

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Divisione Assicurazione invalidità
Effingerstrasse 20
3003 Berna

Consultazione sulla 6^a revisione AI, primo pacchetto di misure

Gentili Signore, egregi Signori,

ringraziamo il Consiglio federale per l'invito a partecipare alla procedura di consultazione relativa all'assicurazione invalidità (AI) e rispondiamo entro il termine proposto.

1. Osservazioni generali

La revisione della Legge federale sull'assicurazione invalidità (LAI) intende continuare il rafforzamento della reintegrazione, iniziato con la precedente revisione, coinvolgendo maggiormente nel processo gli assicurati già beneficiari di una rendita. Propone inoltre di adeguare il sistema di finanziamento dell'assicurazione, di introdurre il contributo per l'assistenza e di modificare la regolamentazione attuale che concerne i mezzi ausiliari.

Il pacchetto di misure che costituisce la prima tappa della 6a revisione dell'AI e che ha lo scopo di continuare nel progetto di risanamento dell'assicurazione, ha il merito di affrontare le questioni della reintegrazione e del numero dei beneficiari di una rendita, nonché di presentare proposte concrete. Siamo pertanto concordi nell'introdurre tutte le misure opportune per migliorare la reintegrazione professionale delle persone invalide. Ci riserviamo tuttavia di esprimere alcune riserve sulla piena efficacia di tali interventi. I motivi sono sostanzialmente i seguenti:

- reintegrare le persone invalide nel mondo del lavoro sarà tanto più difficile, quanto più a lungo esse ne saranno state escluse e quanto più a lungo avranno organizzato la loro vita in funzione della rendita percepita. La maggiore parte dei beneficiari di una rendita AI è profondamente persuasa delle limitazioni che sono state confermate da referti medici o che sente comunque, soggettivamente, molto forti. In sostanza, una persona non si

lascerà reintegrare se non sarà convinta di potercela fare economicamente. La reintegrazione è pertanto un processo molto oneroso, poiché richiede tutto il tempo necessario per un accompagnamento ed una consulenza approfonditi.

- Fintantoché il passaggio dalla condizione di beneficiario di una rendita a persona reintegrata nel mercato del lavoro potrà comportare importanti rischi per la persona, la reintegrazione continuerà a essere un'operazione particolarmente difficile. Le modifiche della LAI proposte non saranno sufficienti per reintegrare i beneficiari di rendite AI nel mondo del lavoro, se non si considererà sufficientemente la necessità di garantire alla persona invalida condizioni di vita sicure, che le consentano un'autonomia perlomeno finanziaria. Esiste quindi il rischio di rendere vane le misure che sono messe in atto.
- La soppressione o diminuzione di una rendita AI non significa unicamente la perdita o riduzione dell'importo della rendita stessa, ma quella di altre prestazioni ad essa correlate, come il secondo pilastro, le rendite complete per i figli, le prestazioni complementari, senza parlare delle prestazioni di assicurazioni private. Le conseguenze possono senz'altro influire sulla motivazione degli assicurati e compromettere il successo delle misure. Riteniamo pertanto che non vi sia stato un approccio complessivo degli effetti negativi che si potranno riscontrare applicando le restrizioni proposte e che renderanno molto difficile il lavoro di consulenza, di accompagnamento e di reintegrazione degli uffici AI.

Gli assicurati si rendono ben conto dei rischi di ordine finanziario che derivano da una riduzione o da una soppressione della rendita e dalla perdita delle prestazioni ad essa legate. Oltre che pregiudicare un raggiungimento dei risultati attesi, le conseguenze potrebbero essere un incremento sensibile delle spese cantonali (sostegno sociale, riduzione dei premi delle casse malati, ecc.), perché aumenterebbero le fasce più deboli delle persone che ne avrebbero accesso e che fino a quel momento, bene o male, avevano trovato un equilibrio economico grazie al versamento delle prestazioni sopra citate.

L'insicurezza di natura economica che gli assicurati rischiano di dover affrontare, da una parte, e la loro mancata motivazione ad aderire ai progetti reintegrativi, dall'altra, rischiano pertanto di entrare in relazione a causa del sistema stesso.

Gli uffici AI non sono in grado di creare posti di lavoro; è un compito che deve assumersi l'economia. In periodi di crisi finanziaria, i compiti dei propri consulenti specializzati nell'integrazione si faranno più difficili, specialmente per le persone che beneficiano di una rendita che sono assenti dal mercato del lavoro da molti anni.

Contrariamente alla precedente riforma, che ha affrontato parzialmente gli ostacoli per i datori di lavoro, non è stata proposta alcuna normativa concernente la responsabilità sociale, che attualmente non esiste, sebbene il problema sia emerso più volte.

Il Consiglio federale propone, assieme a modifiche della LAI, un numero relativamente alto di ritocchi a livello di ordinanza, che non solo sono lungi dall'essere concretizzati, ma non sono nemmeno ancora state emanati. Ci auguriamo che i lavori per preparare il terreno alle nuove disposizioni – in particolare per quanto concerne le modifiche di ordinanza proposte al Consiglio federale da altri uffici o dipartimenti (LAIInf, LAMal, LPP) – siano già in fase avanzata, così da non incontrare, al momento buono, resistenze e ritardi nell'applicazione.

La consulenza individuale è un servizio che si distingue da una semplice attribuzione di prestazioni, perché richiede un investimento di tempo maggiore e quindi l'impiego di maggiori risorse in termini di personale. Oltre alla reintegrazione dei beneficiari di una rendita (art. 8a), alla rivalutazione del grado d'invalidità (art. 32), al diritto in caso di nuova incapacità al lavoro (art. 33), alla revisione delle rendite già attribuite (disposizioni finali) e al contributo per l'assistenza (art. 42^{quater}), il Consiglio federale propone diversi provvedimenti e servizi che, al momento dell'applicazione pratica, avranno un considerevole impatto sulla gestione del

personale degli uffici AI. Molti incarti, infatti, saranno complessi e controversi, e richiederanno pertanto tempi lunghi per i chiarimenti e la consulenza necessari; oppure si tratterà di dossier in cui la prestazione stessa andrà definita di caso in caso.

2. Osservazioni sui singoli articoli

Art. 8a (nuovo) Reintegrazione dei beneficiari di una rendita

cpv. 1

Mentre la revisione della rendita in funzione di un'eventuale reintegrazione professionale, ossia la verifica delle possibilità di ridurla o sopprimerla, è già attualmente possibile *de lege lata*, con questo nuovo articolo il Consiglio federale propone *de lege ferenda* l'introduzione di uno *stadio preliminare*.

Ci troviamo qui di fronte alla principale novità. Non basta più, come finora, stabilire se sussiste il motivo per una revisione, ma occorre verificare se, attraverso l'adozione di provvedimenti di reintegrazione, sia possibile creare le condizioni che giustificano la ridefinizione di una rendita.

Nella misura in cui questa misura costituisce una deroga all'articolo 17 LPGa, occorrerà specificarlo nel testo della LAI con l'apposita formulazione, considerata soprattutto l'entrata in vigore, nel 2003, della tecnica di rinvio istituzionalizzata tra LPGa e leggi speciali.

A pagina 42, il rapporto esplicativo calcola il numero di posti a tempo pieno necessari: inizialmente saranno 157 (2012), saliranno poi a 304 (2014) per scendere in seguito a 44 (2018). Ci permettiamo di ricordare che occorrerà mettere a disposizione in anticipo le risorse necessarie, così da non ritrovarsi impreparati prima dell'entrata in vigore: il reclutamento e la formazione di collaboratori specializzati richiederà infatti parecchio tempo.

Va inoltre ancora disciplinata la situazione dei frontalieri che beneficiano di una rendita AI e che, una volta interrotta la loro attività salariata in Svizzera, non hanno più qualità di assicurato. Sarà compito degli Uffici AI definire l'applicabilità della revisione in merito a questo aspetto. La nuova base legale non fornisce però appigli per concedere ai frontalieri beneficiari di una rendita i nuovi provvedimenti di reintegrazione previsti dalla 6a revisione.

Non siamo sicuri che il Consiglio federale intenda veramente escludere queste persone dal diritto alle prestazioni. In un caso o nell'altro, ciò va tuttavia spiegato chiaramente nel commento alla legge, perché la questione non finisca per essere decisa di fronte a un tribunale. Se sussiste la precisa volontà di non escludere queste persone, occorre dichiararlo espressamente nell'articolo di legge. In tal caso non bisogna dimenticare di adeguare il capitolo 8 dell'allegato II degli accordi bilaterali con l'UE sulla libera circolazione delle persone (sez. A, par. 1, lett. o).

cpv. 2

Questo elenco lascia un'impressione contrastante. Si intravede che il Consiglio federale cerca di fornire una rassegna delle possibili misure per garantire la reintegrazione dei beneficiari di una rendita. Nella versione tedesca l'uso di "*namentlich*" (in particolare) suggerisce che la lista non vada considerata esaustiva.

Non ci è molto chiaro quali siano gli scopi di questo elenco. Riteniamo, infatti, che sarebbe sufficiente stabilire, nel capoverso 2, che i beneficiari di una rendita AI hanno diritto a provvedimenti *adeguati a migliorare la loro capacità al guadagno*.

Con i provvedimenti d'intervento tempestivo (cfr. art. 7d cpv. 1 LAI) introdotti dalla 5a revisione dell'AI, con la maggiore flessibilità e le soluzioni su misura che essa consente, gli Uffici AI hanno finora fatto delle buone esperienze. Le liste e gli elenchi presentano certo il vantaggio di dare ad ognuno (assicurati, loro rappresentanti e datori di lavoro) un'idea abbastanza chiara dei propri diritti,

anche solo dando una rapida scorsa al testo di legge. Hanno tuttavia il chiaro svantaggio di non essere duttili e, in determinati casi, di non dare giustizia a soluzioni individuali che, malgrado tutto, appaiono come le più sensate.

Semmai, in luogo delle lettere *a*, *b*, *c* e *f*, è possibile rimandare alle disposizioni già in vigore (art. 14a, 15, 21 LAI) oppure sistemare più opportunamente gli elenchi – se proprio si desidera una sorta di panoramica – nei testi delle *ordinanze*.

Le lettere *d* e *e* comportano, come accennato sopra, modifiche di fatto oppure novità.

Prendiamo atto che i costi dei provvedimenti di cui alla lettera *e* saranno a carico dell'AI. "Chi ordina paga" e vice versa. Ciò facilita l'applicazione, poiché determinate situazioni sono attualmente oggetto di controversie, in particolare quando le casse malati accettano di malavoglia i casi in cui un assicurato ricorra, su ordine dell'Ufficio AI, a prestazioni coperte dall'assicurazione malattie. Lo stesso vale per il corpo medico che, sempre nel settore dell'assicurazione malattie, può subire svantaggi, legati ad esempio al riesame periodico dell'efficacia, dell'appropriatezza e dell'economicità delle prestazioni offerte (art. 32 LAMal). Se sono a carico dell'AI, i costi non vengono presi in considerazione nella verifica dell'economicità di un fornitore di prestazioni da parte degli assicuratori malattia. Se i provvedimenti di cui alla lettera *e* non sono eseguiti da fornitori di prestazioni ai sensi dell'articolo 35 LAMal (fornitori che, ricordiamo, sono sottoposti a un *numerus clausus*), dal punto di vista dell'assicurazione malattie l'obbligo di fornire prestazioni – e quindi di coordinare – non entrerà minimamente in linea di conto. Oggi il costo di una parte dei provvedimenti proposti dalla lettera *e* non è ancora coperto dal sistema delle assicurazioni sociali: ciò significa che si tratta di nuove prestazioni assicurative, più esattamente di *nuove prestazioni assicurative dell'AI* (cfr. rapporto esplicativo pag. 70).

cpv. 3

In merito a questo capoverso, il rapporto esplicativo non è molto comprensibile. Non ci è chiaro che differenza vi sia tra "l'offerta concreta [...] di un posto di lavoro appropriato (progetto di contratto tra l'assicurato e il datore di lavoro)" e il "collocamento" (p. 71). Si pensa forse a un'assegnazione come prevista attualmente dall'assicurazione contro la disoccupazione e, se sì, quali sarebbero le sanzioni in caso di rifiuto da parte dell'assicurato? Se l'obiettivo è effettivamente l'integrazione, un'offerta che va in direzione di una "assegnazione" non appare opportuna. I datori di lavoro cercano collaboratori motivati, indipendentemente dai loro eventuali limiti. Esperienze negative dovute ad assegnazioni decise contro la volontà di un assicurato sarebbero svantaggiose rispetto alla disponibilità dei datori di lavoro a collaborare con gli Uffici AI.

Il Consiglio federale propone una formulazione potestativa. Ma attenzione: al momento dell'applicazione pratica, questa forma conduce sempre in direzioni diverse. Se l'intenzione non è espressamente quella di rendere obbligatoria l'offerta di un posto di lavoro appropriato, è meglio rinunciarvi. Il servizio di collocamento è garantito già oggi (art. 18 LAI).

A questo proposito ci chiediamo se, in merito a questa disposizione, vada desunto un "diritto al lavoro". In altre parole: l'Ufficio AI garantisce un posto di lavoro ("progetto di contratto")? Se la risposta è sì, è chiaro che il disegno di modifica di legge va troppo lontano. Già oggi il diritto ai servizi di collocamento degli Uffici AI è molto ampio: per beneficiarne basta presentare un'incapacità al lavoro nell'attività professionale prestata sino al momento della domanda. Secondo la più rigorosa giurisprudenza federale, l'Ufficio AI è autorizzato a porre termine ai suoi servizi di collocamento solo in caso di decesso o di grave negligenza da parte dell'assicurata/o. In quest'ultimo caso, d'altra parte, l'assicurata/o può rivedere la sua posizione e, di conseguenza, rivendicare nuovamente il diritto a un servizio di collocamento.

Se nella LAI fosse sancito il "diritto al lavoro", l'AI sarebbe la prima e unica assicurazione sociale tenuta a garantirlo. A questo non sono chiamate nemmeno l'assicurazione contro la disoccupazione e l'assistenza sociale. Un eventuale "diritto al lavoro", con tutte le sue conseguenze socio-politiche e giuridiche, va discusso in sede costituzionale come, d'altra parte, qualsiasi altro diritto fondamentale. Dal punto di vista della gerarchia normativa, una revisione dell'AI è il luogo e il momento sbagliato per affrontare un dibattito di questo genere.

Se il Consiglio federale intende mantenere invariato il capoverso 3, vorremmo invitare a riflettere su due punti.

Assicurazione disoccupazione e AI

La deroga al principio del mercato del lavoro equilibrato non è opportuna e non è realizzabile. Con gli stessi argomenti si potrebbe vanificare la distinzione tra assicurazione contro la disoccupazione e AI.

- All'interno del sistema AI, la deroga condurrebbe a una disparità di trattamento tra gli assicurati che sono in fase di intervento tempestivo e quelli che avrebbero diritto a provvedimenti di reintegrazione.
- L'AI deve operare presumendo che il mercato del lavoro sia equilibrato; è questo che la contraddistingue dall'assicurazione contro la disoccupazione.
- Gli Uffici AI sarebbero obbligati a fornire, in una situazione economica difficile, una prestazione che non viene nemmeno pretesa dagli uffici regionali di collocamento. Le prestazioni degli Uffici AI andrebbero al di là di quanto previsto dalla legge federale del 6 ottobre 1989 sul collocamento e il personale a prestito (Legge sul collocamento), il cui articolo 24 capoverso 1 stabilisce che gli uffici del lavoro cantonali devono adoperarsi "per procurare posti di lavoro e manodopera adeguati".
- Come si coordinerebbe il dossier di un assicurato che beneficia di indennità giornaliera dell'assicurazione contro la disoccupazione, ma il cui collocamento è assicurato dall'Ufficio AI?

I salari dei posti offerti

Considerata la particolarità della situazione (persone che presentano limitazioni delle capacità lavorative) non si può escludere che il salario per i posti offerti sia relativamente basso. Alla luce delle disposizioni del Codice delle obbligazioni (in part. art. 360a e ss.) sui salari abusivi e i salari minimi, ci si può chiedere se gli Uffici AI saranno chiamati a verificare o meno l'esistenza di un fenomeno di dumping.

cpv. 4

La disposizione prevede che l'assicurato abbia diritto all'accompagnamento e alla consulenza "per due anni al massimo a decorrere dalla decisione". Nel rapporto esplicativo (p. 71), invece, si dice "dopo un'integrazione riuscita". Questa, di norma, ha luogo prima della decisione.

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

Questa nuova disposizione offre una possibilità di reintegrazione supplementare, parallela o precedente a un provvedimento che prevede un assegno per il periodo di introduzione. Lo accogliamo pertanto in modo favorevole. Si tratta di un disciplinamento poco felice introdotto con la 5a revisione dell'AI, che ora va senz'altro corretto.

Nella prospettiva dell'integrazione professionale vanno distinte fasi diverse: misure di intervento tempestivo, provvedimenti di reinserimento, assegni per il periodo di introduzione.

cpv. 1

L'articolo 18c dovrebbe permettere di risolvere il problema della presunta mancanza di un contratto di lavoro o di dissensi in merito ad esso. Il rapporto esplicativo, tuttavia, non è molto comprensibile

(p. 71-72). Parla di *esercizio di un lavoro a titolo di prova* ma non dice nulla a proposito del tempo di prova (p. 72, l. 9-10).

Successivamente (p. 72, l. 13-14) il Consiglio federale afferma che il *lavoro a titolo di prova* „andrà coordinato con le altre assicurazioni sociali“; probabilmente intende riferirsi a un coordinamento a livello di copertura assicurativa. Se prevede un adeguamento della relativa ordinanza (OAIInf), pensa palesemente (solo) all'assicurazione infortuni.

cpv. 2

La disposizione descrive tre varianti: l'assicurato percepisce un'indennità giornaliera o la rendita oppure il datore di lavoro riceve la parte dell'indennità giornaliera che corrisponde al salario lordo da esso versato. Nel secondo caso, quindi, si tratta di un lavoro a titolo di prova per il quale il datore di lavoro versa un salario; come spiegato sopra, all'assicurata/o è garantita la copertura contro gli infortuni ai sensi della LAInf.

In questa prospettiva la disposizione non è necessaria.

A questo proposito, vorremmo ricordare che la questione della **responsabilità civile** e della responsabilità per i danni che un assicurato potrebbe causare all'azienda che lo impiega non è regolamentata in modo appropriato.

Lo stesso si può dire della **protezione assicurativa** per l'insieme dei provvedimenti c. reintegrazione, quindi non solo per quanto riguarda il lavoro a titolo di prova. Senza contratto di lavoro la protezione contro gli infortuni si fonda sulla LAMal e non sulla LAInf. Il Consiglio federale deve trovare al più presto una soluzione persuasiva a questo problema.

Uno degli ostacoli maggiori che si incontrano nella prassi è costituito dalle remore dei datori di lavoro di fronte alla prospettiva di instaurare un contratto. Molti di loro sarebbero pronti a offrire una possibilità a qualcuno, ma non vogliono accollarsi il lavoro amministrativo che occorre per concludere un nuovo contratto di lavoro, così come i relativi diritti e doveri. Temono di dover affrontare nuovi costi legati a un eventuale scioglimento del rapporto di lavoro (licenziamento, assunzione di una nuova persona, costi legati a un nuovo periodo di introduzione, ulteriore versamento del salario e così via). Per questi casi si chiede pertanto un modello nel quale l'assicurata/o non diventi impiegata/o dell'azienda e non appaia sulla sua lista paga.

L'assicurazione contro la disoccupazione offre, in questo tipo di casi, una soluzione. Lo scopo della relativa norma è consentire alle persone che terminano un apprendistato di fare esperienza professionale.

Si tratta più esattamente delle cosiddette "pratiche professionali" presso aziende e nell'amministrazione pubblica (art. 64a cpv. 1 lett. b e 64b cpv. 2 LADi, in relazione all'art. 97a OADi). Il datore di lavoro si assume il 25 % dell'indennità giornaliera lorda (almeno 500.– fr. al mese). Alla fine del provvedimento, la cassa disoccupazione gli sottopone un conteggio. **Amministrativamente (salario, assicurazioni sociali ecc.), esso non è chiamato a fare nulla. Basta che versi la sua partecipazione. Gli assicurati continuano a funzionare sulla base dell'assicurazione contro la disoccupazione. Non esiste alcun contratto di lavoro.**

Tra gli incentivi che si possono offrire ai datori di lavoro, andrebbero presi in considerazione, eventualmente, anche modelli adottati all'estero, dove è loro permesso, dietro l'impegno di occuparsi di un assicurato, di non versare i contributi sociali. Il guadagno sarebbe concreto. Il periodo di condono potrebbe corrispondere esattamente al periodo del lavoro a titolo di prova.

Andrebbe verificata anche la possibilità di *rimborsare i contributi* al datore di lavoro. Questo metodo è attualmente adottato nel sistema delle indennità per perdita di guadagno e per maternità. Per semplificare, si potrebbe strutturare il rimborso in forfait, partendo ad esempio da un salario medio.

cpv. 5^{bis}

Questa norma dovrebbe garantire all'assicurato che, durante la fase in questione, non si tocchi la sua rendita AI e non si metta in pericolo la sua situazione finanziaria.

Nel rapporto esplicativo (p. 73) si rimanda alla necessaria e prevista modifica a livello di ordinanza (OPP 2). Ci auguriamo che tutto il necessario sia già stato fatto e la disposizione sia già pronta e opportunamente commentata.

cpv. 5^{ter}

Il capoverso 5^{bis} stabilisce che la rendita AI continuerà a essere versata durante l'esecuzione dei provvedimenti di reinserimento.

Art. 31 cpv. 2

Accogliamo con favore l'abrogazione del capoverso 2; nella prassi esso pone effettivamente numerosi problemi, tanto agli Uffici AI quanto ai tribunali. Ma anche il capoverso 1 risulta di difficile applicazione. Pertanto come controproposta avanziamo l'invito a stralciare l'intero art. 31 LAI.

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

Questa modifica va intesa come *lex specialis* concernente la disposizione sulle modifiche ordinarie nella valutazione del grado d'invalidità.

L'unica condizione per rivalutare il grado di invalidità è, secondo il testo proposto, la partecipazione dell'assicurato ai provvedimenti di reintegrazione. Durante la consulenza, pertanto, l'assicurato da un lato viene motivato a prendere parte alla reintegrazione mentre, dall'altro, gli viene presentata la prospettiva di una possibile revisione della sua rendita. Ciò potrebbe risultare controproducente. Ci si può pertanto chiedere se non fosse più opportuno introdurre un ulteriore criterio, ad esempio la modifica della capacità al lavoro.

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

Ci sembra di capire che l'intenzione di questa disposizione sia fornire la necessaria protezione in caso di rinnovata incapacità al lavoro (cpv. 1) e di sopprimere un nuovo anno di attesa (cpv. 2). Condividiamo l'opinione del Consiglio federale, secondo il quale la mancanza di un'opportuna rete di protezione sociale influisce negativamente sulla motivazione dei beneficiarie/beneficiari di una rendita AI. Essi hanno paura, se la reintegrazione dovesse fallire, di ritrovarsi senza un'entrata sicura versata dall'AI e dal secondo pilastro.

All'assicurato va garantito che, in caso di nuova incapacità al lavoro dovuta a ragioni di salute, la rendita AI sia "ripristinata rapidamente e senza complicazioni" (p. 75 del rapporto esplicativo). Non si dice tuttavia che debba trattarsi dello stesso problema di salute.

La soluzione proposta è, per gli Uffici AI chiamati ad applicarla, irrealizzabile.

Dopo almeno 30 giorni di incapacità al lavoro, l'Ufficio AI definisce, su domanda, il grado d'invalidità dell'assicurato (lett. a). Se non è già al corrente entro il 31° giorno e non ha lavorato nottetempo per ridefinire il grado d'invalidità, scatta la lettera b, in base alla quale esso è tenuto, fino alla decisione formale, a versare una prestazione provvisoria. **La lettera b sarà pertanto la disposizione applicata regolarmente, in altre parole: „prestazione provvisoria di importo equivalente alla rendita prima della riduzione o della soppressione”.** Gli assicurati non possono che rallegrarsi di questa prospettiva, così come della mancanza di qualsiasi disposizione formale concernente la relativa procedura.

Riteniamo che un periodo di 30 giorni di incapacità al lavoro come unico criterio sia troppo breve. Tanto perché la persona potrebbe, ad esempio, tornare al lavoro dopo 50 giorni di congedo, quanto per il semplice motivo che, per avere diritto a una rendita, occorre provare di essere *incapace al guadagno*.

Ci chiediamo pertanto se il periodo di incapacità al lavoro dopo il quale scatta la rivalutazione non vada prolungato, ad esempio a 90 giorni di incapacità al lavoro, analogamente alle condizioni poste dalla revisione ordinaria (art. 88a OAI). Non si capisce perché, dal punto di vista dei tempi, una persona in questa situazione vada considerata diversamente da un'altra, la cui rendita è invece sottoposta a una procedura di revisione ordinaria. Un termine di *90 giorni di incapacità al lavoro* permetterebbe di attenuare, rispetto ai casi di revisione ordinaria ai sensi dell'articolo 88a OAI, la parzialità introdotta in relazione alla "nuova incapacità al lavoro di persone reintegrate".

Il rapporto esplicativo (p. 76) parla di un ripristino rapido e senza complicazioni. Ciò significa che la natura giuridica di queste "prestazioni provvisorie" deve essere equiparata alla vecchia rendita e non a una nuova prestazione?

Il lavoro che spetta agli uffici AI è importante e ci vorranno le risorse necessarie che, ci auguriamo verigano messe a disposizione con sufficiente anticipo per la formazione.

Dobbiamo inoltre sottolineare che l'incapacità al lavoro non è un buon criterio, tanto più che le sue cause non sono menzionate. È infatti possibile che una rendita sia soppressa, perché la capacità al lavoro è inferiore al 40 %, ad esempio a causa di un'incapacità al lavoro completa per l'attività usuale, che equivale però a una capacità lavorativa del 100 % rispetto a un'attività lucrativa adatta alle condizioni di salute dell'assicurato/o. In questo caso, malgrado la soppressione della rendita, l'incapacità al lavoro (nell'attività professionale svolta fino a quel momento) resta. Non è immaginabile versare nuovamente una rendita rapidamente e senza complicazioni senza aver esaminato e verificato le prove presentate. Andrebbe inoltre stabilito cosa succede se, anche solo dopo una prima verifica sommaria, le condizioni di cui all'articolo 7 capoverso 2 LPGA non sono date.

Art. 42^{bis} cpv. 4

L'articolo 42^{bis} capoverso 4 corregge una svista del progetto di nuova perequazione finanziaria. Poiché l'istruzione scolastica precoce non è più un provvedimento di integrazione dell'AI, i minorenni che ne seguono una possono chiedere assegni per grandi invalidi. Questo diritto viene ora nuovamente soppresso. I minorenni che pernottano in un istituto, non ricevono più nessun sussidio per le spese di pensione.

Art. 42^{quater} (nuovo) Diritto

Il contributo per l'assistenza è una prestazione nuova e supplementare. Al progetto pilota hanno partecipato gli Uffici AI di Basilea Città, San Gallo e Vallese.

L'introduzione di un contributo per l'assistenza rende ancora più complessa la gestione dell'assicurazione. Questa circostanza è una conseguenza logica del fatto che la prestazione viene calcolata *individualmente*.

Per gli uffici AI ciò comporta un onere amministrativo supplementare, dovuto alla consulenza approfondita che occorre offrire alle/agli assicurate/i che beneficiano di questa nuova prestazione. Durante la fase pilota ci si è accorti che, analogamente a quanto succede nel settore del lavoro di reintegrazione, ora anche in quello dell'attribuzione di prestazioni in denaro si instaura tra l'assicurato e il collaboratore dell'Ufficio AI una relazione molto impegnativa in termini di tempo e

assolutamente inconsueta per il consulente. In particolare, si è constatato che le verifiche preliminari sono più o meno lunghe a seconda dei casi; una caratteristica che si ritrova nel lavoro legato all'attribuzione di assegni per grandi invalidi, come viene d'altra parte espressamente ricordato nel rapporto esplicativo.

Per gli uffici AI, questa modifica comporta un considerevole aumento della mole di lavoro. Il rapporto esplicativo prevede che saranno necessari 20 posti in più (p. 59). Non bisogna perdere di vista l'impatto che tutto ciò avrà a livello del personale, alla luce soprattutto della complessità delle attività che seguono un annuncio, a tutto il lavoro che comporta l'accompagnamento amministrativo e alle numerose incognite legate alla novità del progetto.

Per introdurre in modo adeguato la nuova prestazione occorrono collaboratori in numero sufficiente, opportunamente istruiti e disponibili al momento buono. Lo si è potuto constatare nei tre Cantoni in cui si è svolto il progetto pilota. Sulla base di questa esperienza, è possibile prevedere che, sin dall'entrata in vigore della 6a revisione, si assisterà a una vera e propria ondata di domande, poiché molti assicurati attendono l'introduzione di questa nuova prestazione. Il trattamento delle domande di contributi per assistenza, d'altra parte, dovrebbe risultare abbastanza rapido, poiché sta all'assicurato cercare il personale, concludere i relativi contratti di lavoro e assumersi i propri obblighi entro i termini stabiliti.

Ci auguriamo che le risorse saranno messe a disposizione a tempo debito, ossia prima dell'entrata in vigore, poiché il reclutamento e la formazione di questi collaboratori specializzati (nel chiarire i dossier) richiede un periodo di avviamento più lungo.

Tra l'altro manca una normativa specifica che stabilisca la coordinazione nel caso in cui una/un assicurato abbia diritto, contemporaneamente, a un assegno per grandi invalidi AI e a un assegno per grandi invalidi Alnf / AM. Le presenti disposizioni non prevedono una riduzione dell'assegno grandi invalidi coordinato Alnf/AM, mettendo così in una posizione più favorevole i relativi assicurati che hanno diritto a un contributo per assistenza.

I contributi per assistenza vanno versati in più dell'assegno per grandi invalidi: essi comporteranno pertanto dei costi. La compensazione con la riduzione dell'assegno per grandi invalidi che si trovano in istituto si realizza solo se le previsioni concernenti il numero di dimissioni dagli istituti e il diritto al contributo per assistenza saranno esatte. I calcoli sui quali si basano queste previsioni, sempre ammesso che siano tecnicamente realizzabili, non possono essere verificati e anche a posteriori sarà possibile solo in parte affermare la loro validità.

cpv. 1 lett. c.

Porre come criterio l'esercizio dei diritti civili esclude da questa prestazione le persone che, appunto, non li posseggono. La motivazione addotta dal Consiglio federale è che questi assicurati saranno datori di lavoro dei loro assistenti, e che quindi va da sé che debbano essere in grado di esercitare i loro diritti civili. Alla luce dei progetti pilota, questa limitazione ha un senso. In pratica, il contributo per l'assistenza è uno strumento interessante, pensato soprattutto per le persone invalide fisicamente che intendono vivere in modo autonomo.

cpv. 2

Secondo la formulazione, i minorenni non hanno alcun diritto al contributo per l'assistenza, *fintantoché* il Consiglio federale non ricorra alla facoltà riservatagli dal capoverso 2.

Nel progetto pilota sono stati accolti anche minorenni, a condizione che i genitori si assumessero le responsabilità legate al contratto di lavoro con l'assistente.

cpv. 1

La prestazione d'aiuto è fornita da una persona fisica. Le organizzazioni non entrano pertanto in linea di conto. L'assistente è assunto con un contratto di lavoro, sul quale si fondano gli obblighi ai quali l'assicurato è tenuto per quanto riguarda contributi sociali, obbligo di continuare a versare il salario e così via.

L'assistente non può essere il coniuge, il partner registrato, la persona con cui l'invalido convive né sua/o madre/padre o sua/o figlia/o. A seconda del tipo di assistenza, queste persone possono chiedere accrediti per compiti assistenziali (art. 29^{septies} LAVS) che, in realtà, non vengono corrisposti ma che, come reddito fittizio mediante il versamento in un conto individuale, costituiscono comunque una rendita (attualmente: fr. 41'040 all'anno)

Il progetto pilota ha offerto ai parenti la possibilità di ridurre o interrompere la loro attività lavorativa esterna per beneficiare di una retribuzione come assistenti. Nel progetto svoltosi a Basilea i casi in cui l'attività lavorativa è stata interrotta sono stati rari; per la maggior parte si è trattato piuttosto di una riduzione del tempo di lavoro.

cpv. 2

Il tempo necessario va calcolato dall'ufficio AI di caso in caso.

cpv. 4 lett. c.

Questa disposizione prevede la possibilità di versare il contributo per l'assistenza anche nei casi in cui non sia fornita alcuna prestazione d'aiuto. Ci si riferisce qui agli obblighi nei confronti dell'assistente che derivano dal contratto di lavoro (ferie, infortunio, malattia, maternità ecc.), ma anche alla situazione inversa, in cui l'assistenza non può essere fornita a causa della situazione in cui si trova l'assicurato (degenza in ospedale, ammissione in un istituto ecc.). Il rapporto esplicativo (p. 79), inoltre, non menziona il possibile decesso dell'assicurato. Conformemente all'articolo 338a CO, tuttavia, a determinate condizioni anche in tal caso occorrerebbe continuare a versare una sorta di salario, in base al diritto dell'impiegato di ottenere "un equo risarcimento per il danno derivatogli dalla fine prematura del rapporto [di lavoro]".

Tra i casi in cui viene versato un contributo per l'assistenza anche se questa non è stata effettivamente fornita, va disciplinata anche la fattispecie del decesso. La soluzione più semplice è una formulazione generale e astratta, che copra tutti i casi possibili.

Tecnicamente, ciò significa che l'assistenza deve essere prestata per più di 52 settimane e che, a determinate condizioni, occorre versare i relativi contributi anche per il periodo che segue il decesso dell'assicurato (art. 338a CO).

Manca una normativa esplicita, inoltre, per quanto riguarda la prestazione d'aiuto nei casi in cui l'assistente è assente per ragioni di malattia. Chi sostituisce l'assistente malato o infortunato? Se non un parente (poiché non è sempre possibile), va organizzata una supplenza. Per l'assicurato ciò comporta costi supplementari, poiché è tenuto a versare un salario a due persone.

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

Contrariamente all'assicurazione malattie, dove esiste una quota parte (franchigia), l'AI non fa partecipare sistematicamente ai costi i suoi assicurati. In linea di principio, comunque, li chiama a prendere parte ai costi, in una prospettiva di sensibilizzazione (gli assicurati ricorrono a meno prestazioni) e di riduzione (l'assicurazione non paga tutta la somma, ma solo una parte, mentre il resto è a carico dell'assicurato). La reale efficacia di queste misure è tuttavia molto controversa. Riteniamo che la quota parte, più che diminuire i costi, costituirebbe un onere aggiuntivo.

Se si parla di una quota parte del 20 %, per l'AI ciò significa un vero e proprio cambiamento di paradigma. Le franchigie introdotte finora al suo interno sono motivate in altro modo, proprio riferendosi al fatto che anche una persona sana deve assumersi dei costi (ad es. quota parte nell'acquisto di scarpe) e che l'assicurazione si assume solo la differenza direttamente legata all'invalidità.

Riteniamo che la soluzione proposta sia amministrativamente troppo complicata, in particolare se occorre rilevare una quantità così elevata di dati presso le autorità fiscali. Le prime esperienze raccolte nell'ambito dei progetti pilota mostrano che la somma di tutti i contributi raccolti è molto modesta. *I costi procedurali sono superiori ai risparmi previsti*, poiché né gli Uffici AI né le Casse di compensazione sono in possesso dei dati necessari e sarebbero pertanto costretti a richiederli. I dati che ricevono non sono però attuali. Occorre assolutamente tener conto delle esperienze fatte ad esempio con la riduzione individuale dei premi mediante richieste di restituzione o di pagamenti arretrati a causa di oscillazioni del reddito.

Nel progetto pilota è stata prevista una moderata partecipazione ai costi.

Chiediamo pertanto di stralciare la proposta.

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

Poiché la LPGA stabilisce che le prestazioni dell'AI hanno la precedenza su quelle dell'assicurazione malattie, a favore della prima va introdotta un'eccezione, poiché in caso contrario essa sarebbe costretta ad assumersi anche i costi delle cure medico-sanitarie.

La presente disposizione impedisce quindi che siano attribuiti all'AI costi normalmente a carico dell'assicurazione malattie. Il necessario controllo sistematico comporterebbe tuttavia un impegno considerevole, poiché in questo ambito possono sorgere continuamente nuove modifiche. I conteggi correnti delle prestazioni Spitex devono essere registrati con regolarità ed elaborati in funzione delle loro ripercussioni. I progetti pilota non si sono occupati di questo aspetto, così che non è possibile prevedere i costi che dovranno essere affrontati da entrambe le parti. Poiché infrange la rigorosa regola in base alla quale l'assicurazione malattie copre esclusivamente i costi dei servizi di *fornitori di prestazioni riconosciuti*, partiamo dal presupposto che essa sia stata discussa con l'UFSP (rapporto esplicativo, p. 56/57) e che il terreno sia stato accuratamente preparato. Nel sistema dell'assicurazione malattie, tuttavia, l'esclusione dei fornitori non riconosciuti è solidamente radicata come criterio di delimitazione. L'eccezione qui prevista dal Consiglio federale renderà ancora più complessa la prassi nel settore delle assicurazioni sociali.

Ci sembra pertanto necessario che le casse malati siano adeguatamente informate del presente disegno.

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

cpv. 2

Il capoverso 2 prevede un diritto acquisito al momento del passaggio all'età AVS (nuovo art. 43^{ter} LAVS).

Quanto alla lettera c, rimandiamo al nostro commento in margine all'articolo 42^{quinquies} capoverso 3 lettera c, dove abbiamo ricordato che il diritto non si estingue con il decesso dell'assicurato. La disposizione va adeguata di conseguenza.

Art. 47 cpv. 1, 1^{bis} (nuovo) e 1^{ter} (nuovo) Pagamento delle indennità giornaliere e delle rendite

Questo articolo va adeguato ai provvedimenti di reintegrazione. Ad ogni modo, per questo tipo di provvedimenti la regola secondo cui viene stabilita ulteriormente un'indennità giornaliera e si applica una riduzione pari a un trentesimo, non vale. L'articolo 22 capoverso 5^{ter} non prevede alcuna diminuzione.

Poiché le indennità giornaliere sono versate sulla base di una capacità parziale al lavoro e della relativa attività lavorativa, una riduzione non è necessaria. L'articolo 47 capoverso 1^{ter} non menziona inoltre i provvedimenti di reintegrazione (contrariamente al cpv. 1).

Inoltre l'articolo 47 capoverso 1^{bis} è in contraddizione con le modifiche proposte per l'articolo 22 capoverso 5^{bis}.

Art. 48 (nuovo) Recupero di prestazioni arretrate

Dopo l'abrogazione dell'articolo 48 LAI in seguito alla 5a revisione dell'AI, i diritti di cui all'articolo 24 capoverso 1 LPGA possono essere fatti valere retroattivamente per cinque anni. Reintroducendo l'articolo 48 l'effetto retroattivo viene nuovamente limitato a un anno.

Accogliamo con favore il ripristino della situazione precedente e la correzione della svista commessa al momento della 5a revisione dell'AI. Poiché le condizioni di cui al capoverso 2 vanno cumulate, la suddivisione tra lettera a e lettera b non è necessaria.

Art. 53 cpv. 2 e 3 (nuovo)

Nell'ambito della 5a revisione, con l'articolo 53 capoverso 2 LAI le Camere hanno introdotto una normativa radicalmente nuova. Sulla base di quanto suggerito nel messaggio (FF 2005 4099), esse hanno scelto per l'Ufficio federale una *lista di compiti esaustiva*. Solo entro i limiti posti da questa norma il Consiglio federale può demandare mediante ordinanza all'Ufficio federale i compiti di applicazione della legge.

I compiti di questo tipo che non sono compresi nella lista di cui all'articolo 53 capoverso 2 LAI, saranno invece assunti, conformemente all'articolo 53 capoverso 1 LAI, dagli Uffici AI o dai servizi AVS.

cpv. 2 lett. a (nuovo)

All'Ufficio federale viene attribuita la facoltà di acquisire mezzi ausiliari, che prima non aveva.

cpv. 3 (nuovo)

La situazione attuale è la seguente: l'Ufficio federale conclude accordi (tariffari) "in materia di provvedimenti professionali", mentre gli Uffici AI si occupano delle convenzioni concernenti "provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale". La formulazione potestativa della disposizione non ha pertanto senso.

Il Consiglio federale andrebbe autorizzato a delegare agli Uffici AI anche la conclusione di convenzioni "in materia di provvedimenti professionali". Questa misura sarebbe opportuna, poiché gli Uffici AI sono più vicini alle/agli assicurate/i e possono eventualmente tener conto di istituzioni attive nelle regioni di cui si occupano. Invece di autorizzare il Consiglio federale a decidere, le Camere possono farlo direttamente. Non si prevedono (più) accordi tariffari, bensì mandati di prestazioni con premi.

Chiediamo che la legge attribuisca in modo più chiaro le competenze.

Art. 53 cpv. 3 : controproposta

Nuovo tenore: "In materia di provvedimenti professionali e di provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale, la decisione di stipulare convenzioni spetta agli uffici AI".

Art. 78 Contributo della Confederazione

Approviamo questo adattamento, che è coerente con tutte le altre misure messe finora in atto.

II.

Disposizione finale

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

Si tratta di una normativa speciale, pensata soprattutto per i casi in cui viene chiesta una rendita per disturbi da dolore somatoformi, fibromialgia e così via: dopo la modifica della giurisprudenza nel corso del 2004, oggi queste rendite non sarebbero più riconosciute.

Il Tribunale federale ha stabilito che queste rendite non possono essere soppresse sulla base di questa sola ragione. La sentenza è menzionata nel rapporto esplicativo (p. 27), che afferma anche che "la disposizione [...] crea la base legale per la revisione delle rendite correnti concesse ad assicurati affetti da disturbo del dolore somatoforme, fibromialgia o patologie simili" (p. 83). Ci auguriamo ora che il Consiglio federale sottoponga alle Camere la base legale la cui mancanza è stata lamentata dal Tribunale federale.

In questo ambito il Parlamento deve ancora trattare due mozioni (09.3405 e 09.3368).

Secondo il disegno proposto, le rendite AI per le quali, in base all'articolo 7 capoverso 2 LPGA, non esiste più alcun diritto, vanno soppresse o ridotte entro il 31 dicembre 2013. Il capoverso 2 stabilisce il diritto a provvedimenti di collocamento durante un anno (lett. a) e a provvedimenti di reintegrazione (lett. b). A partire dal momento in cui la rendita viene ridotta, l'assicurato percepisce, per 2 anni al massimo, una prestazione „equivalente all'importo della rendita precedente“.

Questa disposizione comporta una disparità di trattamento tra i casi per i quali si applicherebbe il nuovo articolo 8a capoverso 1 e i casi per i quali si applicherebbe la disposizione finale a.

La parola *revisione* induce in errore. Le rendite non vengono riviste, bensì sottoposte a una verifica. Le condizioni per una revisione, così come previste dall'articolo 17 LPGA, non sono date.

Ai nostri occhi questa disposizione è problematica e poco chiara. Alla caccia a nuove diagnosi è meglio preferire il potenziamento degli accertamenti o delle attribuzioni documentate.

Entro il 2013

Il termine posto (fine 2013) e la limitazione dei provvedimenti di reintegrazione e di collocamento a un anno, così come la limitazione assoluta delle rendite a 2 anni in caso di provvedimenti di questo genere, potrebbero non essere sufficienti. Non va dimenticato che gli uffici AI hanno qui a che fare con persone che dicono di provare dolori che esistono solo soggettivamente e che sono sovente profondamente persuase di essere malate e di non poter lavorare.

Pensiamo che uno slittamento dell'entrata in vigore comporterà anche uno slittamento del termine per introdurre le revisioni. Invece di sancire l'anno 2013 nelle disposizioni finali, sarebbe meglio optare per una formulazione aperta.

Alla luce degli slittamenti ai quali si è assistito con l'entrata in vigore dell'aumento dell'IVA (finanziamento aggiuntivo temporaneo) questa soluzione appare opportuna. Anche se il Parlamento ha dimostrato che, se necessario, decisioni di questo tipo possono essere emanate nel giro di 48 ore da entrambe le Commissioni e da entrambe le Camere.

cpv. 4

Non è chiaro se il capoverso 4 si riferisca solo ai provvedimenti di reintegrazione o concerna anche i provvedimenti di collocamento.

Inoltre, la procedura non appare giuridicamente chiara: la rendita viene soppressa, sono attribuiti provvedimenti di reintegrazione o di collocamento e una "prestazione equivalente all'importo della rendita precedente" viene versata per al massimo due anni a partire dal momento in cui la rendita è stata soppressa. Ossia: *la rendita precedente* viene versata durante i due anni che seguono la sua soppressione o si continua a versare *una prestazione*?

A cosa si riferisce, esattamente, la parola „prestazione“? Va distinta dalla „rendita“? Qual è la sua natura? Si tratta della rendita versata fino a quel momento oppure si tratta di un'altra prestazione, ossia di una prestazione *sui generis*? Se si tratta della rendita precedente, occorrerebbe forse usare l'espressione "continua a versare". E che ne è delle prestazioni complementari? Una "prestazione" dà diritto a prestazioni complementari? In altri termini: anche le prestazioni complementari precedenti continueranno a essere corrisposte?

b. Partecipanti al progetto pilota „Budget d'assistenza“

nessuna osservazione

Vi ringraziamo per l'attenzione che sarà riservata alle nostre proposte e cogliamo l'occasione per porgervi i nostri più distinti saluti.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:

G. Gendotti

Il Cancelliere:

G. Gianella

Copia per conoscenza:

Dipartimento della sanità e della socialità, Residenza
Istituto delle assicurazioni sociali, Residenza
Ufficio cantonale dell'assicurazione invalidità, Residenza
Deputazione ticinese alle camere, Residenza