteranno oneri aggiuntivi per il riesame di tutte le rendite esistenti. Rispetto al sistema attuale basato sui quarti di rendita aumenteranno però le cause giudiziarie, poiché ogni punto percentuale di grado d'invalidità influirà sulle prestazioni. Queste cause determineranno un aumento del carico di lavoro per gli uffici AI, che potrà tuttavia essere smaltito con le risorse disponibili. Il fabbisogno di personale aggiuntivo dell'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero menzionato al numero 3.1.2 è giustificato dal fatto che il suo effettivo non era stato incrementato nel quadro della revisione AI 6a.

Adottando la variante che prevede il versamento di una rendita intera a partire da un grado d'invalidità del 70 per cento, le spese supplementari per l'AI sarebbero minime (2 mio. fr. nel 2030); la variante «80 %» garantirebbe invece risparmi crescenti. Poiché per principio il nuovo sistema si applicherà solo alle nuove rendite, nell'anno dell'entrata in vigore (2018) quest'ultima variante non produrrebbe ancora risparmi, che però in seguito dovrebbero ammontare a 50 milioni di franchi nel 2023 e a 95 milioni nel 2030.

Creazione delle basi legali per l'istituzione di centri di competenza regionali per il collocamento

La possibilità di trasferire agli uffici AI cantonali ulteriori compiti della Confederazione (cfr. n. 1.2.4.7) potrebbe portare in un secondo momento a una collaborazione più stretta con gli URC e con le autorità dell'aiuto sociale. Ciò potrebbe direttamente accrescere gli oneri degli uffici AI, ma indirettamente anche facilitare l'integrazione grazie al migliore coordinamento ed evitare che le persone con problematiche multiple siano assistite da diverse istituzioni di sicurezza sociale. Per lo svolgimento di compiti estranei all'AI è previsto un indennizzo.

Ulteriori misure

Precisazione del catalogo delle prestazioni delle organizzazioni private d'aiuto agli invalidi

Il disciplinamento delle PSPIA a livello di legge (cfr. n. 1.2.5.1) non provocherà ripercussioni per l'AI. Le modifiche previste sono di natura formale.

Richieste di restituzione dei sussidi per la costruzione

Le modifiche concernenti i sussidi per la costruzione (cfr. n. 1.2.5.2) potrebbero determinare un aumento delle richieste di restituzione di sussidi utilizzati per scopi diversi da quelli previsti. Trattandosi però di singoli casi, non è tuttavia possibile prevederne l'entità.

Miglioramento dello scambio di dati

Le due proposte relative allo scambio di dati (cfr. n. 1.2.5.3) consentiranno agli uffici AI e alle altre assicurazioni sociali di ottenere più facilmente le informazioni necessarie per lo svolgimento del loro mandato legale. L'adeguamento dell'articolo 6a LAI non comporterà spese né risparmi particolari per l'AI.

Considerando che nel 20 per cento dei 2200 casi sospetti esaminati la rendita è stata soppressa o ridotta, il che ha permesso di economizzare 9,5 milioni di franchi all'anno, si può presumere che questa modifica di legge farà risparmiare alle assicurazioni sociali 2,5 milioni di franchi l'anno.

Rafforzamento della procedura di accertamento amministrativo

Le modifiche alla procedura di accertamento amministrativo (cfr. n. 1.2.5.4) non avranno conseguenze materiali per l'AI in quanto si limitano a sancire per legge la prassi vigente, rafforzando così persino la certezza del diritto. Grazie a competenze chiare e scadenze ravvicinate, la procedura verrà snellita il più possibile, il che consentirà di sgravare gli uffici AI.

Creazione di basi legali per gli immobili degli uffici AI

La regolamentazione riguardante gli immobili degli uffici AI (cfr. n. 1.2.5.5) non inciderà sulle spese dell'AI. Se da un lato i suddetti uffici trasferiranno i relativi oneri amministrativi al Fondo AI, dall'altro le spese che ne deriveranno continueranno infatti a essere coperte dai conti d'amministrazione degli uffici AI.

Prima di una decisione dell'UFAS, eventuali costi d'investimento per l'ampliamento degli immobili verranno valutati da un'impresa specializzata.

Panoramica delle ripercussioni finanziarie per l'AI

La seguente tabella illustra le ripercussioni finanziarie delle misure a favore dei gruppi target e in materia di coordinamento (in mio. fr., ai prezzi del 2015); quelle con un'incidenza economica limitata sono state riassunte sotto un'unica voce. La stima delle spese per il fabbisogno di personale per l'offerta di consulenza e accompagnamento destinata ai gruppi target 2 e 3 si basa sull'ipotesi che a tal fine verranno impiegati i 150 ETP a disposizione dall'entrata in vigore completa della revisione AI 6a. Le ulteriori misure (cfr. n. 1.2.5) non sono state indicate, essendo prive di ripercussioni finanziarie degne di nota.

		Variante «70 %»		Variante «80 %»	
Gruppo target	Misura	2018	2030	2018	2030
Gruppo target 1 - Bambini		0	0	0	0

Gruppo target 2 - Giovani e giovani adulti affetti da malattie psichiche	Parità di trattamento per chi beneficia di indennità giornaliera	-17	-51	-17	-51
	Fabbisogno di personale per l'offerta di consulenza e accompagnamento	14	15	14	15
	Rendite evitate	-2	-18	-2	-18
	Altre misure	9	12	9	12
	Totale gruppo target 2	4	-42	4	-42
Gruppo target 3 - Assicurati adulti affetti da malattie psichiche	Fabbisogno di personale per l'offerta di consulenza e accompagnamento	11	12	11	12
	Provvedimenti di reinserimento	0	19	0	19
	Rendite evitate	-3	-27	-3	-27
	Altre misure	1	1	1	1
	Totale gruppo target 3	9	5	9	5
Coordinamento	Miglioramento della copertura assicurativa in caso d'infortunio	15	15	15	15
	Sistema di rendite lineare	0	2	0	-95
	Altre misure	1	1	1	1
	Totale coordinamento	16	18	16	-79
Fabbisogno di personale dell'UFAS		1	1	1	1
TOTALE COMPLESSIVO		30	-18	30	-115

3.6 Ripercussioni per le altre assicurazioni sociali

3.6.1 Prestazioni complementari

Gli assicurati che hanno diritto a una rendita AI o a un assegno per grandi invalidi oppure hanno beneficiato di un'indennità giornaliera dell'AI ininterrottamente per almeno sei mesi hanno diritto alle PC (art. 4 cpv. 1 lett. c della legge federale del 6 ottobre 2006¹⁰⁷ sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, LPC). Le spese delle PC vengono assunte nella misura di cinque ottavi dalla Confederazione e di tre ottavi dai Cantoni. Le PC all'AI consentono di compensare in parte le modifiche previste in materia di prestazioni in denaro. Se si prescinde dalla variante «80 %» del sistema di rendite lineare, questi casi sono però troppo rari per poter essere quantificati. La maggiore parte delle misure previste mira peraltro a evitare il versamento di una rendita e a sfruttare il potenziale d'integrazione degli assicurati affinché possano nuovamente esercitare un'attività

¹⁰⁷ RS 831.30

lucrativa. In tal modo sarà possibile prevenire casi d'invalidità ed evitare la concessione delle relative rendite, il che garantirà risparmi anche sul fronte delle PC.

Parità di trattamento con gli assicurati sani in formazione per chi beneficia di indennità giornaliera e miglioramento delle opportunità formative

Attualmente 40 persone tra i 18 e i 24 anni che beneficiano di un'indennità giornaliera dell'AI percepiscono PC. A seconda della loro situazione reddituale e domestica (in particolare se vivono da sole), le modifiche nell'ambito delle indennità giornaliere (cfr. n. 1.2.2.5) potranno comportare spese aggiuntive al livello delle PC.

Introduzione di un sistema di rendite lineare

Nella variante che prevede il versamento di una rendita intera a partire da un grado d'invalidità del 70 per cento, il nuovo sistema di rendite (cfr. n. 1.2.4.6) non inciderà sulle spese delle PC, esattamente come nel caso dell'AI. La variante «80 %» implica invece spese supplementari per le PC pari a 24 milioni nel 2030.

3.6.2 Previdenza professionale

Per la previdenza professionale secondo la LPP si prevedono le ripercussioni seguenti:

Parità di trattamento con gli assicurati sani in formazione per chi beneficia di indennità giornaliera e miglioramento delle opportunità formative

La previdenza professionale è interessata dalle modifiche alle indennità giornaliera (cfr. n. 1.2.2.5) nella misura in cui le persone in formazione che hanno più di 17 anni e che conseguono un reddito annuo superiore a 21 150 franchi in futuro saranno obbligatoriamente assoggettate alla LPP (art. 2 cpv. 1 LPP). Il numero degli assicurati che soddisfa queste condizioni è tuttavia limitato.

Introduzione di un sistema di rendite lineare

Per quanto riguarda il capitale di copertura della previdenza professionale, il nuovo sistema di rendite lineare (cfr. n. 1.2.4.6) avrà le ripercussioni finanziarie seguenti: con la variante che prevede il versamento di una rendita intera a partire da un grado d'invalidità del 70 per cento, spese aggiuntive per 5 milioni di franchi l'anno; con la variante «80 %», risparmi per 20 milioni di franchi l'anno.

Diminuzione del numero di nuove rendite AI

È difficile prevedere il numero delle rendite che potranno essere evitate. Tuttavia, già una lieve diminuzione delle nuove rendite concesse al gruppo target 2 (-5 %) e al gruppo target 3 (-1,5 %) eviterebbe un fabbisogno di capitale di copertura della previdenza professionale pari a circa 15 milioni di franchi l'anno.

3.6.3 Assicurazione contro la disoccupazione

L'AD secondo la LADI è interessata dalle due modifiche seguenti:

Prolungamento della protezione degli assicurati in caso di disoccupazione

Poiché sarà l'AI a farsi carico dei costi del previsto raddoppiamento del periodo in cui si ha diritto alle indennità giornaliere dell'AD e ai PML, per l'AD aumenteranno soltanto le spese per il personale e gli oneri amministrativi. Considerato il numero ridotto di casi, non è possibile quantificare questi costi.

Creazione delle basi legali per l'istituzione di centri di competenza regionali per il collocamento

La possibilità di trasferire agli uffici AI cantonali ulteriori compiti della Confederazione (cfr. n. 1.2.4.7) potrebbe portare in un secondo momento a una collaborazione più stretta con gli URC (e con le autorità dell'aiuto sociale). L'AD beneficerebbe così di un sostegno maggiore, soprattutto nei casi complessi.

3.6.4 Assicurazione contro gli infortuni

Tenendo conto che in quest'ambito il sistema di rendite lineare comporta ripercussioni finanziarie significative solo con la variante «80 %», l'AINF secondo la LAINF è interessata dalle misure seguenti:

Parità di trattamento con gli assicurati sani in formazione per chi beneficia di indennità giornaliera e miglioramento delle opportunità formative

Gli adeguamenti nell'ambito delle indennità giornaliera (cfr. n. 1.2.2.5) non modificano il coordinamento esistente con l'AINF né il relativo ordine di priorità.

Miglioramento della copertura assicurativa in caso d'infortunio durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione

Le modifiche previste nell'ambito della copertura assicurativa in caso d'infortunio (cfr. n. 1.2.4.2) non comporteranno oneri supplementari significativi per gli assicuratori infortuni. I premi saranno per principio assunti dall'AI. In caso di costi superiori ai premi, è ipotizzabile la copertura della differenza o da parte del collettivo dell'assicurazione (ovvero tutti i datori di lavoro, compresi quelli che non offrono provvedimenti d'integrazione) o da parte dell'AI. Il sistema genererà un certo onere amministrativo per la determinazione dei premi per ciascun assicurato, ma questo sarà assunto per quanto possibile dall'ufficio AI.

Introduzione di un sistema di rendite lineare

Nella variante che prevede il versamento di una rendita intera a partire da un grado d'invalidità del 70 per cento, il nuovo sistema di rendite (cfr. n. 1.2.4.6) non incide sulle spese dell'AINF, esattamente come nel caso dell'AI. La variante «80 %» implica invece spese supplementari per l'AINF pari in media a 4 milioni di franchi all'anno.

Rafforzamento della procedura di accertamento amministrativo

Le modifiche nella procedura di accertamento amministrativo (cfr. n. 1.2.5.4) sono applicabili non solo all'AI, ma anche all'AINF. Per l'AINF non risulteranno cambiamenti sostanziali, ma la certezza del diritto verrà rafforzata. Grazie a competenze

chiare e scadenze ravvicinate, la procedura verrà snellita il più possibile, il che consentirà di sgravare gli organi di esecuzione dell'AINF.

3.6.5 Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti e indennità di perdita di guadagno

L'AVS secondo la LAVS e le IPG secondo la legge del 25 settembre 1952¹⁰⁸ sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG) sono interessate in misura modesta dalle modifiche relative alle indennità giornaliere (cfr. n. 1.2.2.5), poiché la diminuzione dell'ammontare di queste ultime si tradurrà in una riduzione dei rispettivi contributi sociali (art. 3 cpv. 2 LAVS).

3.6.6 Assicurazione obbligatoria delle cure medico- sanitarie

L'AOMS secondo la LAMal è interessata dalle modifiche relative ai provvedimenti sanitari:

Misure a favore del gruppo target 1

Come già spiegato nell'ambito delle ripercussioni per l'AI (cfr. n. 3.5), le modifiche concernenti le infermità congenite (cfr. n. 1.2.1.1) comporteranno da un lato un trasferimento di costi per circa 30 milioni di franchi dall'AI all'AOMS e, dall'altro, la presa a carico da parte dell'AI di alcune infermità (in particolare malattie rare) attualmente coperte dall'AOMS. Sono in corso accertamenti per definire le infermità in questione e le relative conseguenze finanziarie.

Provvedimenti sanitari d'integrazione

Chiarendo in quali situazioni devono essere accordati provvedimenti sanitari d'integrazione (cfr. n. 1.2.2.6), in singoli casi le spese attualmente assunte dall'AI andranno a carico dell'AOMS e viceversa. Nel complesso, questi trasferimenti di costi dovrebbero compensarsi. Inoltre, siccome l'AI innalzerà l'età limite per beneficiare di provvedimenti sanitari d'integrazione a 25 anni compiuti, l'AOMS risulterà sgravata. Poiché l'AI ha la facoltà di accordare prestazioni più intensive e innovative, i risparmi dell'AOMS saranno inferiori alle presumibili spese aggiuntive dell'AI (circa 2 mio. fr. all'anno).

3.6.7 Assicurazione militare

Tenendo conto che in quest'ambito il sistema di rendite lineare comporta ripercussioni finanziarie significative solo con la variante «80 %», l'AM secondo la legge federale del 19 giugno 1992¹⁰⁹ sull'assicurazione militare (LAM) è interessata dalle misure seguenti:

¹⁰⁸ RS 834.1

¹⁰⁹ RS 833.1

Parità di trattamento con gli assicurati sani in formazione per chi beneficia di indennità giornaliera e miglioramento delle opportunità formative

Gli adeguamenti nell'ambito delle indennità giornaliera (cfr. n. 1.2.2.5) non modificano il coordinamento esistente con l'AM né il relativo ordine di priorità.

Introduzione di un sistema di rendite lineare

Nella variante che prevede il versamento di una rendita intera a partire da un grado d'invalidità del 70 per cento, il nuovo sistema di rendite (cfr. n. 1.2.4.6) non incide sulle spese per l'AM, esattamente come nel caso dell'AI. La variante «80 %» implica invece spese supplementari per l'AM pari in media a 300 000 franchi all'anno.

3.6.8 Miglioramento dello scambio di dati

La modifica dell'articolo 32 LPGa (cfr. n. 1.2.5.3) consentirà a tutte le assicurazioni sociali soggette alla LPGa (inclusi gli istituti di previdenza) di contrastare più efficacemente gli abusi grazie alla possibilità di segnalare i casi sospetti all'AI.

3.7 Ripercussioni per altri attori

Con l'ulteriore sviluppo dell'AI si intende anche rafforzare la collaborazione con i datori di lavoro e i medici curanti, i quali svolgono un ruolo cruciale per l'integrazione degli assicurati. Alcune misure si ripercuotono pure su altri attori.

3.7.1 Datori di lavoro

I datori di lavoro sono interessati in particolare dalle misure menzionate al numero 1.2.4.1. Un accordo di collaborazione tra la Confederazione e le associazioni mantello del mondo del lavoro con regole in materia di coordinamento e obiettivi qualitativi può chiarire in un accordo quadro i compiti dei partner in caso di problemi di salute sul posto di lavoro. Il contenuto dettagliato di tale documento verrebbe concordato con le associazioni mantello, tenendo anche conto delle ripercussioni per i datori di lavoro. La negoziazione e l'attuazione di accordi di questo genere richiederanno un certo impiego di risorse da parte delle associazioni mantello, ma permetteranno anche di raggiungere obiettivi come quelli formulati dall'Unione svizzera degli imprenditori nel quadro dell'iniziativa sul personale qualificato¹¹⁰. Le conseguenze di eventuali misure in adempimento della decisione del Consiglio federale dell'11 maggio 2011 potranno essere valutate soltanto quando saranno state avanzate proposte in merito.

Se un datore di lavoro si impegna a favore dell'integrazione di un assicurato mantenendolo il posto di lavoro o assumendolo, deve farsi carico di un onere notevole in termini di assistenza. Grazie all'ampliamento dell'offerta di consulenza e accompa-

¹¹⁰ Unione svizzera degli imprenditori, *Conférence sur la réadaptation professionnelle des handicapés – Un projet à soutenir*, comunicato stampa del 9 giugno 2015 disponibile in francese e in tedesco all'indirizzo Internet www.arbeitsgeber.ch > Thèmes > Politique sociale > Assurance-invalidité.

gnamento, gli uffici AI saranno in grado in ogni momento di fornire un sostegno ai datori di lavoro. In questo modo sarà possibile trovare soluzioni atte a mantenere l'impiego delle persone con problemi di salute o a sostenerle efficacemente durante il processo d'integrazione e anche oltre.

I datori di lavoro beneficeranno inoltre delle seguenti misure:

- Nel quadro delle modifiche relative alle indennità giornaliere, l'AI rimborserà i salari da apprendista e i contributi sociali versati dai datori di lavoro ai giovani e ai giovani adulti con problemi di salute (cfr. n. 1.2.2.5). In questo modo la formazione di queste persone non comporterà più oneri finanziari per le aziende.
- L'ampliamento del rilevamento tempestivo (cfr. n. 1.2.3.2) consentirà ai datori di lavoro di segnalare i loro dipendenti agli uffici AI non appena essi saranno minacciati da un'invalidità, anche prima che siano stati incapaci al lavoro per un determinato numero di giorni. L'AI sarà quindi in grado di intervenire ancora più tempestivamente, il che potrà favorire il mantenimento del posto di lavoro.
- Il versamento di indennità pari a un massimo di 100 franchi al giorno (cfr. n. 1.2.3.3) durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento previsto anche per i nuovi datori di lavoro andrà probabilmente a beneficio di 150 datori di lavoro all'anno.
- Grazie al miglioramento della copertura assicurativa in caso d'infortunio durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione (cfr. n. 1.2.4.2) e alla regolamentazione dell'assicurazione di responsabilità civile durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento (cfr. 1.2.4.3), i datori di lavoro saranno sgravati dalle spese per i relativi premi.

3.7.2 Medici curanti

I medici curanti beneficeranno in particolare delle misure elencate al numero 1.2.4.4. Le informazioni supplementari che riceveranno agevoleranno il loro lavoro e favoriranno gli scambi reciproci: da un lato otterranno indicazioni dagli uffici AI in merito ai loro pazienti, dall'altro verranno potenziati la formazione continua e il perfezionamento nell'ambito del diritto delle assicurazioni e della medicina assicurativa. L'onere generato dai colloqui personali con gli uffici AI sarà compensato dal fatto che tali colloqui consentiranno di stabilire quando le informazioni dei medici curanti sono veramente necessarie e quando invece si può rinunciare a un rapporto medico scritto. In più, le modifiche relative ai rapporti medici ridurranno ulteriormente il loro carico di lavoro. Le seguenti misure miglioreranno inoltre le possibilità terapeutiche:

- Le modifiche relative alle infermità congenite (cfr. n. 1.2.1) tengono conto dello stato attuale delle conoscenze scientifiche. L'allineamento della prassi assicurativa a quella medica potrà facilitare il lavoro dei medici curanti.
- Gli adeguamenti riguardanti i provvedimenti sanitari d'integrazione (cfr. n. 1.2.2.6) permetteranno ai medici di eseguire trattamenti più intensivi e innovativi.

3.7.3 Organizzazioni private d'aiuto agli invalidi

Le organizzazioni di cui all'articolo 74 LAI sono toccate unicamente dalla misura relativa al loro catalogo delle prestazioni (cfr. n. 1.2.5.1). Poiché si tratta semplicemente di sancire per legge la prassi attuale, non vi sarà alcuna ripercussione per le organizzazioni private d'aiuto agli invalidi.

3.7.4 Stabilimenti, laboratori e case per invalidi

Gli stabilimenti e i laboratori pubblici o privati di utilità pubblica che attuano in misura sostanziale provvedimenti d'integrazione e le case che ospitano invalidi sono interessati dalle seguenti misure:

- A causa dell'orientamento della prima formazione professionale verso il mercato del lavoro primario (cfr. n. 1.2.2.4), gli assicurati con un potenziale d'integrazione potrebbero optare per una formazione all'interno di una delle suddette istituzioni in misura minore rispetto al passato.
- Grazie alla regolamentazione della copertura assicurativa in caso d'infortunio (cfr. n. 1.2.4.2), gli stabilimenti e i laboratori in questione non avranno più difficoltà a stipulare un'assicurazione contro gli infortuni.
- In materia di sussidi per la costruzione (cfr. n. 1.2.5.2), il quadro normativo verrà adeguato alla prassi, il che in linea di massima non comporterà ripercussioni per stabilimenti, laboratori e case per invalidi. Per contro, nei casi in cui la destinazione d'uso dell'immobile viene modificata prima della scadenza prevista, sarà prorogato il termine entro il quale è possibile presentare una richiesta di rimborso.

3.7.5 Assicuratori privati

Gli assicuratori privati secondo la legge del 2 aprile 1908¹¹¹ sul contratto d'assicurazione (LCA) sono interessati dalle seguenti misure:

Ampliamento del rilevamento tempestivo

L'ampliamento del rilevamento tempestivo (cfr. n. 1.2.3.2) consentirà di limitare i giorni di malattia, se non sarà più necessario un certificato medico di incapacità al lavoro per beneficiare di provvedimenti d'intervento tempestivo. In questo modo verranno ridotti anche i versamenti di un'eventuale assicurazione d'indennità giornaliera.

Regolamentazione dell'assicurazione di responsabilità civile durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento

Il fatto che in futuro l'AI si farà carico dell'assicurazione di responsabilità civile al posto del datore di lavoro anche durante l'esecuzione di provvedimenti di reinserimento (cfr. n. 1.2.4.3) non comporta alcun cambiamento materiale per gli assicuratori di responsabilità civile.

¹¹¹ RS 221.229.1

3.7.6 Tribunali

Rispetto al sistema attuale basato sui quarti di rendita, l'introduzione di un sistema di rendite lineare determinerà un aumento delle cause giudiziarie, giacché ogni punto percentuale di grado d'invalidità inciderà sulle prestazioni. Ciò comporterà un maggiore carico di lavoro per i tribunali cantonali, il Tribunale amministrativo federale e il Tribunale federale.

3.7.7 Fondo di compensazione dell'assicurazione invalidità

La regolamentazione relativa agli immobili degli uffici AI (cfr. n. 1.2.5.5) non inciderà sulle spese del Fondo di compensazione dell'AI. Se da un lato i suddetti uffici trasferiranno i relativi oneri amministrativi al Fondo di compensazione dell'AI, dall'altro le spese che ne deriveranno continueranno infatti a essere coperte dai conti d'amministrazione degli uffici AI.

4 Programma di legislatura e strategie nazionali del Consiglio federale

4.1 Rapporto con il programma di legislatura

Il progetto non è annunciato né nel messaggio del 25 gennaio 2012¹¹² sul programma di legislatura 2011–2015 né nel decreto federale del 15 giugno 2012¹¹³ sul programma di legislatura 2011–2015, poiché allora era ancora prevista l'attuazione della revisione AI 6b. Tuttavia, si prevede di inserire l'ulteriore sviluppo dell'AI nel programma di legislatura 2015–2019.

4.2 Rapporto con la politica nazionale della disabilità

Nel 2004 è entrata in vigore la LDis che, a integrazione dell'attività dell'AI, si pone come obiettivo prioritario il miglioramento dell'accessibilità. In futuro occorrerà rafforzare ulteriormente la promozione dell'autonomia e della partecipazione dei disabili, come chiede anche il postulato Lohr del 13 dicembre 2013 (13.4245 Una strategia coerente per le pari opportunità delle persone con disabilità). A tal fine, il DFI ha avviato lo sviluppo di una politica nazionale della disabilità, che si prefigge in primo luogo di migliorare il coordinamento delle misure esistenti a livello federale e cantonale nonché la collaborazione con settori fondamentali come quello educativo e quello lavorativo. La politica nazionale della disabilità, che sarà sviluppata parallelamente alla valutazione della LDis attualmente in corso, sarà sottoposta al Consiglio federale nell'autunno del 2015, contemporaneamente al presente progetto sull'ulteriore sviluppo dell'AI.

Anche le misure previste in questo quadro contribuiscono a una politica nazionale della disabilità promuovendo direttamente la capacità al guadagno degli assicurati.

¹¹² FF 2012 305

¹¹³ FF 2012 6413

Dal canto suo, inoltre, l'esercizio di un'attività lucrativa favorisce anche l'integrazione sociale.

4.3 Rapporto con le strategie nazionali del Consiglio federale

Oltre che con la politica della disabilità, l'ulteriore sviluppo dell'AI presenta rapporti con le strategie del Consiglio federale esposte di seguito.

Strategia per uno sviluppo sostenibile

Nella sua «Strategia per uno sviluppo sostenibile», il Consiglio federale definisce i principali orientamenti politici in materia di sviluppo sostenibile. Nel settembre 2014 sono iniziati i lavori per l'elaborazione della strategia per il periodo 2016–2019. Essa è articolata in nove campi d'azione.

L'ulteriore sviluppo dell'AI contribuisce ai tre campi d'azione esposti di seguito.

- 7. Sicurezza sociale: il rapporto più stretto è quello con l'obiettivo di coordinare i sistemi e sfruttare le offerte in modo efficiente, poiché con la presente revisione si intende da un lato ottimizzare i provvedimenti d'integrazione esistenti e colmare le lacune tra i provvedimenti e, dall'altro, rafforzare il coordinamento con altri attori operanti nell'ambito della sicurezza sociale. Inoltre, l'ulteriore sviluppo dell'AI contribuisce anche all'obiettivo del consolidamento finanziario dell'assicurazione, poiché può impedire un aumento delle rendite tra i giovani adulti e gli assicurati affetti da malattie psichiche. Va infine rilevato un legame con l'obiettivo dell'integrazione delle persone povere o a rischio di povertà, dato che la presente revisione si prefigge di potenziare l'integrazione professionale delle persone con danni alla salute, che di fatto presentano un rischio di povertà più elevato.
- 8. Coesione sociale e pari opportunità tra i sessi: in questo contesto l'ulteriore sviluppo dell'AI contribuisce all'integrazione professionale delle persone disabili, il che può rafforzare anche la loro integrazione sociale.
- 9. Salute: poiché le persone affette da malattie psichiche costituiscono uno dei gruppi target della revisione e l'integrazione professionale può avere effetti positivi anche sul loro stato di salute, esiste un legame con l'obiettivo di ridurre l'onere generato dalle malattie psichiche. Infine, ottimizzando i provvedimenti sanitari dell'AI la presente revisione contribuisce all'obiettivo del coordinamento dell'assistenza sanitaria.

Iniziativa sul personale qualificato

Il Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca (DEFR) ha lanciato l'Iniziativa sul personale qualificato (IPQ) nel 2011 e ne assicura il coordinamento all'interno della Confederazione, insieme ai Cantoni e alle organizzazioni del mondo del lavoro. Nel 2013 il Consiglio federale ha varato un pacchetto di misure. L'IPQ comprende anche misure già avviate in precedenza. La fase di attuazione dell'iniziativa è iniziata nel 2015 e durerà fino al 2018. L'IPQ consta principalmente di quattro ambiti d'intervento: ottenimento di qualifiche migliori, miglio-

ramento della conciliabilità tra lavoro e famiglia, creazione di condizioni adeguate per l'occupazione di lavoratori anziani e promozione delle innovazioni.

Il 19 giugno 2015 il Consiglio federale ha approvato un rapporto sull'IPQ in cui affronta anche la questione del potenziale delle persone con danni alla salute per il mercato del lavoro e il ruolo dell'AI¹¹⁴. Al contempo, il Consiglio federale ha approvato l'accordo tra la Confederazione e i Cantoni «Iniziativa sul personale qualificato plus»¹¹⁵, che nella sua priorità «Misure sul mercato del lavoro e nell'ambito della formazione per il recupero della qualifica formale, la riqualificazione e la specializzazione per mantenere la disoccupazione a livelli bassi» fa riferimento anche alla presente revisione.

La maggior parte delle misure previste nel quadro dell'ulteriore sviluppo dell'AI si prefigge di rafforzare la partecipazione delle persone con danni alla salute al mercato del lavoro e contribuire così all'IPQ. Va segnalato in particolare il CM PF (cfr. n. 1.2.2.3), che sostiene queste persone nel passaggio dalla scuola alla formazione professionale e pone quindi le basi per la loro futura integrazione nel mercato del lavoro.

Sanità2020

Il 23 gennaio 2013 il Consiglio federale ha adottato la strategia «Sanità2020»¹¹⁶, che comprende 36 misure in tutti i settori del sistema sanitario mediante le quali intende garantire la qualità di vita, rafforzare le pari opportunità, migliorare la qualità dell'assistenza e migliorare il coordinamento. Le misure saranno attuate in modo graduale e coinvolgendo tutti gli attori importanti, al fine di preparare il sistema sanitario svizzero ad affrontare meglio le sfide future e preservarne al contempo la sostenibilità finanziaria.

Si possono constatare legami con le misure seguenti: il «Programma nazionale malattie rare», che fa parte della strategia «Sanità2020», sarà attuato tra l'altro mediante le modifiche relative alle infermità congenite (cfr. n. 1.2.1.1); la misura «Tutela della salute psichica e miglioramento della prevenzione e diagnosi precoce delle malattie psichiche» prevista dalla medesima strategia concerne le stesse persone che costituiscono i gruppi target 2 e 3 della presente revisione.

Messaggio concernente il promovimento dell'educazione, della ricerca e dell'innovazione negli anni 2013–2016

Nell'ambito della formazione professionale di base, il messaggio concernente il promovimento dell'educazione, della ricerca e dell'innovazione negli anni 2013–2016 del 22 febbraio 2012¹¹⁷ pone tra l'altro l'obiettivo di consentire ai giovani che concludono la scuola dell'obbligo di svolgere una formazione del livello secondario

¹¹⁴ Consiglio federale, *Iniziativa sul personale qualificato – Stato di attuazione e prossimi sviluppi*, 2015, pagg. 13 e 47, disponibile all'indirizzo Internet www.seco.admin.ch > Temi > Soggetti speciali > Iniziativa sul personale qualificato.

¹¹⁵ Consiglio federale e Conferenza dei governi cantonali, *Accordo tra la Confederazione e i Cantoni riguardante l'iniziativa sul personale qualificato e sulla migliore mobilitazione del potenziale di risorse umane nazionali nel triennio 2015-2018 («Iniziativa sul personale qualificato plus»)*, disponibile all'indirizzo Internet www.seco.admin.ch > Temi > Soggetti speciali > Iniziativa sul personale qualificato.

¹¹⁶ Consiglio federale, *Politica sanitaria: le priorità del Consiglio federale*, 2013, disponibile all'indirizzo Internet www.ufsp.admin.ch > Temi > Sanità2020.

¹¹⁷ FF 2012 2727, in particolare pag. 2766.

II (formazione professionale, scuole di maturità, scuole specializzate). A tal fine, dopo che l'attuazione del CM FP è stata lanciata e sottoposta a valutazione nel periodo 2008–2011, si è deciso di proseguire il consolidamento sostenuto dalla Confederazione nel periodo 2013–2016.

Per quanto concerne i giovani con danni alla salute, l'ulteriore sviluppo dell'AI persegue il medesimo obiettivo con il provvedimento relativo al CM FP (cfr. n. 1.2.2.2), ma anche con altre misure a favore del gruppo target 2 (cfr. n. 1.2.2.2).

5 Aspetti giuridici

5.1 Costituzionalità

Il progetto si fonda in primo luogo sull'articolo 112 capoverso 1, che attribuisce alla Confederazione la competenza di legiferare tra l'altro nell'ambito dell'assicurazione invalidità, nonché sull'articolo 112b capoverso 1 Cost., che le conferisce la competenza di promuovere l'integrazione degli invalidi. Le modifiche introdotte all'articolo 68^{sexies} AP-LAI si basano sull'articolo 112c capoverso 2 Cost., in virtù del quale la Confederazione ha la competenza di sostenere gli sforzi a favore degli anziani e dei disabili.

5.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

5.2.1 Strumenti delle Nazioni Unite

Il Patto internazionale del 16 dicembre 1966¹¹⁸ relativo ai diritti economici, sociali e culturali (Patto I) è entrato in vigore per la Svizzera il 18 settembre 1992. All'articolo 9 prevede il diritto di ogni individuo alla sicurezza sociale, comprese le assicurazioni sociali¹¹⁹. Gli Stati parte si impegnano inoltre a garantire che i diritti enunciati nel Patto verranno esercitati senza discriminazione alcuna (art. 2 par. 2).

La Convenzione del 13 dicembre 2006¹²⁰ sui diritti delle persone con disabilità (CDPD), ratificata dalla Svizzera il 15 aprile 2014 ed entrata in vigore per il nostro Paese il 15 maggio 2014, contempla tutti i diritti umani menzionati negli altri accordi delle Nazioni Unite, ma li adegua alla situazione particolare delle persone con disabilità, aggiungendovi diritti specifici. Aderendo alla Convenzione, la Svizzera s'impegna ad eliminare gli ostacoli con cui sono confrontati i disabili, proteggere questi ultimi da ogni forma di discriminazione e promuovere la loro inclusione e la parità di trattamento nella società. Nel quadro del presente progetto di legge vanno menzionati in particolare gli articoli 19 (Vita indipendente ed inclusione nella comunità), 20 (Mobilità personale), 25 (Salute), 26 (Abitazione e riabilitazione), 27 (Lavoro e occupazione) e 28 (Adeguati livelli di vita e protezione sociale).

¹¹⁸ RS 0.103.1

¹¹⁹ Cfr. Comitato dell'ONU per i diritti economici, sociali e culturali, *Observation générale* n° 19, E/C.12/GC/19, 4 febbraio 2008.

¹²⁰ RS 0.109

L'articolo 23 della Convenzione del 20 novembre 1989¹²¹ sui diritti del fanciullo, entrata in vigore per la Svizzera nel 1997, è dedicato ai minori disabili, cui gli Stati parte riconoscono il diritto di beneficiare di cure speciali. In virtù di questo articolo, inoltre, si impegnano a garantire che i minori disabili «abbiano effettivamente accesso all'educazione, alla formazione, alle cure sanitarie, alla riabilitazione, alla preparazione al lavoro ed alle attività ricreative e possano beneficiare di questi servizi in maniera atta a concretizzare la più completa integrazione ed il loro sviluppo personale, anche nell'ambito culturale e spirituale».

5.2.2 Strumenti dell'Organizzazione internazionale del lavoro

Il 13 settembre 1977 la Svizzera ha ratificato la Convenzione n. 128 del 29 giugno 1967¹²² concernente le prestazioni per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti. La Parte II concerne le prestazioni d'invalidità e definisce l'evento coperto, il campo di applicazione personale, le condizioni da adempiere per avere diritto alle prestazioni, l'ammontare e la durata delle stesse. Per quanto riguarda il livello delle prestazioni, stabilisce che le prestazioni d'invalidità per il beneficiario-tipo (uomo con moglie e due figli) devono ammontare almeno al 50 per cento del salario di riferimento. La Convenzione stabilisce inoltre che lo Stato deve prevedere servizi di riqualificazione destinati a preparare gli invalidi, in tutti i casi ove ciò sia possibile, a riprendere la loro attività anteriore oppure, nei casi contrari, a esercitare un'altra attività professionale che convenga ottimamente alle loro attitudini e capacità e adottare provvedimenti intesi ad agevolare il collocamento degli invalidi in impieghi appropriati.

Il 20 giugno 1985 la Svizzera ha ratificato la Convenzione n. 159 del 20 giugno 1983¹²³ concernente la riabilitazione professionale e l'impiego delle persone handicappate. Essa prevede che ciascun membro formuli, realizzi e riveda periodicamente una politica nazionale relativa alla riabilitazione professionale e all'impiego dei disabili. Tale politica deve avere lo scopo di garantire che misure adeguate di riabilitazione professionale siano accessibili a tutte le categorie di persone disabili e promuovere le possibilità d'impiego delle persone disabili sul mercato del lavoro primario.

5.2.3 Strumenti del Consiglio d'Europa

Il 28 novembre 1974 è entrata in vigore per la Svizzera la Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU). Tra i diritti garantiti agli articoli 2–14 rientrano in particolare il diritto alla vita (art. 2), il divieto di essere sottoposto a tortura o a pene o trattamento inumani o degradanti (art. 3), il diritto a un processo equo (art. 6) e il diritto al rispetto della vita privata e familiare (art. 8). L'articolo 14 sancisce un divieto di discriminazione che si applica all'intero catalogo dei diritti garantiti nella CEDU (accessorietà). Se questi diritti sono sostanzialmente espressi come aventi carattere civile e politico, molti di essi hanno però

¹²¹ RS 0.107

¹²² RS 0.831.105

¹²³ RS 0.822.725.9

anche ripercussioni economiche e sociali¹²⁴. Nel corso degli anni la Corte europea dei diritti dell'uomo ha sviluppato la sua giurisprudenza in rapporto alle prestazioni della sicurezza sociale¹²⁵.

Il 16 settembre 1977 la Svizzera ha ratificato il Codice europeo di sicurezza sociale del 16 aprile 1964¹²⁶. Il nostro Paese ha adottato segnatamente la parte IX, che riguarda il trattamento in caso d'invalidità. Essa definisce l'evento coperto, il campo di applicazione personale, le condizioni da adempiere per avere diritto alle prestazioni, nonché l'ammontare e la durata delle stesse. Per quanto riguarda il livello delle prestazioni, stabilisce che le prestazioni d'invalidità per il beneficiario-tipo (uomo con moglie e due figli) devono ammontare almeno al 40 per cento del salario di riferimento.

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

5.2.4 Diritto dell'Unione europea

L'articolo 48 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea chiede l'istituzione di un coordinamento dei regimi nazionali di sicurezza sociale che agevoli la libera circolazione dei lavoratori subordinati, dei lavoratori autonomi e dei loro familiari. Il coordinamento è disciplinato in dettaglio dal regolamento (CE) n. 883/2004¹²⁷ del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e dal regolamento (CE) n. 987/2009¹²⁸ del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004. I due regolamenti hanno l'unico scopo di coordinare i sistemi nazionali di sicurezza sociale e si fondano sui pertinenti principi di coordinamento internazionali, in particolare sulla parità di trattamento fra i cittadini nazionali e quelli delle altre parti contraenti, sul mantenimento dei diritti acquisiti e sul pagamento di prestazioni in tutto lo spazio europeo. I regolamenti (CEE) n. 1408/71¹²⁹ e 574/72¹³⁰, sostituiti dai regolamenti (CE) 883/2004 e 987/2009, restano applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli altri Stati membri dell'AELS finché la Convenzione AELS non sarà stata aggiornata, nonché temporaneamente nelle relazioni con l'UE per i casi sorti prima dell'entrata in vigore dei regolamenti stessi.

¹²⁴ Sentenza *Airey c. Irlanda* del 9 ottobre 1979, n. 6289/73, serie A, vol. 32.

¹²⁵ Per la Svizzera, cfr. p. es. la decisione *Thior c. Svizzera* del 12 marzo 2013, n. 10160/07.

¹²⁶ RS **0.831.104**

¹²⁷ RS **0.831.109.268.1**

¹²⁸ RS **0.831.109.268.11**

¹²⁹ Regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità.

¹³⁰ Regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio, del 21 marzo 1972, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità.

Il diritto dell'UE non prevede un'armonizzazione dei sistemi nazionali di sicurezza sociale. Gli Stati membri possono definire autonomamente la struttura, il campo d'applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione dei propri sistemi di sicurezza sociale, tenendo conto dei principi di coordinamento previsti dal diritto dell'UE. Dall'entrata in vigore dell'Accordo del 21 giugno 1999¹³¹ tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone), il 1° giugno 2002, la Svizzera partecipa a questo sistema di coordinamento e applica i due regolamenti comunitari summenzionati (cfr. allegato II all'Accordo sulla libera circolazione delle persone, Coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale).

5.2.5 Compatibilità con il diritto internazionale

Il presente progetto di legge è compatibile con il diritto internazionale e con le disposizioni di coordinamento dell'allegato II all'Accordo sulla libera circolazione delle persone, ovvero i regolamenti (CE) n. 883/2004 e 987/2009.

Le misure previste, che mirano principalmente a sostenere maggiormente i bambini, i giovani e gli assicurati con problemi psichici, sono in sintonia con gli obblighi internazionali assunti dalla Svizzera. Pertanto, non sussiste alcun problema per quanto concerne il diritto internazionale applicabile in Svizzera. Le proposte per ottimizzare i provvedimenti d'intervento tempestivo e quelli d'integrazione, ad esempio, corrispondono in ampia misura all'articolo 26 CDPD, il cui paragrafo 1 recita:

«Gli Stati parte prenderanno misure efficaci e appropriate [...] per permettere alle persone con disabilità di ottenere e conservare la massima autonomia, la piena abilità fisica, mentale, sociale e professionale, e di giungere alla piena inclusione e partecipazione in tutti gli ambiti della vita. A questo scopo, gli Stati parte organizzeranno, rafforzeranno ed estenderanno servizi e programmi complessivi per l'abilitazione e la riabilitazione, [...] in modo che questi servizi e programmi:

- (a) abbiano inizio nelle fasi più precoci possibili e siano basati su una valutazione multidisciplinare dei bisogni e dei punti di forza dell'individuo;
- (b) facilitino la partecipazione e l'inclusione nella comunità e in tutti gli aspetti della società [...]».

5.3 Subordinazione al freno alle spese

Secondo l'articolo 159 capoverso 3 lettera b Cost., le disposizioni richiedono il consenso della maggioranza dei membri di entrambe le Camere federali, se implicano una spesa unica superiore a 20 milioni di franchi o nuove spese ricorrenti di oltre 2 milioni di franchi. Tuttavia, poiché l'AI è finanziata tramite il Fondo AI e il contri-

¹³¹ RS 0.142.112.681

buto della Confederazione non dipende dalle uscite effettive dell'AI, questa regolamentazione non si applica.

5.4 Conformità alla legge sui sussidi

La LSu è interessata dalle misure esposte di seguito, cui si applicano le pertinenti disposizioni.

- Il cofinanziamento del CM FP (cfr. n. 1.2.2.2) e quello delle formazioni transitorie cantonali per preparare a una prima formazione professionale (cfr. n. 1.2.2.4) costituiscono sussidi ai sensi della LSu. In entrambi i casi si tratta di prestazioni di competenza cantonale, ma la loro fornitura è indispensabile per raggiungere gli obiettivi della LAI. Pertanto, è opportuno prevedere sussidi sotto forma di aiuti finanziari. Il Consiglio federale è incaricato di stabilire a livello d'ordinanza la partecipazione massima dell'AI. La gestione materiale e finanziaria nonché la procedura di concessione dei sussidi saranno convenute tra gli uffici AI cantonali e i Cantoni. Al fine di garantire queste prestazioni nel lungo periodo, non è ragionevole prevedere né una limitazione temporale né una strutturazione decrescente.
- La precisazione del catalogo delle prestazioni delle organizzazioni private d'aiuto agli invalidi (cfr. n. 1.2.5.1) riguarda una forma di sussidi, ma non ha conseguenze materiali.
- Con le modifiche concernenti la restituzione dei sussidi per la costruzione (cfr. n. 1.2.5.2), che interessano solo la gestione a posteriori di sussidi non più concessi, la LSu si applica esplicitamente al sistema attuale.

5.5 Delega di competenze legislative

Il progetto autorizza l'emanazione delle ordinanze di delega legislativa esposte di seguito.

Articolo 11 capoverso 3 AP-LAI

Questa disposizione incarica il Consiglio federale di determinare l'importo del guadagno assicurato in funzione del premio riscosso dall'AINF. La legge prevede che l'indennità giornaliera in caso d'infortunio, espressa in percentuale del guadagno assicurato conformemente alla LAINF, corrisponda all'indennità giornaliera dell'AI (cfr. art. 17 cpv. 4 AP-LAINF). Per consentire la corretta applicazione della legge, il Consiglio federale stabilisce il metodo di calcolo nella relativa ordinanza.

Articolo 14^{ter} capoversi 1 e 2 AP-LAI

L'articolo 14^{ter} AP-LAI sintetizza tutti i compiti del Consiglio federale. Si tratta in gran parte di compiti attualmente già previsti, ma disciplinati in precedenza in singoli articoli separati (cfr. art. 12 cpv. 2 e 13 cpv. 2 LAI). Le nuove competenze consistono unicamente nella determinazione dei medicinali per la cura delle infermità congenite e delle prestazioni mediche di cura. Secondo il diritto vigente, l'EFIC figura nell'allegato dell'ES ed è allestito dall'UFSP (art. 52 cpv. 2 LAMal),

ragion per cui il trasferimento di questo compito all'AI richiede una delega al Consiglio federale, ovvero al competente Ufficio federale.

Per tutti i compiti delegati in virtù dell'articolo 14^{ter} va inoltre rilevato che il loro grado di concretizzazione supera quello prevedibile a livello di legge. Le deleghe permettono di concretizzare le prescrizioni sui provvedimenti sanitari, che devono essere regolarmente adeguate allo stato attuale delle conoscenze scientifiche. Per questo motivo è necessaria una regolamentazione a livello d'ordinanza, che garantisce maggiore flessibilità.

Articolo 27 capoversi 2, 4 e 5 AP-LAI

Le norme di delega previste all'articolo 27 capoversi 2, 4 e 5 AP-LAI per la determinazione di una struttura tariffale sono necessarie, poiché riguardano regolamentazioni il cui grado di concretizzazione supera notevolmente quello prevedibile a livello di legge. I capoversi 4 e 5 vengono attuati mediante ordinanze, conformemente alle procedure previste nell'assicurazione malattie.

Articolo 28a capoverso 1 AP-LAI

Questa disposizione attribuisce al Consiglio federale la competenza di introdurre nell'OAI le regole e i criteri elaborati dal Tribunale federale che risultano necessari per definire il reddito con e senza invalidità. Occorre dunque limitare il margine d'interpretazione di cui dispongono gli uffici AI e i tribunali cantonali nell'esecuzione affinché, da un lato, si garantisca la maggiore uniformità possibile a livello nazionale («unité de doctrine») e, dall'altro, si evitino nella misura del possibile controversie giudiziarie relative alla valutazione dell'invalidità, in particolare tenendo conto anche del fatto che con il nuovo sistema di rendite lineare ogni singolo grado d'invalidità supplementare comporterà un importo diverso della rendita.

Articolo 44 capoverso 6 AP-LPGA

Questa disposizione dà al Consiglio federale la possibilità di fissare criteri per l'abilitazione di periti medici e di incaricare un servizio di accreditamento dell'abilitazione di centri peritali. Dato che la LPGA è applicata da diverse assicurazioni sociali, la determinazione dei criteri più pertinenti per le singole assicurazioni viene delegata al Consiglio federale. La possibilità di emanare regolamentazioni in materia a livello di ordinanza garantisce la flessibilità necessaria in questo ambito.

5.6 Protezione dei dati

La protezione dei dati è pertinente per le misure esposte di seguito, nel cui quadro vanno rispettati i principi determinanti.

- L'ampliamento del rilevamento tempestivo (cfr. n. 1.2.3.2) è soggetto alle stesse disposizioni sulla protezione dei dati del rilevamento tempestivo previsto attualmente. Per l'estensione ai minorenni (cfr. n. 1.2.2.1) è inoltre necessario informare anche i loro rappresentanti legali.
- Per quanto concerne la trasmissione di dati ai medici curanti (cfr. n. 1.2.4.4), con l'ulteriore sviluppo dell'AI vengono create le basi legali necessarie a tal fine. L'introduzione di questi dati a terzi da parte dei medici curanti è impedito dall'obbligo del segreto cui questi sono tenuti.

In merito alle modifiche concernenti lo scambio di dati con altre assicurazioni sociali (cfr. n. 1.2.5.3), con l'ulteriore sviluppo dell'AI vengono create le basi legali necessarie a tal fine.

Elenco delle abbreviazioni

AD	Assicurazione contro la disoccupazione (secondo la LADI)
AELS	Associazione europea di libero scambio
AFC	Attestato federale di capacità (secondo la LFPr)
AI	Assicurazione invalidità (secondo la LAI)
AINF	Assicurazione contro gli infortuni (secondo la LAINF)
ALC	Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone); RS 0.142.112.681
AM	Assicurazione militare (secondo la LAM)
AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (secondo la LAMal)
API	Assegno per il periodo d'introduzione
ASA	Associazione svizzera d'assicurazioni
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (secondo la LAVS)
BU	Bollettino ufficiale (dell'Assemblea federale)
CC	Codice civile; RS 210
CCL	Contratto collettivo di lavoro
CDF	Controllo federale delle finanze
CDPD	Convenzione del 13 dicembre 2006 sui diritti delle persone con disabilità; RS 0.109
CE	Comunità europea
CEDU	Convenzione del 4 novembre 1950 per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali; RS 0.101
CEE	Comunità economica europea
CFM	Commissione federale dei medicinali
CFP	certificato federale di formazione pratica (secondo la LFPr)
CFPF	Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali
CII	Collaborazione interistituzionale
CM FP	Case Management Formazione Professionale
CO	Codice delle obbligazioni; RS 220
Cost.	Costituzione federale; RS 101
CP	Codice penale; RS 311.0
CSSS-N	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale

CUAI	Conferenza degli uffici AI
DEFR	Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca
DFI	Dipartimento federale dell'interno
DTF	Decisione del Tribunale federale
EFIC	Elenco dei farmaci per infermità congenite (secondo la LAMal)
EMT	Elenco dei medicinali con tariffa (secondo la LAMal)
ES	Elenco delle specialità (secondo la LAMal)
ETP	Posti equivalenti a tempo pieno
FF	Foglio federale
ICD-10	Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati
IPG	Indennità di perdita di guadagno
IPQ	Iniziativa sul personale qualificato
IVA	Imposta sul valore aggiunto
LADI	Legge federale del 25 giugno 1982 sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione); RS 837.0
LAFam	Legge federale del 24 marzo 2006 sugli assegni familiari (Legge sugli assegni familiari); RS 836.2
LAI	Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità; RS 831.20
LAINF	Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni; RS 832.20
LAM	Legge federale del 19 giugno 1992 sull'assicurazione militare; RS 833.1
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie; RS 832.10
LAVS	Legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti; RS 831.10
LC	Legge federale del 6 ottobre 1989 sul collocamento e il personale a prestito (Legge sul collocamento); RS 823.11
LCA	Legge federale del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione (Legge sul contratto d'assicurazione); RS 221.229.1
LDis	Legge federale del 13 dicembre 2002 sull'eliminazione di svantaggi nei confronti dei disabili (Legge sui disabili); RS 151.3
LFPr	Legge federale del 13 dicembre 2002 sulla formazione professionale (Legge sulla formazione professionale); RS 412.10
LIPG	Legge federale del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità (Legge sulle indennità di perdita di guadagno); RS 834.1

LLN	Legge federale del 17 giugno 2005 concernente i provvedimenti in materia di lotta contro il lavoro nero (Legge contro il lavoro nero); RS 822.41
LPC	Legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; RS 831.30
LPD	Legge federale del 19 giugno 1992 sulla protezione dei dati; RS 235.1
LPGA	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali; RS 830.1
LPMed	Legge federale del 23 giugno 2006 sulle professioni mediche universitarie (Legge sulle professioni mediche); RS 811.11
LPP	Legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; RS 831.40
LPPsi	Legge federale del 18 marzo 2011 sulle professioni psicologiche; RS 935.81
LSA	Legge federale del 17 dicembre 2004 sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione (Legge sulla sorveglianza degli assicuratori); RS 961.01
LSu	Legge federale del 5 ottobre 1990 sugli aiuti finanziari e le indennità (Legge sui sussidi); RS 616.1
NPC	Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni
OAMal	Ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie; RS 832.102
OAI	Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità; RS 831.201
OCSE	Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico
OIC	Ordinanza del 9 dicembre 1985 sulle infermità congenite; RS 831.232.21
OMAV	Ordinanza del 28 agosto 1978 sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per la vecchiaia; RS 831.135.1
ONU	Organizzazione delle Nazioni Unite
OPC-AVS/AI	Ordinanza del 15 gennaio 1971 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; RS 831.301
OPGA	Ordinanza dell'11 settembre 2002 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali; RS 830.11
OPP 2	Ordinanza del 18 aprile 1984 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; RS 831.441.1
OPre	Ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (Ordinanza sulle prestazioni); RS 832.112.31
PC	Prestazioni complementari (secondo la LPC)
PML	Provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (dell'AD)

PR-AI	Programma di ricerca sull'assicurazione invalidità
Pratique VSI	Rivista mensile dell'AVS, dell'AI e delle IPG, edita dall'UFAS tra il 1993 e il 2004 (in precedenza: RCC)
PSPIA	Prestazioni volte a sostenere e promuovere l'integrazione degli invalidi (secondo l'OAI)
RCC	Rivista mensile dell'AVS, dell'AI e delle IPG, edita dall'UFAS fino al 1992 (in seguito: Pratique VSI)
RS	Raccolta sistematica del diritto federale
SEFRI	Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione
SMR	Servizio medico regionale (dell'AI)
Suva	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni
TAF	Tribunale amministrativo federale
TF	Tribunale federale
TFA	Tribunale federale delle assicurazioni
UCC	Ufficio centrale di compensazione (della Confederazione)
UE	Unione europea
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
UFCL	Ufficio federale delle costruzioni e della logistica
Ufficio AI	Organo di esecuzione dell'assicurazione invalidità
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
URC	Ufficio regionale di collocamento (dell'AD)
USAM	Unione svizzera delle arti e mestieri
USS	Unione sindacale svizzera
UST	Ufficio federale di statistica

Allegati

Situazione finanziaria dell'AI, sistema attuale

Importi in milioni di franchi

ai prezzi del 2015

Anno	Uscite			Entrate							Risultato di ripartizione		Conto capitale dell'AI					
	Sistema attuale	Ulteriore sviluppo dell'AI	Interessi passivi	Totale	Contributi e regresso	Ulteriore sviluppo dell'AI	Imposta sul valore aggiunto (IVA) 1)	Poteri pubblici	Part. Conf.	Confed.: interessi passivi 2)	Totale		Redditi da investimenti	Variazione annuale	Riduzione annuale del debito 3)	Stato a fine anno	Debito dell'AI nei confronti dell'AVS	Liquidità in % delle uscite
2014	8 979	0	275	9 254	5 072	0	1 119	3 576	38.6	172	9 939	685	238	922	922	5 000	-12 843	48.8
2015	8 972	0	257	9 229	5 117	0	1 122	3 565	38.6	160	9 964	735	22	757	758	5 000	-12 086	49.0
2016	9 000	0	120	9 120	5 183	0	1 147	3 608	39.6	30	9 968	848	80	928	927	4 985	-11 122	49.4
2017	8 926	0	111	9 037	5 257	0	1 169	3 686	40.8	27	10 139	1 102	117	1 219	1 219	4 955	-9 835	49.6
2018	8 850	0	195	9 045	5 338	0	254	3 747	41.4		9 339	294	114	408	329	4 995	-9 427	50.0
2019	8 844	0	187	9 031	5 425	0		3 804	42.1		9 229	198	122	320	279	4 987	-9 055	50.0
2020	8 762	0	179	8 941	5 510	0		3 849	43.0		9 359	418	123	541	541	4 937	-8 425	50.0
2021	8 856	0	167	9 023	5 611	0		3 910	43.3		9 521	498	123	621	528	4 981	-7 815	50.0
2022	8 794	0	155	8 949	5 704	0		3 959	44.2		9 663	714	127	841	832	4 941	-6 903	50.0
2023	8 885	0	137	9 022	5 798	0		4 009	44.4		9 807	785	125	910	821	4 981	-6 013	50.0
2024	8 825	0	119	8 944	5 890	0		4 059	45.4		9 949	1 005	130	1 135	1 128	4 938	-4 825	50.0
2025	8 938	0	96	9 034	5 983	0		4 107	45.5		10 090	1 056	128	1 184	1 086	4 988	-3 691	50.0
2026	8 883	0	73	8 956	6 074	0		4 156	46.4		10 230	1 274	133	1 407	1 401	4 945	-2 255	50.0
2027	8 981	0	45	9 026	6 165	0		4 203	46.6		10 368	1 342	131	1 473	1 385	4 984	- 847	50.0
2028	8 915	0	17	8 932	6 256	0		4 251	47.6		10 507	1 575	135	1 710	838	5 806	0	59.8
2029	9 013	0	0	9 013	6 351	0		4 300	47.7		10 651	1 638	160	1 798	0	7 547	0	78.5
2030	8 956	0	0	8 956	6 447	0		4 347	48.5		10 794	1 838	215	2 053	0	9 525	0	101.1
2031	9 061	0	0	9 061	6 548	0		4 403	48.6		10 951	1 890	276	2 166	0	11 597	0	122.8
2032	9 021	0	0	9 021	6 648	0		4 452	49.4		11 100	2 079	339	2 418	0	13 900	0	148.9
2033	9 156	0	0	9 156	6 752	0		4 505	49.2		11 257	2 101	409	2 510	0	16 272	0	172.5
2034	9 134	0	0	9 134	6 855	0		4 558	49.9		11 413	2 279	482	2 761	0	18 872	0	201.4
2035	9 283	0	0	9 283	6 959	0		4 611	49.7		11 570	2 287	561	2 848	0	21 533	0	226.8

Conteggio 2014 - Scenario A-00-2015 UST

Previsioni sull'evoluzione economica in %:

Anno	2015	2016	2017	2018	2019	2020	dal 2021
Indice dei salari (ISS)	0.9	0.0	0.7	1.2	1.6	1.6	1.9
Variazione strutturale	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Prezzi	-1.0	0.3	0.6	0.8	1.0	1.0	1.0

Adeguamento delle rendite: ogni due anni

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

2) Copertura completa degli interessi sul debito dell'AI da parte della Confederazione : 2011-2017. Questa colonna riporta il 62,3% degli interessi passivi a carico della Confederazione. Il rimanente 37,7% figura sotto il contributo ordinario 2016-2017: KAP 2014

3) Riduzione annuale del debito, se il conto capitale AI eccede i 5 miliardi (valore nominale) o la somma di liquidità e investimenti supera il 50% delle uscite annue

UFAS / versione 3 / stato 03.11.2015

Evoluzione delle ripercussioni finanziarie delle misure, variante «70%»

Importi in milioni di franchi, ai prezzi del 2015

Anno

Gruppo target 2, giovani e giovani adulti affetti da malattie psichiche						Gruppo target 3, assicurati adulti affetti da malattie psichiche					Coordinamento					
Indennità giornaliera	Consulenza e accompagnamento	Rendite evitate	Altre misure	Totale GT 2	Consulenza e accompagnamento	Provvedimenti di reinserimento	Rendite evitate	Altre misure	Totale GT 3	Copertura assicurativa in caso di infortunio	Sistema di rendite lineare	Altre misure	Totale coordinamento	Fabbisogno di personale dell'UFAS	Spese totali	
2018	- 17	14	- 2	9	4	11	0	- 3	1	9	15	0	1	16	1	30
2019	- 33	14	- 3	11	- 11	11	3	- 5	1	10	15	0	1	16	1	16
2020	- 50	14	- 4	11	- 29	11	4	- 6	1	10	15	0	1	16	1	- 2
2021	- 49	14	- 6	11	- 30	11	6	- 9	1	9	15	1	1	17	1	- 3
2022	- 49	14	- 8	11	- 32	11	8	- 11	1	9	15	1	1	17	1	- 5
2023	- 49	14	- 9	11	- 33	11	10	- 13	1	9	15	1	1	17	1	- 6
2024	- 49	14	- 11	12	- 34	11	11	- 16	1	7	15	1	1	17	1	- 9
2025	- 49	15	- 12	12	- 34	11	13	- 18	1	7	15	1	1	17	1	- 9
2026	- 49	15	- 13	12	- 35	11	15	- 19	1	8	15	1	1	17	1	- 9
2027	- 49	15	- 15	12	- 37	11	16	- 22	1	6	15	1	1	17	1	- 13
2028	- 50	15	- 16	12	- 39	11	18	- 23	1	7	15	2	1	18	1	- 13
2029	- 50	15	- 18	12	- 41	12	18	- 26	1	5	15	2	1	18	1	- 17
2030	- 51	15	- 18	12	- 42	12	19	- 27	1	5	15	2	1	18	1	- 18
2031	- 51	15	- 20	12	- 44	12	20	- 28	1	5	15	2	1	18	1	- 20
2032	- 52	15	- 21	12	- 46	12	21	- 29	1	5	15	2	1	18	1	- 22
2033	- 52	16	- 23	12	- 47	12	22	- 31	1	4	15	2	1	18	1	- 24
2034	- 53	16	- 25	12	- 50	12	23	- 33	1	3	15	2	1	18	1	- 28
2035	- 53	16	- 26	12	- 51	12	24	- 34	1	3	15	2	1	18	1	- 29
2030	-51	15	-18	12	-42	12	19	-27	1	5	15	2	1	18	1	-18

Stato: 01.12.2015

Situazione finanziaria dell'AI con ulteriore sviluppo dell'AI, variante «70%»

Importi in milioni di franchi

ai prezzi del 2015

Anno	Uscite		Entrate								Risultato di ripartizione	Conto capitale dell'AI						
	Sistema attuale	Ulteriore sviluppo dell'AI	Interessi passivi	Totale	Contributi e regresso	Ulteriore sviluppo dell'AI	Imposta sul valore aggiunto (IVA) 1)	Poteri pubblici	Part. Conf.	Confed.: interessi passivi 2)		Totale	Redditi da investimenti	Variazione annuale	Riduzione annuale del debito 3)	Stato a fine anno	Debito dell'AI nei confronti dell'AVS	Liquidità in % delle uscite
2014	8 979	0	275	9 254	5 072	0	1 119	3 576	38,6	172	9 939	685	238	922	5 000	-12 843	48,8	
2015	8 972	0	257	9 229	5 117	0	1 122	3 565	38,6	160	9 964	735	22	757	5 000	-12 086	49,0	
2016	9 000	0	120	9 120	5 183	0	1 147	3 608	39,6	30	9 968	848	80	928	4 985	-11 122	49,4	
2017	8 926	0	111	9 037	5 257	0	1 169	3 686	40,8	27	10 139	1 102	117	1 219	4 955	-9 835	49,6	
2018	8 850	30	195	9 075	5 338	0	254	3 747	41,3		9 339	264	114	378	283	5 011	-9 473	50,0
2019	8 844	16	188	9 048	5 425	0		3 805	42,1		9 230	182	122	304	269	4 996	-9 110	50,0
2020	8 762	- 2	180	8 940	5 510	0		3 849	43,1		9 359	419	123	542	552	4 936	-8 468	50,0
2021	8 856	- 3	168	9 021	5 611	0		3 910	43,3		9 521	500	123	623	530	4 980	-7 855	50,0
2022	8 794	- 5	156	8 945	5 704	0		3 959	44,3		9 663	718	127	845	837	4 939	-6 939	50,0
2023	8 885	- 6	137	9 016	5 798	0		4 009	44,5		9 807	791	125	916	827	4 979	-6 042	50,0
2024	8 825	- 9	120	8 936	5 890	0		4 059	45,4		9 949	1 013	130	1 143	1 138	4 935	-4 845	50,0
2025	8 938	- 9	96	9 025	5 983	0		4 106	45,5		10 089	1 064	128	1 192	1 094	4 985	-3 703	50,0
2026	8 883	- 9	73	8 947	6 074	0		4 157	46,5		10 231	1 284	132	1 416	1 409	4 942	-2 258	50,0
2027	8 981	- 13	45	9 013	6 165	0		4 203	46,6		10 368	1 355	131	1 486	1 399	4 981	- 836	50,0
2028	8 915	- 13	17	8 919	6 256	0		4 250	47,7		10 506	1 587	135	1 722	828	5 826	0	60,0
2029	9 013	- 17	0	8 996	6 351	0		4 300	47,8		10 651	1 655	161	1 816	0	7 584	0	79,0
2030	8 956	- 18	0	8 938	6 447	0		4 347	48,6		10 794	1 856	216	2 072	0	9 581	0	101,9
2031	9 061	- 20	0	9 041	6 548	0		4 402	48,7		10 950	1 909	277	2 186	0	11 672	0	123,8
2032	9 021	- 22	0	8 999	6 648	0		4 452	49,5		11 100	2 101	342	2 443	0	13 999	0	150,2
2033	9 156	- 24	0	9 132	6 752	0		4 504	49,3		11 256	2 124	412	2 536	0	16 397	0	174,2
2034	9 134	- 28	0	9 106	6 855	0		4 553	50,0		11 408	2 302	486	2 793	0	19 027	0	203,5
2035	9 283	- 29	0	9 254	6 959	0		4 611	49,8		11 570	2 316	565	2 881	0	21 720	0	229,3

Conteggio 2014 - Scenario A-00-2015 UST

Previsioni sull'evoluzione economica in %:

Anno	2015	2016	2017	2018	2019	2020	dal 2021
Indice dei salari (ISS)	0.9	0.0	0.7	1.2	1.6	1.6	1.9
Variazione strutturale	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Prezzi	-1.0	0.3	0.6	0.8	1.0	1.0	1.0

Adeguamento delle rendite: ogni due anni

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

2) Copertura completa degli interessi sul debito dell'AI da parte della Confederazione : 2011-2017. Questa colonna riporta il 62,3% degli interessi passivi a carico della Confederazione. Il rimanente 37,7% figura sotto il contributo ordinario 2016-2017: KAP 2014

3) Riduzione annuale del debito, se il conto capitale AI eccede i 5 miliardi (valore nominale) o la somma di liquidità e investimenti supera il 50% delle uscite annue

UFAS / versione 3 / stato 03.11.2015

Evoluzione delle ripercussioni finanziarie delle misure, variante «80%»

Importi in milioni di franchi, ai prezzi del 2015

Anno

Gruppo target 2, giovani e giovani adulti affetti da malattie psichiche					Gruppo target 3, assicurati adulti affetti da malattie psichiche					Coordinamento						
Indennità giornaliera	Consulenza e accompagnamento	Rendite evitate	Altre misure	Totale GT 2	Consulenza e accompagnamento	Provvedimenti di reinserimento	Rendite evitate	Altre misure	Totale GT 3	Copertura assicurativa in caso di infortunio	Sistema di rendite lineare	Altre misure	Totale coordinamento	Fabbisogno di personale de'UFAS	Spese totali	
2018	- 17	14	- 2	9	4	11	0	- 3	1	9	15	0	1	16	1	30
2019	- 33	14	- 3	11	- 11	11	3	- 5	1	10	15	- 11	1	5	1	5
2020	- 50	14	- 4	11	- 29	11	4	- 6	1	10	15	- 21	1	- 5	1	- 23
2021	- 49	14	- 6	11	- 30	11	6	- 9	1	9	15	- 32	1	- 16	1	- 36
2022	- 49	14	- 8	11	- 32	11	8	- 11	1	9	15	- 41	1	- 25	1	- 47
2023	- 49	14	- 9	11	- 33	11	10	- 13	1	9	15	- 50	1	- 34	1	- 57
2024	- 49	14	- 11	12	- 34	11	11	- 16	1	7	15	- 58	1	- 42	1	- 68
2025	- 49	15	- 12	12	- 34	11	13	- 18	1	7	15	- 66	1	- 50	1	- 76
2026	- 49	15	- 13	12	- 35	11	15	- 19	1	8	15	- 72	1	- 56	1	- 82
2027	- 49	15	- 15	12	- 37	11	16	- 22	1	6	15	- 80	1	- 64	1	- 94
2028	- 50	15	- 16	12	- 39	11	18	- 23	1	7	15	- 85	1	- 69	1	- 100
2029	- 50	15	- 18	12	- 41	12	18	- 26	1	5	15	- 91	1	- 75	1	- 110
2030	- 51	15	- 18	12	- 42	12	19	- 27	1	5	15	- 95	1	- 79	1	- 115
2031	- 51	15	- 20	12	- 44	12	20	- 28	1	5	15	- 101	1	- 85	1	- 123
2032	- 52	15	- 21	12	- 46	12	21	- 29	1	5	15	- 104	1	- 88	1	- 128
2033	- 52	16	- 23	12	- 47	12	22	- 31	1	4	15	- 110	1	- 94	1	- 136
2034	- 53	16	- 25	12	- 50	12	23	- 33	1	3	15	- 112	1	- 96	1	- 142
2035	- 53	16	- 26	12	- 51	12	24	- 34	1	3	15	- 118	1	- 102	1	- 149
2030	- 51	15	- 18	12	- 42	12	19	- 27	1	5	15	- 95	1	- 79	1	- 115

Stato: 01.12.2015

Situazione finanziaria dell'AI con ulteriore sviluppo dell'AI, variante «80%»

Importi in milioni di franchi

ai prezzi del 2015

Anno	Uscite		Entrate								Risultato di ripartizione	Conto capitale dell'AI						
	Sistema attuale	Ulteriore sviluppo dell'AI	Interessi passivi	Totale	Contributi e regresso	Ulteriore sviluppo dell'AI	Imposta sul valore aggiunto (IVA) 1)	Poteri pubblici	Part. Conf.	Confed.: interessi passivi 2)		Totale	Redditi da investimenti	Variazione annuale	Riduzione annuale del debito 3)	Stato a fine anno	Debito dell'AI nei confronti dell'AVS	Liquidità in % delle uscite
2014	8 979	0	275	9 254	5 072	0	1 119	3 576	38.6	172	9 939	685	238	922	5 000	-12 843	48.8	
2015	8 972	0	257	9 229	5 117	0	1 122	3 565	38.6	160	9 964	735	22	757	5 000	-12 086	49.0	
2016	9 000	0	120	9 120	5 183	0	1 147	3 608	39.6	30	9 968	848	80	928	4 985	-11 122	49.4	
2017	8 926	0	111	9 037	5 257	0	1 169	3 686	40.8	27	10 139	1 102	117	1 219	4 955	-9 835	49.6	
2018	8 850	30	195	9 075	5 338	0	254	3 747	41.3		9 339	264	114	378	5 011	-9 473	50.0	
2019	8 844	5	188	9 037	5 425	0		3 804	42.1		9 229	192	122	314	4 989	-9 093	50.0	
2020	8 762	- 23	180	8 919	5 510	0		3 849	43.2		9 359	440	123	563	4 925	-8 425	50.0	
2021	8 856	- 36	167	8 987	5 611	0		3 909	43.5		9 520	533	123	656	4 963	-7 774	50.0	
2022	8 794	- 47	154	8 901	5 704	0		3 959	44.5		9 663	762	127	889	4 919	-6 812	50.0	
2023	8 885	- 57	135	8 963	5 798	0		4 010	44.7		9 808	845	125	970	4 959	-5 862	50.0	
2024	8 825	- 68	116	8 873	5 890	0		4 059	45.7		9 949	1 076	129	1 205	4 914	-4 603	50.0	
2025	8 938	- 76	91	8 953	5 983	0		4 106	45.9		10 089	1 136	128	1 264	4 964	-3 393	50.0	
2026	8 883	- 82	67	8 868	6 074	0		4 156	46.9		10 230	1 362	132	1 494	4 925	-1 876	50.0	
2027	8 981	- 94	37	8 924	6 165	0		4 203	47.1		10 368	1 444	131	1 575	4 967	- 373	50.1	
2028	8 915	- 100	7	8 822	6 256	0		4 250	48.2		10 506	1 684	134	1 818	369	6 366	0	66.4
2029	9 013	- 110	0	8 903	6 351	0		4 300	48.3		10 651	1 748	177	1 925	0	8 228	0	86.6
2030	8 956	- 115	0	8 841	6 447	0		4 347	49.2		10 794	1 953	235	2 188	0	10 335	0	110.9
2031	9 061	- 123	0	8 938	6 548	0		4 402	49.3		10 950	2 012	299	2 311	0	12 543	0	134.2
2032	9 021	- 128	0	8 893	6 648	0		4 447	50.0		11 095	2 202	367	2 574	0	14 993	0	162.2
2033	9 156	- 136	0	9 020	6 752	0		4 505	49.9		11 257	2 237	440	2 677	0	17 522	0	187.7
2034	9 134	- 142	0	8 992	6 855	0		4 496	50.0		11 351	2 359	518	2 940	0	20 288	0	218.8
2035	9 283	- 149	0	9 134	6 959	0		4 567	50.0		11 526	2 392	600	3 037	0	23 124	0	246.1

Conteggio 2014 - Scenario A-00-2015 UST

Previsioni sull'evoluzione economica in %:

Anno	2015	2016	2017	2018	2019	2020	dal 2021
Indice dei salari (ISS)	0.9	0.0	0.7	1.2	1.6	1.6	1.9
Variazione strutturale	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Prezzi	-1.0	0.3	0.6	0.8	1.0	1.0	1.0

Adeguamento delle rendite: ogni due anni

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

2) Copertura completa degli interessi sul debito dell'AI da parte della Confederazione : 2011-2017. Questa colonna riporta il 62,3% degli interessi passivi a carico della Confederazione. Il rimanente 37,7% figura sotto il contributo ordinario 2016-2017: KAP 2014

3) Riduzione annuale del debito, se il conto capitale AI eccede i 5 miliardi (valore nominale) o la somma di liquidità e investimenti supera il 50% delle uscite annue

UFAS / versione 3 / stato 03.11.2015