

01.015

**Messaggio
concernente la 4^a revisione della legge federale
sull'assicurazione per l'invalidità**

del 21 febbraio 2001

Onorevoli presidenti e consiglieri,

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

Vi proponiamo nel contempo di togliere di ruolo i seguenti interventi parlamentari:

- | | | |
|--------|---------|--|
| 1995 M | 94.3377 | Consolidamento ed esecuzione più unitaria dell'assicurazione per l'invalidità (AI)
(S 14.12.94, Commissione della sicurezza sociale e della sanità CS; N 28.9.95) |
| 1995 P | 95.3337 | Integrazione degli invalidi. Esame delle disposizioni di diritto federale
(N 6.10.95, Ruf) |
| 1999 P | 97.3394 | 4 ^a revisione AI. Reintegrazione degli invalidi
(N 4.3.99, Commissione della sicurezza sociale e della sanità CN 95.418) |
| 2000 P | 00.3285 | Reintegrazione dei beneficiari di rendite AI
(N 6.10.00, Gruppo dell'Unione democratica di centro). |

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

21 febbraio 2001	In nome del Consiglio federale svizzero: Il presidente della Confederazione, Moritz Leuenberger La cancelliera della Confederazione, Annemarie Huber-Hotz
------------------	---

Compendio

Nel corso degli ultimi anni, la situazione finanziaria dell'assicurazione per l'invalidità si è sempre più deteriorata. Alla fine del 1996, il conto del capitale AI presentava un ammanco di 1,6 miliardi di franchi; alla fine del 1997, questo debito era già salito a 2,2 miliardi di franchi. Vista questa evoluzione, nel giugno 1997 il Consiglio federale propose nel suo messaggio concernente la quarta revisione dell'AI, prima parte, alcuni provvedimenti rapidamente attuabili per assicurare un finanziamento supplementare dell'AI (trasferimento all'AI di capitali e contributi dal Fondo di compensazione dell'ordinamento delle indennità per perdita di guadagno [IPG]), provvedimenti di risparmio mirati (soppressione delle rendite complete e del quarto di rendita), nonché primi provvedimenti per controllare i costi.

Le Camere federali hanno approvato soltanto uno dei provvedimenti di finanziamento supplementare: il 1° gennaio 1998, 2,2 miliardi di franchi sono stati trasferiti dal Fondo di compensazione delle IPG all'assicurazione per l'invalidità, consentendo di eliminare i debiti accumulatisi entro la fine del 1997. Gli altri provvedimenti previsti per la prima parte della 4ª revisione non hanno potuto essere messi in atto, poiché la proposta è stata respinta nella votazione popolare del giugno 1999, principalmente a causa dell'opposizione alla soppressione del quarto di rendita.

Il Consiglio federale ripresenta ora le proposte di questa prima parte della revisione (eccettuata la soppressione del quarto di rendita) riunendole in un unico progetto con i punti originariamente previsti per la seconda parte.

La 4ª revisione dell'AI persegue principalmente i seguenti obiettivi:

– *Consolidamento finanziario dell'AI*

Il trasferimento di capitale dalle IPG all'AI avvenuto all'inizio del 1998 ha consentito unicamente uno sdebitamento puntuale. Alla fine del 1999, il debito dell'AI era già risalito a 1,5 miliardi di franchi. L'obiettivo prioritario rimane perciò quello di garantire un finanziamento dell'AI equilibrato a medio e lungo termine. Nuove risorse di finanziamento sono previste nel quadro dell'11ª revisione dell'AVS: un aumento dell'imposta sul valore aggiunto e il trasferimento di altri 1,5 miliardi di franchi dalle IPG all'AI. La 4ª revisione dell'AI, dal canto suo, include provvedimenti volti a ridurre le spese: la soppressione delle rendite complete, la soppressione delle rendite per casi di rigore, l'estensione del diritto alle prestazioni complementari (PC) ai beneficiari di quarti di rendita nonché provvedimenti che consentono di controllare meglio i costi (pianificazione del fabbisogno di istituzioni per invalidi, basi legali per il finanziamento di analisi scientifiche).

– *Adegamenti mirati delle prestazioni*

L'introduzione di un'indennità per assistenza costituisce un adeguamento mirato delle prestazioni volto ad accrescere l'autonomia degli invalidi. L'indennità per assistenza consentirà agli invalidi che ne abbisognano regolarmente, di finanziare (almeno in parte) le cure o l'assistenza necessarie.

Si prevede inoltre di sostituire l'attuale sistema delle indennità giornaliera, ormai obsoleto, con un sistema più attuale, trasparente e indipendente dallo stato civile degli assicurati. Si istituiscono in tal modo le basi necessarie affinché in futuro l'AI assuma, in base a condizioni definite chiaramente, i costi supplementari derivanti dall'invalidità nell'ambito del perfezionamento professionale, indipendentemente dal settore di attività professionale.

– *Rafforzamento della sorveglianza della Confederazione*

Rafforzando la sorveglianza della Confederazione, il Consiglio federale intende istituire le condizioni necessarie per valutare le domande di prestazioni nel modo più uniforme possibile in tutta la Svizzera e per controllare meglio l'evoluzione delle uscite nell'AI (in particolare le rendite AI). Per conseguire questo obiettivo, si prevede di istituire servizi medici regionali sotto la diretta sorveglianza dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS). Per completare tale strumento, il Consiglio federale propone che la gestione degli uffici AI sia esaminata annualmente (e non più periodicamente).

– *Miglioramento e semplificazione della struttura e della procedura dell'AI*

L'introduzione di un tribunale arbitrale per le controversie in materia di tariffe e una migliore collaborazione tra gli uffici AI, gli organi d'esecuzione dell'assicurazione contro la disoccupazione e gli organi esecutivi cantonali competenti per il promovimento dell'integrazione professionale, dovrebbero contribuire a rendere più semplice e trasparente la procedura e a migliorare il coordinamento.

Le ripercussioni finanziarie della 4^a revisione dell'AI sono diverse a seconda del periodo di tempo considerato. Le spese derivanti dalle rendite complete non diminuiranno immediatamente, ma progressivamente, dato che i diritti acquisiti dei beneficiari attuali rimarranno garantiti.

Durante i primi quindici anni, le spese medie annuali dell'AI diminuiranno complessivamente di 55 milioni di franchi. Non appena tutte le rendite complete saranno giunte a termine, la revisione comporterà una contrazione delle spese di 232 milioni di franchi all'anno. I provvedimenti previsti nell'ambito della revisione si ripercuoteranno pure sulle finanze della Confederazione e dei Cantoni, poiché secondo le disposizioni legali la Confederazione contribuisce all'AI nella misura del 37,5 per cento delle spese annuali di quest'ultima, i Cantoni nella misura del 12,5 per cento. A lungo termine – in funzione delle ripercussioni finanziarie dei provvedimenti sull'AVS e le PC –, la revisione comporta un risparmio annuale di 86 milioni di franchi per la Confederazione e di 14 milioni di franchi per i Cantoni.

Con i provvedimenti di finanziamento supplementare dell'11^a revisione dell'AVS e i provvedimenti della 4^a revisione dell'AI, sarà possibile eliminare integralmente i debiti dell'AI entro il 2007 e restaurare l'equilibrio tra gli introiti e le spese.

Messaggio

- 1** **Parte generale**
- 1.1** **Situazione iniziale**
- 1.1.1** **Basi giuridiche dell'AI**
- 1.1.1.1** **Mandato costituzionale**

Conformemente all'articolo 111 della Costituzione federale in vigore dal 1° gennaio 2000 (RS 101), la Confederazione prende provvedimenti per una previdenza sufficiente in materia di vecchiaia, superstiti e invalidità. Questa previdenza poggia su tre pilastri: l'assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, la previdenza professionale e la previdenza individuale. Secondo l'articolo 112 della Costituzione federale, le rendite dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità devono coprire adeguatamente il fabbisogno vitale. La Confederazione promuove inoltre l'integrazione degli invalidi e sostiene gli sforzi a favore degli anziani, dei superstiti e degli invalidi. A tal fine, può attingere ai fondi dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. La Confederazione provvede affinché sia il primo sia il secondo pilastro possano adempiere durevolmente la loro funzione (art. 111 cpv. 2 Cost.).

1.1.1.2 **Funzione e obiettivo dell'AI**

La funzione principale dell'AI è quella di eliminare o mitigare nella misura del possibile le ripercussioni negative di un danno alla salute sulla capacità al guadagno dell'assicurato. Il suo obiettivo primario è perciò quello di integrare l'assicurato nella vita professionale attiva, rispettivamente di reintegrarlo nel suo settore d'attività precedente; il versamento di prestazioni pecuniarie entra in linea di conto soltanto in secondo luogo. «Prima della rendita, l'integrazione» è quindi la massima applicabile. I provvedimenti d'integrazione non sono perciò destinati soltanto alle persone già colpite dall'incapacità al guadagno, bensì anche a coloro che ne sono minacciati direttamente o in un prossimo futuro. Diventa ora sempre più importante distinguere tra invalidità imminente e problemi sociali che, pur riducendo la capacità al guadagno, non portano necessariamente all'invalidità. La tossicodipendenza, la disoccupazione e i costi sempre più elevati dell'assistenza sociale sono problematiche che illustrano chiaramente questo punto. La necessità di delimitare nettamente il campo d'applicazione dell'AI rispetto agli altri rami delle assicurazioni sociali era già stata proclamata nel messaggio concernente un disegno di legge sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.20). Attualmente questa concentrazione dell'assicurazione per l'invalidità sui suoi compiti specifici sta acquistando crescente rilievo. Per questo motivo, risulta sempre più importante anche il coordinamento tra i diversi rami delle assicurazioni sociali.

1.1.2

Necessità e obiettivi della 4ª revisione dell'AI

Dalla fine degli anni Settanta, l'equilibrio tra gli introiti e le uscite di quest'assicurazione è venuto a mancare. Altri fattori, come la situazione congiunturale, i progressi della medicina e della tecnica o le modifiche della struttura demografica hanno acuito la necessità e l'urgenza di procedere ad un'ulteriore revisione dell'AI, che consentisse di prendere provvedimenti adeguati. Richieste in questo senso ci sono pervenute dal Parlamento, ma anche dalle organizzazioni degli invalidi stessi¹. Nella sua mozione del 28 settembre 1994 (94.3377), la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSS-S) ci ha esortato a esaminare a fondo, tenendo conto di tutti i fattori economici e sociali, i crescenti problemi dell'AI e a proporre al più presto alle Camere federali provvedimenti volti a:

1. semplificare radicalmente il sistema in generale e le procedure amministrative in particolare;
2. garantire un miglior coordinamento e una miglior cooperazione con le altre assicurazioni sociali;
3. unificare le prassi fortemente divergenti dell'applicazione dell'AI nei Cantoni e rendere l'esecuzione più rigorosa;
4. consentire un consolidamento finanziario dell'AI senza ricorrere semplicemente a introiti supplementari;
5. permettere, anche in tempo di recessione economica, l'applicazione di provvedimenti efficaci di integrazione degli invalidi secondo la massima: 'Prima della rendita, l'integrazione'».

Il postulato Ruf del 23 giugno 1995 (95.3337) e il postulato della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSS-N) del 15 agosto 1997 domandano anch'essi di incoraggiare un miglior integrazione degli invalidi e di esaminare modelli d'incentivazione per favorire in modo efficace il loro reinserimento professionale nel mondo del lavoro.

Gli obiettivi principali della 4ª revisione dell'AI nel suo insieme sono quattro:

– *Consolidamento delle finanze dell'AI*

Il consolidamento finanziario dell'AI è prioritario. L'accrescimento degli introiti per mezzo di un aumento dell'imposta sul valore aggiunto è oggetto dell'11ª revisione dell'AVS. Nel medesimo contesto si prevede inoltre di trasferire 1,5 miliardi di franchi dalle IPG all'AI. La 4ª revisione dell'AI mira invece a sgravare il bilancio dell'AI con provvedimenti come l'abolizione delle rendite complete, la soppressione delle rendite per casi di rigore e l'estensione del diritto alle prestazioni complementari (PC) ai beneficiari di quarti di rendita, nonché provvedimenti volti a consentire un impiego più mirato ed efficace dei mezzi dell'assicurazione (provvedimenti per un miglior controllo dei costi).

¹ Cfr. «Bericht der Dachorganisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe DOK zu einer 4. IVG-Revision» del dicembre 1992.

– *Adeguamenti mirati delle prestazioni*

Introducendo un'indennità per assistenza si prevedono adeguamenti mirati delle prestazioni allo scopo di accrescere l'autonomia degli invalidi. L'indennità per assistenza dovrebbe aiutare gli invalidi che ne necessitano regolarmente a coprire (almeno in parte) le spese di assistenza o di cura. Si prevede inoltre di sostituire l'attuale sistema delle indennità giornaliere, ormai obsoleto, con un sistema più attuale, trasparente e indipendente dallo stato civile degli assicurati. Si istituiscono in tal modo le basi affinché in futuro l'AI assuma, in base a condizioni ben definite, i costi supplementari legati all'invalidità nell'ambito del perfezionamento professionale, indipendentemente dal settore professionale.

– *Rafforzamento della sorveglianza della Confederazione*

Rafforzando la sorveglianza della Confederazione, intendiamo istituire le condizioni necessarie per valutare le domande di prestazioni nel modo più uniforme possibile in tutta la Svizzera e per controllare meglio l'evoluzione delle uscite nell'AI (in particolare le rendite AI). Per conseguire questo obiettivo, si prevede di istituire servizi medici regionali sotto la diretta sorveglianza dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS). Per completare tale strumento, proponiamo che la gestione degli uffici AI sia esaminata annualmente (e non più periodicamente).

– *Miglioramento e semplificazione della struttura e della procedura dell'AI*

L'introduzione di un tribunale arbitrale per le controversie in materia di tariffe e una migliore collaborazione tra gli uffici AI, gli organi d'esecuzione dell'assicurazione contro la disoccupazione e gli organi esecutivi cantonali competenti per il promovimento dell'integrazione professionale dovrebbero contribuire a rendere più semplice e trasparente la procedura e a migliorarne il coordinamento.

1.1.3 Evoluzione dei costi dell'AI

1.1.3.1 Origine dello squilibrio finanziario e aumento dell'aliquota dei contributi nell'ambito della 2^a revisione dell'AI

L'8^a revisione dell'AVS indusse un ampliamento delle prestazioni di base dell'AVS e dell'AI in vigore fino ad allora. A tale scopo fu necessario aumentare in due tappe l'aliquota dei contributi AVS e AI (l'aliquota dei contributi AI salì dallo 0,6 allo 0,8% nel 1973 e quindi all'1,0% nel 1975). In seguito al considerevole incremento delle rendite decretato con l'8^a revisione dell'AVS, le spese dell'AI superarono ben presto i suoi introiti. Nel 1974, per la prima volta dalla sua istituzione, il conto del capitale dell'assicurazione per l'invalidità aveva un saldo negativo.

Nella seconda fase della 2^a revisione dell'AI, entrata in vigore il 1^o gennaio 1988, il Consiglio federale ottenne la competenza di aumentare dall'1 all'1,2 per cento al massimo l'aliquota dei contributi. Questo provvedimento non mirava unicamente a finanziare i miglioramenti introdotti con la medesima revisione, ma anche a compensare gli ammanchi accumulati fino ad allora. Il nostro Consiglio fece immedia-

tamente uso della competenza accordatagli, innalzando l'aliquota di 0,2 punti percentuali il 1° gennaio 1988. Nel 1988 i proventi dell'AI da contributi dei lavoratori e datori di lavoro aumentarono perciò del 27,7 per cento rispetto all'anno precedente. Al fine di limitare al minimo l'aumento dell'aliquota complessiva dei contributi alle assicurazioni sociali federali, si ridusse simultaneamente dallo 0,6 allo 0,5 per cento il contributo all'ordinamento delle indennità per perdita di guadagno (IPG). Dal 1990, grazie all'aumento dell'aliquota di contribuzione introdotto nel quadro della 2ª revisione, l'AI ricominciò a registrare saldi di bilancio positivi. Entro la fine del 1992, il debito di 770 milioni di franchi dell'AI presso il Fondo di compensazione dell'AVS si trasformò in un credito di 240 milioni di franchi².

1.1.3.2 Trasferimento di averi del Fondo di compensazione delle IPG all'AI il 1° gennaio 1998

Vista la situazione finanziaria dell'assicurazione, abbiamo proposto nel messaggio concernente la 4ª revisione dell'AI, prima parte (FF 1997 IV 141) due provvedimenti rapidamente attuabili per procurarle i mezzi finanziari addizionali necessari: un trasferimento di capitali, all'inizio del 1998, di 2,2 miliardi di franchi dal Fondo di compensazione delle IPG all'AI e l'assegnazione a quest'ultima – per un periodo limitato – di una parte dei contributi alle IPG pari all'1 per mille del salario assicurato. Il 10 ottobre 1997, le Camere federali hanno approvato il trasferimento di capitale realizzato il 1° gennaio 1998 (RU 1998 685). Il trasferimento dei contributi è invece stato respinto.

Il capitale trasferito dal Fondo di compensazione delle IPG al conto dell'AI ha permesso a quest'ultima di saldare, all'inizio del 1998, il debito accumulato entro la fine del 1997. Questo provvedimento non è tuttavia bastato per conseguire l'obiettivo di un finanziamento equilibrato dell'AI a medio e lungo termine. Alla fine del 1998 il debito ammontava già nuovamente a 690 milioni di franchi e alla fine del 1999 a circa 1,5 miliardi di franchi.

1.1.3.3 Decreto federale sull'aumento delle aliquote dell'imposta sul valore aggiunto a favore dell'AVS/AI

Conformemente all'articolo 41^{ter} capoverso 3^{bis} della Costituzione federale in vigore sino alla fine del 1999, la Confederazione era autorizzata ad aumentare di un punto percentuale al massimo l'aliquota dell'imposta sul valore aggiunto (IVA) se, a causa dell'evoluzione della piramide delle età, il finanziamento dell'AVS/AI non fosse più garantito³. Nel suo messaggio del 1° maggio 1997, il nostro Consiglio ha proposto al Parlamento di avvalersi di tale competenza. Il 20 marzo 1998, l'Assemblea federale ha approvato il decreto federale sull'aumento delle aliquote dell'imposta sul valore aggiunto a favore dell'AVS/AI (RS 641.203), che è entrato in vigore il 1° gennaio 1999.

2 Cfr. a questo proposito il messaggio del 29 novembre 1993 concernente l'aumento dell'aliquota dei contributi dell'AI, FF 1994 I 1.

3 Anche la nuova Costituzione federale, in vigore dal 1° gennaio 2000, attribuisce alle Confederazione questa competenza (cfr. art. 130 cpv. 3 Cost.).

Per la maggior parte, il provento dell'aumento delle aliquote IVA è devoluto all'AVS. Il Consiglio federale può tuttavia disporre che il 10 per cento al massimo del provento complessivo venga utilizzato per finanziare l'aumento delle spese dell'AI dovute all'evoluzione demografica. Il 37,5 per cento di questo importo sarebbe in tal caso accreditato alla riserva della Confederazione per l'AI.

Soltanto nel 2002, l'evoluzione demografica sarà giunta al punto di causare all'AI costi addizionali tali da giustificare l'attribuzione di una parte del provento. Il trasferimento dell'uno per mille dell'IVA procurerebbe all'assicurazione introiti supplementari pari a 136 milioni di franchi all'anno⁴. Queste risorse finanziarie addizionali non bastano tuttavia per stabilire un equilibrio duraturo tra le entrate e le uscite dell'AI.

1.1.4 Analisi della situazione finanziaria

1.1.4.1 Evoluzione dei costi in generale

La tavola seguente illustra l'evoluzione degli introiti, delle spese e del conto del capitale dell'AI tra il 1980 e il 1999:

Introiti e spese dell'AI e stato del conto del capitale dal 1980 al 1999

in milioni di franchi

ai prezzi correnti

	1980	1990	1995	1996	1997	1998	1999
Introiti complessivi	2111	4412	6483	6886	7037	7269	7562
Contributi degli assicurati e dei datori di lavoro	1035	2307	3131	3148	3120	3190	3285
Contributi degli enti pubblici	1076	2067	3285	3657	3826	3983	4181
– Confederazione	807	1550	2432	2742	2869	2987	3136
– Cantoni	269	517	853	914	956	996	1045
Introiti da regressi	0	38	67	82	91	97	96
Ricavo degli investimenti, interessi sul capitale	–	–	–	–	–	–	–
Spese complessive	2151	4133	6826	7313	7652	7965	8362
Prestazioni pecuniarie	1440	2607	4238	4462	4707	4956	5199
Costi per provvedimenti individuali	347	702	1136	1181	1249	1253	1274
Sussidi a istituzioni e organizzazioni	288	684	1196	1367	1434	1504	1592
Costi di esecuzione e amministrazione	59	127	200	229	167	225	236
Interessi sul capitale	17	13	56	74	94	27	61
Risultato	–40	279	–343	–427	–615	–696	–799
Conto del capitale	–356	6	–1148	–1575	–2190	–686⁵	–1485

⁴ Si tratta degli introiti effettivamente accreditati al conto dell'AI. Il 37,5 per cento dei 217 milioni di franchi corrispondenti all'1 per mille dell'IVA riscosso per far fronte al cambiamento della struttura demografica (81 milioni di franchi) spetta alla Confederazione

⁵ Il 1° gennaio 1998, 2,2 miliardi di franchi furono trasferiti all'AI dal Fondo di compensazione delle IPG.

La tavola successiva mostra l'evoluzione di diverse spese e del conto del capitale dell'AI rispetto ai contributi e alla rendita minima tra il 1993 e il 1999.

Evoluzione delle spese dell'assicurazione per l'invalidità rispetto ai contributi e alla rendita minima dal 1993 al 1999

in milioni di franchi	ai prezzi correnti		
	1993	1999	Variazione annua in per cento
Rendite	3264	4759	6,5
Indennità giornaliera	277	301	1,4
Altre spese			
Assegni per grandi invalidi	112	137	3,4
Provvedimenti sanitari	328	400	3,4
Provvedimenti professionali	199	276	5,6
Sussidi per l'istruzione scolastica speciale e l'assistenza ai minorenni grandi invalidi	293	322	1,6
Mezzi ausiliari	136	203	6,9
Spese di viaggio	61	76	3,7
Sussidi per la costruzione	133	114	-2,5
Sussidi per l'esercizio	852	1283	7,1
Sussidi alle organizzazioni private dell'aiuto agli invalidi e ai centri di formazione	131	183	5,7
Costi di esecuzione e amministrazione	184	236	4,2
Spese diverse	10	10	0
Totale (interessi esclusi)	2439	3240	4,8
Spese complessive dell'AI (interessi esclusi)	5980	8300	5,6
Contributi			
- degli assicurati e dei datori di lavoro	2637	3285	3,7
- degli enti pubblici	2881	4181	6,4
Conto del capitale: stato alla fine dell'anno	-180	-1485	
<i>Rendita minima</i> mensile in franchi (durata di contribuzione completa)	940	1005	1,1

Dal 1993 al 1999, i contributi degli assicurati sono cresciuti in media del 3,7 per cento all'anno, le spese dell'assicurazione, invece, del 5,6 per cento (senza gli interessi sui debiti). Durante questo periodo, l'aumento delle spese ha superato ogni anno l'aumento dei contributi di 1,9 punti percentuali, benché la rendita sia aumentata solo dell'1,1 per cento all'anno. Nel contempo, si nota che le spese imputabili alle rendite sono aumentate più di tutte le altre, ossia del 6,5 per cento all'anno contro il 4,8 per cento.

1.1.4.2 Evoluzione dei costi nel settore delle rendite e possibili cause del forte aumento

1.1.4.2.1 Considerazioni generali

Tra le spese dell'AI, le rendite costituiscono la voce più importante. Tra il 1993 e il 1999, il numero dei beneficiari di rendite AI in Svizzera è aumentato in media ogni anno del 4,3 per cento. Il 22 per cento di questa crescita è riconducibile all'evoluzione demografica. La quota delle persone prossime all'età di pensionamento, per le quali il rischio d'invalidità è particolarmente elevato⁶, è in continuo aumento. Per il resto, ossia nella misura del 78 per cento, l'incremento annuale delle spese si deve al fatto che, negli ultimi anni, la probabilità che una persona diventi invalida è cresciuta per tutte le classi d'età e in particolare per le persone comprese tra 30 e 44 anni⁷. Il numero di nuove rendite (nuovi beneficiari e aumenti del grado d'invalidità) è in aumento, mentre cala quello delle rendite estinte (fattori: reintegrazione e speranza di vita dei beneficiari). Questo fenomeno e il connesso prolungamento della durata delle prestazioni causeranno un incremento dei costi nel settore delle rendite per diversi anni ancora. È particolarmente negativo che le persone che beneficiano per la prima volta di una rendita sono in media sempre più giovani.

L'aumento del numero di beneficiari di rendite dell'AI è un fenomeno sociale ed economico estremamente complesso. Riassumiamo qui gli esiti principali degli studi recentemente svolti in tale ambito.

1.1.4.2.2 La Svizzera nel confronto internazionale

Uno studio dell'Europäischen Zentrums für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung «Invalidenversicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter» che concerne l'evoluzione dell'invalidità nella popolazione attiva⁸, mostra che in tutta l'Europa occidentale, le spese nel settore dell'assicurazione per l'invalidità sono elevate e nella maggior parte dei casi in continuo aumento. In confronto ad altri Paesi, il livello delle spese in Svizzera è relativamente modesto. Secondo la banca dati dell'OCSE per il 1995, le spese dovute al rischio «invalidità» espresse in per cento del prodotto interno lordo (PIL) ammontano al 4,06 per cento nei Paesi Bassi, a 2,67 per cento in Norvegia, al 2,42 per cento in Svezia, all'1,54

⁶ In seguito all'aumento dell'età di pensionamento per le donne, si prevede un aumento ancora più marcato del numero di donne tra i 60-65 anni che beneficeranno di una rendita AI.

⁷ Tra il 1985 e il 1995, la probabilità di diventare invalidi (rischio d'invalidità) è aumentata in tutte le classi d'età. In termini assoluti, le persone che hanno superato i 60 anni d'età, sono le più esposte a questo rischio. L'aumento relativo del rischio d'invalidità è stato tuttavia particolarmente pronunciato per la classe d'età da 30 a 44 anni. Un rischio d'invalidità più elevato nelle classi d'età medie accresce tuttavia anche la probabilità che la rendita debba essere corrisposta per un lungo periodo.

⁸ Cfr. Europäischen Zentrums für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung: «Invalidenversicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter», ed. UFAS (EDMZ 318.010.7/99d). Questo studio tratta la situazione attuale dei sistemi di assicurazione per l'invalidità e gli sviluppi constatati negli ultimi decenni in sette Paesi europei (Germania, Italia, Paesi Bassi, Norvegia, Austria, Svezia, Svizzera) e si fonda su profili nazionali, allestiti da esperti ed elaborati secondo criteri omogenei.

per cento in Austria, all'1,37 per cento in Italia, all'1,28 per cento in Svizzera (1,63% se si include la previdenza professionale) e all'1,09 per cento in Germania.

Lo studio fornisce indicazioni importanti secondo cui in Svizzera le rendite d'invalidità non sono utilizzate come rendite di vecchiaia anticipate. Rispetto agli Stati con un cosiddetto sistema di rendite anticipate, la Svizzera non registra una quota superiore di beneficiari di rendite AI nelle classi di età interessate. Sembra quindi che l'AI non è sfruttata come bacino di raccolta nei casi di pensionamento anticipato. Occorre pure tener conto del fatto che la definizione di invalidità varia secondo i Paesi. A differenza di altri Stati, in Svizzera la definizione di invalidità è di tipo economico; il danno alla salute non è sufficiente per ottenere il versamento delle prestazioni che sono fornite solo nel caso in cui la capacità al guadagno diminuisce a causa di un danno alla salute.

Secondo lo studio, nel confronto internazionale, in Svizzera sia la quota complessiva dei beneficiari di rendite d'invalidità sia quella dei nuovi beneficiari sono modeste. A questa valutazione positiva della situazione attuale si contrappone tuttavia un'evoluzione meno favorevole. Nella maggior parte dei Paesi considerati per il confronto, il numero dei nuovi beneficiari di rendite si è ridotto rispetto al 1980. In Svizzera è invece aumentato, soprattutto per quanto riguarda il gruppo degli assicurati di età inferiore a 50 anni. Questo fenomeno svizzero può essere spiegato solo in parte. Contrariamente alle assicurazioni corrispondenti della maggior parte degli Stati presi a confronto, l'assicurazione per l'invalidità svizzera non è un'assicurazione dei lavoratori salariati ma un'assicurazione nazionale. Di conseguenza, in Svizzera anche le persone che soffrono di infermità congenite o di invalidità precoce nonché quelle che non esercitano un'attività lucrativa hanno diritto alle prestazioni dell'AI.

Uno studio relativo alle pubblicazioni esistenti sulla materia «Determinanten der Inanspruchnahme einer Invalidenrente»⁹, sui fattori che determinano la rivendicazione di una rendita d'invalidità ha fornito altre indicazioni interessanti. È possibile spiegare il fatto che Paesi con fattori esogeni¹⁰ analoghi presentino differenze riguardo alla richiesta di rendite AI, solo mediante fattori endogeni¹¹. Lo studio in questione permette di fare questa prima importante constatazione: in Svizzera i fattori esogeni, ossia il mercato del lavoro, la disoccupazione e il basso livello di formazione hanno un influsso molto meno importante sull'aumento del numero di beneficiari di rendite AI rispetto a fattori inerenti alla struttura e al funzionamento dell'assicurazione. Secondo lo studio, i fattori (endogeni) importanti, specifici del sistema svizzero sono i seguenti: le rendite differenziate secondo il grado d'invalidità, le norme speciali per i casi di infermità congenite o di invalidità precoce, la

⁹ Cfr. Europäischen Zentrums für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung: «Determinanten der Inanspruchnahme einer Invalidenrente. Eine Literaturstudie», ed. UFAS (EDMZ 318.010.10/00 d). Nonostante una bibliografia molto approfondita, la fonte di determinate affermazioni è a volte troppo vaga («interpretazione degli autori»). Lo studio ha, del resto, privilegiato gli aspetti economici trascurando i risultati delle ricerche effettuate in ambito medico, giuridico e sociologico. La stessa cosa vale per gli studi realizzati nell'area francofona.

¹⁰ I fattori esogeni sono i fattori che non dipendono dall'assicurazione per l'invalidità e incitano a chiedere prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità, come per esempio l'inasprimento della concorrenza internazionale, la soppressione di interi settori industriali con lo sviluppo di nuovi servizi, l'aumento della percentuale di donne che esercitano un'attività lucrativa, la situazione demografica ecc.

¹¹ I fattori endogeni sono i fattori che sono inerenti all'assicurazione per l'invalidità che derivano quindi dal sistema stesso dell'assicurazione.

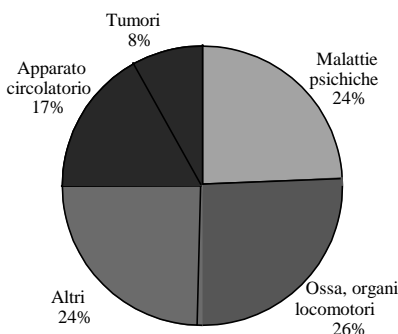
struttura dell'AI come assicurazione nazionale, la complessa definizione di invalidità e il margine relativamente ampio di cui dispongono gli uffici AI per determinare l'invalidità. Tuttavia, per valutare l'importanza dei vari fattori, è sempre opportuno considerare il contesto nazionale¹².

1.1.4.2.3 Malattia come causa principale di invalidità

Secondo la LAI, l'invalidità è cagionata da un danno alla salute conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Anche la statistica dell'AI classifica le rendite versate secondo questi fattori. L'80 per cento delle nuove rendite sono versate in seguito a una malattia¹³.

Tra le malattie che portano a percepire una rendita sono sempre più spesso diagnosticate le seguenti malattie: le infermità alle ossa e agli organi locomotori (legamenti, muscoli e tendini) nonché le affezioni psichiche (disturbi dovuti a fattori psicologici o all'ambiente, nevrosi, casi borderline, anomalie psichiche semplici, disturbi funzionali del sistema nervoso, disturbi psicosomatici). I grafici qui appresso mostrano che il tasso di crescita di questi due tipi di malattie è molto elevato rispetto ad altre malattie. Se nel 1985 erano la causa della metà dei nuovi casi di rendita, quindici anni più tardi tale quota era salita a due terzi.

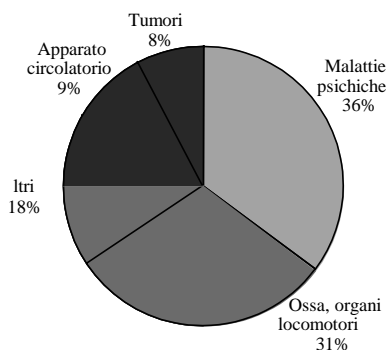
Nuove rendite per causa di malattia nel 1985



¹² L'elemento seguente costituisce in particolare una peculiarità del contesto nazionale svizzero: il principio «integrazione prima della rendita» costituisce la massima suprema dell'AI. La solidarietà (generazioni, redditi, salute) sta alla base del sistema svizzero di sicurezza sociale. La complessa definizione di invalidità applicata in Svizzera è basata su criteri economici e non medici. Il grado di invalidità è stabilito sulla base di un confronto tra i redditi che possono essere conseguiti senza invalidità e la capacità al guadagno che si può ancora ragionevolmente esigere dopo l'insorgenza dell'invalidità e l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione. Tale valutazione si basa su una nozione astratta di mercato del lavoro equilibrato.

¹³ UFAS, F. Donini, N. Eschmann, «Anstieg der IV-Rentenbezüger. Erklärungsansätze», Soziale Sicherheit 4/1998, p. 202-207 («Quelques raisons à l'augmentation du nombre de bénéficiaires de rentes AI», Sécurité sociale 4/1998, pp. 202 à 207.

Nuove rendite per causa di malattia nel 1999



Con il 31 per cento le infermità alle ossa e agli organi locomotori costituiscono oggi la seconda causa in ordine d'importanza per l'assegnazione di una rendita. Analisi svolte dall'UFAS mostrano che sono soprattutto le persone di età superiore a 45 anni ad essere colpite e che l'incidenza aumenta massicciamente in funzione dell'età. Occorre tuttavia osservare che solo il 60 per cento delle persone che percepiscono una rendita per infermità agli organi locomotori, percepisce una rendita intera.

Le malattie psichiche sono diventate ormai la prima causa d'invalidità cagionata da malattia (36%). Se si considera la probabilità di diventare invalidi nelle varie classi di età, risulta che nella fascia di età compresa tra i 20 e 35 anni, il numero di persone che diventano invalide per affezioni psichiche è superiore rispetto ad altre malattie. I costi nell'AI causati da malattie psichiche riguardano essenzialmente le rendite (1999: 447 mio di fr.). Gli assegni per grandi invalidi generano costi irrilevanti (2 mio di fr.), mentre le PC hanno registrato un forte aumento. Nel 1994, con 49 milioni di franchi, i costi delle PC erano ancora inferiori ai costi dei provvedimenti individuali dell'AI, mentre nel 1999 con 115 milioni li superavano nettamente. I costi dei provvedimenti individuali dell'AI ammontavano a 74 milioni di franchi.

I dati disponibili attualmente spiegano solo in parte l'aumento del numero delle rendite AI, in particolare per quanto concerne le malattie di origine psichica. Lo studio sulle pubblicazioni già menzionato¹⁴ cerca di spiegare questo fenomeno. Le capacità fisiche hanno perso d'importanza in seguito alle trasformazioni strutturali in corso e il passaggio da una società industriale a una società di servizi. La domanda di competenze sociali e emotive cresce. Molte persone non sono più in grado di rispondere alle nuove esigenze psichiche e diventano invalide. Questa analisi corrisponde ai cambiamenti constatabili nella composizione della popolazione invalida, dove si constata uno spostamento del profilo del «beneficiario di rendita AI tipico»: la donna giovane affetta da malattia psichica ha sostituito l'uomo più anziano affetto da una menomazione alle ossa o ai muscoli. Occorre tuttavia rilevare che non esiste finora uno studio approfondito sulle cause dell'elevato tasso di crescita del numero di malattie psichiche come causa d'invalidità.

¹⁴ Cfr. nota 9.

1.1.4.2.4

Conoscenze carenti dei medici in materia di AI e modifica della nozione di malattia

I dati concernenti la capacità al lavoro e le possibilità di guadagno rimanenti costituiscono criteri determinanti nel processo decisionale dell'AI. Secondo uno studio recente¹⁵, i medici riscontrerebbero spesso difficoltà a giudicare la capacità al lavoro degli assicurati perché non conoscono abbastanza bene le esigenze dei diversi posti di lavoro, non dispongono di criteri precisi per la valutazione della capacità lavorativa e hanno conoscenze limitate nell'ambito della medicina del lavoro. Il medesimo studio conferma inoltre che le confusioni tra capacità al lavoro, capacità al guadagno e grado d'invalidità sono frequenti. In tali circostanze, è sempre più raro che gli uffici AI fondino le loro decisioni unicamente sul rapporto del medico di famiglia. Nonostante l'esiguo numero di periti e i lunghi periodi d'attesa che ne derivano, le perizie mediche richieste sono sempre più numerose.

Lo studio menzionato giunge alle conclusioni seguenti: la nozione di malattia alla quale i medici si riferiscono si sta modificando. Non solo i medici ma anche gli assicurati reagiscono con maggiore sensibilità ai fattori psichici e sociali del loro ambiente. Le malattie psichiche non sono più un tabù nella nostra società.

Anche lo studio citato in un altro contesto intitolato «Determinanten der Inanspruchnahme einer Invalidenrente»¹⁶ designa il cambiamento del modo in cui la società considera la malattia come uno dei rari fattori esogeni persistenti che svolgono un ruolo importante in Svizzera. Lo studio constata che l'invalidità psichica è molto meno stigmatizzata che in passato. L'aumento del numero degli psichiatri con uno studio medico proprio e degli psicoterapeuti (aumento del 72% tra il 1986 e il 1995) potrebbe indicare che le affezioni psichiche sono considerate più seriamente e meglio accettate a livello sociale.

Un fattore determinante è inoltre il modo in cui i medici concepiscono il loro ruolo nei confronti degli assicurati e nella società. Attualmente, le valutazioni espresse dai medici tengono maggiormente conto delle condizioni psichiche e sociali e degli effetti che ne derivano. In questo contesto non si può ignorare il fatto che più i medici di famiglia¹⁷ tengono conto degli interessi dei loro pazienti, maggiore è la tendenza ad assegnare rendite. Va pure considerato che è probabilmente più difficile valutare le conseguenze professionali di una malattia psichica rispetto a quelle dei problemi di salute di origine somatica. Visto che i dati medici riguardanti l'incapacità al lavoro e le capacità al lavoro residue svolgono un ruolo determinante nella procedura decisionale dell'AI, si può presumere che gli uffici AI competenti hanno piuttosto la tendenza a rispondere favorevolmente alle domande di rendita a causa di affezioni psichiche.

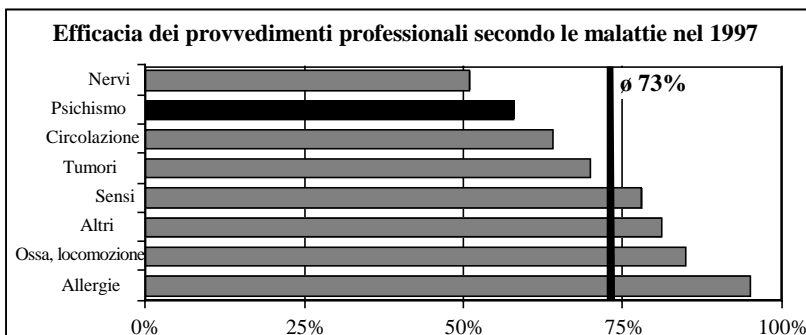
¹⁵ Studio di Interface, «Die ärztliche Beurteilung und ihre Bedeutung im Entscheidungsverfahren über einen Rentenanspruch in der Eidg. Invalidenversicherung», 1999.

¹⁶ Cfr. nota 9.

¹⁷ L'ipotesi secondo cui le conoscenze specialistiche dei medici in materia di AI (medicina delle assicurazioni e medicina del lavoro) sono carenti concerne in particolare i medici di famiglia.

1.1.4.2.5 Efficacia dei provvedimenti professionali

Uno dei fattori che influiscono sull'evoluzione delle rendite è la reintegrazione degli invalidi nel mondo del lavoro. Secondo uno studio dell'UFAS¹⁸, due terzi degli assicurati che hanno beneficiato di un provvedimento professionale non percepiscono una rendita (56%) oppure una mezza rendita o un quarto di rendita (11%) nei due anni seguenti. Tale efficacia dipende essenzialmente dalla causa dell'invalidità: se si tratta di infortuni sale all'80 per cento, mentre per le infermità congenite raggiunge appena il 50 per cento. Per quanto riguarda le malattie (quota delle reintegrazioni riuscite: 73%), i provvedimenti di reintegrazione si rivelano meno efficaci nei casi di invalidità dovuti a malattie psichiche e malattie del sistema nervoso. Dal 1993, la situazione è più o meno stabile per quanto concerne l'efficacia¹⁹.



In tutte le categorie, la riformazione professionale è il provvedimento di maggior successo. La probabilità che un assicurato non abbia più bisogno di una rendita o ne riscuota una meno elevata grazie all'applicazione di provvedimenti professionali aumenta in funzione della sua qualificazione professionale o, rispettivamente, del suo potenziale di qualificazione. L'efficacia dei provvedimenti di integrazione dell'AI è paragonabile alla percentuale di successo degli studenti di livello paragonabile: tre studenti su quattro ottengono una licenza o un diploma al termine dei loro studi.

1.1.4.2.6 Invalidità e disoccupazione: quale rapporto?

In passato, le spese per le rendite dell'AI hanno registrato forti variazioni a dipendenza dell'evoluzione economica: più la crescita del prodotto interno lordo rispetto all'anno precedente era debole, più le spese per le rendite sono aumentate. Tuttavia, mentre le spese dell'AI hanno registrato un notevole incremento in periodi di crescita economica modesta, non si sono ridotte in ugual misura durante le fasi di forte

¹⁸ UFAS, M. Buri, «Wirksamkeit beruflicher Massnahmen der Invalidenversicherung», Soziale Sicherheit 6/2000, p. 327-330. Lo studio parte dal seguente principio: un provvedimento professionale è efficace se una persona conclude un provvedimento professionale e nei due anni seguenti non percepisce una rendita

¹⁹ Formazione iniziale: 1993: 62,2%; 1997: 65,2%. Riformazione professionale: 1993: 72,3%; 1997: 75,2%.

espansione²⁰. Questa relazione asimmetrica tra disoccupazione e invalidità può rendere problematiche le fluttuazioni cicliche del tasso di disoccupazione²¹ per l'assicurazione invalidità.

Data l'evoluzione economica di questi ultimi anni, si è tentati di presupporre un rapporto tra disoccupazione e invalidità. Da diverse ricerche risulta tuttavia che, sebbene vi sia un certo rapporto, il tasso di disoccupazione non è per nulla l'unico fattore di rilievo per l'aumento del rischio d'invalidità.

Nonostante occorra partire dal principio che la disoccupazione ha effetti negativi sulla salute, nella pratica le esperienze²² hanno mostrato che spesso le persone beneficiano dell'invalidità prima di essere in disoccupazione. In un periodo in cui la disoccupazione costituisce una minaccia (economica), un problema di salute che dura da molto tempo (per es. mal di schiena) può comportare una malattia. La persona che esercitava un'attività lucrativa (con la minaccia di trovarsi disoccupata) diventa quindi malata e si ritrova in invalidità senza avere mai percepito un'indennità di disoccupazione.

Dal 1985 al 1995, la probabilità per una persona in età attiva di diventare invalida e ottenere perciò il diritto ad una rendita (incidenza) è aumentata del 30 per cento circa²³. La quota varia tuttavia assai da un Cantone all'altro. Nei Cantoni che registrano un'incidenza elevata anche il tasso di disoccupazione è alto²⁴. Inversamente, i Cantoni in cui la quota dei beneficiari di rendite AI è inferiore alla media hanno un tasso di disoccupazione modesto. Esiste quindi un certo parallelismo tra il tasso di disoccupazione e la probabilità che una persona diventi invalida.

Fino al 1994, il numero dei disoccupati il cui diritto ad indennità di disoccupazione era giunto a termine era in forte aumento, ma la quota di coloro che, entro due anni, hanno poi beneficiato di una rendita AI è rimasta stabile al 2 per cento. Questo dimostra la falsità della tesi secondo cui l'aumento del numero di beneficiari di rendite AI sarebbe dovuto al passaggio, pressoché istituzionalizzato, all'AI dei disoccupati che hanno esaurito il proprio diritto ad indennità di disoccupazione²⁵. Occorre tuttavia osservare che il periodo di due anni, considerato per questo studio, è troppo breve per accertare con sufficiente sicurezza le ripercussioni della disoccupazione di lunga durata.

1.1.4.2.7 Studi previsti

I dati attualmente disponibili contribuiscono soltanto in parte a spiegare l'aumento in corso del numero di beneficiari di rendite AI. Altri studi saranno ancora necessari per chiarire le questioni in sospeso. Occorre soprattutto interrogarsi sulle cause psi-

²⁰ Cfr. Rapporto IDA FiSo del giugno 1996 sulle prospettive di finanziamento delle assicurazioni sociali, p. 28.

²¹ Fattore esogeno per le domande di rendite.

²² H. Herzer, EMH Schweizerische Aэрztezeitung 2000; 81: n. 47, pagg. 2668-2672.

²³ F. Donini, N. Eschmann, «Anstieg der IV-Rentenbezüger: Erklärungsansätze» / «Quelques raisons à l'augmentation du nombre de bénéficiaires de rentes AI», UFAS, Soziale Sicherheit/Sécurité sociale 4/1998, pagg. 202-207.

²⁴ Cfr. tasso di disoccupazione 1995 in «Die Lage auf dem Arbeitsmarkt» / «La situation sur le marché du travail», UFIAML, dicembre 1995, p. 7.

²⁵ F. Donini, N. Eschmann, «Anstieg der IV-Rentenbezüger: Erklärungsansätze» UFAS, Soziale Sicherheit 4/1998, p. 205.

chiche dell'invalidità. Per il momento, i dati individuali di cui dispone l'AI non permettono di dare una risposta in merito. Tale risposta può essere fornita solo da un'analisi delle tendenze in atto nella società. La conoscenza di tali tendenze (internazionalizzazione, individualizzazione, messa in discussione del principio di solidarietà, indebolimento dell'identificazione con lo Stato e suoi compiti, «medicalizzazione» della vita) dovrebbe innanzitutto aiutare a comprendere che l'incremento dell'invalidità deve essere visto in un contesto più ampio sul quale non è facile intervenire.

Si prevede, ad esempio, di indagare sulle motivazioni che inducono i datori di lavoro ad assumere invalidi. Occorre inoltre studiare più approfonditamente il crescente rischio d'invalidità in Svizzera, in particolare l'aumento sproporzionato nelle classi di età tra i 30 e i 44 anni. Si dovrebbero analizzare anche le differenze cantonali per quanto riguarda la dimensione e la crescita della popolazione invalida, tenendo conto degli sviluppi di altri Stati. Sarà inoltre necessario elaborare un sistema di garanzia della qualità per la procedura decisionale in materia di rendite.

L'UFAS ha definito i tre temi principali seguenti per la ricerca a partire dal 2001: l'analisi dei processi che portano all'invalidità, la politica delle imprese nei confronti dei disabili e l'analisi delle differenze del tasso di invalidità nei Cantoni. L'organizzazione del progetto avviene tenendo conto delle risorse finanziarie e di personale dell'UFAS ed è attualmente in fase di elaborazione. I lavori di ricerca dell'Ufficio sono coordinati con i progetti di ricerca del Segretariato di Stato dell'economia riguardanti temi analoghi (Seco: nell'ambito dei lavori previsti periodicamente nel settore dell'analisi degli effetti dell'assicurazione contro la disoccupazione) nonché con i progetti di ricerca nazionali (PRN) in corso o previsti.

1.1.4.3 Evoluzione delle spese nell'ambito delle prestazioni collettive

L'aumento delle spese è considerevole anche nell'ambito dei sussidi versati a istituzioni e organizzazioni (dal 1993 al 1999: aumento medio annuo di 7,1% per i sussidi d'esercizio a istituzioni e di 5,7% per i sussidi a organizzazioni; cfr. tavola al n. 1.1.4.1). La quota delle spese per prestazioni collettive sulle spese complessive dell'AI è tuttavia rimasta stabile.

Diversi fattori hanno contribuito a questa evoluzione. Il rincaro complessivo, dal 1993 al 1999 è stato del 4,9 per cento, il tasso annuale medio dello 0,8 per cento. Nel medesimo periodo, il numero dei beneficiari di rendite è aumentato ogni anno del 4,3 per cento. Questo incremento è considerevole perché con il numero degli invalidi cresce anche il fabbisogno di prestazioni collettive. La gamma delle prestazioni offerte da laboratori e case per invalidi si è notevolmente ampliata negli ultimi anni, soprattutto perché gli invalidi sono ricoverati sempre più spesso in istituzioni specializzate invece che in cliniche psichiatriche, ricoveri per anziani o case di cura. Hanno registrato un'espansione anche le prestazioni delle istituzioni per persone affette da dipendenza.

Sono infine state trattate numerose domande in sospeso inoltrate negli anni Ottanta e Novanta: da qui l'impegnata dei sussidi concessi nel 1996 e 1997 a istituzioni e organizzazioni private.

Per tenere sotto controllo l'incremento dei costi nell'ambito delle prestazioni collettive sono stati presi diversi provvedimenti: si tratta in particolare della riduzione del tasso dei sussidi versati per la costruzione e le istituzioni nonché di una verifica più rigorosa delle condizioni per la concessione dei sussidi e i relativi importi. Diversi strumenti di controllo sono inoltre in via di elaborazione. La pianificazione del fabbisogno di case per invalidi e laboratori a livello cantonale e intercantonale, introdotta mediante ordinanza nel 1996, ha indotto l'UFAS ad autorizzare, per gli anni 1998-2000, un aumento dei posti disponibili in queste istituzioni del 12 per cento soltanto, invece del 16 per cento originariamente auspicato dai Cantoni. Attualmente è inoltre in corso il passaggio dal sistema vigente dei sussidi versati posticipatamente ad un sistema fondato su contratti di prestazioni stabilite anticipatamente. I primi contratti di prestazioni con i laboratori sono stati conclusi per il 1999; nel 2001 il nuovo sistema di sussidiamento si applicherà a tutte le organizzazioni dell'assistenza privata agli invalidi. Questi contratti saranno conclusi unicamente con associazioni centrali che forniscono prestazioni a livello nazionale o di regione linguistica. Le organizzazioni regionali o locali beneficeranno dei sussidi soltanto indirettamente, tramite le associazioni centrali.

1.1.5 Interventi parlamentari

Proponiamo di togliere di ruolo quattro interventi parlamentari.

Nella sua mozione (94.3377), la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSS-S) ha esortato il Consiglio federale a esaminare a fondo, tenendo conto di tutti i fattori economici e sociali, i crescenti problemi dell'AI e a proporre al più presto alle Camere federali provvedimenti atti a semplificare radicalmente il sistema dell'AI in generale e le procedure amministrative in particolare, migliorare il coordinamento e la cooperazione con gli altri rami delle assicurazioni sociali, unificare le pratiche fortemente divergenti dell'applicazione dell'AI nei Cantoni e renderne più rigorosa l'esecuzione, conseguire il consolidamento finanziario dell'AI e favorire l'applicazione di provvedimenti d'integrazione efficaci per gli invalidi. Il presente disegno soddisfa ampiamente queste richieste (tribunale arbitrale, procedura di opposizione, semplificazioni del contenzioso nell'ambito delle prestazioni collettive, servizio medico regionale). I provvedimenti di consolidamento finanziario includono il trasferimento di capitale già operato dal Fondo di compensazione delle IPG all'AI, le misure di risparmio e di consolidamento (in particolare l'abolizione della rendita completiva e i provvedimenti volti a controllare meglio le spese), nonché i provvedimenti di finanziamento supplementare nell'ambito dell'11^a revisione dell'AVS.

La domanda di riesaminare la legislazione al fine di favorire una migliore integrazione degli invalidi (postulato Ruf; 95.3337), quella di studiare modelli d'integrazione per favorire un'integrazione professionale più efficace degli invalidi nel mondo del lavoro (Postulato della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale; 97.3394) e quella di esaminare le possibilità esistenti a livello di legge per agevolare la reintegrazione dei beneficiari di rendite AI nel mondo del lavoro (Mozione del gruppo dell'Unione democratica di centro; 00.3285) vanno tutte nella stessa direzione. Un lavoro d'informazione su scala nazionale (cfr. n. 2.6.3) e l'estensione delle prestazioni prevista con l'assunzione dei costi suppl-

mentari determinati dall'invalidità nel settore del perfezionamento professionale (cfr. n. 2.3.3) tengono conto delle rivendicazioni formulate negli interventi succitati. Per ragioni finanziarie, non è invece stato possibile applicare incentivi più elaborati finanziati dall'AI. La richiesta dovrebbe tuttavia essere analizzata entro l'inizio del secondo semestre del 2001 in un ambito più ampio sotto la direzione del Dipartimento federale dell'economia (risp. del Seco). Singoli provvedimenti volti a migliorare l'integrazione sono inoltre stati adottati mediante ordinanza e altri sono allo studio (cfr. n. 2.7.1). Per quanto concerne i provvedimenti legislativi volti a promuovere la parità di diritti per le persone che soffrono di un handicap in generale rinviamo al messaggio adottato l'11 dicembre 2000 relativo all'iniziativa popolare «Parità di diritti per i disabili» e al disegno di legge federale sull'eliminazione di svantaggi nei confronti dei disabili (legge sui disabili, LDis; FF 2001 1477; cfr. n. 1.2.5).

1.2 Lavori preliminari

1.2.1 Messaggio concernente la quarta revisione dell'AI, prima parte

Vista l'evoluzione preoccupante delle finanze dell'AI, il Dipartimento federale dell'interno (DFI) decise, alla fine del 1995, di allestire un rapporto all'attenzione del Consiglio federale sulle caratteristiche fondamentali della 4ª revisione della LAI e sui provvedimenti previsti in tale ambito, adempiendo così anche alle richieste dalla mozione inoltrata, il 28 settembre 1994, dalla Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati. Con decisione del 2 dicembre 1996, il nostro Consiglio autorizzò il DFI a mettere in consultazione il rapporto del novembre 1996 concernente gli indirizzi di massima e gli elementi principali della 4ª revisione dell'AI.

Analizzati gli esiti della procedura di consultazione, abbiamo approvato, il 25 giugno 1997, il messaggio concernente la 4ª revisione dell'AI, prima parte (FF 1997 IV 141) nel quale proponeva provvedimenti concernenti le entrate (trasferimento di capitale e contributi dalle IPG all'AI) e provvedimenti di risparmio (soppressione del quarto di rendita e della rendita completa).

Questo messaggio fu quindi oggetto di deliberazioni alle Camere federali. Il 10 ottobre 1997, il Parlamento approvò il decreto federale sul trasferimento di capitali del Fondo di compensazione dell'ordinamento delle indennità di perdita di guadagno all'assicurazione per l'invalidità (RU 1998 685). Il 26 giugno 1998, si espresse quindi a favore di una modifica della legge sull'AI (LAI) in una versione leggermente modificata rispetto alla proposta del messaggio (includendo, in particolare, l'istituzione di un servizio medico regionale; FF 1998 2747).

Nell'ottobre del 1998, l'Associazione svizzera dei paraplegici e l'Associazione svizzera degli invalidi inoltrarono tempestivamente il referendum «contro la soppressione dei quarti di rendita». Secondo il comitato referendario, i risparmi derivanti dalla soppressione del quarto di rendita sarebbero stati assai modesti in confronto alle ripercussioni subite da coloro che ne avrebbero perso il beneficio. Gli altri provvedimenti proposti non erano invece oggetto di discussione. Nella votazione popolare del 13 giugno 1999, la prima parte della 4ª revisione dell'AI è stata respinta.

1.2.2 Riunione delle due parti della 4^a revisione dell'AI

Originariamente, il progetto respinto nella votazione popolare del 13 giugno 1999 sulla 4^a revisione dell'AI costituiva la prima parte di un insieme di provvedimenti di riforma dell'assicurazione per l'invalidità. La nostra intenzione era quella di sottoporre la seconda parte alla procedura di consultazione all'inizio del 2000 e di emanare il relativo messaggio alla fine del 2000. Dopo il rigetto popolare della prima parte della revisione, riteniamo opportuno riunire in un solo progetto i provvedimenti previsti nella prima parte che non erano stati contestati e quelli della seconda parte della 4^a revisione dell'AI.

1.2.3 11^a revisione dell'AVS

Il 2 febbraio 2000, abbiamo adottato il messaggio sull'11^a revisione dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (FF 2000 1651). Lo scopo di questo progetto è di consolidare a medio termine le finanze dell'AVS. In tale contesto si prevede di assicurare anche il finanziamento dell'AI. Il nostro Consiglio propone di aumentare, dal 1^o gennaio 2003, di un punto percentuale l'aliquota dell'IVA a favore dell'AI. Con un trasferimento di 1,5 miliardi di franchi dalle IPG all'AI si intende inoltre accelerare lo sdebitamento di quest'ultima. Saldato il debito, sarà probabilmente possibile ridurre l'IVA dell'1 per mille.

Nel numero 1.1 del messaggio sull'11^a revisione dell'AVS si trova un riepilogo dell'evoluzione finanziaria delle diverse assicurazioni sociali e dei provvedimenti con i quali intendiamo consolidare questo sistema nel suo insieme. In questa parte del messaggio è pure illustrata la situazione dell'assicurazione per l'invalidità.

1.2.4 Rapporto con la legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA)

Il 6 ottobre 2000, l'Assemblea federale ha approvato la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS ...; RU ... [FF 2000 4379]). Questa legge è stata elaborata per rispondere a un'iniziativa parlamentare presentata il 7 febbraio 1985 dalla signora Joisi Meier al Consiglio degli Stati. La nuova legge ha lo scopo di uniformare le vigenti leggi in materia di assicurazioni sociali senza compromettere le strutture esistenti. La LPGA coordina il diritto federale in materia di assicurazioni sociali definendo i principi, le nozioni e gli istituti del diritto delle assicurazioni sociali, fissando le norme di una procedura uniforme e disciplinando il contenzioso nell'ambito delle assicurazioni sociali, armonizzando le prestazioni e disciplinando il diritto di regresso delle assicurazioni sociali contro terzi (cfr. art. 1 LPGA).

La LPGA non è ancora in vigore, ma entrerà molto probabilmente in vigore prima della 4^a revisione dell'AI. Il presente messaggio si fonda quindi sulle basi istituite dalla LPGA. Segue in particolare la concezione legislativa secondo cui:

- la LPGA si applica ai settori della LAI definiti nell'articolo 1 LAI (per questo motivo è proposta una nuova formulazione dell'art. 1 LAI che esclude le nuove disposizioni concernenti la collaborazione tra assicurazione e fornitori

di prestazioni, le tariffe e il tribunale arbitrale cantonale, art. 27 e 27^{bis} LAI) dal campo d'applicazione della LPGGA poiché si tratta di materie che per la loro natura non devono essere assoggettate alla LPGGA);

- nel campo d'applicazione della LPGGA nella LAI, ogni deroga a una singola norma è designata espressamente in quanto tale (cfr. spiegazioni relative alle singole disposizioni).

Alcuni provvedimenti della revisione, che erano ancora contemplati nell'avamprogetto relativo alla 4^a revisione dell'AI posto in consultazione, sono già previsti nel quadro dell'introduzione della LPGGA. Non è quindi più necessario citarli nella 4^a revisione dell'AI. Tali provvedimenti concernono l'introduzione di una procedura di opposizione nell'AI (cfr. in particolare art. 52 LPGGA [Opposizione]), l'istituzione della Commissione federale di ricorso in materia di prestazioni collettive dell'assicurazione per l'invalidità (cfr. il nuovo art. 75^{bis} LAI introdotto con la LPGGA) nonché la base legale per il versamento di anticipi (cfr. art. 19 cpv. 4 LPGGA).

Due punti della 4^a revisione dell'AI concernono prestazioni o definizioni disciplinate anche nella LPGGA o in altre leggi in materia di assicurazioni sociali. Si tratta dell'introduzione dell'indennità per assistenza che soppriime l'assegno per grandi invalidi (cfr. n. 2.3.1) e della definizione più precisa dell'invalidità (cfr. n. 2.6.1). L'attuale assegno per grandi invalidi, che è una prestazione importante di diverse assicurazioni sociali (AI, AVS, assicurazione contro gli infortuni e assicurazione militare), svolge un ruolo anche nella LPGGA (cfr. in particolare la definizione della grande invalidità nell'art. 9 LPGGA e le disposizioni di coordinamento nell'art. 66 LPGGA). Inoltre, in numerosi articoli della LPGGA e di altre leggi sulle assicurazioni sociali si parla di «danno alla salute fisica o psichica», di «danno alla salute mentale», di «menomazione all'integrità fisica o mentale», di «menomazione dell'integrità fisica o psichica» o di «affezioni fisiche o psichiche» (cfr. art. 3-8 LPGGA; art. 24 cpv. 1 della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni [LAINF; RS 832.20]; art. 4 cpv. 1 e 48 cpv. 1 della legge federale sull'assicurazione militare [LAM, RS 833.1]). Per quanto concerne la nozione d'invalidità la LAI rinvia ora alla LPGGA. Da numerosi anni, la giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni concernente la nozione di invalidità dell'articolo 4 capoverso 1 LAI include sotto il termine di danno alla salute «psichica» il danno alla salute «mentale». Nel presente messaggio, proponiamo di introdurre nella legge questa distinzione indicando come possibili cause d'invalidità, il danno alla salute fisica, psichica o mentale.

Vista l'importanza fondamentale di queste due innovazioni, riteniamo che occorra introdurre i necessari adeguamenti non solo nell'AI ma nell'insieme del diritto delle assicurazioni sociali. Per applicare in modo coerente questa innovazione, è quindi necessario modificare sia la LPGGA sia le altre leggi concernenti le assicurazioni sociali (cfr. a questo proposito il n. 4.4. in particolare).

1.2.5 Rapporto con la legge sui disabili (LDis)

L'11 dicembre 2000, abbiamo adottato il messaggio relativo all'iniziativa popolare «Parità di diritti per i disabili» e al disegno di legge federale sull'eliminazione di svantaggi nei confronti dei disabili (legge sui disabili, LDis; FF 2001 1477). Questa

legge contribuisce ad adempiere il mandato costituzionale dell'articolo 8 capoverso 4 Cost. secondo cui la Confederazione è incaricata di eliminare mediante provvedimenti legislativi gli svantaggi esistenti nei confronti dei disabili. Se si tiene conto tempestivamente delle esigenze dei disabili nella pianificazione, è possibile ridurre la maggior parte degli svantaggi senza un aumento (rilevante) degli oneri. La sensibilizzazione sulle necessità delle persone disabili è quindi molto importante. Il disegno di legge sui disabili menziona per esempio i settori che svolgono un ruolo centrale per la partecipazione dei disabili alla vita sociale e per la loro integrazione nella società: i contatti sociali, la formazione e l'attività professionale, che presuppongono la capacità di comunicare e di muoversi senza ostacoli.

L'articolo 2 della LDis descrive le definizioni più importanti per l'applicazione della legge. Il capoverso 1 fornisce la definizione di «disabile»: «una persona affetta da una deficienza fisica, mentale o psichica prevedibilmente persistente che le impedisce di compiere le attività della vita quotidiana, di intrattenere contatti sociali, di spostarsi, di seguire una formazione, di perfezionarsi o di esercitare un'attività lucrativa oppure le rende più difficile l'esercizio di dette attività».

Il diritto delle assicurazioni sociali non definisce invece la «menomazione», ma la nozione più ristretta dell'«invalidità». Tale nozione è ora definita nell'articolo 8 LPGa (RS ...; RU ... (FF 2000 4379). Sia la LAI, sia la LAINF, la LAM e la legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI; RS 837.0) rinviano per quanto concerne la nozione d'invalidità alla definizione della LPGa. Secondo l'articolo 8 capoverso 1 LPGa «è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata». Per incapacità al guadagno secondo l'articolo 7 LPGa si intende «la perdita, totale o parziale, provocata da un danno alla salute fisica o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione esigibili, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che può essere preso in considerazione». L'articolo 8 capoversi 2 e 3 LPGa descrive l'invalidità per quanto riguarda i minorenni non attivi (cpv. 2) e per i maggiorenni che prima di subire un danno alla salute non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può esigere che l'esercitino (cpv. 3). Per il resto, il principio dell'obbligo di ridurre il danno si applica in tutto il diritto delle assicurazioni sociali. In base a questo principio, la persona assicurata può chiedere una prestazione solo se ha intrapreso tutto quanto si potesse ragionevolmente pretendere da lui per rimediare alla sua incapacità al guadagno o per ridurla. La persona assicurata deve inoltre sottoporsi ai provvedimenti d'integrazione prescritti. L'integrazione ha la preminenza sulla rendita. L'invalidità è quindi determinata solo dopo che gli eventuali provvedimenti d'integrazione sono stati applicati (cfr. in particolare art. 7 e 21 cpv. 4 LPGa).

La nozione di «menomazione» della LDis e la nozione di «invalidità» secondo la LPGa che è applicabile anche per l'AI, si differenziano notevolmente. Di conseguenza, anche i campi d'applicazione delle leggi sono diversi.

La LPGa definisce una forma particolare d'incapacità al guadagno (un'incapacità al guadagno provocata da un danno alla salute e che perdura nel tempo) e la designa come invalidità. La LDis descrive invece la perdita di talune funzioni e la designa come menomazione. La definizione di «menomazione» è indipendente dagli effetti sulla capacità al guadagno di un danno alla salute e comprende un gruppo di persone più ampio rispetto alla LAI. Contrariamente a quest'ultima, la LDis si applica anche alle persone disabili che hanno raggiunto l'età del pensionamento e alle persone che

hanno subito un danno alla salute ma non hanno subito una perdita di guadagno. Mentre l'AI si prefigge di ripristinare, migliorare o conservare la capacità al guadagno, totalmente o parzialmente persa, mediante adeguati provvedimenti d'integrazione e compensa la perdita di guadagno rimanente versando una rendita individuale a una determinata persona, la LDis migliora le condizioni quadro generali della società di cui approfitta un numero maggiore di persone (anche se una persona disabile può chiedere l'attuazione di simili condizioni mediante un'azione o un ricorso in virtù dell'art. 7 LDis).

1.2.6 Parere della Commissione federale dell'AVS/AI

La Commissione federale dell'AVS/AI ha dibattuto l'avamprogetto destinato alla procedura di consultazione nei mesi di dicembre 1999 e aprile 2000. Oggetto della prima seduta erano i nuovi provvedimenti che non erano previsti nella prima parte della 4a revisione dell'AI (FF 1997 IV 141). La Commissione ha approvato la maggior parte dei punti proposti, respingendo unicamente la soppressione delle rendite per casi di rigore e l'estensione del diritto alle PC ai beneficiari di quarti di rendita (cfr. n. 2.2.1.2). Più dei due terzi dei membri presenti della Commissione si sono inoltre pronunciati a favore dell'introduzione di un'indennità per assistenza (cfr. n. 2.3.1). La Commissione si è persino espressa a favore di una proposta più generosa di quella formulata dall'Amministrazione, rinviandole la questione affinché elaborasse un modello atto a permettere di destinare interamente all'indennità per assistenza i mezzi risparmiati grazie all'abolizione della rendita completiva. In seno alla Commissione è inoltre stato formulato l'auspicio di prevedere maggiori somme a favore delle famiglie con bambini gravemente invalidi.

Durante la seconda seduta, la Commissione ha dibattuto le disposizioni legali proposte e i relativi commenti. Simultaneamente, le sono stati sottoposti due modelli principali di indennità per assistenza, ognuno in due varianti, con differenti ripercussioni finanziarie. Il primo modello prevedeva, nelle sue due varianti, di considerare in ugual misura i tre ambiti di correzione previsti (cfr. n. 2.3.1.5.2), differenziandosi dall'attuale sistema degli assegni per grandi invalidi unicamente per l'ammontare dell'indennità. Le due varianti del secondo modello non prevedevano soltanto un aumento generale dell'indennità, ma accordavano anche particolare rilievo al primo ambito di correzione (minorenni a domicilio).

Dopo una discussione approfondita, la maggioranza dei membri presenti della Commissione ha deciso di porre in consultazione le due varianti del secondo modello principale. Le varianti proposte dalla Commissione si differenziavano per la proporzione dell'aumento delle aliquote. Mentre la prima variante prevedeva di raddoppiare le aliquote attuali, la seconda prevedeva di moltiplicarle per 2,5. La considerazione che i risparmi conseguiti nell'AI durante i primi quindici anni in seguito alla soppressione delle rendite completive dovessero essere utilizzati per introdurre un'indennità per assistenza, portava a scegliere la seconda variante. Nelle due varianti, l'aumento delle quote era applicabile solo per gli assicurati che non vivono in una casa per invalidi o in un ospedale e soggiornano a casa. Le persone affette da invalidità psichica o mentale leggera avrebbero avuto diritto ad un'indennità per un bisogno di assistenza di grado esiguo. Le varianti prevedevano inoltre un supplemento per cure intensive per i minorenni che, oltre a un bisogno di assistenza elevato

o medio, necessitano di cure intensive. Gli importi di questo supplemento sarebbero stati uguali per entrambe le varianti. La seconda variante proposta dalla Commissione (fattore di moltiplicazione 2,5) avrebbe comportato per l'AI un aumento delle spese di 224 milioni di franchi fino al 2003 e quindi 71 milioni in più rispetto alla prima variante.

Per quanto riguarda il versamento di anticipi, la Commissione era del parere che bastasse fissare nell'ordinanza il momento a partire dal quale sarebbe stato possibile anticipare le prestazioni, lasciando uno spazio per eventuali eccezioni. La Commissione ha infine proposto di esaminare annualmente (invece che periodicamente come finora) la gestione degli uffici AI. Questa proposta è stata accettata (cfr. n. 2.4.2). Per il rimanente, la Commissione ha approvato le disposizioni legali proposte e il progetto nel suo insieme con 10 voti contro 0 e 4 astensioni.

Al termine della procedura di consultazione, nel gennaio del 2001 la Commissione ha deliberato sul disegno di messaggio. Oggetto delle deliberazioni erano le raccomandazioni (di seguito definite «proposte») trasmesse alla Commissione dal Comitato consultivo AI (non ancora costituito ufficialmente), eventuali altre proposte espresse dai membri della Commissione e le disposizioni legali che non figuravano ancora nel progetto posto in consultazione o che da allora sono state modificate. Oltre ad alcune proposte di modifiche formali, la Commissione ha adottato le seguenti decisioni: ha respinto di misura una proposta del Comitato AI di mantenere l'aumento delle aliquote dell'assegno per grandi invalidi di un fattore di 2,5 al posto di 2 già richiesto in precedenza (cfr. n. 2.3.1). Ha pure respinto un'altra proposta del Comitato di non escludere l'assunzione dei costi supplementari determinati dall'invalidità del perfezionamento professionale, offerto dalle istituzioni e le organizzazioni di invalidi (cfr. n. 2.3.3). La Commissione ha invece approvato la proposta del Comitato AI di sottoporre a un esame approfondito il versamento di rendite AI straordinarie per i casi di infermità congenita o di invalidità precoce di persone che vivono all'estero o di eventuali prestazioni sostitutive che non rientrano nella competenza dell'AI, per i casi in cui simili rendite non potevano essere versate (cfr. n. 2.7.2). La maggioranza della Commissione ha infine respinto una proposta del Comitato che chiedeva che in futuro i costi per i provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale fossero assunti dall'AI (cfr. n. 2.7.2). Gli altri provvedimenti della revisione (considerati o meno) e le corrispondenti disposizioni legali proposte sono stati approvati a larga maggioranza.

1.2.7 Risultati della procedura di consultazione

La procedura di consultazione relativa al rapporto esplicativo e all'avamprogetto concernente le 4a revisione dell'AI del giugno 2000 è stata aperta il 28 giugno 2000. I Cantoni, i Tribunali federali, i partiti, le associazioni mantello dell'economia e altre organizzazioni interessate sono state invitate a esprimere il loro parere. La consultazione è terminata il 15 settembre 2000.

In totale 100 partecipanti hanno espresso il loro parere. Dei 137 partecipanti invitati a esprimere il loro parere (i cosiddetti partecipanti ufficiali), 77 hanno risposto. Inoltre, 34 altre associazioni, organizzazioni o persone singole che non figuravano nell'elenco ufficiale hanno chiesto di consultare la documentazione e 23 di loro hanno espresso il loro parere.

Le principali tendenze delle risposte possono essere riassunte come segue:

Approvazione della concezione e degli obiettivi principali della revisione

In generale è stato accolto favorevolmente il fatto che le due parti previste inizialmente della 4a revisione AI siano riunite in un unico progetto. Ciò facilita una concezione globale e una valutazione a lungo termine.

È stato inoltre riconosciuto che la 4a revisione dell'AI ha il difficile compito di trovare un equilibrio tra esigenze contrapposte. Da un lato, si persegue il consolidamento finanziario dell'AI, dall'altro è necessario procedere a un adeguamento mirato delle prestazioni. I Cantoni rilevano che occorre garantire il principio «prima della rendita, l'integrazione» e evitare una «medicalizzazione dell'AI».

Pareri discordanti sugli aspetti finanziari della 4a revisione dell'AI

Nonostante tutti i partecipanti siano preoccupati della situazione finanziaria dell'AI, le misure relative al consolidamento finanziario sono contestate e aspramente discusse. Mentre alcuni partecipanti le approvano esplicitamente, altri mettono in discussione la loro efficacia. Altri ancora si schierano contro un peggioramento della situazione degli invalidi. Per le associazioni mantello dell'economia, la consolidazione finanziaria dell'AI deve essere il punto centrale di questa revisione e i risparmi conseguiti non devono essere impiegati per estendere le prestazioni dell'assicurazione

Rifiuto da parte della maggioranza dei partecipanti di legare il finanziamento supplementare necessario per l'AI alla garanzia dell'AVS nell'ambito dell'11a revisione dell'AVS

Solo pochi partecipanti hanno accolto favorevolmente la nostra proposta di legare il finanziamento supplementare necessario per l'AI alla garanzia dell'AVS nell'ambito dell'11a revisione dell'AVS o per lo meno non l'hanno respinta esplicitamente. Molti invece non sono d'accordo con questa proposta. Ritengono che il fatto di trasferire la responsabilità delle attuali questioni di finanziamento nell'ambito della revisione dell'AVS, ancora completamente aperta sia dal punto di vista materiale sia politico, non sia appropriato e sia poco trasparente.

Pareri contrastanti sull'aumento dell'IVA di un punto percentuale nel 2003 a favore dell'AI

I partecipanti che sostengono questa proposta rilevano che un futuro consolidamento finanziario non deve basarsi esclusivamente sull'aumento dei punti percentuali dell'IVA. Quelli che sono contrari ritengono essenzialmente che non si debba perseguire un consolidamento finanziario mediante un aumento degli introiti derivanti dai contributi. Propugnano un'attuazione coerente dei provvedimenti di risparmio a livello delle prestazioni. I pareri sfavorevoli a un aumento dell'aliquota dell'IVA vanno in parti di pari passo con quelli espressi contro il finanziamento supplementare dell'AI legato all'AVS (nell'ambito dell'11a revisione dell'AVS).

Pareri contrastanti riguardo al trasferimento di capitali per un importo pari a 1,5 miliardi di franchi dalle IPG all'AI

La maggior parte dei Cantoni si sono espressi a favore del trasferimento di capitale, ritenendo che debba avvenire al di fuori dell'11a revisione dell'AVS. Le associazio-

ni mantello dell'economia respingono integralmente questa possibilità di finanziamento.

Incitamento a utilizzare la percentuale di salario dell'assicurazione contro la disoccupazione (AD) per garantire il finanziamento supplementare dell'AI

Alcuni partecipanti alla procedura di consultazione, tra cui anche nove Cantoni, propongono di utilizzare come fonte di introiti supplementare per il finanziamento dell'AI, a partire dal 2003, la percentuale del salario dell'AD non più necessaria per questa assicurazione.

Accordo di massima sulla soppressione della rendita completiva

La maggior parte dei partecipanti condivide questo provvedimento di risparmio e ritiene che le prestazioni dipendenti dallo stato civili debbano essere soppresse. Questo ampio sostegno presuppone tuttavia l'introduzione di un'indennità per assistenza sostanziale. Numerosi pareri espressi concordano con la Commissione federale dell'AVS/AI e chiedono che tutti i risparmi conseguiti con la soppressione delle rendite complete siano utilizzati a favore dell'indennità per assistenza. Le opinioni relative alla garanzia dei diritti acquisiti sono contrastanti.

Accordo di massima sulla soppressione delle rendite per casi di rigore

La maggior parte dei partecipanti alla consultazione approva questo provvedimento di risparmio necessario per consolidare le finanze dell'AI. Gli oppositori minoritari temono che questo provvedimento comporti perdite rilevanti di reddito per le persone in condizioni finanziarie modeste. Contestano inoltre la legittimità del provvedimento poiché i risparmi previsti sono esigui e consistono soprattutto in un semplice trasferimento dei costi.

Approvazione dell'introduzione di un'indennità per assistenza con riserve per quanto concerne l'impostazione e i mezzi finanziari

L'introduzione dell'indennità per assistenza è senza dubbio il provvedimento più discusso della revisione. Nonostante un'ampia maggioranza sia d'accordo sul principio, la sua impostazione e gli aspetti finanziari sono molto contestati.

La maggioranza dei partner consultati ritiene che l'introduzione del provvedimento comporti miglioramenti significativi.

Più della metà dei partecipanti ufficiali contesta la sua impostazione e rileva le seguenti lacune:

- Importi dell'indennità per assistenza:

I pareri sono discordanti per quanto concerne la determinazione degli importi, che sono ritenuti troppo elevati o troppo bassi. Pur riconoscendo che la situazione finanziaria dell'AI pone dei limiti all'impostazione del nuovo sistema, numerosi partner consultati ritengono che i risparmi conseguiti con la soppressione delle rendite complete giustificano un aumento degli importi con un fattore di 2,5.

Al contrario, taluni partecipanti constatano che la situazione finanziaria dell'AI non permette di moltiplicare con il fattore 2 gli importi attuali.

- Diminuzione delle prestazioni per bambini grandi invalidi:
Le organizzazioni degli invalidi auspicano espressamente che questa grave lacuna sia colmata e che il loro postulato inteso ad aumentare gli importi con un fattore di 2,5 sia seguito dal Consiglio federale. In caso contrario, chiedono risolutamente l'introduzione di un terzo supplemento per cure intensive.
- AVS/AI:
Gli invalidi che necessitano di assistenza e che hanno raggiunto l'età AVS ricevono, in virtù della garanzia dei diritti acquisiti, un'indennità per assistenza più elevata di quella percepita da un pensionato il cui bisogno di assistenza è insorto dopo aver raggiunto l'età di pensionamento. Occorre quindi riesaminare questo punto.
- Graduazione più dettagliata:
Alcuni partecipanti auspicano un sistema a 4 o 5 livelli che tenga più equamente conto del bisogno individuale degli invalidi.
- Discriminazione delle persone audiolese:
Si constata che i problemi, noti da molto tempo, delle persone audiolese restano ancora irrisolti.
- Diminuzioni dei sussidi per l'accompagnamento al domicilio.
- Diminuzione dei sussidi per le spese di trasporto nel tempo libero.

In conclusione, gli oppositori ritengono che l'obiettivo dell'indennità per assistenza è lodevole ma che la sua introduzione comporta un incremento dei costi inaccettabile e per questo motivo sono contrari alla sua introduzione.

Approvazione della nuova impostazione del sistema delle indennità giornaliere

Questo provvedimento raccoglie un ampio consenso. I suoi principali vantaggi sono la semplificazione del sistema e l'armonizzazione al sistema delle indennità giornaliere dell'assicurazione contro gli infortuni. Anche in questo caso le obiezioni si fondano su considerazioni finanziarie e più concretamente sul fatto che l'attuale situazione finanziaria dell'AI non permette l'allineamento all'assicurazione contro gli infortuni e che l'introduzione di un nuovo sistema non è prioritaria.

Pareri molto divergenti sull'introduzione di un servizio medico regionale

Tutti i partner consultati approvano l'idea di svolgere esami medici più approfonditi, tuttavia la maggioranza si oppone all'impostazione prevista.

Oltre la metà dei partecipanti ufficiali si sono dichiarati contrari all'introduzione di un servizio medico regionale e deplorano le seguenti lacune:

- Rifiuto di un servizio amministrativo federale:
L'integrazione di un nuovo livello amministrativo non è assolutamente necessaria. Tale istituzione equivarrebbe a fare marcia indietro e vanificherebbe gli sforzi intrapresi per rendere la procedura più rapida e trasparente. Inoltre, esercitando la sorveglianza di un servizio che essa stessa ha organiz-

zato, la Confederazione diventerebbe giudice e parte nello stesso tempo, possibilità che non è accettabile. Una valutazione medica più approfondita, come oggi sotto la sorveglianza della Confederazione, deve avvenire nell'ambito delle strutture attuali.

– Rispetto della prossimità:

La vicinanza del medico dell'ufficio AI agli assicurati e al personale dell'ufficio è il maggior vantaggio del sistema attuale. L'introduzione di un servizio medico regionale sarebbe intesa come un onere amministrativo supplementare costoso e impersonale.

– Rispetto della collaborazione interdisciplinare:

Un altro vantaggio che vale la pena di conservare è la collaborazione interdisciplinare in seno agli uffici AI. L'istituzione di un servizio medico regionale può essere presa in considerazione solo a titolo complementare.

– Competenza di svolgere gli esami medici:

Attualmente i medici AI non possono esaminare gli assicurati. Alcuni partner consultati chiedono di sopprimere questo divieto. Essi ritengono che una modifica dell'ordinanza e uno sviluppo del personale specializzato degli uffici AI connesso a una vigilanza più severa dell'UFAS, sarebbero provvedimenti più efficaci.

– Efficienza:

L'efficienza del servizio è messa in discussione. Si teme che provochi notevoli ritardi nella procedura e impedisca di garantire la trasparenza auspicata. Inoltre, se la responsabilità nell'ambito della valutazione delle domande e la competenza di ordinare esami medici restano agli uffici AI, questi ultimi continueranno ad avere bisogno dei medici attualmente in servizio per adempiere i loro compiti. Inoltre, nonostante l'istituzione di un servizio medico regionale, gli uffici AI dovranno ancora ordinare perizie mediche.

Approvazione della collaborazione tra gli uffici AI, gli organi d'esecuzione dell'assicurazione contro la disoccupazione e gli organi esecutivi cantonali competenti per il promovimento dell'integrazione professionale

Nessuno contesta il provvedimento in quanto tale e il finanziamento. Per contro, un quarto dei partecipanti ha criticato l'impostazione prevista dal nostro Consiglio. Essi giustificano il loro rifiuto con il timore che non sia possibile ottenere un vero e proprio miglioramento. Chiedono in particolare di riprendere le proposte discusse inizialmente, ossia la possibilità di rendere più efficace la collaborazione su base contrattuale tra assicurazioni interessate e istituzioni.

Approvazione del potenziamento della sorveglianza della Confederazione

Quasi tutti i partecipanti approvano il provvedimento. Essi sperano infatti che possa contribuire a uniformare l'applicazione del diritto e a consolidare le finanze dell'AI. Molti Cantoni che si sono dichiarati a favore del rafforzamento della sorveglianza auspicano tuttavia che la revisione sia svolta da organismi di revisione esterni specializzati e riconosciuti dalla Confederazione.

Approvazione dell'introduzione di una base legale per i prestiti che si ammortizzano automaticamente

Tutti gli enti consultati sostengono il principio del prestito che si ammortizza automaticamente. Alcuni rilevano che occorre garantire la neutralità dei costi o che in caso di apparecchi molto costosi sarebbe più sensata e esigibile una riforma professionale. Altri fanno notare che i prestiti che si ammortizzano automaticamente dovrebbero essere limitati alle persone che gestiscono un'azienda agricola o un'azienda artigianale.

Approvazione dell'informazione generale a livello nazionale

Il 43 per cento dei partecipanti hanno espresso un parere sul provvedimento. I quattro quinti tra loro non l'hanno contestato. Gli oppositori obiettano che il vigente articolo 57 LAI costituisce già una base chiara e sufficiente per l'informazione del pubblico. Il coordinamento e il finanziamento dell'informazione del pubblico che incombe agli uffici AI, deve avvenire nell'ambito dell'obbligo di vigilanza della Confederazione.

Approvazione dell'introduzione nella legge delle mansioni consuete in relazione con il diritto ai provvedimenti d'integrazione

Un terzo dei pareri pervenuti si esprime su questo provvedimento più o meno incontestato. Le organizzazioni di invalidi in particolare sostengono incondizionatamente il provvedimento poiché permette di migliorare, nel settore dell'AI, il ruolo delle persone che svolgono le mansioni consuete, miglioramento auspicato da molto tempo. Secondo gli oppositori al provvedimento occorre piuttosto seguire una strategia che persegua l'integrazione sia per l'attività attuale (mansioni consuete) sia per l'attività lucrativa (futura).

Pareri divergenti sulla rinuncia a trasferire i provvedimenti sanitari destinati all'integrazione o atti a migliorare la capacità al guadagno nel sistema delle prestazioni dell'assicurazione malattie (abrogazione dell'art. 12 LAI)

Molti Cantoni sono favorevoli all'abrogazione dell'articolo 12 LAI. Ritengono che il trasferimento dei provvedimenti sanitari dell'AI nel sistema delle prestazioni dell'assicurazione malattie contribuirebbe a «medicalizzare» l'AI, fatto peraltro auspicabile.

Maggioranza favorevole all'estensione del ventaglio delle prestazioni nel settore del perfezionamento professionale (art. 15 segg. LAI)

La maggioranza dei partecipanti propugna l'estensione del ventaglio delle prestazioni nel settore del perfezionamento professionale e chiede che questa modifica legislativa permetta agli invalidi di accedere a nuove professioni. Ritengono che ciò costituisce un passo in più verso un miglioramento durevole del tasso di successo dei provvedimenti di reintegrazione. Inoltre, alcuni partecipanti hanno sollevato taluni aspetti finanziari: il provvedimento dovrebbe a medio e a lungo termine contribuire a ridurre le spese dell'AI.

Maggioranza favorevole al fatto di rinunciare all'esame dei sistemi d'incitamento fiscale o relativi al mercato del lavoro destinati ai datori di lavoro che impiegano persone invalide

La maggioranza dei partecipanti approva la decisione del Consiglio federale di non includere questo provvedimento nella presente revisione. Ancora una volta, il motivo principale risiede nella situazione finanziaria dell'AI. Alcuni partner consultati deplorano l'assenza di incitamenti e chiedono che la questione sia esaminata in questo senso.

Consenso della maggioranza sulla rinuncia ad aumentare le aliquote delle rendite AI per i casi di invalidità congenita e di invalidità precoce

La maggioranza approva il fatto che questo provvedimento sia stato posticipato, alcuni per non mettere in pericolo l'introduzione dell'indennità per assistenza e i provvedimenti d'integrazione indispensabili. Gli oppositori sottolineano che le rendite sono troppo basse e i costi supplementari poco elevati e sopportabili rispetto ai miglioramenti apportati dal provvedimento.

2 Contenuto della 4^a revisione dell'AI

2.1 Osservazione preliminare

Nel presente disegno, riprendiamo tutte le modifiche di legge proposte nella prima parte della 4^a revisione dell'AI – ad eccezione dell'abolizione del quarto di rendita – nella versione adottata dalle Camere federali, completandole con altre proposte di revisione, inizialmente previste per la seconda parte. La 4^a revisione dell'AI costituisce ora *un solo* pacchetto.

2.2 Contributo al consolidamento finanziario dell'AI

2.2.1 Provvedimenti di risparmio per l'AI

2.2.1.1 Soppressione della rendita completiva

La decima revisione dell'AVS, entrata in vigore il 1° gennaio 1997, ha abrogato la rendita completiva AVS per la moglie. Nell'AI è invece stata mantenuta e nel contempo riformulata senza discriminazioni di sesso. La rendita spetta agli aventi diritto coniugati che, immediatamente prima del manifestarsi della loro incapacità lavorativa, hanno esercitato un'attività lucrativa e il cui coniuge non ha diritto a una rendita AVS o AI. Inoltre, il coniuge non invalido deve aver versato contributi per almeno un anno intero oppure essere domiciliato in Svizzera (art. 34 cpv. 1 LAI).

Al momento della decima revisione dell'AVS, la rendita completiva è stata mantenuta ed estesa nell'AI, perché si riteneva che una parte del reddito proveniente da un'attività lucrativa dell'assicurato coniugato fosse destinata a sopperire al mantenimento dell'unione coniugale. La perdita completa o parziale di questa parte integrante del reddito è compensata dalla rendita completiva, indipendentemente dal fatto che il reddito sia stato realizzato dalla moglie o dal marito.

La rendita completiva per il coniuge ammonta al 30 per cento della rendita d'invalidità; dall'inizio del 2001, questa somma è compresa tra 309 e 618 franchi al mese (rendita intera e durata completa dei contributi; art. 38 cpv. 1 LAI). Nel gennaio del 1999, l'AI ha versato circa 66 200 rendite complete per coniuge. In confronto, il numero di beneficiari di rendite AI ammontava a circa 227 800.

La rendita completiva per il coniuge deve essere soppressa anche nell'AI, dove rappresenta l'unica prestazione ancora dipendente dallo stato civile.

Dall'entrata in vigore della 10^a revisione dell'AVS, le rendite complete AI sono attribuite soltanto a coloro che hanno esercitato un'attività lucrativa prima della loro incapacità lavorativa. Non poche di queste persone hanno al medesimo tempo diritto a prestazioni della previdenza professionale. Gli invalidi che versano in condizioni finanziarie più difficili, le persone affette da infermità congenita o invalidità precoce, non beneficiano invece né della rendita completiva (non avendo esercitato alcuna attività lucrativa prima dell'invalidità), né delle prestazioni della previdenza professionale. Le prestazioni complementari permetteranno di evitare che beneficiari di rendite AI si ritrovino in difficoltà finanziarie per la mancanza di una rendita completiva.

In virtù del diritto transitorio, la soppressione prevista concerne soltanto gli assicurati che acquisteranno diritto alla rendita dopo l'entrata in vigore della 4^a revisione dell'AI. Questo significa che tutte le rendite complete attualmente assegnate continueranno ad essere versate finché saranno adempite le condizioni di questo diritto.

La soppressione delle rendite complete nell'AI comporterà un aumento delle rendite complementari dell'assicurazione contro gli infortuni o delle rendite dell'assicurazione militare. Nell'assicurazione contro gli infortuni le spese supplementari nel corso dei primi quindici anni dovrebbero aggirarsi attorno a 18 milioni di franchi in media e, a lungo termine attorno a 31 milioni di franchi all'anno. Nell'assicurazione militare le spese dovrebbero aumentare, anche a lungo termine, solo di 1-2 milioni di franchi (cfr. n. 5.3.2).

2.2.1.2 Soppressione delle rendite per casi di rigore ed estensione del diritto alle prestazioni complementari ai beneficiari di quarti di rendita

Un grado d'invalidità compreso tra il 40 e il 50 per cento dà diritto ad un quarto di rendita AI (art. 28 cpv. 1 LAI). Il diritto a un quarto di rendita non dà diritto alla riscossione di prestazioni complementari (art. 2c lett. a della legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, LPC; RS 831.30). Secondo il diritto vigente le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50 per cento non sono versate all'estero (art. 28 cpv. 1^{ter})²⁶.

Nei casi di rigore ben definiti, i beneficiari di quarti di rendita hanno diritto a una rendita per casi di rigore (art. 28 cpv. 1^{bis} LAI). Tale rendita è composta da un quarto di rendita e di una parte cosiddetta di «rigore» che corrisponde all'importo

²⁶ Solo il Principato del Liechtenstein fa eccezione (in virtù della Convenzione di sicurezza sociale).

del quarto di rendita. Globalmente l'importo della rendita per casi di rigore corrisponde quindi a una mezza rendita.

Nel gennaio 1999, circa 7000 persone presentavano un grado d'invalidità compreso tra il 40 e il 50 per cento, 1700 delle quali beneficiavano di una rendita per casi di rigore trovandosi in condizioni economiche difficili.

La rendita per casi di rigore (che corrisponde all'importo di una mezza rendita) dà diritto alle prestazioni complementari per quanto le corrispondenti condizioni delle PC siano adempiute.

L'accordo sulla libera circolazione delle persone con l'UE prevede che i quarti di rendita devono essere pagati negli Stati membri dell'UE. Per quanto concerne la rendita per casi di rigore, solo la parte che corrisponde al quarto di rendita deve essere esportata. La parte detta di «rigore» non sottostà invece all'obbligo d'esportazione²⁷.

La rendita per casi di rigore deve essere soppressa e il diritto alle prestazioni complementari è esteso ai beneficiari di quarti di rendita. Le persone che hanno diritto ad un quarto di rendita AI e che versano in condizioni economiche difficili potranno perciò chiedere, invece di una rendita per casi di rigore, il versamento di prestazioni complementari. I presupposti del diritto a una rendita per casi di rigore e del diritto a prestazioni complementari sono assai simili²⁸.

Il cambiamento di sistema avverrà in modo da non costituire un peggioramento della situazione finanziaria per gli attuali beneficiari di rendite per casi di rigore. Per principio, le rendite per casi di rigore in corso saranno sostituite da quarti di rendita. A coloro che, oltre alla rendita per casi di rigore, percepiscono attualmente prestazioni complementari, saranno assegnati un quarto di rendita e prestazioni complementari proporzionalmente più elevate. Per i beneficiari di una rendita per casi di rigore senza prestazioni complementari si procederà ad un calcolo comparativo. Se la somma del quarto di rendita e delle eventuali prestazioni complementari è inferiore alla rendita per casi di rigore attuale, si continuerà a versare quest'ultima fintanto che determinate condizioni saranno adempiute (cfr. spiegazioni nel n. 4.3 relative alla lett. c delle disposizioni transitorie).

2.2.2 Maggior controllo dei costi

2.2.2.1 Pianificazione del fabbisogno per laboratori, case per invalidi e centri diurni

Il 1° aprile 1996, il nostro Consiglio ha introdotto mediante ordinanza la prova del bisogno per laboratori, case per invalidi e centri diurni (art. 100 cpv. 3 e 106 cpv. 5

²⁷ Questa norma si applica ai cittadini Svizzeri e ai cittadini di Paesi dell'UE, domiciliati in uno di questi Paesi.

²⁸ I cittadini Svizzeri che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera nonché gli stranieri che adempiono determinate condizioni hanno diritto alle prestazioni complementari se le spese riconosciute dalla legge sono superiori alle entrate determinanti. Dall'entrata in vigore degli accordi bilaterali con l'UE, i cittadini dei Paesi membri dell'UE sono parificati ai cittadini svizzeri per quanto concerne il diritto alle prestazioni complementari. Le prestazioni complementari continueranno tuttavia ad essere corrisposte soltanto in Svizzera, dato che, conformemente all'accordo, sono escluse dall'obbligo d'esportazione.

dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità, OAI; RS 831.201). I Cantoni sono ora tenuti ad includere queste istituzioni nella pianificazione cantonale o intercantonale, secondo criteri quantitativi e qualitativi. Questa pianificazione dev'essere sottoposta all'UFAS che ne decide l'approvazione o il rigetto. L'UFAS ha inoltre la possibilità di approvare la pianificazione con riserve e/o a determinate condizioni. La decisione se includere o meno un'istituzione nella pianificazione cantonale del fabbisogno spetta al Cantone in cui questa ha la sua sede.

I sussidi alla costruzione e alle spese d'esercizio saranno quindi versati soltanto se l'istituzione che ne fa domanda è considerata nella pianificazione cantonale o intercantonale approvata dall'UFAS. Questo nuovo disciplinamento rafforza la posizione dei Cantoni: essi decidono infatti quali domande appoggiare includendole nella pianificazione del fabbisogno da trasmettere all'UFAS e hanno così la possibilità di controllare l'offerta. L'UFAS, dal canto suo, ha modo di ottenere una visione d'insieme dell'offerta prevista per tutta la Svizzera e dispone quindi di uno strumento di controllo dei costi²⁹.

Visto che la pianificazione del fabbisogno ha modificato radicalmente la procedura di concessione dei sussidi alla costruzione e alle spese d'esercizio, è opportuno sanarla ora nella legge.

Se l'UFAS non approva la pianificazione del fabbisogno allestita dai Cantoni, o formula riserve e/o condizioni, i Cantoni potranno inoltrare direttamente ricorso presso la Commissione federale di ricorso in materia di prestazioni collettive dell'AI istituita con l'introduzione della LPGA (cfr. art. 75^{bis} della versione della LAI modificata dalla LPGA).

2.2.2.2 Fondamenti legali per il finanziamento di analisi scientifiche

Attualmente, l'AI non dispone di mezzi finanziari per procedere a rilevamenti statistici – ad esempio sui contributi alle istituzioni e organizzazioni per invalidi – o alle relative analisi scientifiche. Altre assicurazioni sociali possono servirsi di questi strumenti. La legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI; RS 837.0), ad esempio, contiene una disposizione secondo la quale l'assicurazione contro la disoccupazione può promuovere, mediante sussidi, la ricerca applicata sul mercato del lavoro (art. 73 LADI). Anche nella legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) si trovano disposizioni concernenti la vigilanza e le statistiche (art. 23 LAMal, in particolare l'art. 32 dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie, [OAMal, RS 832.102] che disciplina lo svolgimento di analisi degli effetti).

Un corrispondente disciplinamento legale per il finanziamento di analisi scientifiche per valutare e sviluppare la legge permettere per esempio di dotare l'AI dei mezzi finanziari occorrenti per ricerche in vista di elaborare strumenti di controllo dei costi. Altri studi permetterebbero di cercare una spiegazione all'aumento dei beneficiari di rendite a carico dell'AI. Si tratta di informazioni essenziali, di cui l'assicu-

²⁹ Nell'agosto del 1999, l'UFAS ha approvato la prima pianificazione definitiva del fabbisogno di laboratori, case per invalidi e centri diurni di tutti i Cantoni per il periodo 1998-2000.

razione deve disporre indipendentemente dalla situazione del bilancio della Confederazione. Senza mezzi finanziari dell'assicurazione, sarà difficile elaborare la base necessaria, adeguata alle esigenze del momento.

2.3 Miglioramento delle prestazioni

2.3.1 Istituzione di un'indennità per assistenza

2.3.1.1 In generale

Nel messaggio concernente la 4^a revisione dell'AI, prima parte (FF 1997 IV 141) era stata annunciata l'istituzione, nell'ambito della seconda parte della revisione, di un'indennità per assistenza che avrebbe sostituito, quale categoria uniforme di prestazioni, l'attuale assegno per grandi invalidi, i sussidi d'assistenza ai minorenni grandi invalidi e il rimborso delle spese per cure a domicilio (art. 4 OAI). È opportuno che l'estensione sia di modeste dimensioni facendo in modo che, con il nuovo sistema, non peggiori la situazione degli assicurati.

Lo scopo dell'istituzione di un'indennità per assistenza è quello di colmare le lacune esistenti e di consentire un più alto grado di autonomia e autodeterminazione agli invalidi bisognosi d'assistenza. Dovrebbe così adempirsi una delle rivendicazioni principali degli invalidi: l'autodeterminazione, intesa come il diritto di scegliere autonomamente la propria abitazione e il proprio modo di vivere. Data la scarsità dei mezzi finanziari disponibili per un ampliamento delle prestazioni dell'AI, non proponiamo una modifica radicale e costosa del sistema vigente, bensì una correzione del sistema attuale con una spesa addizionale modesta. Accordando agli invalidi un maggior grado di autodeterminazione, si accresce la loro flessibilità e autonomia (rispettivamente quella dei loro parenti) e quindi la loro possibilità di affermarsi non soltanto nel tempo libero, bensì anche nel mondo del lavoro. In questo senso, l'indennità per assistenza costituisce un presupposto fondamentale per la riuscita della loro integrazione.

2.3.1.2 Necessità di aumentare le prestazioni per cure e assistenza

L'AI versa attualmente indennità per le cure e l'assistenza a persone invalide. L'importo mensile è di 206 franchi per un grado di invalidità esiguo, 515 per un grado medio e 824 per un grado elevato³⁰. Il massimo di 804 franchi al mese è accordato soltanto nei casi in cui l'invalido necessita dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere gli atti ordinari della vita (vestirsi, svestirsi, alzarsi, sedersi, sdraiarsi, mangiare, provvedere all'igiene personale, fare i propri bisogni, spostarsi, stabilire contatti) e il suo stato richiede inoltre cure permanenti o una sorveglianza personale (cfr. n. 2.3.1.3.1).

³⁰ Questa parte si riferisce unicamente all'assegno per grandi invalidi e al sussidio di assistenza per minorenni grandi invalidi. Accanto a queste due prestazioni occorre ancora menzionare il rimborso delle spese per cure a domicilio, versato generalmente per bambini o giovani con infermità congenite (cfr. n. 2.3.1.3.1).

Ovviamente questi contributi non bastano agli invalidi per permettersi cure a domicilio; si tratta di somme nettamente insufficienti per il pagamento di personale professionale qualificato. Gli importi attuali sono tuttavia troppo esigui anche nei casi in cui l'assistenza è fornita da familiari, vicini o altre persone che non vi provvedono professionalmente. Pur ammettendo un modesto salario orario di 30 franchi, l'importo massimo dell'attuale assegno per grandi invalidi non basta nemmeno per pagare un'ora al giorno di queste cure dispensate agli invalidi più gravi.

L'assegno per grandi invalidi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni ammonta a più del doppio di quello dell'AI³¹.

Affinché l'AI possa adeguare il suo mandato nell'ambito delle cure e dell'assistenza agli invalidi, è necessario accrescere gli importi di questi assegni. L'aumento delle prestazioni accordate per l'assistenza comporterà una riduzione degli oneri in altri ambiti dell'AI, ad esempio dei sussidi per l'accompagnamento a domicilio (art. 74 LAI) o dei sussidi per le spese di trasporto (art. 109^{bis} OAI). La pianificazione del fabbisogno di posti nelle case per invalidi per gli anni 2004-2006 mostrerà se l'introduzione di un'indennità per assistenza più elevata comporterà a lungo termine un calo del numero di (nuovi) posti necessari. In questo settore i risparmi prevedibili sono tuttavia minimi poiché la maggior parte delle persone che vivono in case per invalidi soffrono di deficienze gravi e molto gravi. Un raddoppiamento delle aliquote attuali non basterebbe a queste persone per assumere l'onere finanziario di una vita autonoma al di fuori delle case per invalidi.

Sono inoltre probabili risparmi nell'ambito delle prestazioni complementari, in particolare per quanto riguarda l'accompagnamento a domicilio, nonché le cure e l'assistenza agli invalidi³².

2.3.1.3 Altri miglioramenti necessari

2.3.1.3.1 Sistema vigente

Attualmente, l'AI fornisce, per la cura e l'assistenza degli invalidi, le prestazioni seguenti:

- Conformemente all'articolo 42 capoverso 1 LAI, gli assicurati grandi invalidi domiciliati in Svizzera hanno diritto ad un assegno per grandi invalidi, se non spetta loro l'assegno relativo secondo la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni o secondo la legge federale sull'assicurazione militare. È considerato grande invalido l'assicurato che, a causa della sua invalidità, necessita dell'aiuto permanente di terzi per compiere gli atti ordinari

³¹ L'assegno per grandi invalidi dell'assicurazione contro gli infortuni ammonta al sestuplo, al quadruplo o al doppio dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato (dal 1° gennaio 2000: fr. 293 vale a dire a 1785, 1172, o 586 franchi al mese; cfr. art. 38 dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF, RS 832.202).

³² Cfr. art. 3d cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 marzo 1965 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC, RS 831.30) e le relative disposizioni esecutive. Il risparmio dovrebbe essere compreso tra 3 e 5 milioni di franchi circa.

della vita o di una sorveglianza personale (art. 42 cpv. 2 LAI)³³. L'articolo 36 OAI opera una distinzione tra grande invalidità di grado elevato, di grado medio e di grado esiguo, fornendo una definizione più precisa di queste categorie. L'assegno mensile per grandi invalidi è determinato in funzione del grado d'invalidità ed è proporzionale all'importo minimo della rendita di vecchiaia³⁴. Se l'invalidità è di grado elevato l'indennità ammonta all'80 per cento, ossia a 824 franchi, se è di grado medio al 50 per cento, ossia a 515 franchi e al 20 per cento se è di grado esiguo, ossia a 206 franchi.

- Ai minorenni grandi invalidi che hanno compiuto i due anni e che non sono collocati in un'istituzione (ad es. un internato) per l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione (in particolare l'istruzione scolastica speciale), l'AI assegna inoltre sussidi d'assistenza (art. 20 LAI, art. 13 OAI). Anche l'ammontare dei sussidi d'assistenza dipende dal grado di grande invalidità: 27, 17 o 7 franchi per ogni giorno trascorso al domicilio. Se il minorenne è collocato in un istituto non destinato all'esecuzione di provvedimenti d'integrazione, l'assicurazione gli versa, oltre al sussidio d'assistenza, un sussidio supplementare alle spese di pensione pari a 56 franchi per notte (eccezione: soggiorno in uno stabilimento ospedaliero o di cura).
- La terza categoria di prestazioni dell'AI nell'ambito della cura e assistenza è costituita dal rimborso delle spese di cura a domicilio (art. 14 cpv. 3 LAI; art. 4 OAI). Si tratta di una prestazione fondamentalmente diversa dall'assegno per grandi invalidi e dai sussidi d'assistenza. Anzitutto occorre che siano eseguiti a domicilio provvedimenti sanitari dell'AI: tale è il caso per i minorenni afflitti da una o più infermità congenite, ma non per quelli la cui invalidità è dovuta a malattia³⁵. Inoltre le spese devono essere causate dall'impiego di personale d'assistenza supplementare. L'AI rimborsa queste spese fino al limite massimo stabilito se si prevede che l'assistenza necessaria per le cure dovute all'invalidità superi, per oltre tre mesi, quanto normalmente esigibile. L'articolo 4 OAI fissa quattro gradi d'intensità dell'assistenza. Il limite massimo del rimborso mensile corrisponde all'importo massimo della rendita di vecchiaia semplice, rispettivamente a tre quarti, la metà o un quarto di tale rendita: 2060 franchi al mese in caso di assistenza molto importante, 1545 franchi per assistenza importante, 1030 franchi per assistenza d'intensità media e 515 franchi per assistenza di scarsa intensità.

³³ Secondo la giurisprudenza costante del Tribunale federale delle assicurazioni (TFA), gli atti ordinari della vita determinanti sono: vestirsi, svestirsi, alzarsi, sedersi, sdraiarsi, mangiare, provvedere all'igiene personale, fare i propri bisogni, spostarsi (in casa o fuori casa), stabilire contatti (cfr. DTF **107** V 136 e 145; confermata in **113** V 19, **117** V 148).

³⁴ Dal 1° gennaio 2001, l'importo minimo della rendita completa di vecchiaia è di 1030 franchi (cfr. art. 34 cpv. 5 della legge sull'AVS [LAVS; RS **831.10**] e l'ordinanza 01 del 18 settembre 2000 sugli adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari nell'AVS/AI [RS **831.109**]).

³⁵ In assenza di un'infermità congenita che richieda un trattamento, le cure mediche rientrano nelle competenze dell'assicurazione malattie. In linea di massima, il diritto alla cura delle infermità congenite si estingue a vent'anni (art. 13 cpv. 1 LAI). In casi eccezionali, possono beneficiare di prestazioni per cure a domicilio anche adulti: se sono stati concessi loro provvedimenti sanitari secondo l'articolo 12 LAI e l'assistenza necessaria a domicilio è direttamente connessa con tali provvedimenti.

Anche l'AVS versa un assegno per grandi invalidi tuttavia soltanto per invalidità di grado elevato o medio (art. 43^{bis} della legge sull'AVS, LAVS; RS 831.10)³⁶.

Beneficiari di prestazioni per la cura, l'assistenza e la sorveglianza nel mese di gennaio 1998 e costi nel 1997

	Numero di persone	Costi (in mio di fr.)	Costi medi per persona all'anno (in fr.)	Costi medi per persona al mese (in fr.)
Assegno per grandi invalidi dell'AI	22 000	131	5 955	496
Sussidi d'assistenza ai minorenni grandi invalidi	6 000	32	5 333	444
Rimborso delle spese di cura a domicilio	2 000 ³⁷	13	6 500	542
Totale AI	28 000	176	6 285	526
Assegno per grandi invalidi dell'AVS	37 000	340	9 189	766
Totale AI e AVS	65 000	516	7 701	642

2.3.1.3.2 Lacune del sistema vigente

La critica principale mossa al sistema vigente delle prestazioni per l'assistenza e la cura degli invalidi concerne gli importi generalmente insufficienti delle indennità versate. Ne abbiamo già parlato nel numero 2.3.1.2. Il sistema attuale è tuttavia insoddisfacente anche per altri aspetti:

- L'espressione «assegno per grandi invalidi» è percepita dagli invalidi come espressione di discriminazione. Comprendiamo questo disagio. In futuro, non si designeranno perciò più queste persone come «grandi invalidi», bensì come persone bisognose dell'aiuto altrui in diversi ambiti della vita quotidiana.
- Il sistema di prestazioni vigente è oscuro e complicato. Le cerchie di possibili beneficiari e i presupposti del diritto sono diversi per l'assegno per grandi invalidi, i sussidi d'assistenza e il rimborso delle spese di cura a domicilio. Ne consegue, tra altro, che i bambini e i giovani afflitti da un'infermità acquisita ricevono prestazioni meno elevate di quelli che soffrono di un'in-

³⁶ Con un'eccezione: i beneficiari di un assegno per grandi invalidi dell'AI per un grado esiguo di grande invalidità, mantengono questo beneficio nell'ambito dell'AVS nella misura in cui i presupposti siano ancora adempiuti (diritti acquisiti; art 43^{bis} cpv. 4 LAVS). I costi sono assunti dall'AVS non appena i beneficiari raggiungono l'età di pensionamento.

³⁷ Tra questi, 400 minorenni beneficiavano unicamente del rimborso delle spese di cura a domicilio e non del sussidio di assistenza.

validità congenita riconosciuta che necessita un trattamento³⁸. I bambini colpiti da malattia non hanno infatti diritto ai provvedimenti sanitari dell'AI e non beneficiano di conseguenza neppure del rimborso delle spese per la cura a domicilio.

- Il più delle volte, gli invalidi psichici e gli invalidi mentali leggeri non adempiono i presupposti del diritto alle prestazioni attuali³⁹.
- La procedura attuale è complicata (esame del diritto alle diverse prestazioni, fatturazione delle spese di cura a domicilio).

2.3.1.4 Le prestazioni di altri enti di finanziamento nel settore delle cure e dell'assistenza

La questione dell'importo delle prestazioni finanziarie accordate alle persone invalide per coprire tutti i costi e gli oneri supplementari derivanti dall'invalidità nei settori più disparati non può essere considerata solo dal punto di vista dell'AI. Diversi enti di finanziamento forniscono prestazioni nell'ambito delle cure e dell'assistenza. Il diritto federale delle assicurazioni sociali contempla numerosi enti di finanziamento. I sistemi di finanziamento e le modalità d'indennizzo variano e i settori d'applicazioni e le condizioni di versamento definiti da questi enti si basano su criteri differenti.

In tal modo, per esempio l'assicurazione malattie obbligatoria assume a determinate condizioni prestazioni chiaramente definite per le cure dispensate a domicilio, ambulatoriamente o in una casa di cura (cfr. in particolare art. 7 segg. dell'ordinanza sull'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, RS 832.112.31). Sia l'assicurazione contro gli infortuni sia l'assicurazione militare forniscono determinate prestazioni per le cure a domicilio o in caso di grande invalidità o, come previsto dalla presente revisione, in caso di bisogno di assistenza (cfr. in particolare gli art. 10, 26 e 27 LAINF [RS 832.20] e l'art. 18 dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni [OAINF, RS 832.202]; art. 16 e 20 LAM). I beneficiari di una prestazione complementare annua hanno diritto al rimborso delle spese di malattia e d'invalidità debitamente comprovate (cfr. in particolare l'art. 3d della legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità [LPC, RS 831.30] e l'ordinanza sul rimborso delle spese di malattia e delle spese dovute all'invalidità in materia di prestazioni complementari [OMPC, RS 831.301.1]). Inoltre, il diritto delle assicurazioni sociali, accanto alle prestazioni versate direttamente alle persone interessate che hanno bisogno di cure e di assisten-

³⁸ I bambini afflitti da infermità congenita ricevono in media prestazioni tre volte più elevate, a condizione di spendere interamente l'importo massimo previsto per il rimborso della cura a domicilio per retribuire il personale d'assistenza impiegato. Attualmente il 70 per cento di tutti i bambini e giovani d'età inferiore a 20 anni che necessitano di cure e di assistenza beneficia unicamente dei sussidi d'assistenza ai minorenni grandi invalidi, ma non del rimborso delle spese di cura a domicilio. Il 30 per cento rimanente si ritrova in una situazione finanziaria assai migliore: le spese di cura a domicilio di questi bambini e giovani sono rimborsate sia che beneficino simultaneamente di un sussidio d'assistenza (24%), sia indipendentemente da un tale sussidio (6%).

³⁹ Nella maggior parte dei casi, queste persone non necessitano dell'aiuto di terzi per compiere gli atti ordinari della vita (ad eccezione di un aiuto indiretto) e i presupposti per una costante sorveglianza personale sono dati soltanto in casi rarissimi.

za, prevede anche le prestazioni accordate a organizzazioni. L'AVS per esempio versa contributi alle organizzazioni per le cure a domicilio (LAVS, RS 831.10). Accordando sussidi alle organizzazioni di invalidi, l'AI finanzia anche i provvedimenti della cura e l'assistenza (cfr. art. 73 LAI). Oltre alla Confederazione, anche i Cantoni e i Comuni forniscono altre prestazioni che sono molto diverse tra di loro.

Questa presentazione, benché breve e incompleta, mostra chiaramente che le persone invalide che necessitano di prestazioni finanziarie sono confrontate con i sistemi più svariati, più o meno coordinati tra loro. Tutto il sistema manca di trasparenza e non permette di avere una visione d'insieme.

Per il momento, non disponiamo di una panoramica dei costi per le cure di lunga durata in ambito ambulatoriale o ospedaliero e per l'assistenza agli invalidi. Le statistiche attuali forniscono solo risposte parziali. Questi problemi sono stati sollevati anche nel quadro dell'assicurazione malattie. Nell'ambito delle discussioni della Commissione (CSS-CN) relativi all'iniziativa parlamentare Rychen (97.402), il nostro Consiglio è stato incaricato di elaborare una concezione di finanziamento delle prestazioni nel settore delle cure. Durante questi lavori, è opportuno tener conto anche delle prestazioni complementari all'AVS/AI e dell'indennità per assistenza prevista dalla 4a. revisione dell'AI. Questa concezione delle cure deve inoltre contemplare sia le cure prestate in una casa di cura sia quelle fornite a domicilio. Prevediamo di presentarla al Parlamento ancora nel corso di quest'anno.

2.3.1.5 Indennità per assistenza

2.3.1.5.1 Principio

Le tre categorie di prestazioni attuali – assegni per grandi invalidi, sussidi d'assistenza ai minorenni grandi invalidi e rimborso delle spese per cure a domicilio – saranno sostituite da una categoria uniforme di prestazioni applicabile a tutti i gruppi d'età, l'indennità per assistenza. Il diritto legale all'indennità sarà mantenuto, i presupposti definiti praticamente allo stesso modo come per l'attuale assegno per grandi invalidi.

Non si parlerà più di grande invalidità, ma di bisogno di assistenza personale. Anche per la nuova indennità si definiranno tre gradi di bisogno d'assistenza⁴⁰. Come l'attuale assegno per grandi invalidi, anche l'indennità per assistenza dipenderà fondamentalmente dagli atti ordinari della vita per i quali l'assicurato necessita duramente, regolarmente e in misura considerevole dell'aiuto di terzi o di sorveglianza personale. Costituisce un'eccezione il caso degli invalidi psichici che hanno bisogno di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana (cfr. n. 2.3.1.5.2.3). Come finora, non hanno diritto alla prestazione gli assicurati che si trovano in un'istituzione per l'applicazione di provvedimenti d'integrazione. Conformemente all'articolo 67 capoverso 2 LPGa, il diritto è inoltre soppresso se il beneficiario di un'indennità per assistenza soggiorna in uno stabilimento ospedaliero a spese dell'assicurazione sociale.

⁴⁰ Una graduazione più dettagliata implicherebbe una modifica fondamentale del sistema e non entra attualmente in discussione, poiché non è possibile valutare i costi addizionali che ne deriverebbero.

Rimane inoltre invariato il periodo d'attesa di un anno prima della nascita di tale diritto. Un'eccezione è applicata a favore dei minorenni che non hanno ancora compiuto il primo anno di età. Per loro, il diritto può nascere più presto, a condizione che vi sia motivo di prevedere almeno un bisogno esiguo di assistenza durante più di dodici mesi⁴¹. Questo anno di attesa è giustificato dal fatto che l'AI è competente per le conseguenze dei danni alla salute di lunga durata o stabili, mentre le conseguenze di problemi di salute acuti o di breve durata sono di competenza dell'assicurazione malattie.

L'indennità sarà corrisposta come importo forfettario mensile per gli adulti e – analogamente all'attuale sussidio d'assistenza – per ogni giornata trascorsa a domicilio, per i minorenni. Il sussidio supplementare alle spese di pensione dei minorenni rimarrà invariato. Come finora, gli importi dell'indennità per assistenza sono fissati in percentuale della rendita di vecchiaia.

Analogamente all'assegno per grandi invalidi, l'indennità per assistenza sarà versata soltanto in Svizzera⁴². L'indennità per assistenza sarà finanziata unicamente dagli enti pubblici. Di conseguenza, il versamento all'estero resta escluso anche dopo l'entrata in vigore degli accordi bilaterali con l'UE.

In tre ambiti sono necessarie correzioni, ossia aumenti dell'indennità corrisposta o estensione del diritto. Nelle prossime pagine, li esamineremo in dettaglio (n. 2.3.1.5.2).

2.3.1.5.2 Ambiti ove occorrono correzioni

2.3.1.5.2.1 Ambito di correzione 1: Miglioramento della situazione per bambini e giovani che vivono in famiglia

Attualmente, i bambini e i giovani bisognosi di cure che vivono in famiglia sono trattati diversamente, sul piano finanziario, se sono afflitti da un'infermità congenita o acquisita. Con l'istituzione dell'indennità per assistenza quale unica prestazione di indennizzazione dell'assistenza e sorveglianza di invalidi, prevediamo di eliminare questa disparità di trattamento. Affinché i minorenni con infermità congenita non si ritrovino in futuro in una situazione peggiore, è indispensabile procedere ad un aumento generale delle indennità corrisposte per i minorenni che vivono al domicilio.

Nonostante il considerevole aumento dell'indennità per assistenza rispetto ai sussidi di assistenza attuali, è possibile che la situazione dei beneficiari minorenni si deteriori per la perdita dell'attuale rimborso delle spese di cura a domicilio. Questo miglioramento è inaccettabile in particolare per bambini e giovani gravemente invalidi, afflitti da infermità congenite. Al fine di attenuare la differenza tra le prestazioni attuali e quelle future, proponiamo un disciplinamento speciale per i bambini e i giovani che vivono in famiglia. Per i minorenni con un bisogno di assistenza che da diritto a una prestazione, l'importo dell'indennità per assistenza può essere maggiorato

⁴¹ Secondo il sistema attuale, un neonato può teoricamente beneficiare del rimborso delle spese per cure a domicilio fin dall'età di tre mesi.

⁴² Per determinate categorie di minorenni sono previste nuove eccezioni all'obbligo di domicilio (cfr. art. 42^{bis}), allo scopo di evitare un deterioramento della loro situazione rispetto alla situazione attuale.

di un supplemento per cure intensive. A tal scopo si dovrà provare che il minorenne invalido necessita, oltre che dell'assistenza, di cure connesse all'invalidità per almeno quattro, sei ore o otto ore al giorno. È computabile come tempo dedicato alle cure, il tempo richiesto per le cure di trattamento medico e le cure di base. Questo supplemento è concesso, come importo forfettario giornaliero, soltanto fino alla maggiore età. A partire da diciott'anni compiuti, gli assicurati possono richiedere prestazioni complementari.

2.3.1.5.2.2 Ambito di correzione 2: Miglioramento della situazione per invalidi adulti che non vivono in una casa per invalidi

Un invalido non potrà scegliere davvero autonomamente il suo modo di vivere e la sua abitazione finché non dispone delle risorse finanziarie che gli occorrono per «comprarsi» l'assistenza necessaria. Bisognerà perciò che anche l'indennità per assistenza versata agli invalidi adulti che non vivono in un istituto sia superiore all'attuale assegno per grandi invalidi. Questo incremento dovrebbe consentire loro di vivere il più a lungo possibile per conto proprio ed evitare un eventuale ricovero in una casa per invalidi.

Agli aventi diritto invalidi che vivono in un istituto sarà versato anche in futuro l'importo dell'attuale assegno per grandi invalidi. Un aumento delle prestazioni in quest'ambito non è indicato, dato che all'assistenza e alle cure provvedono in primo luogo gli istituti, finanziati mediante le prestazioni collettive dell'AI⁴³.

In seguito al provvedimento proposto, decadono in parte i contributi versati finora dall'AI per l'accompagnamento a domicilio a titolo dell'articolo 74 LAI⁴⁴. Si prevede inoltre che, avendo diritto agli importi più elevati dell'indennità per assistenza – corrisposta tra altro anche per il bisogno d'assistenza per l'atto ordinario della vita «spostarsi» –, gli invalidi potranno in futuro finanziare in gran parte autonomamente i servizi di trasporto di cui necessitano. I sussidi, versati in base all'articolo 109^{bis} OAI per le spese di trasporto per il tempo libero possono perciò essere aboliti.

2.3.1.5.2.3 Ambito di correzione 3: Miglioramento della situazione per adulti affetti da invalidità psichica o invalidità mentale leggera che non vivono in una casa per invalidi

Le persone affette da invalidità psichica o invalidità mentale leggera hanno bisogno di aiuto e di assistenza nella loro vita quotidiana. Affinché possano determinare autonomamente il loro modo di vita, l'indennità per assistenza è prevista anche per loro.

⁴³ In pratica, gli istituti e case per invalidi aggiungono l'importo dell'assegno per grandi invalidi alle loro tariffe o tasse di soggiorno. Non gli assicurati, bensì gli istituti trarrebbero perciò beneficio di un eventuale aumento.

⁴⁴ I servizi di consulenza rimarranno tuttavia necessari per le persone che non hanno (o non hanno ancora) diritto ad un'indennità per assistenza. La delimitazione esatta tra l'indennità per assistenza e l'accompagnamento a domicilio, nonché la determinazione delle condizioni di finanziamento di tali servizi dovrà essere disciplinate mediante direttive.

Di regola, alle persone affette da questi tipi d'invalidità occorrerà soprattutto un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. Secondo il sistema vigente, incentrato soprattutto sugli impedimenti fisici, le persone affette da invalidità psichica o invalidità mentale leggera spesso non beneficiano dell'assegno per grandi invalidi. Poiché riteniamo che il bisogno d'assistenza sia comprovato anche in questi casi, proponiamo di istituire a tale scopo un'indennità per assistenza per l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. Si tratterebbe tuttavia soltanto di un'indennità per assistenza di grado esiguo. Il diritto a questa indennità sarà inoltre riservato agli adulti; i minorenni hanno infatti bisogno in ogni caso del consenso dei genitori, di un curatore o del tutore per tutti gli atti importanti.

I presupposti del diritto devono essere definiti con precisione nell'ordinanza. Un diritto deve quindi essere riconosciuto se un invalido non può vivere autonomamente a causa di una malattia psichica o se non è in grado di uscire di casa per fare la spesa o per prendere contatto con gli uffici o il personale sanitario, oppure se a causa della sua malattia psichica vi è il pericolo che si isoli in modo durevole. Inoltre, può essere determinante solo l'aiuto che non è già fornito da un tutore, un consulente o un curatore. Occorre pure tener conto anche del fatto che lo stato di salute delle persone afflitte da invalidità psichica è generalmente soggetto a forti oscillazioni. Un disciplinamento speciale sarà necessario in particolare per determinare il bisogno medio di assistenza nel corso dell'anno di attesa nonché per la frequenza delle revisioni.

2.3.1.5.3 Importi dell'indennità per assistenza

Le indennità versate a tutti gli assicurati che non abitano in una casa per invalidi sono raddoppiate rispetto all'attuale assegno per grandi invalidi. Le persone affette da invalidità psichica o invalidità mentale leggera hanno diritto ad un'indennità per assistenza di grado esiguo. I minorenni con un bisogno di assistenza fondata e un bisogno supplementare di assistenza intensiva (cfr. n. 2.3.1.5.2.1) ricevono, oltre all'indennità per assistenza, un supplemento per cure intensive. Tale supplemento ammonta a 309 franchi al mese in caso di un bisogno d'assistenza di almeno 4 ore, a 618 franchi in caso di bisogno di almeno 6 ore e a 927 franchi in caso di un bisogno di almeno otto ore al giorno. Questi importi corrispondono al 15, 30 e al 45 per cento della rendita di vecchiaia. Il diritto al supplemento per cure intensive si estingue al compimento del diciottesimo anno d'età.

La tavola seguente confronta gli importi dell'attuale assegno per grandi invalidi o dei sussidi mensili di assistenza in caso di soggiorno durevole a casa, inclusi eventuali rimborsi delle spese per le cure a domicilio secondo l'articolo 4 OAI, con gli importi dell'indennità per assistenza.

Confronto tra le prestazioni attuali e le nuove prestazioni

Importi in franchi al mese

Grande invalidità/ bisogno di assistenza + assistenza dovuta all'invalidità	Oggi	Nuovo	
	Assegno per grandi invalidi o sussidio di assistenza + event. cure a domicilio	Indennità per assistenza con tre livelli di supplemento per cure intensive	Residenza / soggiorno al domicilio
Esiguo	206	412	206
+ almeno 2 h	max. 721*	412	
+ almeno 4 h	max. 1236*	721**	
+ almeno 6 h	max. 1751*	1030**	
+ almeno 8 h	max. 2266*	1339**	
Medio	515	1030	515
+ almeno 2 h	max. 1030*	1030	
+ almeno 4 h	max. 1545*	1339**	
+ almeno 6 h	max. 2060*	1648**	
+ almeno 8 h	max. 2575*	1957**	
grave/elevato	824	1648	824
+ almeno 2 h	max. 1339*	1648	
+ almeno 4 h	max. 1854*	1957**	
+ almeno 6 h	max. 2369*	2266**	
+ almeno 8 h	max. 2884*	2575**	
bisogno di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana	–	412***	–

* I sussidi per cure a domicilio sono versati solo se:
– sono eseguiti provvedimenti sanitari a domicilio (ossia in caso di infermità congenita e di cura medica dispensata a domicilio);
– è effettivamente assunto personale ausiliario;
– gli importi sono importi massimi.

Nella maggior parte dei casi solo i minorenni adempiono le condizioni del diritto ai sussidi per cure a domicilio.

** Supplemento per cure intensive: solo per i minorenni.

*** Indennità per assistenza per l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana: solo per gli assicurati maggiorenni.

Campo d'applicazione 1⁴⁵

Un bambino di nove anni con gravi turbe motorie cerebrali vive a casa dei suoi genitori. Oltre a diverse terapie (fisioterapia e ergoterapia), il bambino necessita di cure in-

⁴⁵ Gli esempi 1 e 2 sono semplificati. Si parte dal principio che il bambino interessato soggiorna durevolmente a domicilio. Non si tiene conto del fatto che le prestazioni per la cura e l'assistenza dei bambini (secondo il diritto attuale e secondo il nuovo diritto) sono calcolate per giorno e versate solo per giorno di soggiorno a domicilio.

tensive. Il bisogno di assistenza dovuto all'invalidità ammonta a sei ore e mezza al giorno. Il bambino necessita dell'aiuto dei genitori o di terzi per compiere gli atti ordinari della vita⁴⁶ e di una sorveglianza personale permanente. Poiché l'assistenza è molto intensiva, i genitori hanno assunto una vicina per essere aiutati nei lavori domestici. I genitori le hanno versato 1400 franchi in gennaio e 1600 franchi in febbraio.

Importo secondo il diritto vigente:

Il bambino ha diritto a un sussidio di assistenza per invalidità grave. Questo contributo è forfettario e ammonta a 824 franchi al mese. Ha inoltre diritto al rimborso delle spese comprovate per le cure a domicilio per assistenza di grado elevato fino a un importo massimo di 1545 franchi al mese. I genitori ricevono quindi dall'AI un rimborso di 1400 franchi per il mese di gennaio e di 1545 franchi (importo massimo) per il mese di febbraio. In totale, essi ricevono 2224 franchi in gennaio e 2369 franchi in febbraio.

Importo secondo il nuovo diritto

Il bambino ha diritto a un'indennità per assistenza per bisogno di assistenza elevato. Questo contributo è forfettario e ammonta a 1648 franchi al mese. Ha inoltre diritto a un supplemento per cure intensive per un bisogno di assistenza dovuto a invalidità di oltre 6 ore. Il supplemento è forfettario e ammonta a 618 franchi al mese (livello 2). I genitori ricevono quindi un importo forfettario totale di 2226 franchi al mese.

Campo d'applicazione 2

L'invalidità del bambino menzionato nel primo esempio non è dovuta a un'infermità congenita ma è subentrata in seguito a malattia o a infortunio. L'onere per l'assistenza del bambino è esattamente identico a quello del primo esempio.

Importo secondo il diritto vigente

Il bambino ha diritto soltanto a un sussidio forfettario di assistenza di 824 franchi al mese.

Importo secondo il nuovo diritto

Le prestazioni sono identiche a quelle del primo esempio.

Campo d'applicazione 3

Una donna di 28 anni soffre già da lungo tempo di gravi depressioni e di angosce. Poiché non è più in grado di spostarsi da sola al di fuori del suo domicilio, è necessario che una persona l'accompagni a fare la spesa, seguire le terapie ecc.

Importo secondo il diritto vigente

Oggi, non ha diritto a prestazioni dell'AI.

Importo secondo il nuovo diritto

La donna ha diritto di percepire un'indennità per assistenza per l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana che ammonta a 412 franchi al mese.

⁴⁶ Cfr. nota 33.

2.3.1.5.4 Rapporto con le altre assicurazioni sociali

2.3.1.5.4.1 Rapporto con l'AVS

L'assegno per grandi invalidi dell'AVS cambia nome, ma non subisce altre modifiche. Nella misura in cui i presupposti sono ancora adempiti, le persone che hanno beneficiato di un'indennità per assistenza prima di raggiungere l'età di pensionamento, otterranno il medesimo importo con l'AVS (diritti acquisiti).

2.3.1.5.4.2 Rapporto con l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (AINF) e l'assicurazione militare (AM)

Come già illustrato nel numero 1.2.4, le definizioni attuali di «grande invalidità» e di «assegno per grandi invalidi» devono essere sostituite in tutto il diritto delle assicurazioni sociali con «bisogno di assistenza» e «indennità di assistenza». Ciò significa che è necessario adeguare sia la LPGA (cfr. art. 9 LPGA) sia in particolare la LAINF e la LAM (cfr. a questo proposito n. 4.4).

Come per l'AVS (cfr. n. 2.3.1.5.4.1), anche nell'AINF e nell'AM si tratta di un semplice adeguamento terminologico. La definizione «indennità per assistenza» sostituisce quella attuale di «assegno per grandi invalidi». A livello materiale, il sistema attuale dell'AINF e dell'AM non subiscono modifiche. Il diritto, l'importo e la concezione delle prestazioni restano uguali.

Oltre all'assegno per grandi invalidi, l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni corrisponde prestazioni per cure a domicilio. I presupposti del diritto a tali contributi sono tuttavia definiti in modo fondamentalmente differente da quelli dell'AI. Le cure a domicilio dell'assicurazione infortuni costituiscono una forma di cura medica e mirano ad un obiettivo diverso da quello dell'indennità per assistenza. Per questo motivo, questa prestazione continuerà ad essere offerta oltre all'indennità per assistenza dell'AINF⁴⁷.

Conformemente all'articolo 20 LAM, quest'assicurazione versa indennità per cure a domicilio o cure, nonché assegni per grandi invalidi. Si tratta di prestazioni più ampie di quelle corrisposte dall'AI e perciò non paragonabili a queste ultime. In alcuni casi, l'assicurazione militare indennizza, oltre alle spese di cura e d'assistenza, anche i costi dell'aiuto per l'economia domestica. Nonostante queste differenze materiali, l'assegno per grandi invalidi dell'AM può essere designato «indennità per assistenza».

Contrariamente all'AI, secondo l'AINF e l'AM l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana non dà diritto a un'indennità per assistenza. La situazione degli assicurati dell'AINF non è tuttavia peggiore di quella degli assicurati dell'AI. Da un lato, a date condizioni, l'AINF e l'AM considerano la consulenza e l'accompagnamento dei malati psichici e mentali nell'organizzazione della realtà quotidiana come parte delle cure mediche. D'altro lato, le persone assicurate che hanno bisogno di assistenza nell'organizzazione della realtà quotidiana a causa di

⁴⁷ L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni versa contributi per cure a domicilio prescritte dal medico (cure mediche) e prestate da personale sanitario autorizzato. Eccezionalmente l'assicuratore può concedere anche contributi per le spese di cure a domicilio prestate da persone non autorizzate (art. 10 cpv. 3 LAINF, RS 832.20; art. 18 OAINF, RS 832.202).

un'infermit  psicica o mentale e che solo per questo bisogno non hanno diritto a un'indennit  per assistenza dell'AINF o dell'AM, possono richiedere un'indennit  per assistenza dell'AI.

2.3.1.5.5 Spese supplementari dell'indennit  per assistenza

La sostituzione delle attuali prestazioni con un'indennit  per assistenza uniforme conformemente alla presente proposta (cfr. n. 2.3.1.5) comporter  nel 2003 un aumento delle spese dell'AI pari a 162 milioni di franchi (ai prezzi del 2001)⁴⁸. Queste spese supplementari sono ripartite come segue:

– *Ambito di correzione 1 (minorenni che vivono in famiglia)*

Nella situazione attuale, il raddoppiamento dei sussidi d'assistenza ai minorenni che vivono in famiglia l'introduzione del supplemento per cure intensive comporterebbero per il 2003 spese aggiuntive dell'ordine di 44 milioni di franchi.

– *Ambito di correzione 2 (adulti che vivono a casa)*

Raddoppiando oggi i contributi per gli adulti che vivono a casa si accrescerebbero i costi dell'AI. D'altro canto, si risparmierebbero parte delle spese dell'AI per l'accompagnamento a domicilio e i costi annuali dei contributi alle spese di trasporto, pari a circa 10 milioni di franchi. Complessivamente nel 2003 le spese supplementari prevedibili ammonterebbero approssimativamente a 62 milioni di franchi all'anno.

– *Ambito di correzione 3 (invalidi psichici o mentali leggeri che vivono a casa)*

L'estensione della cerchia degli aventi diritto alle persone affette da invalidit  psicica o invalidit  mentale leggera che non abitano in un istituto comporterebbe secondo le stime costi aggiuntivi di 56 milioni di franchi nel 2003⁴⁹.

⁴⁸ Una riunione delle prestazioni attuali (senza aumento degli importi attuali, ma tenendo conto del supplemento per cure intensive per i minorenni e del nuovo diritto a favore degli invalidi psichici e mentali leggeri) comporterebbe un aumento delle spese nell'AI di circa 28 milioni di franchi. Le spese dei sussidi per le cure a domicilio sarebbero praticamente utilizzate nel supplemento per cure intensive. Tuttavia, una simile concezione dell'indennit  per assistenza non potrebbe essere attuata poich  porterebbe a un peggioramento sensibile delle prestazioni accordate ai bambini che soffrono di un'infermit  congenita e che necessitano di cure (per i casi gravi, la perdita sarebbe di oltre 1000 franchi al mese).

⁴⁹ Cfr. BRAINS, rapporto «Projekt Assistenzsch digung der IV: Erweiterung des Bezugsgruppenkreises auf psychisch behinderte Erwachsene, welche ausserhalb des Heimes/Spitals wohnen», Zurigo, ottobre 1999. Con riferimento al numero (corretto) di 180 000 beneficiari di rendita, lo studio stima i costi aggiuntivi tra 34 e 63 milioni di franchi, vale a dire 49 milioni di franchi in media. Le persone affette da invalidit  mentale leggera non sono state considerate per questa stima, dato che si presupponeva che il loro numero fosse relativamente esiguo.

La Federazione svizzera per l'integrazione degli handicappati (FSIH), alla quale questa stima   stata sottoposta, la ritiene eccessiva. Secondo la sua argomentazione, i casi in cui sorge un bisogno d'assistenza prevedibile e costante per un determinato periodo sono assai meno frequenti per le persone afflitte da infermit  psichiche che per altre categorie di invalidi. Questo ragionamento fondato ha indotto il Consiglio federale a rivedere la cifra stimata, riducendola da 49 a 45 milioni di franchi (nel 1999).

Le estensioni operate negli ambiti 2 e 3 accrescono inoltre i costi dei diritti acquisiti per l'AVS.

La tavola seguente indica le spese supplementari annuali dell'AI in seguito all'introduzione di un'indennità per assistenza, ripartite sui singoli ambiti di correzione.

Spese supplementari dell'indennità per assistenza in totale e dei singoli ambiti di correzione nel 2003

in milioni di franchi	ai prezzi del 2001
Provvedimenti	Spese supplementari nel 2003
<i>Ambito di correzione 1</i>	44
Miglioramento della situazione dei bambini e dei giovani che vivono in famiglia	
<i>Ambito di correzione 2</i>	62
Miglioramento della situazione degli invalidi adulti che non vivono in una casa per invalidi	
<i>Ambito di correzione 3</i>	56
Miglioramento della situazione degli adulti affetti da invalidità psichica o invalidità mentale leggera che non vivono in una casa per invalidi	
Spese supplementari complessive dell'AI	162
Spese supplementari dell'AVS per diritti acquisiti	63

2.3.2 Nuova impostazione del sistema delle indennità giornaliere dell'AI

L'indennità giornaliera dell'AI ha lo scopo di compensare, almeno in parte, il reddito che un assicurato perde per partecipare a provvedimenti d'integrazione. Conformemente alla norma vigente, l'assicurato ha diritto all'indennità giornaliera se l'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione gli impedisce di esercitare un'attività lucrativa per almeno tre giorni consecutivi o se l'incapacità di lavoro nella sua attività abituale raggiunge almeno il 50 per cento. Gli assicurati in corso di prima formazione professionale e gli assicurati che non hanno compiuto 20 anni e non hanno ancora esercitato un'attività lucrativa ricevono un'indennità giornaliera se subiscono una perdita di guadagno causata dall'invalidità (cfr. art. 22 cpv. 1 LAI).

L'attuale sistema delle indennità giornaliere dell'AI si fonda essenzialmente su quello in vigore fino a giugno del 1999 della legge federale sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG; RS 834.1). Per quanto riguarda i diversi tipi d'indennità, le aliquote, i metodi di calcolo e i limiti massimi delle indennità giornaliere, la LAI rinviava finora alla LIPG⁵⁰. Il 1° luglio 1999 è entrata in vigore la 6ª revisione della

⁵⁰ Questo rinvio sussiste tuttora per quanto riguarda i metodi di calcolo e i limiti massimi; la LAI riveduta rinvia dunque alla LIPG già riveduta (cfr. art. 24 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° luglio 1999).

LIPG (cfr. RU 1999 1571 segg.)⁵¹. Il sistema delle IPG è stato modificato radicalmente, con l'introduzione di un'indennità di base indipendente dallo stato civile nonché di un assegno per spese di custodia e l'aumento dell'aliquota unitaria per le reclute. Per le indennità giornalieri dell'AI è invece rimasto in uso finora il sistema anteriore: le relative disposizioni della vecchia LIPG sono state riprese nella LAI.

La LIPG in vigore sino alla fine di giugno del 1999 si fondava sull'idea di sostegno familiare connesso al matrimonio tradizionale. La LAI, fondata sulla vecchia LIPG, prevede perciò indennità più elevate per gli assicurati coniugati – con o senza figli – che per le persone sole. Mentre queste ultime possono chiedere soltanto un'indennità pari al 45 per cento del reddito medio conseguito durante l'ultima attività esercitata a tempo pieno, gli assicurati coniugati hanno diritto al 75 per cento di tale somma⁵². A questa indennità si aggiungono, a seconda dei casi, gli assegni per i figli, assegni per assistenza e assegni per l'azienda, previsti anche nella vecchia LIPG⁵³. Oltre a questi assegni, diversi supplementi sono assegnati conformemente alla LAI: le persone sole hanno diritto ad un supplemento all'indennità per persone sole e tutti gli assicurati che, durante l'integrazione, devono provvedere al vitto o all'alloggio ricevono un supplemento per l'integrazione⁵⁴.

L'esperienza ha dimostrato che non sempre si ottengono buoni risultati fondando il sistema delle indennità giornalieri dell'AI su quello della LIPG. Poiché lo scopo delle IPG è diverso da quello dell'AI e la situazione in cui si trovano gli assicurati dei due sistemi non è praticamente paragonabile, non è opportuno mantenere questo legame⁵⁵. Nel messaggio concernente la quarta revisione dell'AI, prima parte (FF 1997 IV 141), abbiamo perciò annunciato un riesame del sistema delle indennità giornalieri dell'AI.

Nel presente disegno, proponiamo perciò per l'AI un sistema d'indennità giornalieri analogo a quello dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (AINF) con alcune deroghe. Si tratta di un sistema semplice, senza discriminazioni di sesso o stato civile. Tutti gli assicurati beneficiano per principio della medesima indennità di base, pari all'80 per cento dell'ultimo salario ricevuto dall'assicurato prima che intervenisse l'infermità. Il salario assicurato si fonda sul salario determinante secondo la LAVS. A differenza del guadagno assicurato per l'AINF, quello dell'AI non include gli assegni familiari e assegni per i figli. Oltre all'indennità di base, l'AI verserà perciò anche prestazioni per i figli. L'indennità di base e le prestazioni per i figli costituiscono insieme l'indennità giornaliera.

Come per quelle dell'AINF, anche per le indennità giornalieri dell'AI esiste un limite massimo. L'indennità giornaliera non deve essere superiore al reddito da attività lucrativa conseguito prima dell'infermità; sono salvi i casi in cui l'AI versa l'importo minimo garantito. Il massimo assoluto è costituito dall'importo massimo del guadagno assicurato per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, pari

⁵¹ Fanno eccezione le disposizioni sull'assegno per spese di custodia (art. 7, 14, 16 cpv. 3 e 19 cpv. 2 lett. b e c LIPG), entrate in vigore soltanto il 1° gennaio 2000.

⁵² Cfr. art. 9 della vecchia LIPG, nonché art. 24^{bis} LAI in vigore dal 1° luglio 1999.

⁵³ Cfr. art. 6-8 della vecchia LIPG, art. 23 LAI, nonché art. 23^{quater}, 23^{sexies} e 24^{ter}, 24^{quinqies} LAI, in vigore dal 1° luglio 1999.

⁵⁴ Cfr. art. 24^{bis} della LAI in vigore fino al 1° luglio 1999 e art. 24^{bis} cpv. 3 LAI, in vigore dal 1° luglio 1999, nonché art. 25 LAI.

⁵⁵ Si vedano in proposito le spiegazioni nel messaggio del 1° aprile 1998 concernente la 6^a revisione delle IPG (FF 1998 2695).

attualmente a 293 franchi al giorno⁵⁶. L'indennità di base ammonta almeno al 30 per cento di questa somma (88 franchi al giorno) e al massimo all'80 per cento (235 fr.). Le prestazioni per i figli sono fissate al 6 per cento del limite massimo dell'indennità giornaliera per ogni figlio, ossia a franchi 18 per figlio al giorno⁵⁷. L'indennità giornaliera, incluse le prestazioni per i figli, non deve superare il massimo assoluto. A differenza dell'AINF, l'AI prevede inoltre un'indennità minima garantita per le persone con un reddito modesto o che non esercitano un'attività lucrativa. Per gli assicurati senza figli si tratta dell'importo minimo dell'indennità di base (88 fr. al giorno o 2640/2728 fr. al mese). Per gli assicurati con figli, l'importo minimo garantito ammonta al 35 per cento del limite massimo dell'indennità giornaliera (pari a 103 fr. al giorno e 3090/3193 fr. al mese). L'importo minimo dell'indennità giornaliera è quindi nettamente superiore all'importo massimo della rendita AI (2010 fr. al mese) ed è adeguato rispetto ai salari medi delle donne (4144 fr. al mese) e degli uomini (5378 fr. al mese)⁵⁸.

L'aumento delle indennità giornaliere rende superflui gli assegni e supplementi concessi finora. Conformemente al nuovo diritto non saranno perciò più accordati assegni per l'azienda⁵⁹ e assegni per assistenza⁶⁰. Inoltre, visto da tutti gli assicurati, indipendentemente dalla loro situazione familiare, beneficerebbero in futuro di un'indennità di base pari all'80 per cento del guadagno assicurato non saranno più necessari neppure i supplementi specifici dell'AI per le persone sole e per l'integrazione.

L'indennità giornaliera sarà invece ridotta anche in futuro se l'AI provvede interamente alle spese di vitto e alloggio. L'importo dedotto è ora fissato anch'esso in percentuale dell'indennità massima (6%, ossia 18 fr. al giorno).

Il metodo di calcolo della cosiddetta «piccola indennità giornaliera» rimane invariato. Gli assicurati che seguono una prima formazione professionale e gli assicurati fino ai 20 anni compiuti che non hanno ancora esercitato un'attività lucrativa continueranno a ricevere un'indennità giornaliera corrispondente, di regola, al salario medio degli apprendisti. In futuro, si prevede tuttavia di fissarla in percentuale dell'indennità massima (al 10% circa, pari a 891 fr. al mese). Gli assicurati che avrebbero già concluso la propria formazione ed eserciterebbero un'attività lucrativa se non fossero invalidi ricevono, come finora, l'importo minimo dell'indennità di base.

L'importo massimo dell'indennità giornaliera sarà adeguato all'evoluzione dei salari al medesimo ritmo delle indennità della LAINF. Poiché l'assegno per i figli e tutti gli importi rimanenti (importo minimo dell'indennità, ecc.) sono definiti come percentuale dell'importo massimo, il loro adeguamento sarà automatico.

⁵⁶ Cfr. OAINF del 28 settembre 1998, RU 1999 2588.

⁵⁷ Questa aliquota corrisponde al triplo della media degli assegni familiari e assegni per i figli nei Cantoni e degli assegni familiari federali nell'agricoltura, vale a dire al triplo dell'assegno applicabile in tutta la Svizzera discusso nel quadro della Nuova perequazione finanziaria (NPF).

⁵⁸ Cfr. il rilevamento dell'Ufficio federale di statistica sulla struttura dei salari nel 1996, Neuchâtel 1998.

⁵⁹ Data la modesta importanza reale degli assegni per l'azienda, riteniamo giustificabile abolirli.

⁶⁰ Data l'importanza reale pressoché nulla degli assegni per assistenza e considerato il lavoro enorme necessario per accertare il diritto a questa prestazione, riteniamo giustificabile abolirla. D'altronde, l'assegno per assistenza è stato abolito anche nell'ambito della 6ª revisione delle IPG.

Le caratteristiche principali del sistema vigente delle indennità giornaliera e quelle del nuovo sistema sono messe a confronto nella tavola seguente.

Confronto tra il sistema vigente e il nuovo sistema delle indennità giornaliera dell'AI in franchi al giorno

	Sistema vigente (importi dal 1.1.2001)	Nuovo sistema
Base di calcolo (guadagno assicurato)	salario determinante secondo la LAVS (senza assegni familiari e assegni per i figli), calcolato su 360 giorni	salario determinante secondo la LAVS (senza assegni familiari e assegni per i figli), calcolato su 365 giorni
Indennità di base	45% del guadagno assicurato per le persone sole; 75% per gli assicurati coniugati	80% del guadagno assicurato per tutti gli assicurati
Importi minimi (importo minimo garantito)	15%, rispettivamente 25% dell'importo massimo + supplementi, ma non più del 43% (94.-) in tutto: 72.- per persone sole 81.- per assicurati coniugati senza figli 94.- per assicurati coniugati con figli + eventuali assegni per l'azienda	30% dell'importo massimo + prestazioni per i figli, ma non più del 35% (103.-) in tutto senza figli: 88.- con figli: 103.-
Importi massimi	45%, rispettivamente 75% dell'importo massimo + supplementi: 136.- per persone sole 189.- per assicurati coniugati senza figli 209.- per assicurati coniugati con 1 figlio 229.- per assicurati coniugati con 2 figli 242.- per assicurati coniugati con 3 figli 242.- per assicurati coniugati con 4 figli + eventuali assegni per l'azienda	80 % dell'importo massimo + prestazioni per i figli, ma non più dell'importo massimo di 293.- senza figli: 235.- con 1 figlio: 253.- con 2 figli: 271.- con 3 figli: 289.- con 4 figli: 293.-
Importo massimo dell'indennità giornaliera	215.- (con adeguamento all'indice)	293.- (analogamente all'AINF obbligatoria dal 1° gennaio 2000)
Prestazioni per i figli	9% del limite massimo per ogni figlio (20.-)	6% del limite massimo per ogni figlio (18.- per figlio)
Supplementi	- supplemento per persone sole (12.-) - supplemento per l'integrazione (27.-) - assegno per l'azienda: 27% dell'importo massimo(59.-) - assegno per assistenza (39.- / 20.-)	nessuno
Soggiorno in internato a spese dell'AI	riduzione di 20.- del supplemento per l'integrazione	riduzione dell'indennità giornaliera di un importo pari al 6% circa dell'importo massimo (18.-)

	Sistema vigente (importi dal 1.1.2001)	Nuovo sistema
Aliquota per gli assicurati senza attività lucrativa	garanzia minima	garanzia minima
«Piccola indennità giornaliera» (durante la prima formazione professionale e per assicurati non ancora ventenni finora senza attività lucrativa)	<ul style="list-style-type: none"> – in generale, media dei salari degli apprendisti, ossia: 30.50 – al massimo, importo della garanzia minima, ossia: 72.– per persone sole 81.– per assicurati coniugati 	<ul style="list-style-type: none"> – in generale, 10% del massimo assoluto, ossia 29.70 – disciplinamento mediante ordinanza – al massimo, importo della garanzia minima, ossia 88.–
Adeguamento al rincaro	adeguamento parziale	adeguamento al ritmo della LAINF
Prestazioni complementari (PC)	diritto a prestazioni complementari per gli assicurati che hanno percepito senza interruzione indennità giornaliera durante almeno 6 mesi	diritto a prestazioni complementari per gli assicurati che hanno percepito senza interruzione indennità giornaliera durante almeno 6 mesi

Il nuovo sistema delle indennità giornaliera elimina le iniquità esistenti. Per la maggior parte degli assicurati non coniugati e senza figli, l'indennità di base dell'80 per cento del guadagno assicurato costituisce un miglioramento rispetto alla situazione attuale⁶¹. Grazie all'introduzione di prestazioni per i figli, gli importi versati agli assicurati con un solo figlio e un reddito medio si ridurranno soltanto in misura modesta. In caso di difficoltà finanziarie, questi assicurati potranno chiedere prestazioni complementari. Prevedendo soltanto il versamento di un'indennità di base e di eventuali prestazioni per i figli, il nuovo sistema sarà inoltre assai più semplice e trasparente di quello vigente.

L'introduzione del nuovo sistema delle indennità giornaliera induce costi addizionali pari a 12 milioni di franchi⁶².

2.3.3 Estensione delle prestazioni nell'ambito del perfezionamento professionale

L'articolo 16 capoverso 1 LAI disciplina il diritto una prima formazione professionale. Secondo questa disposizione, gli assicurati che non hanno ancora esercitato alcuna attività lucrativa e che a cagione della loro invalidità incontrano notevoli spese suppletive per la prima formazione professionale, hanno diritto alla rifusione di siffatte spese, se tale formazione confà alla loro attitudini. Il perfezionamento professionale che permette di migliorare sostanzialmente la capacità al guadagno è parificato alla prima formazione professionale (cfr. art. 16 cpv. 2 lett. c). Come per la prima formazione professionale, l'AI assume quindi le spese supplementari di un

⁶¹ Il 55 per cento dei beneficiari di indennità giornaliera dell'AI è costituito da persone non coniugate e senza figli.

⁶² Cfr. le spese per indennità giornaliera dell'AI che ammontavano a 310 milioni di franchi nel 1996 e a 286 milioni di franchi nel 1998 (fonte: conto d'esercizio dell'AI).

perfezionamento professionale dovute all'invalidità. Per spese supplementari dovute all'invalidità si intendono le spese della formazione che un invalido deve assumersi a causa della sua menomazione e che una persona non invalida non deve assumere (p. es. spese di traduzione per sordi, le spese per l'ingrandimento di testi per ipovedenti, spese di trasporto ecc.).

Secondo la giurisprudenza costante del Tribunale federale delle assicurazioni (TFA), per perfezionamento professionale ai sensi dell'articolo 16 capoverso 2 lettera c LAI s'intende la formazione professionale che permette di ampliare in modo essenziale le conoscenze professionali già acquisite. Un perfezionamento deve completare o perfezionare una prima formazione professionale. Conformemente a questa definizione, una formazione professionale che persegue un obiettivo finale sostanzialmente diverso dalla formazione iniziale, non è un perfezionamento ma una riforma professionale ai sensi dell'articolo 17 LAI (cfr. a questo proposito DTF 96 V 32). Il TFA ha considerato perfezionamento professionale ai sensi della LAI il perfezionamento che ha permesso a un meccanico d'automobili di diventare tecnico di automobili diplomato o a un elettrotecnico di diventare ingegnere tecnico. Non ha invece considerato come perfezionamento la formazione di un impiegato di commercio diventato operatore sociale o di un meccanico diventato animatore socioculturale, con la motivazione che la seconda formazione aveva un obiettivo finale sostanzialmente diverso da quello della formazione iniziale.

Questa interpretazione restrittiva dell'articolo 16 capoverso 2 lettera c da parte del Tribunale supremo implica che attualmente, nell'ambito del perfezionamento professionale, certe persone che soffrono di menomazioni sono in parte svantaggiate rispetto alle persone non invalide. Nel corso del perfezionamento professionale, per le persone invalide possono insorgere spese dovute all'invalidità, che le persone non invalide non devono assumere. Si deve tuttavia partire dal principio che in futuro si dovrà cambiare sempre più spesso professione per motivi economici e professionali. Visto che l'onere finanziario che si deve assumere durante un perfezionamento è spesso notevole a causa delle tasse e dell'eventuale perdita di salario, oggi molte persone invalide non possono farsi carico anche delle spese supplementari dovute all'invalidità. Per loro resta spesso solo la possibilità di procurarsi l'aiuto finanziario necessario mediante domande a un fondo ecc. o rinunciare al perfezionamento.

La presente revisione si prefigge di istituire le condizioni necessarie affinché le persone affette da menomazioni possano avere le stesse possibilità di perfezionamento professionale delle persone non invalide. Ciò significa che in futuro le spese supplementari dovute all'invalidità durante un perfezionamento professionale devono essere assunte dall'AI, non solo quando è svolto nel settore professionale abituale ma anche in un nuovo ambito. Occorre inoltre attenuare il vigente presupposto del diritto secondo cui il perfezionamento deve migliorare «sostanzialmente» la capacità al guadagno.

Il diritto relativo all'assunzione delle spese supplementari di un perfezionamento professionale dovute a invalidità presenta una particolarità che si differenzia dagli altri provvedimenti d'integrazione dell'AI. Tale diritto esiste indipendentemente dal fatto che il perfezionamento professionale sia necessario per conservare o migliorare la capacità al guadagno (o la capacità di svolgere le mansioni consuete, cfr. art. 8 cpv. 2^{bis}). Si rinuncia intenzionalmente al criterio della «necessità». Di conseguenza, l'AI deve prendere a carico le spese supplementari dovute all'invalidità nell'ambito di un perfezionamento professionale anche se la persona invalida interessata è suffi-

cientemente integrata a livello professionale senza questo perfezionamento. In altre parole, le persone assicurate che sono già integrate conformemente agli obiettivi e che non hanno bisogno di un provvedimento d'integrazione a causa della loro invalidità, possono beneficiare delle prestazioni più estese secondo l'articolo 16 capoverso 2 lettera c.

In cambio di questa estensione delle prestazioni è necessario limitare in modo chiaro il diritto. Le condizioni del diritto sono perciò chiaramente definite nella legge: il perfezionamento professionale deve contribuire a migliorare o conservare durevolmente la capacità al guadagno. Solo i costi supplementari dovuti all'invalidità (trasporti, spese di traduzione ecc.) sono presi a carico. I costi usuali di un perfezionamento professionale che devono assumere anche le persone che non sono invalide (tasse, materiale, pernottamento, perdita di salario ecc.) non sono finanziati dall'AI. Il perfezionamento professionale deve inoltre essere idoneo e adeguato, come tutti i provvedimenti d'integrazione. L'idoneità concerne da un lato il provvedimento (obiettivamente) dall'altro la persona assicurata (soggettivamente). L'adeguatezza contempla un'adeguatezza materiale, temporale, economica e finanziaria e personale. L'assunzione dei costi supplementari dovuti all'invalidità si limita al perfezionamento offerto al di fuori delle istituzioni e organizzazioni di invalidi.

Le persone che seguono un perfezionamento professionale saranno escluse dal diritto all'indennità giornaliera. Secondo il diritto vigente, esiste un diritto all'indennità giornaliera per il perfezionamento nel settore professionale in cui l'assicurato era attivo. Di fatto solo poche persone beneficiano durante il perfezionamento di un'indennità giornaliera per perdita di salario causata dall'invalidità. La soluzione scelta è giustificata in considerazione della rarità dei casi e del miglioramento generale delle prestazioni nell'ambito del perfezionamento professionale.

Secondo una stima approssimativa, il miglioramento delle prestazioni nell'ambito del perfezionamento professionale implica un aumento dei costi pari a quattro milioni di franchi all'anno.

2.4 Rafforzamento della vigilanza della Confederazione

2.4.1 Servizi medici regionali sotto la sorveglianza materiale dell'UFAS

Per chiarire il diritto a una prestazione dell'AI è sempre necessario, tra altro, un esame medico. Solitamente se ne incarica il medico curante dell'assicurato. Come abbiamo illustrato nel numero 1.1.4.2.4, uno dei motivi dell'aumento delle spese dell'AI risiede nelle conoscenze generalmente insufficienti dei medici in materia di assicurazioni. Il concetto di malattia – in particolare per quanto riguarda le malattie psichiche – si sta inoltre modificando in un senso non sempre consona con gli obiettivi dell'AI. È perciò indispensabile che medici dell'AI verifichino i rapporti dei medici di famiglia. Questo compito decisivo di chiarificazione spetta agli uffici dell'AI che dispongono, a tale scopo, di personale medico impiegato. Negli uffici AI più piccoli si tratta di posti di lavoro a tempo parziale. Impieghi dell'ordine del 5-10 per cento vengono così ad aggiungersi all'attività nel proprio studio medico. Questi medici giudicano le condizioni di salute o la capacità lavorativa dell'assicurato in base agli atti. Se il quadro clinico è complesso o poco chiaro, possono proporre ulte-

riori esami presso uno specialista o in un Servizio di accertamento medico (SAM). Non sono tuttavia autorizzati a eseguire essi stessi esami medici sull'assicurato (art 69 cpv. 4 OAI).

È dimostrato che per tenere sotto controllo la forte crescita del numero di beneficiari di rendite non basta che gli uffici AI verifichino le indicazioni dei medici. A ciò si aggiunge l'incidenza (ossia la probabilità, per una persona in età attiva di diventare invalida) che varia notevolmente da un Cantone all'altro. Per migliorare questa situazione, da più parti, in particolare numerosi Cantoni e uffici AI (cfr. n. 1.2.6), è stato proposto di accordare al personale medico degli uffici AI la competenza di svolgere gli esami e di rafforzare la collaborazione tra i diversi uffici AI. Ma questa proposta risolverebbe solo in parte i problemi esistenti. Occorre anche rafforzare le competenze dell'UFAS in materia di diritto di sorveglianza affinché l'UFAS possa sorvegliare direttamente l'attività dei medici dell'assicurazione e non solo indirettamente, ossia mediante la sorveglianza degli uffici AI.

Già nell'ambito della prima parte della 4a revisione dell'AI, il Parlamento aveva proposto di istituire un servizio medico regionale (cfr. art. 53 cpv. 2 LAI secondo la decisione del Parlamento del 26 giugno 1998, FF 1998 2747). Riprendiamo il provvedimento proposto allora relativo all'introduzione di un servizio medico regionale. Come gli uffici AI, i servizi medici sono sottoposti alla sorveglianza materiale e amministrativa diretta dell'UFAS. L'obiettivo è quello di costituire diverse regioni in cui un ufficio AI sia incaricato di amministrare il servizio medico. La scelta e l'assunzione del personale dei servizi medici competono agli uffici AI (fatta salva l'approvazione da parte dell'UFAS per l'assunzione del responsabile medico). La sorveglianza materiale comprende la competenza dell'UFAS di emanare istruzioni generali e, per quanto necessario, istruzioni particolari sui casi concreti. I servizi medici sono finanziati con i fondi dell'assicurazione.

La funzione di questi servizi, strutturati per regioni e attivi in tutta la Svizzera, sarà quella di assistere gli uffici AI esaminando i presupposti medici del diritto a prestazioni, in particolare a provvedimenti professionali e a rendite AI. Ciò non significa che i servizi medici ricevano la competenza di svolgere inchieste o di ordinare esami specialisti e pluridisciplinari. La competenza generale per lo svolgimento di accertamenti e le decisioni riguardanti le domande di rendita restano esclusivamente di competenza degli uffici AI (cfr. art. 57 cpv. 1 LAI).

Tra i compiti dei servizi medici regionali vi sono l'esame ed eventualmente il completamento della documentazione medica fornita dagli uffici AI. Se necessario, il servizio medico può esaminare l'assicurato. Sarà poi necessario disciplinare mediante ordinanza e istruzioni i casi che dovranno essere obbligatoriamente sottoposti ai servizi medici regionali.

Il provvedimento strutturale proposto indurrà una maggiore uniformità delle basi mediche necessarie per la procedura decisionale e consentirà di valutare le richieste di prestazioni meglio, più rapidamente e in modo per quanto possibile uniforme in tutto il Paese. Nutriamo inoltre la speranza di rallentare così la forte crescita delle spese, in particolare per quanto riguarda le rendite. Non è tuttavia possibile stimare il potenziale di risparmio. Per gli uffici AI, l'istituzione di questo provvedimento può significare che la valutazione medica degli atti degli assicurati dovrà svolgersi almeno in parte all'esterno. Perfezionando la logistica e ricorrendo ai mezzi dell'elaborazione elettronica dei dati, sarà tuttavia possibile ridurre al minimo l'onere orga-

nizzativo supplementare che questo comporta. Secondo una stima assai approssimativa, i costi addizionali annuali a carico dell'assicurazione dovrebbero ammontare a 20 milioni di franchi circa. A lungo termine, questo provvedimento dovrebbe permettere di contenere la crescita delle spese dell'AI nell'ambito delle rendite.

2.4.2 Controlli di gestione annuali

Secondo l'articolo 64 capoverso 1 LAI, gli uffici AI – e, secondo il nuovo diritto anche i servizi medici regionali (cfr. n. 2.4.1) – applicano la legge sull'AI sotto la vigilanza della Confederazione. Tale vigilanza è esercitata dal Dipartimento o, per suo incarico, dall'UFAS (art. 92 cpv. 1 OAI). Secondo la versione vigente della LAI, l'UFAS esamina periodicamente la gestione degli uffici AI (art. 64 cpv. 2 LAI).

La vigilanza attuale della Confederazione sugli uffici AI, che in pratica è esercitata dall'UFAS, comprende da un lato una vigilanza materiale e dall'altro una vigilanza amministrativa e finanziaria. La vigilanza materiale (art. 92 OAI) è la vigilanza sull'applicazione uniforme e corretta della legge su tutto il territorio svizzero. A tale scopo l'UFAS emana istruzioni generali o in casi particolari, garantisce la formazione del personale specializzato degli uffici AI, esamina periodicamente la gestione di tali uffici e riceve ogni anno i rapporti degli uffici AI sulla loro gestione. La vigilanza amministrativa e finanziaria (art. 92^{bis} OAI) è suddivisa in una vigilanza globale (approvazione dei regolamenti e dell'organizzazione degli uffici AI, dell'organigramma con la classificazione finale del personale) e una vigilanza particolare (controllo e approvazione del bilancio preventivo degli uffici AI e dello stato dei costi).

I controlli di gestione, designati anche revisioni, servono soprattutto all'esercizio della vigilanza materiale. L'UFAS esamina in particolare se nei vari uffici AI quando trattano le domande di prestazioni, le condizioni del diritto sono esaminate conformemente alle disposizioni in vigore, se le decisioni sono adottate in virtù delle prescrizioni legali e le prescrizioni procedurali sono rispettate. In numerosi casi, si tratta di decisioni di determinazione. In questo ambito, l'UFAS ha il compito di vigilare affinché le decisioni degli uffici AI avvengano all'interno del margine di valutazione accordato loro. Se constatata delle manchevolezze, l'UFAS ne informa gli uffici e ingiunge loro di rimediarvi.

Fino alla fine del 1999, i controlli di gestione degli uffici AI avvenivano di regola ogni cinque anni. Dall'inizio del 2000, i controlli si svolgono ogni tre anni. Vi sono buoni motivi per ridurre questo intervallo. Se le revisioni avvenissero a intervalli più brevi, l'UFAS in quanto organo di vigilanza potrebbe rilevare ed eliminare le lacune e le confusioni già in uno stadio precoce. Aumentare la frequenza delle revisioni contribuirebbe inoltre a uniformare per quanto possibile l'applicazione del diritto che oggi varia in parte secondo i Cantoni. Per il futuro proponiamo pertanto di procedere a una revisione annuale negli uffici AI. Questo provvedimento può tuttavia essere realizzato solo grazie a un potenziamento dell'effettivo del personale dell'UFAS (cfr. n. 5.2).

Un rafforzamento di questa vigilanza permette di garantire che le decisioni siano giuridicamente inattaccabili e uniformi sull'insieme del Paese. A medio termine, il provvedimento dovrebbe contribuire a controllare meglio le spese dell'assicurazione nel settore delle prestazioni individuali (in particolare le rendite AI).

2.5 Miglioramento e semplificazione della struttura e della procedura dell'AI

2.5.1 In generale

Nel 1994, il nostro Consiglio è stato esortato con un mozione a proporre il più presto alle Camere federali provvedimenti atti a semplificare radicalmente il sistema dell'AI in generale e le procedure amministrative in particolare, ad unificare le prassi fortemente divergenti dell'applicazione dell'AI nei Cantoni e a rendere più rigorosa l'esecuzione (cfr. n. 1.1.5). Nel messaggio concernente la quarta revisione dell'AI, prima parte (FF 1997 141), abbiamo perciò annunciato che nella seconda parte avremmo provveduto a disciplinare in modo chiaro a livello legislativo lo statuto giuridico dell'AI, così da rendere la struttura dell'assicurazione più semplice e razionale, semplificare la procedura e sfruttare le sinergie che esistono con altre assicurazioni sociali.

In ogni assicurazione sociale si deve mirare al continuo miglioramento delle procedure e delle strutture. Questo è perciò un obiettivo prioritario anche per l'AI. Per ottimizzare le strutture e semplificare le procedure non è tuttavia sempre necessario modificare le basi legali. Occorre piuttosto esaminare se il miglioramento perseguito esige una modifica della legge o se basta invece modificare disposizioni a livello di ordinanza o elementi della prassi amministrativa.

I provvedimenti qui sotto elencati, volti a ottimizzare e semplificare la procedura dell'AI e a migliorarne il coordinamento con altri rami delle assicurazioni sociali dovrebbero essere attuati nell'ambito della 4^a revisione dell'AI.

2.5.2 Istituzione di un tribunale arbitrale per le controversie in materia di tariffe

L'UFAS conclude convenzioni tariffarie con il corpo medico, le associazioni professionali del settore sanitario, le istituzioni che eseguono provvedimenti d'integrazione e i fornitori di mezzi ausiliari (art. 27 cpv. 1 LAI). Mediante l'introduzione di una clausola nella convenzione, le parti possono prevedere una commissione paritetica di accomodamento e/o un tribunale arbitrale per giudicare le controversie. Nella maggior parte delle convenzioni attuali, tuttavia, una tale clausola manca, la procedura in caso di conflitto è quindi poco chiara. Diversamente dall'assicurazione per l'invalidità, per le assicurazioni malattie, infortuni e militare la legge disciplina nei particolari la competenza e la procedura dei tribunali arbitrali. Le relative disposizioni prevedono la competenza di un tribunale arbitrale cantonale composto da un presidente neutrale e da una rappresentanza paritetica delle parti. Per il resto, il Cantone designa il tribunale arbitrale e disciplina la procedura.

Una regolamentazione esplicita dell'arbitrato nella legge sull'assicurazione per l'invalidità non comporterebbe svantaggi né per l'assicurazione invalidità né per le altre parti contrattuali. Il disciplinamento legale contribuirebbe anzi ad accrescere la certezza del diritto, visto che l'elaborazione concreta della procedura arbitrale non sarebbe più lasciata alle parti. Non è necessario istituire nuove istanze; i tribunali arbitrali già costituiti per le assicurazioni malattia, infortuni e militare potrebbero esercitare le loro funzioni anche nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità. Un'ar-

monizzazione, in particolare con la legislazione sull'assicurazione contro gli infortuni e l'assicurazione militare, sarebbe inoltre auspicabile perché, nell'ambito dei provvedimenti sanitari, l'assicurazione per l'invalidità conclude contratti sulle tariffe insieme con queste due altre assicurazioni sociali. L'arbitrato sarebbe così disciplinato in modo uniforme per tutte e tre le assicurazioni; l'assicurazione per l'invalidità non dovrebbe più prevedere disposizioni contrattuali particolari.

Nei casi particolari in cui i fornitori delle prestazioni sono stabilimenti intercantionali di diritto pubblico, la nuova formulazione dell'articolo 27^{bis} non impedisce ai Cantoni interessati di istituire un tribunale arbitrale intercantonale per giudicare le controversie tra tali stabilimenti e l'AI.

I costi imputabili ai compiti supplementari dei tribunali arbitrali saranno assunti dai Cantoni, come per l'assicurazione contro gli infortuni e l'assicurazione militare.

2.5.3 Collaborazione tra gli uffici AI, gli organi d'esecuzione dell'assicurazione contro la disoccupazione e gli organi esecutivi cantonali competenti per il promovimento dell'integrazione professionale

Nell'applicazione dell'AI, dell'assicurazione contro la disoccupazione (di seguito: AD) e dell'aiuto sociale vi sono parecchi punti in comune: i beneficiari di indennità giornaliera dell'AD che durante il periodo di disoccupazione subiscono un danno alla salute tale da limitare parzialmente o totalmente la loro capacità al guadagno, possono inoltrare una domanda per beneficiare di prestazioni dell'AI. In casi di questo tipo, gli uffici AI competenti procedono a un accertamento della situazione medica e finanziaria per decidere sulla presenza o meno di un'invalidità. Dato che tale accertamento può richiedere parecchio tempo, le persone con un salario modesto possono ritrovarsi in una situazione finanziaria precaria e essere costretti a ricorrere all'aiuto sociale, da cui ricevono versamenti anticipati.

I motivi che determinano l'incapacità (totale o parziale) di una persona di esercitare un'attività lucrativa possono essere numerosi e di natura diversa. Entrano in considerazione fattori quali i problemi di salute, la situazione sul mercato del lavoro ma anche fattori personali (ad es. la formazione, l'età, la nazionalità, problemi sul posto di lavoro, la tossicodipendenza, ecc.). È in aumento il numero di persone per le quali è difficile identificare con precisione sin dall'inizio i motivi della limitazione della capacità al guadagno. A seconda della situazione, la competenza per un caso concreto spetta all'AI, all'AD o al Cantone (aiuto sociale o un altro servizio cantonale specializzato). Nel corso di una procedura di questo tipo, può anche capitare che una persona sia rinviata da un ufficio all'altro.

L'obiettivo è migliorare la collaborazione tra gli uffici AI, gli organi esecutivi dell'AD e gli organi cantonali competenti per il promovimento dell'integrazione professionale. Scopo della collaborazione è facilitare una rapida integrazione nel mercato del lavoro alle persone senza attività lucrativa totale o parziale che si iscrivono presso un ufficio AI e la cui capacità al guadagno è oggetto di una valutazione. Queste persone devono poter beneficiare il più rapidamente possibile dell'AD (provvedimenti inerenti al mercato del lavoro) o dell'AI (provvedimenti di integrazione) o,

se del caso, di provvedimenti di integrazione a livello cantonale⁶³. Nei casi in cui non vi è diritto a prestazioni dell'AD o dell'AI, i costi dovranno essere assunti dai Cantoni. La copertura dei costi nei confronti di organismi che eseguono provvedimenti di integrazione⁶⁴ è regolata dalle corrispondenti disposizioni legali. Le decisioni in merito rimangono comunque di competenza degli organi esecutivi dell'AI, dell'AD o dei Cantoni.

Per motivi dettati dalla legislazione sulla protezione dei dati⁶⁵, la legge stabilisce esplicitamente che i collaboratori degli uffici AI e degli organi esecutivi dell'AD (uffici regionali di collocamento, casse di disoccupazione) sono dispensati reciprocamente dall'obbligo di mantenere il segreto. Tale obbligo è sospeso anche nei confronti degli organi esecutivi cantonali competenti per il promovimento dell'integrazione professionale a condizione che essi accordino la reciprocità agli uffici AI e agli organi esecutivi dell'AD. L'obbligo di mantenere il segreto rimane in ogni caso nei confronti di terzi.

Per migliorare effettivamente la collaborazione, il Consiglio federale deve emanare mediante ordinanza le disposizioni necessarie per disciplinare contrattualmente la collaborazione tra i singoli organi.

Anche il messaggio relativo alla revisione della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione contiene una nuova disposizione legale che persegue l'obiettivo di promuovere la collaborazione intercantonale e tra le istituzioni (cfr. messaggio relativo alla revisione della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione [LADI] del ... 2001, FF 2001 ...). Il previsto articolo 85e LADI, i capoversi 3 e 4 disciplina analogamente la collaborazione tra gli uffici e gli organi d'esecuzione dell'assicurazione contro la disoccupazione.

Una migliore coordinazione tra l'AI, l'AD e i Cantoni è nell'interesse di tutte le parti coinvolte. Essa permetterebbe di ridurre il rischio di emarginazione sociale di persone con incapacità al guadagno. Il proscioglimento degli organi esecutivi dall'obbligo di mantenere il segreto nelle relazioni reciproche permette inoltre di evitare inutili ritardi nelle procedure.

⁶³ I possibili provvedimenti di integrazione cantonali variano a seconda dei Cantoni. Entrano in considerazione provvedimenti di integrazione nell'ambito di leggi cantonali di aiuto al lavoro, di leggi cantonali speciali sull'integrazione o di leggi sull'aiuto sociale.

⁶⁴ Le organizzazioni e istituzioni incaricate di eseguire provvedimenti di reintegrazione dell'AD sono menzionate negli articoli 14 capoverso 5^{bis}, 62 capoverso 1 e 72 LADI (RS 837.0) (cfr. art. 89 OADI; RS 837.02): istituzioni pubbliche o private senza scopo di lucro volte a procurare un impiego alla persona assicurata o a rendere possibile la reintegrazione in un'attività professionale; imprese o amministrazioni che organizzano programmi occupazionali nell'ambito di stage professionali; organizzazioni dei datori di lavoro e di lavoratori, istituzioni create in comune dai partner sociali, dai Cantoni e dai Comuni e altre istituzioni di carattere pubblico o privato. Le organizzazioni e istituzioni incaricate di provvedimenti d'integrazione dell'AI sono istituzioni pubbliche o riconosciute di utilità pubblica che in misura importante eseguono provvedimenti d'integrazione dell'AI (cfr. art. 73 cpv. 1 LADI).

⁶⁵ Cfr. la legge federale sulla protezione dei dati (LPD; RS 235.1) e le leggi cantonali sulla protezione dei dati.

2.6 Altri provvedimenti

2.6.1 Precisazione della nozione d'invalidità

Il testo italiano dell'articolo 4 LAI in vigore dà la definizione seguente della nozione d'invalidità: incapacità al guadagno, presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica. Le versioni francese e tedesca di detto articolo parlano invece di danno alla salute fisica o mentale («atteintes à la santé physique ou mentale», «körperlichen und geistigen Gesundheitsschäden»). I danni alla salute psichica sono equiparati, secondo la giurisprudenza attuale, ai danni alla salute mentale in senso lato. Nonostante non siano menzionati esplicitamente nelle versioni francese e tedesca della legge, anche i danni alla salute psichica sono quindi attualmente riconosciuti come possibili cause di invalidità.

Gli ambienti vicini alle persone invalide ritengono che tale prassi svantaggi ingiustamente i malati psichici. Desiderano che si scrivano chiaramente nella legge le differenti categorie di malattie. Nella versione italiana della legge si introduce quindi la distinzione tra danni alla salute mentale e danni alla salute psichica, mentre nelle versioni francese e tedesca oltre ai danni alla salute fisica e mentale si menzionano espressamente i danni alla salute psichica («atteintes à la santé psychique», «psychischen Gesundheitsschäden»). Tale richiesta è giustificata in quanto i danni alla salute mentale sono completamente diversi da quelli alla salute psichica. È considerato danno alla salute mentale in senso stretto l'insufficiente sviluppo intellettuale dovuto a danni congeniti o acquisiti (ad es. debilità, debolezza mentale); sono considerati invece danni alla salute psichica i disturbi di ordine emozionale o cognitivo (disturbi della percezione), come è il caso ad esempio delle persone affette da schizofrenia, depressioni o disturbi della personalità.

Per quanto concerne la nozione d'invalidità, la LAI rinvia al nuovo articolo 8 LPGA (cfr. art. 4 cpv. 1 LAI). La distinzione tra danno alla salute psichica e danno alla salute mentale – esattamente come il danno alla salute fisica – tra le possibili cause d'invalidità è estremamente importante e deve perciò essere applicata in tutto il diritto delle assicurazioni sociali. Ciò presuppone in particolare la modifica della LPGA (cfr. n. 1.2.4 e 4.4).

L'esplicita designazione di danno alla salute psichica e danno alla salute mentale nella legge tiene conto della prassi amministrativa e giudiziaria corrente. La nozione di invalidità attualmente applicata non sarà comunque estesa. Non è necessario aggiungere nella legge una definizione dei danni alla salute psichica e mentale. Come per gli altri danni alla salute, per essere riconosciuti devono essere invalidanti e compromettere la capacità al guadagno a lungo termine.

2.6.2 Introduzione di una base legale per i prestiti autoammortizzabili

L'AI prende a carico mezzi ausiliari di tipo semplice e funzionale che fornisce agli assicurati in proprietà o in prestito (art. 21 cpv. 3 LAI). Mezzi ausiliari costosi che per la loro natura potrebbero essere utilizzati anche da altri assicurati sono in linea di massima forniti in prestito; tutti gli altri mezzi ausiliari sono ceduti in proprietà (cfr. art. 3 dell'ordinanza sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per

l'invalidità; OMAI, RS 831.232.51). Se le condizioni che danno diritto a mezzi ausiliari non sono più adempite, l'AI riprende i mezzi in questione ceduti in prestito e li custodisce in vista di un'ulteriore utilizzazione.

Per certi mezzi ausiliari costosi, non è possibile la ripresa da parte dell'AI e l'ulteriore utilizzazione. Questo avviene in particolare nel caso di apparecchi o equipaggiamenti costosi forniti ad assicurati con un'azienda agricola o un altro tipo di impresa in proprio per permettere loro l'esercizio della loro attività lavorativa (ad es. trasportatore di letame, impianto di mungitura a raccolta centralizzata, ecc.), a prescindere dal fatto che questi assicurati esercitino la loro attività in modo indipendente o meno. Dato che tali apparecchi sono concepiti su misura per le condizioni aziendali nei singoli casi, in genere è esclusa la loro ulteriore utilizzazione da parte di altri assicurati. Se gli interessati possono continuare ad usufruire, senza conseguenze finanziarie, delle costose apparecchiature cofinanziate costituirebbe un trattamento di favore ingiustificato. Per risolvere questo problema negli ultimi anni è stato sviluppato un nuovo tipo di cessione: per gli assicurati con azienda agricola o un altro tipo di impresa che in seguito alla loro invalidità hanno diritto a apparecchi o equipaggiamenti costosi per l'esercizio della loro attività, l'AI prende a carico i relativi investimenti concedendo un prestito autoammortizzabile. Apparecchi e equipaggiamenti sono acquistati dagli assicurati. L'AI concede un prestito per coprire le spese supplementari cagionate dall'invalidità; l'ammontare del prestito diminuisce annualmente in funzione della durata d'ammortamento delle installazioni. Se le condizioni che danno diritto al sostegno non sono più adempite e il termine di ammortamento non è però ancora scaduto, l'interessato è tenuto a restituire all'AI il debito rimanente.

Nell'ambito della presente revisione si intende creare la base legale per questo tipo particolare di cessione di mezzi ausiliari. Dato che prestiti autoammortizzabili sono già concessi attualmente, tale misura non comporterà spese supplementari.

2.6.3 Informazione generale a livello nazionale

Come l'AVS, anche l'AI deve continuamente informare sulle sue condizioni di assicurazione affinché possano essere fatti valere eventuali diritti. Secondo l'articolo 57 capoverso 1 lettera f LAI, l'informazione del pubblico spetta agli uffici AI; i relativi costi sono assunti dall'assicurazione. Tuttavia, si fa sempre più palese che l'obbligo di informare a livello cantonale non permette di soddisfare tutti i bisogni. In un'assicurazione federale esistono anche settori dove un lavoro di informazione a livello nazionale, operato dalla Confederazione, è più sensato ed efficace di singole informazioni a livello cantonale. Riveste d'altronde un'importanza crescente l'informazione su ampia scala non unicamente degli assicurati ma anche di tutte quelle persone, autorità, organismi, datori di lavoro e lavoratori che sono a contatto con le problematiche legate all'invalidità e agli ambiti dell'AI.

Un'informazione a livello nazionale è segnatamente indicata per quel che concerne le possibilità di integrazione professionale degli invalidi. Già attualmente l'AI incoraggia in vari modi l'integrazione. Agli uffici AI incombe l'esame delle possibilità di integrazione degli assicurati, l'orientamento professionale e il collocamento (art. 57 cpv. 1 lett. b LAI), la determinazione dei provvedimenti d'integrazione e la sorveglianza della loro attuazione (art. 57 cpv. 1 lett. c LAI). Sulla base dell'articolo 21

capoverso 1 LAI e dell'articolo 2 capoverso 2 dell'ordinanza sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per l'invalidità, OMAI (RS 831.232.51) in relazione con il numero 13 dell'allegato all'OMAI, i posti di lavoro per invalidi possono essere modificati o adattati in funzione delle circostanze. Durante i periodi di avviamento in posti di lavoro ottenuti tramite l'AI vi è la possibilità per l'assicurato di continuare temporaneamente a percepire l'indennità giornaliera (art. 20 OAI). Affinché tali prestazioni dell'AI possano esplicare gli effetti desiderati, è indispensabile una corrispondente sensibilizzazione dei datori di lavoro. Una maggiore informazione permetterebbe di eliminare lacune, dubbi e incertezze presso i datori di lavoro, gli invalidi e i loro colleghi di lavoro in merito a una possibile occupazione. Oggi infatti, gli invalidi sono spesso licenziati o non sono assunti in quanto i datori di lavoro non sono sufficientemente informati o non si rendono conto del fatto che tali prestazioni individuali indirettamente tornano anche a loro vantaggio. Un'informazione puntuale in tal senso rappresenterebbe quindi un importante contributo all'integrazione professionale di invalidi.

Con un'informazione dettagliata sui metodi di constatazione e valutazione dell'invalidità ai fini dell'AI si potrebbe inoltre ovviare alle lacune di informazione in merito al diritto delle assicurazioni e alla sua applicazione riscontrate presso i medici (cfr. al riguardo n. 1.1.4.2.3). L'informazione a livello nazionale è d'altronde auspicabile anche quale misura d'accompagnamento nel caso di progetti di legge, o per fornire informazioni riguardanti la delimitazione dell'AI rispetto ad altre assicurazioni sociali e all'aiuto sociale o riguardanti le funzioni dell'AI. In questo contesto è anche ipotizzabile l'informazione dettagliata di precise categorie professionali, se necessaria dal punto di vista dell'AI.

Questo tipo di informazione dovrebbe essere realizzato soprattutto con risorse esterne alla Confederazione; per permetterne la realizzazione con fondi dell'assicurazione è necessaria una base legale esplicita.

2.6.4 Diritto ai provvedimenti di integrazione: menzione delle mansioni consuete nella legge

Ai sensi della legge, gli assicurati hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione necessari e atti a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità al guadagno (art. 8 cpv. 1 LAI). Secondo la nuova nozione d'invalidità della LPGa, applicabile a tutto il diritto delle assicurazioni sociali, a cui rinvia esplicitamente la LAI, (cfr. in particolare art. 4 cpv. 1 e art. 5 cpv. 1 LAI), l'impossibilità di svolgere le proprie mansioni consuete è parificata all'incapacità al guadagno (cfr. art. 8 cpv. 3 LPGa). Nella giurisprudenza del TFA, la nozione d'incapacità al guadagno secondo l'articolo 8 capoverso 1 LAI è intesa in senso lato; comprende anche l'integrazione nell'ambito delle mansioni consuete (DTF 108 V 210, cons. 1c). Inoltre non è escluso a priori integrare in un'attività non lucrativa una persona che prima dell'invalidità esercitava un'attività lucrativa, a condizione che il rapporto tra i costi dei provvedimenti e la loro utilità pratica sia appropriato. Così non vi è motivo per rifiutare provvedimenti di integrazione (ad es. un mezzo ausiliare) in vista di un'attività domestica a una persona che, ai fini dell'accertamento della sua invalidità, è stata considerata persona con attività lucrativa. La concessione di un provvedimento d'integrazione non presuppone d'altronde che tale misura abbia un influsso sul gra-

do di invalidità determinante per la rendita. Le direttive amministrative in vigore⁶⁶ tengono conto di questa interpretazione ampia dell'articolo 8 LAI, applicata nella prassi per la verifica e la concessione di provvedimenti d'integrazione.

Per aumentare la trasparenza e garantire a livello di legge la parità di trattamento tra assicurati con attività lucrativa e quelli senza attività lucrativa, conviene menzionare esplicitamente, accanto alla capacità al guadagno, la capacità di esercitare le mansioni consuete, sia nella descrizione dell'invalidità (cfr. art. 5 cpv. 1 LAI in relazione con l'art. 8 cpv. 3 LPGa), sia in tutte le disposizioni legali concernenti il diritto a provvedimenti d'integrazione.

La modifica proposta tiene conto inoltre di una richiesta scaturita da un recente studio del Fondo nazionale per la ricerca scientifica sul tema «Rollenfixierung in der Invalidenversicherung»⁶⁷. Si tratta di una modifica della legge di natura puramente formale che non comporta nessuna estensione delle prestazioni.

2.6.5 Disciplinamento a livello di legge dei metodi di determinazione dell'invalidità per persone senza attività lucrativa e persone con impiego a tempo parziale

Per quanto concerne la determinazione dell'invalidità degli assicurati che esercitano un'attività lucrativa, l'articolo 28 capoverso 2 LAI rinvia all'articolo 16 LPGa. Questo metodo generale per l'accertamento del grado di invalidità è denominato metodo di paragone dei redditi. Di principio è applicato a tutti gli assicurati che prima dell'invalidità esercitavano un'attività lucrativa e a quella che non ne esercitavano, ma dai quali si può ragionevolmente richiedere che ne esercitino una. È determinante la situazione al momento della decisione dell'ufficio AI. L'invalidità degli assicurati senza attività lucrativa è calcolata in funzione del grado d'impedimento ad adempiere le loro mansioni consuete. Le mansioni consuete parificate all'attività lucrativa che entrano in linea di conto per determinare l'invalidità sono i lavori domestici (inclusa l'educazione dei figli) e le attività in una comunità religiosa (cfr. art. 27 cpv. 2 OAI). Nella giurisdizione e nella prassi amministrativa tale procedura di determinazione dell'invalidità è denominata metodo specifico o metodo di paragone dei campi di attività («Betätigungsvergleich»). Per gli assicurati che oltre ai lavori domestici esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale o un'attività (lucrativa o meno) nell'azienda del coniuge, l'invalidità è determinata secondo il cosiddetto metodo misto: per quel che concerne l'attività a tempo parziale o quella nell'azienda del coniuge, l'invalidità si calcola secondo il paragone dei redditi, per quel che con-

⁶⁶ Cfr. Circolare concernente i provvedimenti d'integrazione d'ordine professionale, valida dal 1° gennaio 2000, segnatamente n. 2001, 3002, 4001; Circolare sui provvedimenti sanitari d'integrazione dell'assicurazione per l'invalidità (CPSI), valida dal 1° gennaio 1994 (con supplementi), segnatamente n. 33; Circolare sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per l'invalidità (DMAI), valida dal 1° febbraio 2000, segnatamente n. 1016, 1018 segg., 1024. Distribuzione: FF/EDMZ, 3003 Berna, www.admin.ch/edmoz.

⁶⁷ PNR 35, Katherina Baumann und Margareta Lautenburg: Frauen und Gesellschaft, Wege zur Gleichstellung, progetto di ricerca «Rollenfixierung in den Invalidenversicherung», 1997..

cerne l'attività domestica secondo il metodo del paragone dei campi di attività. Il grado di invalidità è calcolato in funzione dell'impedimento in ambedue gli ambiti.

Mentre il paragone dei redditi è disciplinato a livello di legge, le disposizioni relative alla determinazione dell'invalidità di persone senza attività lucrativa, con attività lucrativa a tempo parziale o con attività nell'azienda del coniuge sono stabilite a livello di ordinanza (cfr. art. 27 e 27^{bis} cpv. 1 OAI). La competenza di disciplinare i metodi applicabili a questi casi è stata delegata al nostro Consiglio. Si intende ora rimediare a questa disuguaglianza a livello formale: i principi generali di tutti i metodi di determinazione dell'invalidità saranno stabiliti nella legge. La presente modifica tiene conto delle richieste scaturite dallo studio del Fondo nazionale per la ricerca sul tema «Rollenfixierung in der Invalidenversicherung»⁶⁸ realizzato qualche anno fa.

2.6.6 Supplemento alla 10^a revisione dell'AVS: estensione del diritto ai mezzi ausiliari nell'AVS ai beneficiari di prestazioni complementari

Prima dell'entrata in vigore della 10^a revisione dell'AVS, solo i beneficiari di una rendita AVS avevano diritto a un assegno per grandi invalidi e ai mezzi ausiliari dell'AVS (cfr. art. 43^{bis} e 43^{ter} LAVS nella versione precedente la 10^a revisione dell'AVS). In seguito all'entrata in vigore della 10^a revisione dell'AVS, il 1^o gennaio 1997, le rendite straordinarie assoggettate ai limiti di reddito sono state trasferite nel sistema delle prestazioni complementari. Affinché le persone che beneficiano esclusivamente di una prestazione complementare al posto di una rendita straordinaria possano anche in futuro far valere un diritto a un assegno per grandi invalidi dell'AVS, il diritto a tale assegno è stato esteso. Dal 1^o gennaio 1997, anche i beneficiari di una prestazione complementare che sono domiciliati e soggiornano abitualmente in Svizzera possono beneficiare di un assegno per grandi invalidi dell'AVS.

Erroneamente, non si è proceduto ad un adeguamento analogo dei presupposti del diritto ai mezzi ausiliari dell'AVS. Si rimedia ora a questa omissione. Di conseguenza, in futuro anche i beneficiari di prestazioni complementari avranno diritto ai mezzi ausiliari dell'AVS. La modifica della legge non comporta alcuna spesa supplementare.

2.7 Domande di revisione non prese in considerazione

2.7.1 Provvedimenti il cui esame era stato annunciato nel messaggio relativo alla prima parte della 4^a revisione dell'AI

Nel messaggio relativo alla prima parte della quarta revisione dell'AI (FF 1997 IV 141) era stato annunciato l'esame di ulteriori provvedimenti cui si è rinunciato per i motivi illustrati di seguito.

⁶⁸ Cfr. nota 67.

Trasferimento dei provvedimenti sanitari destinati all'integrazione professionale o al miglioramento della capacità al guadagno nel sistema di prestazioni dell'assicurazione malattie, cioè abrogazione dell'articolo 12 LAI

Un trasferimento dei costi dei provvedimenti sanitari secondo l'articolo 12 LAI all'assicurazione malattie comporterebbe per l'AI uno sgravio di circa 80 milioni di franchi, di cui circa 51 milioni a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria e il resto a carico degli assicurati dei Cantoni e dei Comuni. Una simile misura comporterebbe per gli assicurati un onere finanziario superiore, soprattutto a causa della partecipazione alle spese che si renderebbe necessaria (franchigia e aliquota percentuale). Il trasferimento dei costi da un'assicurazione finanziata secondo criteri sociali a un'assicurazione sociale finanziata dai contributi individuali deve essere evitato. Per questo motivo, la proposta abrogazione dell'articolo 12 LAI deve essere respinta.

Esame della portata delle prestazioni assunte dall'AI per il trattamento medico di infermità congenite (art. 13 LAI)

Dall'armonizzazione delle prestazioni dell'AI concernenti il trattamento medico delle infermità congenite (art. 13 LAI) con quelle dell'assicurazione malattie obbligatoria, risulterebbe per l'AI un bilancio più o meno equilibrato per quel che concerne spese supplementari e risparmi. Tuttavia per gli assicurati un'armonizzazione di questo tipo comporterebbe una diminuzione delle prestazioni. Al momento non è ipotizzabile il trasferimento dei provvedimenti sanitari per il trattamento di infermità congenite all'assicurazione malattie obbligatoria. Si rinuncia pertanto a provvedimenti corrispondenti in questo campo.

Disciplinamento legale della ripartizione dei compiti tra l'AI, la Confederazione e i Cantoni negli ambiti dell'istruzione scolastica speciale, dei laboratori, delle case per invalidi e delle organizzazioni private di aiuto agli invalidi e alla vecchiaia (art. 19, 73 e 74 LAI, art. 101^{bis} LAVS).

La migliore ripartizione dei compiti e la riorganizzazione dei flussi finanziari fanno parte della nuova perequazione finanziaria. I provvedimenti che comportano una modifica della ripartizione dei compiti tra l'AI, la Confederazione e i Cantoni devono essere armonizzati alla nuova perequazione finanziaria, i cui risultati non sono ancora disponibili. Il disegno di legge è stato in consultazione fino alla fine di novembre 1999. Il messaggio è previsto per la fine del 2001; non sono da attendersi decisioni al riguardo prima del 2003 (cfr. n. 8).

Chiaro disciplinamento dello statuto giuridico dell'AI; strutturazione semplice e funzionale dell'assicurazione, semplificazione delle procedure, utilizzazione di sinergie con altri rami delle assicurazioni sociali

La presente revisione comprende segnatamente anche provvedimenti volti a migliorare la struttura, la procedura e la coordinazione, quali l'introduzione di un tribunale arbitrale per le controversie in materia di tariffe (cfr. n. 2.5.2) e il miglioramento della collaborazione tra gli uffici AI, gli organi d'esecuzione dell'assicurazione contro la disoccupazione e gli organi esecutivi cantonali competenti per il promoviamento dell'integrazione professionale (cfr. n. 2.5.3).

Alcuni provvedimenti di revisione previsti nella procedura di consultazione relativa alla 4^a revisione dell'AI sono già stati applicati nell'ambito dell'introduzione della

LPGA. Si tratta dell'introduzione di una procedura d'opposizione nell'AI, l'istituzione della Commissione federale di ricorso in materia di prestazioni collettive dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità nonché della base legale per versare anticipi (cfr. n. 1.2.4).

L'avamprogetto posto in consultazione proponeva inoltre la limitazione del diritto al rimborso dell'assicurazione contro la disoccupazione (AD) nella compensazione di prestazioni dell'AI con prestazioni dell'AD (cfr. n. 247 del Rapporto esplicativo e avamprogetto per la procedura di consultazione del giugno 2000 nonché il nuovo capoverso 1^{bis} dell'art. 95 LADI). Visto che le valutazioni concernenti i costi supplementari a carico dell'assicurazione contro la disoccupazione non sono ancora disponibili e una revisione della LADI è in fase di preparazione, riteniamo che sia più sensato esaminare in modo più approfondito la limitazione di tale diritto e proporlo se del caso nel messaggio concernente la 3a revisione della LADI.

Altri provvedimenti non sono necessari nell'ambito della presente revisione in quanto possono essere realizzati senza modifiche di legge. Si pensi ad esempio a un eventuale adeguamento delle disposizioni della LADI alle disposizioni relative al pagamento a terzi nell'AI (art. 85^{bis} OAI) e alla soppressione dell'aliquota privilegiata d'indennità giornaliera dell'AD per le persone invalide il cui diritto alla rendita non è ancora stato determinato definitivamente dall'ufficio AI (art. 33 cpv. 3 lett. b OADI).

Esame degli incentivi fiscali o relativi al mercato del lavoro per i datori di lavoro che impiegano invalidi

L'integrazione degli invalidi nel mondo del lavoro è una delle priorità dell'AI. Sono possibili in tal senso misure di vario tipo. Una di queste misure, proposta nella presente revisione, è una migliore informazione degli ambienti interessati (le persone e gli organi confrontati ai problemi legati agli invalidi o alle questioni specifiche dell'AI, i datori di lavoro, ecc.; cfr. n. 2.6.3). Un gruppo di lavoro composto da rappresentanti dei partner sociali, della Conferenza delle organizzazioni di aiuto privato agli invalidi (DOK), dei Cantoni, dell'aiuto sociale e dell'amministrazione federale ha esaminato gli incentivi ipotizzabili allo stadio attuale. Nel suo rapporto⁶⁹, questo gruppo giunge alla conclusione che occorre rinunciare a includere nella revisione misure che vanno oltre l'informazione surcitale. Sistemi di bonus-malus o unicamente di bonus, incitamenti a livello fiscale o di sovvenzioni contribuiscono a creare un maggior numero di posti di lavoro per gli invalidi soltanto se i vantaggi finanziari accordati ai datori di lavoro sono superiori alle spese supplementari causate dall'impiego di persone invalide. Un effetto di questo tipo è ottenibile solo mobilitando mezzi finanziari di grande entità. A titolo di esempio, un sistema di bonus comporterebbe per l'AI un carico supplementare di diverse centinaia di milioni di franchi.

Le ripercussioni finanziarie non permettono l'introduzione nella presente revisione di altri incentivi su grande scala finanziati dall'AI, oltre alla migliore informazione.

⁶⁹ Il rapporto del 26 marzo 1999 è pubblicato in francese (titolo originale: «Mécanismes d'incitation à l'emploi des personnes handicapées»). Rapport du groupe de travail 'Anreizsysteme'). Può essere ottenuto presso l'UFAS, Sezione integrazione, Effingerstrasse 20, 3003 Berna. Un riassunto del rapporto è stato pubblicato nella rivista Sécurité sociale, 6/1999, p. 293 segg. (UFAS, Benno Schnyder, «Mesures visant à promouvoir l'emploi des personnes handicapées»).

L'oggetto deve tuttavia essere studiato in modo più approfondito in un quadro più ampio, ossia in vista del mandato costituzionale dell'articolo 8 capoverso 4 Cost. A tale scopo abbiamo incaricato il Dipartimento federale dell'economia (o il Seco) di presentare entro la fine del primo semestre del 2001, in collaborazione con il DFI, il Dipartimento federale di giustizia e polizia e il Dipartimento federale delle finanze, un rapporto complementare sulla necessità di introdurre incentivi fiscali e legati al mercato del lavoro per l'impiego di invalidi. Tale rapporto deve pure fornire un'analisi economica e strutturale del mercato del lavoro. Sulla base di tale rapporto, il nostro Consiglio deciderà eventuali provvedimenti legislativi supplementari da sottoporre al Parlamento.

Del resto, singoli provvedimenti volti a migliorare l'integrazione possono già essere attuati mediante ordinanza o mandati di prestazioni. All'inizio del 2001 è stata messa in vigore la possibilità di sostenere finanziariamente i posti di lavoro protetti nell'economia libera per gli invalidi mediante sussidi alle spese di gestione dell'AI (cfr. art. 100 cpv. 1 lett. a, 101 cpv. 3, 106 cpv. 4 OAI). È stato inoltre possibile realizzare un'estensione dei provvedimenti di accompagnamento applicabili agli invalidi sul posto di lavoro nell'ambito dei mandati di prestazioni con le organizzazioni private d'aiuto agli invalidi secondo l'articolo 74 LAI.

Armonizzazione dell'offerta e della struttura delle prestazioni nell'ambito dei mezzi ausiliari tra l'AI e l'AVS

Secondo il rapporto esplicativo sottoposto a consultazione, con la presente revisione si intende estendere la garanzia dei diritti acquisiti delle persone che hanno già ottenuto mezzi ausiliari dell'AI durante il periodo in cui beneficiavano di una rendita AI alle persone domiciliate o dimoranti abitualmente all'estero (cfr. n. 257 del rapporto esplicativo e dell'avamprogetto del giugno 2000). Ma in seguito all'entrata in vigore della revisione dell'assicurazione facoltativa, la situazione giuridica è attualmente diversa: i provvedimenti d'integrazione dell'AI sono di norma accordati per quanto una persona è assoggettata all'assicurazione obbligatoria o facoltativa. Quindi per continuare a beneficiare dei provvedimenti d'integrazione all'estero, sarebbe necessario essere affiliati all'assicurazione facoltativa. Ma secondo le nuove disposizioni una simile affiliazione è possibile solo in certi casi. Certamente l'assicurazione facoltativa è ora aperta anche ai cittadini degli Stati dell'UE e non solo agli Svizzeri. Ma in futuro solo le persone che non risiedono in un Paese membro dell'UE potranno affiliarsi, a condizione che tali persone siano state affiliate per cinque anni senza interruzione all'assicurazione obbligatoria. Le persone in età AI perdono ineluttabilmente il loro diritto ai provvedimenti d'integrazione se si trasferiscono in un Paese che fa parte dell'UE. Un'affiliazione all'assicurazione facoltativa non è quindi più possibile. Una garanzia dei diritti acquisiti per le persone in età AVS porterebbe a una disparità di trattamento tra le persone che hanno raggiunto l'età di pensionamento e quelle in età AI.

Un'armonizzazione può essere realizzata mediante ordinanza. Un adattamento parziale dei mezzi ausiliari dell'AI e dell'AVS è possibile e opportuno. Tuttavia, in linea di massima le differenze nella struttura delle prestazioni dell'AVS rispetto a quella dell'AI (in genere partecipazione alle spese, esclusione di prestazioni sostitutive, esclusione di spese d'esercizio, di manutenzione, di riparazione o accessorie, esclusione della formazione all'uso) sono giustificate in quanto l'AVS, contrariamente all'AI, non ha lo scopo di permettere un'integrazione professionale o un'integrazione nell'ambito delle mansioni usuali.

Aumento delle rendite AI per persone con infermità congenita o invalidità precoce

Le rendite attualmente versate alle persone che hanno subito un'invalidità prima dei 25 anni di età compiuti (persone con invalidità congenita o precoce) sono molto basse. La percentuale di beneficiari di prestazioni complementari (PC) in questo gruppo è molto alta (circa 50%) rispetto a quella degli altri beneficiari di rendite AI (23%). Un aumento delle rendite senza alcun correttivo a livello del sistema delle PC comporterebbe per i beneficiari di PC una corrispondente riduzione o addirittura la soppressione delle PC, lasciando pressappoco invariato l'ammontare totale a disposizione. Inoltre, i costi supplementari importanti determinati dall'invalidità e legati alla situazione abitativa, con cui sono confrontate le persone che vivono sole, non devono essere coperti da prestazioni di indennità di perdita di guadagno (rendite) ma da prestazioni di compensazione dei costi. I mezzi finanziari a disposizione devono quindi essere utilizzati in modo mirato per l'introduzione di un'indennità per assistenza.

Adozione di misure concrete nell'ambito del controlling e della tariffazione delle prestazioni assicurative. Consolidamento della legittimità e dell'esecuzione dei contributi a organizzazioni private di aiuto agli invalidi (art. 74 LAI)

Lo scopo di tutte queste misure è un impiego il più possibile efficace e trasparente dei mezzi finanziari dell'AI. Esse non necessitano tuttavia una modifica della legge. Nel corso degli ultimi anni diverse misure sono già state introdotte per attuare un migliore controllo dei costi. Nel 1998 la pianificazione del fabbisogno di laboratori e case per invalidi è stata introdotta mediante ordinanza (art. 100 cpv. 3 e 106 cpv. 5 OAI; cfr. n. 2.2.2.1). Dal 1998 è stato introdotto progressivamente un controlling per i laboratori. A partire dal 2001 la garanzia della qualità sarà obbligatoria per i laboratori e le case per invalidi. Nel 1999 è stata inoltre avviata l'introduzione a tappe di un nuovo sistema di contributi alle associazioni private di aiuto agli invalidi. Le basi legali per il nuovo sistema di contributi sono state adottate dal nostro Consiglio il 2 febbraio 2000 (cfr. la modifica degli art. 108 segg. OAI) e sono entrate in vigore il 1° gennaio 2001. Le misure citate non necessitano una modifica della legge. Bisogna aspettare i risultati della nuova perequazione finanziaria per poter intraprendere modifiche fondamentali.

Inoltre con una politica mirata delle tariffe si intende aumentare la pressione sui fornitori di prestazioni nell'ambito dei mezzi ausiliari; a tale scopo sono sufficienti le basi legali esistenti.

2.7.2 Altri provvedimenti il cui esame è stato proposto

Si rinuncia inoltre a includere nella presente revisione le seguenti domande, presentate sia nell'ambito dei dibattiti parlamentari relativi alla prima parte sia nell'ambito della consultazione relativa alla 4a revisione dell'AI.

Armonizzazione delle prestazioni pecuniarie dell'AI e dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (AINF)

Nel corso delle deliberazioni relative alla prima parte della quarta revisione dell'AI è stato fatto notare che, per quel che concerne le prestazioni assicurative, una persona che diventa invalida a causa di un infortunio è avvantaggiata rispetto a una persona

la cui invalidità è dovuta a malattia. È stato chiesto di esaminare questo problema nell'ambito dei successivi lavori legati alla quarta revisione dell'AI e di proporre adeguati provvedimenti di armonizzazione. Dall'esame è scaturito che le differenze tra prestazioni di rendita dell'AI e dell'AINF sono più che giustificate alla luce dei diversi obiettivi di queste due assicurazioni sociali: da un lato assicurare il minimo esistenziale, dall'altro coprire la perdita di salario. Queste differenze negli obiettivi dell'AI e dell'AINF, il principio dei tre pilastri⁷⁰ e le strutture di finanziamento attuali⁷¹ dei sistemi di assicurazione non permettono la ristrutturazione dell'AI o dell'AINF obbligatoria in vista di un adeguamento o allineamento reciproco. Tutt'al più, si potrebbe migliorare la situazione dei beneficiari di rendite AI ampliando le prestazioni di altri organismi assicurativi (ad es. ampliamento della previdenza professionale o creazione di nuove categorie di prestazioni nell'assicurazione malattie) o includendo altre fonti di finanziamento.

Nuovo disciplinamento del supplemento di carriera applicabile al calcolo della rendita

Il calcolo della rendita ordinaria dell'AI si basa, come è il caso per la rendita dell'AVS, sia sul rapporto tra il numero di anni interi di contribuzione dell'assicurato e il numero di anni interi di contribuzione della sua classe d'età, sia sul reddito medio determinante (tenendo conto di eventuali contributi all'educazione e alla formazione). Per l'ammontare della rendita il grado di invalidità assume solo un'importanza secondaria (un quarto di rendita, mezza rendita o rendita intera, art. 28 cpv. 1 LAI). Per determinare il reddito medio annuo si applicano le disposizioni dell'AVS. Per gli assicurati che sono diventati invalidi prima del raggiungimento del 45° anno di età, che non hanno cioè ancora raggiunto l'apice della loro carriera, per il calcolo della rendita dell'AI, al reddito medio annuo determinante è aggiunto, a seconda dell'età, un supplemento di alcuni punti percentuali⁷². Durante le deliberazioni relative alla quarta revisione dell'AI in seno a una delle commissioni consultive parlamentari è stato auspicato un esame di tale supplemento di carriera.

La Commissione ha chiesto in particolare di valutare se, ai fini di eventuali possibilità di risparmio, il limite di età di 45 anni sia ancora giustificato. Sulla base di documenti statistici⁷³ si constata che in effetti sarebbe opportuno adeguare l'attuale supplemento di carriera. Attualmente in caso di invalidità si applica un supplemento di carriera che aumenta automaticamente il reddito medio annuo dell'interessato al limite salariale massimo per il tipo di carriera in questione. Per valutare lo sviluppo effettivo di una carriera sarebbe invece necessario un adeguamento progressivo e determinato in funzione dell'età. L'esame ha inoltre mostrato che il supplemento di carriera per tutte le categorie d'età, in particolare per gli assicurati più giovani, andrebbe considerevolmente aumentato (ad es. per gli assicurati sotto i 22 anni, al

⁷⁰ Cfr. n. 1.1.1.1

⁷¹ L'AI è finanziata con i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro e degli enti pubblici, l'assicurazione contro gli infortuni professionali invece esclusivamente dai contributi dei datori di lavoro. Le quote dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali sono a carico dei salariati.

⁷² A titolo di esempio, se l'invalidità subentra prima dei 23 anni, il supplemento sul reddito annuo medio è del 100%; a 23 anni del 90%; a 24 anni dell'80%. Se l'invalidità subentra tra i 32 e i 34 anni, il supplemento raggiunge il 20%, tra 35 e 38 anni il 10% e tra 39 e 45 anni il 5% (cfr. art. 33 OAD).

⁷³ Statistica dei redditi dell'AVS per l'anno 1995.

150%) e che andrebbe alzato il limite superiore d'età (nella fattispecie gli assicurati dovrebbero beneficiare di un supplemento del 5% fino all'età di 49 anni).

Applicati parallelamente, questi due provvedimenti sarebbero realizzabili nel rispetto del principio della neutralità dei costi, in quanto gli aumenti dei supplementi di carriera (circa 55 mio di fr.) verrebbero compensati dall'adeguamento progressivo in funzione dell'età. Conformemente al mandato costituzionale (art. 112 cpv. 2 lett. b Cost.), le rendite hanno tuttavia lo scopo di coprire adeguatamente il fabbisogno vitale. Un adeguamento progressivo in funzione dell'età del supplemento di carriera comporterebbe però una diminuzione dell'ammontare delle rendite inconciliabile con il mandato costituzionale, in particolare nel caso di assicurati giovani con famiglia. Per questo motivo, si rinuncia a un adeguamento del supplemento di carriera.

Esportazione delle rendite straordinarie dell'AI accordate alle persone con invalidità congenita o precoce

Per legge, le rendite straordinarie sono versate solo a cittadini svizzeri che hanno il loro domicilio in Svizzera⁷⁴. Sono destinate alle persone che adempiono le condizioni relative all'invalidità per la riscossione di una rendita ma che non hanno versato contributi per la durata di almeno un anno, a condizione che la persona interessata sia stata assicurata senza interruzione a partire dall'inizio dell'obbligo di versare i contributi. Nell'AI, tale condizione è adempiuta dalle persone con invalidità congenita o precoce che sono divenute invalide prima del ventesimo anno di età⁷⁵ e che non hanno diritto a una rendita ordinaria dell'AI.

La Conferenza delle organizzazioni di aiuto privato agli invalidi (DOK) (e, nel quadro della procedura di consultazione relativa alla 4^a revisione dell'AI, anche numerose altre organizzazioni di invalidi) chiede che le rendite straordinarie per persone con invalidità congenita o precoce siano versate anche all'estero per favorire la mobilità degli interessati. Vi sono tuttavia diversi motivi che si oppongono a tale richiesta: le rendite straordinarie rappresentano prestazioni accordate in caso di bisogno e non prestazioni legate ai contributi, alla stessa stregua delle prestazioni complementari e degli assegni per grandi invalidi. Queste prestazioni sono accordate solo all'interno della Svizzera. Il versamento di rendite straordinarie anche all'estero permetterebbe a cittadini stranieri con invalidità congenita o precoce, che hanno diritto, in virtù di convenzioni bilaterali, a una rendita straordinaria, di continuare a percepire tale rendita durante tutta la loro vita anche in caso di trasferimento all'estero.

L'accordo sulla libera circolazione delle persone con l'UE⁷⁶ impegna la Svizzera a versare tutte le rendite AVS e AI all'estero, incluse quelle straordinarie⁷⁷. Ciò vale tuttavia solo per le rendite di persone che esercitano o hanno esercitato un'attività lucrativa; le persone che non hanno ancora esercitato un'attività lucrativa sono protette solo in relazione ai diritti alla rendita derivati da una persona con attività lucra-

⁷⁴ Anche i cittadini stranieri e gli apolidi invalidi che da bambini hanno adempiuto le condizioni stabilite dall'assicurazione riguardo ai provvedimenti di integrazione possono chiedere tali rendite (art. 39 cpv. 3 LAI). Per gli altri casi, questo diritto spetta a cittadini stranieri solo nella misura in cui esistono convenzioni bilaterali in tal senso.

⁷⁵ Più precisamente, l'invalidità deve avere inizio prima del 1° dicembre dell'anno seguente l'anno in cui la persona interessata ha compiuto i 20 anni di età (cfr. art. 40 cpv. 3 LAI).

⁷⁶ La Svizzera partecipa così all'applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71.

⁷⁷ Il supplemento per casi di rigore applicabile al quarto di rendita è escluso dall'obbligo dell'esportazione (cfr. n. 2.2.1.2).

tiva. Tenuto conto del fatto che le rendite straordinarie dell'AI per persone con invalidità congenita o precoce sono rendite autonome, esse non rientrano nel campo d'applicazione dell'ordinanza o dell'accordo. Ciò significa che secondo la situazione giuridica attuale non vi è l'obbligo di esportarle.

Tuttavia, se le rendite AI straordinarie non possono essere esportate all'estero, le persone interessate subiscono una perdita finanziaria considerevole. La Commissione federale dell'AVS/AI ha quindi chiesto che l'amministrazione effettui un esame approfondito della questione nel 2002 (cfr. n. 1.2.5).

Altre domande di revisione formulate nell'ambito della consultazione relativa alla 4ª revisione dell'AI

Nella procedura di consultazione, sono state presentate essenzialmente quattro proposte che sono prese in considerazione nel presente progetto.

Si rinuncia per il momento a introdurre una graduazione più dettagliata delle rendite o i tre quarti di rendita, come richiesto soprattutto dalle organizzazioni degli invalidi, dai sindacati e il PS. Finora, gli elementi che provano che una graduazione più dettagliata delle rendite o l'introduzione dei tre quarti di rendita spinga effettivamente gli invalidi a integrarsi, sono insufficienti. A medio termine, sarà opportuno analizzare più da vicino questa questione.

Talune organizzazioni di invalidi e numerosi Cantoni hanno chiesto di esaminare una base legale per la riabilitazione socioprofessionale. Non intendiamo considerare la riabilitazione socioprofessionale come provvedimento d'integrazione individuale poiché l'AI con i suoi sussidi ai laboratori protetti e alle case per invalidi (art. 73 LAI) e ai centri di consulenza sociale (art. 74 LAI) nonché con le sue prestazioni individuali nell'ambito dei provvedimenti professionali finanzia già una parte della riabilitazione socioprofessionale. Inoltre, anche altri enti di finanziamento (per es. l'assicurazione malattie e i Cantoni) sono tenuti a fornire prestazioni in questo settore⁷⁸. Una presa a carico della riabilitazione socioprofessionale da parte dell'AI comporterebbe un trasferimento dei costi all'AI, ma soprattutto un aumento rilevante dell'onere finanziario dell'AI che dovrebbe versare indennità giornaliere supplementari.

La maggior parte delle organizzazioni degli invalidi e i sindacati hanno chiesto di potenziare i servizi di collocamento e accompagnamento sul posto di lavoro mediante l'AI. Anche in questo settore è opportuno non procedere a una modifica legislativa. Le norme legali esistenti e il nuovo articolo 68^{bis} LAI sono pienamente sufficienti per soddisfare tali richieste. Per dare maggior peso a queste richieste si prevede di introdurle mediante istruzioni.

Non entriamo in materia nemmeno sulla rivendicazione formulata dalla maggior parte dei Cantoni e degli organi esecutivi dell'AI di introdurre una competenza deci-

⁷⁸ L'integrazione socioprofessionale persegue l'obiettivo di ripristinare la capacità di integrazione professionale. I provvedimenti professionali dell'AI, invece, sono messi in atto solo quando una persona è capace di integrarsi. Inoltre, il contenuto materiale della riabilitazione socioprofessionale è poco chiaro; esistono diverse definizioni della concezione. In questo contesto, anche settori parziali della medicina o settori paramedici, come l'ergoterapia, la psichiatria sociale, il lavoro sociale o la pedagogia sociale ecc. finanziati in parte dall'assicurazione malattie o dall'assicurazione contro gli infortuni, dai Cantoni o dai Comuni, potrebbero essere considerati come provvedimenti di riabilitazione sociale, causando un enorme trasferimento di costi.

sionale separata degli uffici AI e delle casse di compensazione. Per motivi di trasparenza e di certezza del diritto per le persone invalide interessate, occorre mantenere la competenza unica degli uffici AI in materia di decisioni.

Per concludere ricordiamo che la rivendicazione di alcuni partecipanti alla consultazione di accordare alle istituzioni di previdenza del personale il diritto di ricorso contro le decisioni dell'AI sarà soddisfatta con l'entrata in vigore della LPGA (cfr. n. 1.2.4)⁷⁹.

3 Ripercussioni finanziarie dei provvedimenti previsti dalla revisione

3.1 Ripercussioni finanziarie della revisione sull'AI, l'AVS e le PC

3.1.1 Ripercussioni durante i primi quindici anni (con effetti transitori)

La soppressione della rendita completiva, la soppressione delle rendite per casi di rigore e l'estensione del diritto alle PC ai beneficiari di quarti di rendita nonché l'introduzione dell'indennità per assistenza nell'AI con il mantenimento dei diritti acquisiti nell'AVS hanno ripercussioni a vari livelli: da un lato si avrà una diminuzione delle spese (soppressione di rendite), dall'altro un aumento (diritti acquisiti nell'AVS). Per questo motivo le ripercussioni finanziarie della revisione sono presentate in due modalità. La prima tiene conto dei valori medi dei primi quindici anni (cfr. tavole qui appresso); la seconda presenta le spese supplementari e i risparmi senza tenere conto degli effetti transitori (cfr. tavole nel n. 3.1.2). Tutte le ripercussioni finanziarie riportate di seguito si riferiscono all'anno 2003 (anno in cui è prevista l'entrata in vigore).

Per quel che concerne la rendita completiva dell'AI, i risparmi possono essere realizzati solo a lungo termine, in quanto il versamento delle rendite complete già concesse continuerà, in virtù della regolamentazione sui diritti acquisiti, finché saranno adempiute le relative condizioni. Cinque anni dopo l'entrata in vigore, circa la metà delle rendite complete accordate in base alla legislazione anteriore non sarà più versata; dopo 17 anni, circa il 90 per cento.

La soppressione delle rendite complete dell'AI permetterà di realizzare dei risparmi anche nell'AVS, dato che viene eliminata la garanzia dei diritti acquisiti durante il periodo dal raggiungimento dell'età di pensionamento al pensionamento del coniuge⁸⁰. Se si presuppone che nel 2003 le spese in questo settore si aggireranno attorno a 89 milioni di franchi, nel corso degli anni seguenti tale somma dovrebbe dapprima aumentare a causa dell'innalzamento dell'età di pensionamento delle donne per poi diminuire gradualmente.

⁷⁹ Secondo l'articolo 49 capoverso 4 LPGA l'assicuratore, se prende una decisione che concerne l'obbligo di un altro assicuratore di fornire prestazioni, deve comunicare anche a lui la decisione. Quest'ultimo dispone dei medesimi rimedi giuridici dell'assicurato.

⁸⁰ Secondo l'articolo 22^{bis} capoverso 1 LAVS (RS **831.10**), le persone che hanno beneficiato di una rendita completiva dell'AI fino al sorgere del diritto alla rendita dell'AVS continuano a percepire la rendita completiva fino al momento in cui il coniuge acquisisce il diritto alla rendita dell'AVS o dell'AI.

Ripercussioni finanziarie della 4^a revisione dell'AI sull'AI, sull'AVS e sulle PC nella media dei primi quindici anni

Importi in milioni di franchi	Base: 2003, ai prezzi del 2001		
Provvedimenti	AI	AVS	PC
Soppressione delle rendite complete ⁸¹	-244	-14	9
Soppressione delle rendite per casi di rigore ed estensione del diritto alle PC ai beneficiari di quarti di rendita	-8	-	4
Introduzione dell'indennità per assistenza	162	29	-
Nuova impostazione dell'indennità giornaliera dell'AI	12	-	-
Servizio medico regionale	19	-	-
Estensione delle prestazioni nell'ambito del perfezionamento professionale	4	-	-
Totale	-55	15	13

La soppressione delle rendite complete comporterebbe per l'AI un risparmio annuo medio nei primi quindici anni di 244 milioni di franchi. Nello stesso periodo, nell'AVS le spese sarebbero ridotte in media di 14 milioni di franchi all'anno. La soppressione di tali rendite comporta un aumento delle prestazioni complementari che, sempre per il medesimo lasso di tempo, dovrebbe aggirarsi attorno ai 9 milioni di franchi.

La soppressione delle rendite per casi di rigore e l'istituzione di un diritto alle PC per i beneficiari di quarti di rendita comportano un risparmio pari a circa 8 milioni di franchi nell'AI. Per quanto concerne le prestazioni complementari, l'aumento delle spese equivarrebbe alla metà di tale importo.

L'introduzione di un'indennità per assistenza comporta spese supplementari dell'ordine di 162 milioni di franchi. La misura causa inoltre per l'AVS un aumento delle spese legate alla garanzia dei diritti acquisiti che dovrebbero aggirarsi attorno ai 29 milioni di franchi.

La nuova impostazione dell'indennità giornaliera dell'AI comporterà un aumento contenuto delle spese di 12 milioni di franchi. L'introduzione dei servizi medici regionali sotto la vigilanza dell'UFAS causa all'AI spese pari a 19 milioni di franchi. Le spese supplementari causate dall'estensione delle prestazioni nell'ambito del perfezionamento professionale sono valutate a 4 milioni di franchi.

⁸¹ La soppressione delle rendite complete si ripercuote anche sull'assicurazione contro gli infortuni e sull'assicurazione militare. Nell'assicurazione contro gli infortuni, si deve prevedere un aumento delle spese pari a 18 milioni in media all'anno nel corso dei primi quindici anni. Nell'assicurazione militare, le spese supplementari sono praticamente insignificanti (cfr. n. 5.1.3).

In totale la revisione permetterà di ridurre i costi a carico dell'AI in media di 55 milioni di franchi annualmente durante i primi quindici anni. Tali provvedimenti comporteranno anche conseguenze per le quote della Confederazione e dei Cantoni al bilancio dell'AI. Per il bilancio dell'AI rimane solo la metà della somma risparmiata, cioè 27 milioni di franchi all'anno; per quel che concerne l'AI, l'AVS e le PC, la Confederazione realizzerà un risparmio netto di 14 milioni di franchi all'anno, i Cantoni avranno spese supplementari di 2 milioni di franchi all'anno.

3.1.2 Ripercussioni senza gli effetti transitori

Ripercussioni finanziarie della 4^a revisione dell'AI sull'AI, sull'AVS e sulle PC senza effetti transitori

Importi in milioni di franchi Base: 2003, ai prezzi del 2001

Provvedimenti	AI	AVS	PC
Soppressione delle rendite complete ⁸²	-415	-89	15
Soppressione delle rendite per casi di rigore ed estensione del diritto alle PC ai beneficiari di quarti di rendita	-14	-	7
Introduzione dell'indennità per assistenza	162	63	-
Nuova impostazione dell'indennità giornaliera dell'AI	12	-	-
Servizi medici regionali	19	-	-
Estensione delle prestazioni nell'ambito del perfezionamento professionale	4	-	-
Totale	-232	-26	12

Con la fine definitiva del versamento di rendite complete, il risparmio si aggirerà sui 415 milioni di franchi nell'AI e sugli 89 milioni di franchi nell'AVS. I costi supplementari a carico delle PC a lungo termine si aggireranno sui 15 milioni di franchi all'anno. La soppressione delle rendite per casi di rigore e l'estensione del diritto alle PC ai beneficiari di quarti di rendita permettono all'AI un risparmio di circa 14 milioni di franchi, causando alle PC un aumento delle spese di circa la metà di tale importo.

A lungo termine la revisione permetterà in totale di ridurre le spese dell'AI di circa 232 milioni di franchi all'anno.

L'introduzione dell'indennità per assistenza permetterà a lungo termine i risparmi seguenti (senza effetti transitori): per il bilancio dell'AI 116 e per il bilancio dell'AVS 21 milioni di franchi all'anno.

⁸² La soppressione delle rendite complete si ripercuote anche sull'assicurazione contro gli infortuni e sull'assicurazione militare. Nell'assicurazione contro gli infortuni, si deve prevedere un aumento delle spese pari a 18 milioni in media all'anno nel corso dei primi quindici anni. Nell'assicurazione militare, le spese supplementari sono praticamente insignificanti (cfr. n. 5.1.3).

Le conseguenze finanziarie della revisione sull'AVS possono quindi essere considerate insignificanti.

3.2 Il bilancio dell'AI

I calcoli concernenti i bilanci (cfr. le tavole 1 e 2 dell'allegato) si basano sullo stesso scenario A-00-95 «Trend»⁸³ concernente l'evoluzione demografica utilizzato nel messaggio concernente l'11^a revisione dell'AVS (FF 2000 1651). Per tutti gli anni, il numero di nuove rendite e di uscite dell'effettivo degli assicurati è stato determinato in funzione delle probabilità del 1996. Per quel che concerne l'evoluzione dei salari e dei prezzi, le ipotesi fino al 2004 riprendono i dati di base utilizzati dall'Amministrazione federale delle finanze per il preventivo 2001 e per la pianificazione finanziaria 2002-2004. L'evoluzione ulteriore riprende i dati del messaggio sull'undicesima revisione dell'AVS. Le cifre prese in considerazione per il 1999 sono quelle del conto d'esercizio dell'AI.

L'inflazione è stata dedotta dalle cifre seguenti il 2001, che quindi corrispondono all'indice dei prezzi per il 2001. Visto che solo la crescita reale è considerata, negli anni in cui non vi è aumento delle rendite le spese aumenteranno solo in modo insignificante o addirittura diminuiranno.

I bilanci partono dal presupposto che l'11^a revisione dell'AVS entrerà in vigore il 1^o gennaio 2003 (conformemente al messaggio). Per tener conto degli effetti transitori, le conseguenze finanziarie dei diversi punti della revisione sul bilancio dell'AI nel corso dei primi quindici anni sono illustrati nella seguente tavola.

Gli effetti transitori e il bilancio dell'AI

Importi in milioni di franchi Ai prezzi del 2001

Anno	Rendita completiva	Indennità per assistenza	Casi di rigore	Altri punti della revisione	Totale
2003	- 42	162	0	36	156
2004	- 97	164	- 4	35	99
2005	-148	165	- 4	35	48
2006	-208	176	- 5	36	- 1
2007	-243	175	- 6	36	- 38
2008	-290	185	- 7	36	- 75
2009	-322	184	- 7	37	-109
2010	-373	192	- 8	38	-151
2011	-390	190	- 9	38	-170
2012	-428	199	- 9	39	-200
2013	-439	196	-10	39	-214
2014	-447	193	-10	40	-224
2015	-495	208	-11	40	-258
2016	-498	204	-11	41	-265
2017	-532	213	-12	41	-289

⁸³ Ufficio federale di statistica, Les scénarios de l'évolution démographique de la Suisse 1995-2050 (d/f), Berna, 1996.

In totale, nel corso dei primi tre anni, si deve prevedere un aumento delle spese di circa 100 milioni di franchi in media. A partire dal quinto anno, l'effetto dei risparmi conseguiti nell'ambito delle rendite complete diventa sensibile.

Talune decisioni relative al risanamento dell'AI sono già state presentate nell'ambito dell'11^a revisione dell'AVS (cfr. FF 2000 1651; decreto federale sul finanziamento dell'AVS/AI mediante l'aumento delle aliquote dell'imposta sul valore aggiunto e la legge federale concernente il trasferimento di capitali dal Fondo di compensazione dell'ordinamento delle indennità per perdita di guadagno a favore dell'assicurazione per l'invalidità). Il risanamento comprende l'aumento dell'1 per cento dell'imposta sul valore aggiunto a favore dell'AI e il trasferimento di 1,5 miliardi di franchi dal fondo IPG all'AI (cfr. n. 1.2.3). La tavola 1 dell'allegato mostra questa situazione di partenza senza le ripercussioni della quarta revisione dell'AI. Lo stato del conto capitale relativamente all'ammontare delle spese è il migliore indicatore del bilancio; per l'AI, alla fine del 2007 il conto capitale ammonta a circa il sette per cento delle spese annuali. A partire dal 2008 l'IVA potrà essere ridotta di 0,2 punti percentuali e a lungo termine lo stato del conto capitale si stabilizzerà attorno al 7 per cento delle spese.

La tavola 2 dell'allegato mostra le ripercussioni della quarta revisione. Nel 2015 i risparmi ammontano a 258 milioni di franchi. Tuttavia, dato che solo la metà dei risparmi avrà ripercussioni sul bilancio dell'AI, non sarà possibile diminuire ulteriormente l'IVA. Lo stato del conto capitale alla fine del 2015 rappresenterà il 10 per cento delle spese annuali.

4 Parte speciale: Commento delle singole disposizioni

4.1 Osservazione preliminare

La presente revisione si basa sul presupposto che la legge federale del 6 ottobre 2000 (RS...; RU ...; FF 2000 4379) sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) sia già in vigore al momento dell'entrata in vigore della 4^a revisione dell'AI. Per quanto riguarda la concezione della LPGA e del rapporto di quest'ultima con la LAI rinviamo alle considerazioni generali del numero 1.2.4.

L'introduzione della LPGA comporta anche la modifica di molte disposizioni della LAI. A tale proposito rinviamo parimenti al rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSS-N) del 26 marzo 1999 «Iniziativa parlamentare - Diritto delle assicurazioni sociali» (FF 1999 3896 segg.). Il numero 51 del rapporto della CSS-N spiega i presupposti degli articoli della LPGA. La successione e il contenuto delle disposizioni della LPGA sono stati adeguati e modificati a più riprese, cosicché la numerazione degli articoli non corrisponde spesso più a quella della LPGA ormai adottata. Il numero 6 del rapporto della CSS-N presenta le considerazioni relative alle modifiche delle singole leggi dettate dall'introduzione della LPGA. Per quanto riguarda il commento agli adeguamenti della LAI rinviamo al numero 68 del rapporto della Commissione del Consiglio nazionale.

4.2

Modifica della LAI

Art. 1 cpv. 1

L'articolo 1 LAI sancisce il principio generale dell'applicabilità delle disposizioni della LPGA, sempreché la LAI non deroghi espressamente alla LPGA. In occasione della redazione della LPGA non si è tenuto conto del fatto che anche il settore della collaborazione fra gli organi dell'assicurazione e i fornitori di prestazioni nonché il settore delle tariffe (art. 27 LAI) devono esulare dal campo di applicazione della LPGA. La LPGA non si applica neppure alle nuove disposizioni sul tribunale arbitrale cantonale previste dalla revisione (art. 27^{bis} LAI)

Art. 5 cpv. 1 Casi speciali

L'articolo 5 è stato interamente adattato in virtù dell'introduzione della LPGA.

Nell'insieme del diritto delle assicurazioni sociali (cioè nella LPGA nonché nelle singole leggi) i danni alla salute psichica sono espressamente parificati ai danni alla salute fisica e mentale (cfr. in particolare art. 3 cpv. 1, 6, 7 nonché 8 cpv. 2 e 3 LPGA e le spiegazioni nel n. 4.4.5; art. 24 cpv. 1 LAINF e le spiegazioni nel n. 4.4.5; art. 4 cpv. 1 e art. 48 cpv. 1 LAM e spiegazioni al n. 4.4.6).

È quindi altrettanto necessario adeguare l'articolo 5 *capoverso 1*.

Tale modifica testuale non influisce tuttavia minimamente sul contenuto delle disposizioni interessate della LPGA e delle altre leggi sulle assicurazioni sociali. Già nell'attuale diritto il concetto generico di «danni alla salute mentale» comprende anche i danni alla salute psichica. D'ora innanzi i primi dovrebbero costituire una categoria propria di danni alla salute raggruppando tutti i tipi di sviluppo intellettuale incompleti dovuti a una lesione congenita o acquisita. L'attuale definizione di invalidità psichica mantiene la sua validità. Con essa s'intende una turba cronica (della percezione) emozionale o cognitiva, di lunga durata o permanente, provocata da fattori endogeni o esogeni che si manifesta professionalmente o socialmente sotto forma di una fondamentale incapacità di gestirsi e di adattarsi (debolezza della facoltà di gestione e di adattamento).

Art. 7 Riduzione e rifiuto delle prestazioni

L'articolo 7 è interamente adeguato in virtù dell'introduzione della LPGA. I principi relativi alla riduzione e al rifiuto delle prestazioni figurano ora nell'articolo 21 LPGA.

Se una persona assicurata si sottrae, si oppone o non collabora spontaneamente, nei limiti di quanto si può da lei pretendere, a una cura o a un provvedimento di integrazione professionale ragionevolmente esigibile e suscettibile di migliorare sensibilmente la capacità lavorativa o di offrire una nuova possibilità di guadagno, si applica l'articolo 21 capoverso 4 LPGA. Questo significa che dopo una procedura di richiamo e un termine di riflessione le prestazioni possono essere ridotte o rifiutate temporaneamente o definitivamente.

Il *capoverso 1* disciplina innanzitutto l'obbligo delle persone assicurate di collaborare nell'opera d'integrazione. Il primo periodo corrisponde al disciplinamento attuale dell'articolo 10 capoverso 2 primo periodo. Ad esso viene aggiunta ora la menzione

delle mansioni consuete che deriva dall'equiparazione formale a livello di legge tra vita professionale e svolgimento delle mansioni consuete (cfr. n. 2.6.4 e le spiegazioni dell'art. 4 cpv. 3). È stabilito inoltre che le norme dell'articolo 21 capoverso 4 LPGa sulla riduzione e il rifiuto delle prestazioni si applicano anche quando una persona si rifiuta di collaborare all'opera di integrazione nel settore delle mansioni consuete.

Il contenuto dell'articolo 7 LAI nella versione della LPGa diventa ora il *capoverso 2*. Occorre adattare il testo, poiché gli assegni per grandi invalidi sono sostituiti dalle indennità di assistenza (cfr. spiegazioni relative all'art. 42).

Art. 8 cpv. 1, 2, 2^{bis} (nuovo) e 3 lett. c Principio

Con la nuova formulazione del *capoverso 1*, lo svolgimento delle mansioni consuete è equiparato all'esercizio di un'attività lucrativa (cfr. n. 2.6.4). Pertanto, la legge riconosce espressamente la situazione giuridica in vigore. La giurisprudenza del TFA nell'interpretazione dell'articolo 8 rimane determinante.

Le mansioni consuete rientrano anche nel *capoverso 2*. Inoltre, l'articolo 20 è eliminato dall'elenco dei vari articoli di legge, in quanto il sussidio di assistenza per minorenni è stato soppresso e integrato nell'indennità per assistenza (cfr. n. 2.3.1).

L'aggiunta del *capoverso 2^{bis}* è legata all'estensione delle prestazioni nel settore del perfezionamento professionale conformemente all'articolo 16 capoverso 2 lettera c (cfr. n. 2.3.3 e spiegazioni dell'art. 16). Contrariamente agli altri provvedimenti d'integrazione, gli assicurati hanno diritto all'assunzione dell'onere delle spese supplementari indotte dalla loro invalidità indipendentemente dal fatto che il perfezionamento professionale sia necessario o no per conservare o migliorare la capacità al guadagno. È un caso di deroga voluta al principio di «necessità» o di «esigenza» di cui all'articolo 8 capoverso 1.

In virtù dell'introduzione dell'indennità di assistenza, i provvedimenti di assistenza agli assicurati grandi invalidi d'età inferiore a 20 anni (i cosiddetti sussidi per minorenni grandi invalidi) non sono più menzionati nell'elenco del *capoverso 3*. Questi sussidi sono integralmente sostituiti dalle nuove indennità di assistenza. Di conseguenza, l'indennità per assistenza per minorenni in futuro non costituirà più un provvedimento d'integrazione.

Art. 10 titolo Inizio ed estinzione del diritto

L'introduzione della LPGa comporta, da un lato, l'adeguamento del titolo dell'articolo 10 e, dall'altro, lo stralcio del relativo capoverso 2.

Poiché il capoverso 1 non disciplina soltanto l'inizio, ma anche l'estinzione del diritto, il *titolo* va nuovamente completato (medesima formulazione come quella precedente all'introduzione della LPGa).

Art. 12 cpv. 1 Diritto in generale

Il completamento del *capoverso 1* deriva dall'equiparazione formale a livello di legge tra vita professionale e svolgimento delle mansioni consuete (cfr. n. 2.6.4 e le spiegazioni dell'art. 4 cpv. 3).

Art. 14 cpv. 3 Estensione dei provvedimenti

L'ultima frase del *capoverso 3* va stralciata, in quanto i contributi per le cure a domicilio sono soppressi e integrati nell'indennità per assistenza (cfr. n. 2.3.1 e spiegazioni dell'art. 42). In futuro, sulla base dell'articolo 14 LAI potranno essere adottati unicamente i provvedimenti prescritti da un medico ed eseguiti a domicilio da personale sanitario qualificato.

Art. 16 cpv. 2 lett. c Prima formazione professionale

Rinviamo innanzitutto alle considerazioni generali al n. 2.3.3.

La novità rispetto alla formulazione attuale del *capoverso 2* lettera c sta nell'equiparare nuovi settori professionali a quelli esistenti. Ne consegue pertanto un'estensione voluta dell'assunzione dell'onere delle spese supplementari indotte dall'invalidità nel settore del perfezionamento professionale e una parità di trattamento fra i diversi tipi di perfezionamento.

Il diritto è chiaramente definito a livello di legge: il perfezionamento professionale deve essere idoneo (oggettivamente e soggettivamente) e adeguato (dal profilo materiale, temporale, economico, finanziario e personale). Deve servire a migliorare o conservare durevolmente la capacità al guadagno della persona interessata. Non vengono assunte spese per perfezionamenti offerti da istituzioni o organizzazioni per invalidi conformemente agli articoli 73 o 74 LAI. Le proposte di perfezionamento devono provenire piuttosto dal «libero mercato».

Art. 19 titolo Istruzione scolastica speciale per assicurati idonei

Il titolo dell'articolo 19 è superfluo poiché l'articolo 20 è abrogato (cfr. spiegazioni dell'art. 20) e il *titolo prima* dell'articolo 19 è adeguato di conseguenza.

Art. 20 Assistenza ai minorenni grandi invalidi

Gli assicurati minorenni con una particolare necessità di cura e di assistenza prevista dalla legge (o da un'ordinanza) avranno diritto a un'indennità per assistenza (cfr. n. 2.3.1 e spiegazioni dell'art. 42). Tutto l'articolo 20 è abrogato.

Art. 21 cpv. 2 Diritto

L'aggiunta al *capoverso 2* deriva dall'equiparazione formale a livello di legge tra vita professionale e svolgimento delle mansioni consuete (cfr. n. 2.6.4). La giurisprudenza del TFA concernente il diritto ai mezzi ausiliari per l'adempimento delle mansioni consuete rimane determinante.

Art. 21^{bis} cpv. 2^{bis} e 3 Prestazioni sostitutive

L'articolo 21^{bis} enuncia le prestazioni sostitutive per i mezzi ausiliari previsti dall'AI (sussidi di ammortamento agli assicurati che acquistano un mezzo ausiliario a proprie spese; sussidi per le spese delle persone che ricorrono ai servizi di terzi al posto di un mezzo ausiliario). Come queste prestazioni sostitutive, anche la concessione di un mutuo che si ammortizza costituisce una forma speciale di fornitura di mezzi ausiliari. Pertanto l'articolo 21^{bis} è completato con l'aggiunta di un *capoverso 2^{bis}* che

stabilisce le condizioni per questo tipo di mutuo. I dettagli quali il calcolo dell'ammontare del mutuo, la riduzione annua della somma prestata, l'obbligo di restituzione ecc. possono essere disciplinati mediante ordinanza.

Per il resto si rinvia al numero 2.6.2.

Art. 22 cpv. 1, 1^{bis} (nuovo), 1^{ter} (nuovo), 2 e 2^{bis} (nuovo) Diritto

Preliminarmente si rimanda alle considerazioni generali al numero 2.3.2.

Rispetto al disciplinamento in vigore, le condizioni che danno diritto a un'indennità giornaliera non sono mutate. Ad eccezione della formulazione senza discriminazione di sesso e del rinvio all'articolo 6 LPGA (definizione dell'incapacità al lavoro), il *capoverso 1* rimane dunque invariato.

Con l'introduzione del *capoverso 1^{bis}* l'indennità giornaliera si compone dell'indennità di base ed eventualmente di prestazioni per i figli. Tutti gli assicurati hanno diritto all'indennità di base.

Se sono adempite le condizioni di cui al *capoverso 1^{ter}*, gli assicurati con figli propri o figli elettivi, dei quali si assumono gratuitamente e durevolmente la cura e l'educazione, hanno diritto alle prestazioni per i figli. Si è scelto il termine «prestazioni per i figli» per evitare confusioni con gli assegni per i figli cantonali.

L'adeguamento del *capoverso 2* considera la modifica dell'età di pensionamento delle donne. È stata ripresa la formulazione dell'articolo 10 capoverso 1, in quanto il diritto a un'indennità giornaliera si estingue automaticamente con la fine del diritto ai provvedimenti d'integrazione.

Il *capoverso 2^{bis}* è nuovo: il diritto a un'indennità giornaliera è completamente escluso per il perfezionamento professionale nel settore professionale della persona assicurata o in un altro settore di cui all'articolo 16 capoverso 2 lettera c (cfr. n. 2.3.3 e le spiegazioni dell'art. 16).

Il *capoverso 3* dell'articolo 22 rimane invariato.

Art. 23 Indennità di base

Il *capoverso 1* disciplina l'ammontare dell'indennità di base e prevede nel contempo una garanzia minima e un importo massimo. Al pari del diritto in vigore, il calcolo si fonda sul reddito dell'ultima attività lucrativa esercitata dalla persona assicurata senza limitazioni dovute a ragioni di salute, vale a dire prima che sia subentrata la parziale o totale incapacità al lavoro secondo l'articolo 22 capoverso 1.

Il *capoverso 2* regola il diritto degli assicurati che prima dell'integrazione non esercitavano nessuna attività lucrativa. Questa norma si applica per esempio alle persone che prima dell'integrazione si occupavano dell'economia domestica. Questi assicurati ricevono il 30 per cento dell'importo massimo dell'indennità giornaliera ai sensi dell'articolo 24 capoverso 1.

Secondo il *capoverso 3*, come già attualmente, il reddito determinante è il reddito sul quale sono riscossi i contributi AVS e AI. In caso di reddito variabile è necessario definire il reddito medio. Per il resto, rimangono applicabili le attuali regole per il calcolo del reddito determinante.

Art. 23^{bis} Prestazione per i figli

Dato che le prestazioni per i figli sono calcolate in percentuale dell'importo massimo dell'indennità giornaliera, saranno automaticamente adeguate all'evoluzione dei salari (cfr. le spiegazioni dell'art. 24).

Art. 23^{ter}-23^{sexies}

Questi articoli sono abrogati.

Art. 24 Importo dell'indennità giornaliera, importo massimo e minimo

Secondo il *capoverso 1*, l'importo massimo dell'indennità giornaliera corrisponde all'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato definito dall'articolo 22 capoverso 1 OAINF (RS 832.202). Dal 1° gennaio 2000, quest'ultimo ammonta a 293 franchi al giorno. Giusta l'articolo 15 capoverso 3 LAINF (RS 832.20), l'importo massimo del guadagno assicurato va adeguato qualora non sia più adempiuta la condizione secondo cui, di regola, almeno il 92 per cento, ma al massimo il 96 per cento dei lavoratori assicurati sono coperti per il guadagno integrale⁸⁴. Pertanto, il guadagno assicurato è adeguato unicamente all'evoluzione dei salari dei lavoratori dipendenti. Dal 1984, il guadagno assicurato dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è stato adeguato tre volte (nel 1987, nel 1991 e nel 2000).

Il *capoverso 2* disciplina la riduzione dell'indennità giornaliera. Quest'ultima non può superare il reddito determinante ai sensi dell'articolo 23 capoverso 3. Il tasso minimo del 35 per cento dell'importo massimo costituisce il limite inferiore per la riduzione.

Il *capoverso 3* prevede un limite massimo dell'indennità giornaliera per gli assicurati che seguono una prima formazione professionale e per gli assicurati fino ai 20 anni compiuti che non hanno ancora esercitato un'attività lucrativa. Essi ricevono al massimo l'importo minimo dell'indennità di base. Come attualmente, i dettagli sono stabiliti mediante ordinanza.

Il *capoverso 4* corrisponde all'attuale articolo 25^{bis} che disciplina il coordinamento con l'assicurazione contro gli infortuni.

Il *capoverso 5* riprende il contenuto del disciplinamento dell'articolo 24 capoverso 3 LAI nonché dell'articolo 22 OAI.

Art. 24^{bis} Deduzioni in caso di assunzione delle spese di vitto e alloggio da parte dell'assicurazione per l'invalidità

Il sistema dell'indennità giornaliera in vigore prevede il versamento di vari supplementi a complemento dell'indennità stessa. La presente modifica stabilisce un'indennità giornaliera più elevata che può però eventualmente subire una deduzione.

Secondo il diritto attuale (art. 25), gli assicurati che durante l'integrazione provvedono da soli al vitto o all'alloggio, hanno diritto a un supplemento per l'integrazione, indipendentemente dal loro stato civile e da eventuali loro obblighi di mantenimento. Questa regola va mantenuta. Il sistema prevede d'ora in poi una deduzione,

⁸⁴ Questo adeguamento non costituisce quindi un adeguamento diretto al rincaro.

se tali costi non sono assunti dalla persona assicurata, bensì dall'AI. L'ammontare della deduzione corrisponde all'attuale importo del supplemento per l'integrazione. Il nuovo sistema è simile al disciplinamento previsto nella LPGa, che si applica in caso di soggiorno in uno stabilimento ospedaliero (cfr. art. 67 cpv. 1 LPGa).

Art. 24ter-24quinquies

Questi articoli sono abrogati.

Art. 25 Contributi alle assicurazioni sociali

La formulazione del presente articolo equivale alla nuova versione dell'attuale articolo 25^{ter} proposta con il messaggio sull'11^a revisione dell'AVS (FF 2000 1651).

Nel *capoverso 1* però non si parla più di «indennità giornalieri inclusi i supplementi», bensì unicamente di indennità giornalieri.

Il *capoverso 2* corrisponde al capoverso 1^{bis} della versione del messaggio sull'11^a revisione dell'AVS.

Il *capoverso 3* corrisponde all'attuale articolo 25^{ter} capoverso 2. La nostra competenza di disciplinare i dettagli e la procedura si fonda già sull'articolo 86 capoverso 2 LAI e non deve pertanto più essere menzionata.

Art. 25bis e 25ter

Questi articoli sono abrogati.

Art. 26 cpv. 4 Scelta tra medici, dentisti e farmacisti

Già attualmente, un tribunale arbitrale cantonale è competente in materia di privazione della facoltà di curare o di fornire medicinali. Questo tema, d'ora in poi, è disciplinato dal nuovo articolo 27^{bis}. Pertanto, il capoverso 4 fa riferimento all'articolo 27^{bis}.

L'introduzione dell'articolo 27^{bis} comporta l'adeguamento del *titolo prima* dell'articolo 26.

Art. 27 titolo e cpv. 2 Collaborazione e tariffe

Con l'introduzione formale nell'articolo 27^{bis} di un tribunale arbitrale incaricato di dirimere le controversie tariffali, è abolita la possibilità di costituire convenzionalmente commissioni paritetiche di conciliazione e tribunali arbitrali per il giudizio di contestazioni. Il *capoverso 2* va dunque abrogato.

Il titolo dell'articolo 27 è stato scelto conformemente al nuovo contenuto, in analogia al titolo prima dell'articolo 56 LAINF (RS 832.20).

Art. 27bis (nuovo) Tribunale arbitrale cantonale

Il titolo scelto per questo articolo è identico a quello dell'articolo 89 LAMal (RS 832.10).

Il *capoverso 1* fissa il principio secondo cui le contestazioni tra l'assicurazione per l'invalidità e i fornitori di prestazioni vanno risolte davanti al tribunale arbitrale previsto dalla legge. Per «fornitori di prestazioni» s'intendono tutte le persone, gli stabilimenti e i laboratori che eseguono i provvedimenti d'integrazione dell'assicurazione per l'invalidità, nonché i fornitori di mezzi ausiliari menzionati nell'articolo 27 capoverso 1. Questa definizione si ritrova in particolare anche nella legge federale sull'assicurazione malattie (art. 89 LAMal; RS 832.10). Inoltre, il tribunale arbitrale cantonale è competente anche in materia di privazione, per gravi motivi, della facoltà di curare gli assicurati o di fornire loro medicinali secondo l'articolo 26 capoverso 4, in quanto anche questi casi riguardano contestazioni tra l'assicurazione e i fornitori i prestazioni. Il diritto in vigore attribuisce già questa competenza al tribunale arbitrale cantonale.

Il contenuto dei *capoversi 2-7* corrisponde alle disposizioni relative al tribunale arbitrale cantonale stabilite dalla LAMal (art. 89; RS 832.10), dalla LAINF (art. 57; RS 832.20) e dalla LAM (art. 27; RS 833.1).

Art. 28 cpv. 1^{bis}, 2, 2^{bis} (nuovo), 2^{ter} (nuovo) e 3 Invalidità determinante

Il *capoverso 1^{bis}* deve essere abrogato in seguito alla soppressione della rendita per i casi di rigore (cfr. n. 2.2.1.2).

Il *capoverso 2* che disciplinava finora la determinazione dell'invalidità degli assicurati con un'attività lucrativa, deve essere abrogato in quanto il suo tenore è praticamente identico a quello dell'articolo 16 LPGa. Considerato che la determinazione dell'invalidità delle persone che non esercitano un'attività lucrativa o la esercitano a tempo parziale è ormai disciplinata a livello di legge (cfr. cpv. 2^{bis} e 2^{ter}), il rinvio esplicito all'articolo 16 LPGa è inserito nel *capoverso 2* per ragioni di chiarezza e di trasparenza.

I *capoversi 2^{bis} e 2^{ter}* stabiliscono i principi per la determinazione dell'invalidità di assicurati senza attività lucrativa o impiegati a tempo parziale. Attualmente tali principi sono disciplinati a livello di ordinanza (art. 26^{bis}, 27 cpv. 1 e 27^{bis} cpv. 1 OAI); per motivi di parità di trattamento formale tra chi lavora a tempo pieno, chi a tempo parziale e coloro che non esercitano alcuna attività lucrativa, è necessario disciplinare tutto a livello di legge (cfr. n. 2.5.6). Sono considerate persone senza attività lucrativa gli assicurati citati nell'articolo 8 capoverso 3 LPGa che svolgono mansioni consuete (per le mansioni consuete cfr. art. 27 OAI). Per quanto concerne l'applicazione dei diversi metodi di determinazione dell'invalidità, non vi sono cambiamenti rispetto all'ordinamento in vigore.

È necessario fare alcune precisazioni per quanto riguarda la collaborazione non remunerata nell'azienda del coniuge: a partire dall'inizio del 2001, nell'ambito della determinazione dell'invalidità, questo tipo di collaborazione è equiparato all'attività lucrativa (cfr. art. 27^{bis} cpv. 1 OAI). Ciò comporta che in futuro in questo settore l'invalidità sarà definita mediante la procedura straordinaria di determinazione. Questo metodo di determinazione dell'invalidità non è nuovo. Secondo la giurisprudenza costante del TFA, questa procedura va sempre applicata quando risulta impossibile stabilire in modo attendibile i due redditi da comparare. In questi casi, l'attività lucrativa concreta della persona assicurata è suddivisa in diversi settori (p. es. per gli indipendenti: divisione tra attività commerciale e artigianale), per permettere una

valutazione particolareggiata delle diverse limitazioni e delle relative conseguenze sul reddito.

Il *capoverso 3* è abrogato. Il disciplinamento dei metodi di determinazione dell'invalidità a livello di legge rende superflua l'attuale delega al nostro Consiglio. La nostra competenza di stabilire il reddito del lavoro determinante per valutare l'invalidità è ora sancita dal *capoverso 2*. Le disposizioni relative al calcolo del reddito del lavoro (art. 25 OAI), al reddito di assicurati senza formazione professionale (art. 26 OAI), alla definizione delle mansioni consuete degli assicurati occupati nell'economia domestica (art. 27 OAI) e la presunzione per gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale (art. 27^{bis} cpv. 2 OAI) continuano ad essere disciplinate mediante ordinanza.

Art. 34 Rendita completiva

Questo articolo è abrogato, in quanto la rendita completiva è soppressa (cfr. n. 2.2.1.1). Per quanto concerne il disciplinamento dei diritti acquisiti, si rinvia alle spiegazioni delle disposizioni transitorie (cfr. n. 4.3).

Art. 38 titolo e cpv. 1 Importo delle rendite per i figli

In seguito all'abrogazione dell'articolo 34, l'articolo 38 disciplina unicamente l'importo delle rendite per i figli. Il testo del *capoverso 1* e il *titolo* della presente disposizione sono modificati in tal senso.

Art. 42 Diritto

L'indennità per assistenza costituisce una categoria unificata di prestazioni che sostituisce l'assegno per grandi invalidi, il sussidio di assistenza per minorenni grandi invalidi e i contributi per le cure a domicilio (cfr. n. 2.3.1). Le caratteristiche di questa prestazione per la cura e l'assistenza di persone invalide sono definite in tre articoli. L'articolo 42 disciplina le condizioni generali del diritto all'indennità applicabili a tutti gli assicurati, mentre le condizioni particolari per i minorenni sono disciplinate nell'articolo 42^{bis}. L'articolo 42^{ter} stabilisce l'importo della nuova prestazione.

I *capoversi 1 e 2* descrivono i principi di base del diritto all'indennità per assistenza, che sono molto simili a quelli per l'attuale assegno per grandi invalidi. Non si parla però più di grande invalidità, bensì di bisogno di assistenza (personale).

Per quanto riguarda il bisogno di assistenza si rimanda alla definizione generale di cui nell'articolo 9 LPGGA (cfr. spiegazioni dell'art. 9 LPGGA al n. 4.4.2). Come finora, si fa riferimento all'aiuto che una persona invalida necessita per compiere gli atti ordinari della vita. Pertanto, per determinare l'importo dell'indennità per assistenza si applicano gli stessi criteri utilizzati attualmente in relazione all'assegno per grandi invalidi. È inoltre indispensabile che l'aiuto sia necessario a causa di un danno alla salute. In particolare nell'ambito della determinazione del bisogno di assistenza di minorenni va osservato che più il bambino è giovane, più esiste una certa necessità di aiuto e sorveglianza anche se esso è in piena salute. Pertanto, come succede già oggi per l'esame del diritto ai sussidi di assistenza, è determinante il bisogno supplementare di aiuto e di sorveglianza personale rispetto ai minorenni della stessa età che non soffrono di nessuna invalidità. Durante i primi mesi di vita, per esempio,

potrebbe esistere un bisogno supplementare di assistenza dovuto alla necessità di cure continue e particolarmente impegnative richieste dall'infermità (cfr. art. 36 cpv. 3 lett. c OAI). L'assistenza deve inoltre essere di lunga durata, vale a dire che di principio va rispettato un periodo di attesa di un anno (ad eccezione dei bambini con meno di un anno, cfr. cpv. 3). Da ultimo, l'aiuto necessario deve essere di una certa importanza. Questa condizione e il criterio secondo cui l'aiuto deve essere regolarmente necessario, continuano a essere disciplinati mediante ordinanza. Ci riserviamo così la possibilità di adottare un disciplinamento del diritto differenziato per le persone deboli d'udito⁸⁵.

Come per l'assegno per grandi invalidi in vigore, il diritto all'indennità è legato al domicilio e alla dimora abituale in Svizzera. Per quanto riguarda il domicilio e la dimora abituale si rimanda alle definizioni di cui all'articolo 13 LPGa. D'ora in poi sono previste eccezioni per determinati minorenni (cfr. 42^{bis} cpv. 1 e 2).

Il *capoverso 2* estende la definizione generale del bisogno di assistenza della LPGa: l'AI considera come bisognosa d'assistenza anche la persona che, a causa di un danno alla salute, vive a casa e necessita in modo permanente di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana. Tale accompagnamento non costituisce né un aiuto per compiere gli atti ordinari della vita né una sorveglianza e necessita dunque di essere menzionato separatamente. Il termine «accompagnamento» comprende accompagnamento e consulenza necessari per affrontare i problemi pratici della quotidianità. Come per l'aiuto o la sorveglianza anche questo accompagnamento deve essere di una certa durata. Il diritto all'indennità spetta unicamente a coloro che «vivono a casa» e non a chi soggiorna presso un istituto. Un'altra novità è rappresentata dai tre livelli di assistenza previsti dalla legge. Per gli invalidi psichici e mentali leggeri che non vivono in un istituto e che necessitano solo di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana (non hanno quindi bisogno di aiuto permanente per compiere gli atti ordinari della vita e neppure di una sorveglianza personale), il *capoverso 2* contiene l'esplicita presunzione di un bisogno di assistenza lieve. Inoltre, il diritto all'indennità per necessità di accompagnamento quotidiano spetta solo agli assicurati maggiorenni (cfr. art. 42^{bis} cpv. 5).

Il *capoverso 3* disciplina l'inizio e la fine del diritto. Dato che l'indennità per assistenza non sostituisce solo l'assegno per grandi invalidi, ma anche il sussidio di assistenza per minorenni grandi invalidi e i contributi per le cure a domicilio, l'inizio del diritto va nuovamente definito. Secondo la giurisprudenza del TFA, le disposizioni sull'inizio del diritto alla rendita si applicano per analogia all'inizio del diritto a un assegno per grandi invalidi (cfr. RCC 1980, p. 61). Questa regola è ripresa esplicitamente dalla legge. Per principio dunque, il termine di attesa di un anno dovrà continuare ad essere rispettato. A questo principio fanno eccezione i bambini con meno di un anno che, data la loro età, non possono rispettare questo termine di attesa. Affinché anche i bambini grandi invalidi possano beneficiare di prestazioni per cure e assistenza durante i primi mesi di vita, il diritto alle prestazioni nasce dal momento in cui si possa giustamente prevedere che questi bambini avranno un bisogno d'assistenza per più di dodici mesi (cfr. 42^{bis} cpv. 3).

⁸⁵ Secondo la giurisprudenza costante, contrariamente ai casi di grave cecità, per la sordità non vi è la presunzione di grande invalidità di grado lieve (cfr. Pratique VSI 1998 p. 205 seg.).

Il contenuto del *capoverso 4* corrisponde all'attuale articolo 20, abrogato, come pure all'articolo 35 capoverso 2 OAI. Pertanto, gli assicurati che soggiornano in un istituto per seguire provvedimenti d'integrazione dell'AI non hanno il diritto all'indennità per assistenza. Mediante ordinanza va precisato chiaramente che per «soggiorno» s'intende il pernottare presso un istituto. L'articolo 35 capoverso 2 OAI prevede un'eccezione per l'assegno per grandi invalidi ai sensi dell'articolo 36 capoverso 3 lettera d (servizi di terzi per mantenere i contatti sociali con l'ambiente a causa di un grave danno agli organi sensori o di una grave infermità fisica). Il TFA ha stabilito che in questi casi non vi era in generale cumulo di prestazioni. Per le situazioni citate al capoverso 3 lettere a-c, durante un soggiorno in un'istituzione il bisogno di aiuto lieve dovrebbe essere coperto dall'assistenza offerta dall'istituto in questione o dall'aiuto di terzi. Da questo punto di vista, la lettera d si differenzia nettamente dalle lettere a-c. I servizi di terzi per mantenere i contatti sociali sarebbero solo raramente forniti dal personale dell'istituto (cfr. RCC 1986, p. 618 segg.). La legge ci accorda ora la competenza di adottare un disciplinamento derogatorio per questi casi.

Il *capoverso 5* riprende l'attuale articolo 42 capoverso 4 LAI: l'assicurazione contro gli infortuni, in caso di bisogno d'assistenza (attualmente «grande invalidità») solo in parte imputabile a un infortunio, ha diritto a che una parte dell'indennità per assistenza (attualmente «assegno per grande invalidi») sia coperto dall'AI per un ammontare corrispondente a quanto l'AI verserebbe se la persona assicurata non fosse stata vittima di un infortunio. Tale competenza del nostro Consiglio va dunque mantenuta invariata. D'altro canto, in virtù dell'articolo 86 capoverso 2 LAI, siamo autorizzati a emanare le disposizioni esecutive necessarie per la concessione delle indennità di assistenza (valutazione del bisogno di assistenza ecc.).

Art. 42^{bis} (nuovo) Condizioni particolari per i minorenni

I sussidi di assistenza per minorenni in base al diritto vigente (art. 20) e i contributi per le cure a domicilio in base al diritto vigente (art. 14 cpv. 3 e art. 4 OAI) rappresentano provvedimenti d'integrazione e possono anche essere accordati a minorenni che non soddisfano il criterio del domicilio. Dalla revisione dell'assicurazione facoltativa che, ad eccezione di poche disposizioni, è entrata in vigore il 1° gennaio 2001 (cfr. modifica della LAVS del 23 giugno 2000, RU 2000 2677), i provvedimenti di integrazione sono accordati di regola soltanto se e fintanto che la persona avente diritto è assicurata (attività lucrativa o domicilio in Svizzera; affiliazione all'assicurazione facoltativa). Le persone con meno di 20 anni avranno tuttavia diritto a provvedimenti d'integrazione anche se non sono assicurati o non lo sono più, a condizione che almeno uno dei genitori sia affiliato all'assicurazione facoltativa (art. 22^{quater} cpv. 2 OAI). L'indennità di assistenza non è considerata come provvedimento di integrazione. Affinché i cittadini svizzeri minorenni e i cittadini domiciliati all'estero ma dimoranti in Svizzera non siano trattati in modo peggiore, è stata introdotta una disposizione particolare: in base al *capoverso 1* potranno richiedere un'indennità per assistenza.

Gli stranieri minorenni con domicilio in Svizzera attualmente hanno diritto al sussidio di assistenza per minorenni grandi invalidi (o ai contributi per le cure a domicilio; fino a vent'anni) sulla base dell'articolo 9 capoverso 3. Anche i diritti di questa categoria di assicurati non devono peggiorare. Secondo il *capoverso 2*, avranno di-

ritto a un'indennità per assistenza alle stesse condizioni che oggi danno diritto al sussidio di assistenza.

Il *capoverso 3* disciplina il caso particolare dell'inizio del diritto per i minorenni che non hanno ancora un anno. Il loro diritto alle prestazioni nasce dal momento in cui si può ragionevolmente prevedere che questi bambini avranno un bisogno d'assistenza per più di dodici mesi.

Il *capoverso 4* precisa che gli assicurati minorenni hanno diritto a un'indennità per assistenza unicamente per i giorni che non trascorrono in un istituto per l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione o in uno stabilimento ospedaliero a spese dell'assicurazione sociale (art. 67 cpv. 2 LPGa). Pertanto, il diritto all'indennità dei minorenni è determinato per giorno e non per mese.

Il *capoverso 5* esclude la percezione di un'indennità per assistenza per i minorenni che necessitano solo di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana.

Art. 42^{ter} (nuovo) Importo

L'importo dell'indennità per assistenza varia maggiormente rispetto all'attuale assegno per grandi invalidi, dato che d'ora in poi anche i minorenni percepiranno l'indennità e le aliquote muteranno a seconda del tipo di soggiorno (a casa o presso un istituto). Pertanto, l'ammontare della prestazione è disciplinato separatamente.

Il *capoverso 1* stabilisce le aliquote dell'indennità per assistenza a favore di assicurati che non soggiornano in un istituto (cfr. cpv. 2, a contrario). D'ora in poi, i tre livelli d'indennità figurano direttamente nella legge. Rispetto all'attuale assegno per grandi invalidi (o al sussidio di assistenza per minorenni), le nuove aliquote sono raddoppiate. Dipendono infatti dall'importo massimo della rendita di vecchiaia ai sensi dell'articolo 34 capoversi 3 e 5 LAVS. L'indennità per minorenni è calcolata sotto forma di indennità giornaliera.

Le aliquote secondo il *capoverso 2* sono previste per gli assicurati che soggiornano in istituti; le aliquote corrispondono ai contributi dell'attuale assegno per grandi invalidi. Non è considerato «soggiorno in un istituto» quando la persona interessata soggiorna in un istituto per seguire provvedimenti d'integrazione dell'AI o in uno stabilimento ospedaliero a spese dell'assicurazione sociale: in questi due casi non ha diritto a un'indennità per assistenza (cfr. art. 42 cpv. 4 e art. 42^{bis} cpv. 4 LAI e art. 67 cpv. 2 LPGa). Un disciplinamento particolare si applica ai minorenni che soggiornano in un istituto: essi percepiscono un'indennità per assistenza più un sussidio per le spese di pensione.

Il termine «istituto» va definito mediante ordinanza, in modo da permettere un adeguamento rapido alla situazione di fatto.

Secondo il *capoverso 3*, l'indennità per assistenza è aumentata, a determinate condizioni, di un supplemento per cure intensive. Questo supplemento è versato unicamente a minorenni che non soggiornano in un istituto. Il diritto al supplemento esiste qualora, oltre a un bisogno di assistenza che dà diritto alle prestazioni, sia dimostrata una necessità supplementare di almeno quattro, sei o otto ore al giorno di cura intensiva. È determinante l'assistenza connessa all'invalidità che può consistere in cure mediche o in cure di base. Il supplemento è calcolato giornalmente e ammonta al 45 per cento della rendita massima di vecchiaia in caso di un bisogno di assistenza con-

nessa all'invalidità di almeno 8 ore al giorno (ossia attualmente 927 fr. al mese), al 30 per cento del suddetto importo in caso di bisogno di assistenza di almeno 6 ore al giorno (ossia attualmente 618 fr.) e al 15 per cento del suddetto importo in caso di bisogno di assistenza di almeno 4 ore al giorno (ossia attualmente a 309 fr.). Il supplemento per cure intensive è accordato solo fino al raggiungimento della maggiore età. Dopo il compimento del diciottesimo anno di età, è possibile richiedere il versamento di prestazioni complementari.

Art. 44 Rapporto con l'assicurazione contro gli infortuni
e l'assicurazione militare

Questo articolo è già adeguato nel quadro della LPGa. Per evitare malintesi il termine «obbligatoria» può essere stralciato. Il disciplinamento concerne il rapporto fra l'AI e l'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria e facoltativa. È una semplice precisazione terminologica.

Art. 52 Limitazione del diritto di regresso

Le disposizioni sul diritto di regresso verso terzi responsabili figurano ora negli articoli 72-75 LPGa. L'articolo 52 contiene una deroga per i casi in cui l'AI accorda una rendita per casi di rigore.

Tale disposizione deve essere abrogata in seguito alla soppressione delle rendite per casi di rigore (cfr. n. 2.2.1.2).

Art. 57 cpv. 1 lett. d Compiti

Il capoverso 1 *lettera d* va adeguato all'introduzione dell'indennità per assistenza. D'ora in poi non si valuta più il grado d'invalidità, bensì il bisogno di assistenza (cfr. le spiegazioni dell'art. 42).

Art. 59 cpv. 2 e 3 (nuovo) Servizi a disposizione

L'articolo 59 capoverso 1 prevede che gli uffici AI dispongano dei servizi necessari per poter eseguire «con sollecitudine e competenza» i compiti menzionati nell'articolo 57.

La formulazione del *capoverso 2* è nuova. Analogamente ai servizi previsti ora dal capoverso 3 (specialisti dell'aiuto privato agli invalidi, esperti, centri d'osservazione medica e professionale), i servizi medici regionali da istituire devono essere a disposizione degli uffici AI per lo svolgimento dei loro compiti. I servizi medici sono incaricati di esaminare le condizioni mediche richieste per la valutazione delle domande di prestazione. Come gli uffici AI anche i servizi medici sono soggetti alla sorveglianza diretta dell'UFAS. A noi compete l'istituzione di tali servizi, il disciplinamento della loro organizzazione e dei loro compiti nonché la definizione delle prerogative dell'UFAS.

L'attuale capoverso 2 diventa *capoverso 3*.

Art. 60 cpv. 1 lett. c Compiti

È necessario adeguare il capoverso 1 *lettera c*, dato che l'assegno per grandi invalidi è stato sostituito dall'indennità per assistenza (cfr. le spiegazioni dell'art. 42).

Art. 64 cpv. 2 Autorità di vigilanza

Conformemente al *capoverso 2*, d'ora in poi l'UFAS è tenuto per legge a esaminare annualmente e non più periodicamente, la gestione degli uffici AI (cfr. n. 2.4.2).

Art. 68 (nuovo) Analisi scientifiche e informazione, rimborso delle spese

Questo articolo è interamente nuovo e sostituisce l'articolo 68 abrogato a partire dal 1° gennaio 1985.

Ai sensi del *capoverso 1*, la Confederazione fa effettuare da terzi analisi scientifiche per sviluppare la LAI e valutarne gli effetti. Tali studi contribuiscono a una realizzazione funzionale, efficace e razionale dell'assicurazione. In quest'ambito rientra per esempio il finanziamento (con fondi dell'assicurazione) delle ricerche relative all'evoluzione degli strumenti di gestione nell'AI. Il trattamento dei dati personali per la ricerca, la pianificazione e la statistica si basa sull'articolo 22 della legge sulla protezione dei dati (LPD; RS 235.11).

Secondo il *capoverso 2*, la Confederazione provvede a un'informazione generale a livello nazionale riguardante le prestazioni AI. Il nostro Consiglio disciplina le modalità dell'informazione.

Ai sensi del *capoverso 3*, l'assicurazione per l'invalidità rimborsa le spese per le analisi scientifiche secondo il *capoverso 1* come pure le spese per l'informazione a livello nazionale sull'AI e sulle sue prestazioni giusta il *capoverso 2*. La presa a carico dei costi di informazione generale sarebbe già possibile attualmente (cfr. fino all'introduzione della LPGA: art. 81 LAI in relazione con l'art. 95 cpv. 1^{bis} LAVS). La disposizione dell'articolo 81 concernente il rinvio è tuttavia abrogata con l'introduzione della LPGA. Per questa ragione la base legale per il rimborso delle spese deve ora figurare nella LAI. La presa a carico dei costi secondo i *capoversi 1 e 2* va effettuata entro limiti prestabiliti.

Art. 68^{bis} (nuovo) Collaborazione tra gli uffici AI, gli organi d'esecuzione dell'assicurazione contro la disoccupazione e gli organi d'esecuzione cantonali competenti per la promozione dell'integrazione professionale

Questa disposizione istituisce la base legale per un rafforzamento della collaborazione tra gli uffici AI, gli organi d'esecuzione dell'assicurazione contro la disoccupazione (AD) e gli organi cantonali competenti per la promozione dell'integrazione professionale. Lo scopo è di migliorare la collaborazione senza dover istituire nuovi uffici.

Il *capoverso 1* definisce l'obiettivo di tale collaborazione, che consiste nel facilitare l'accesso a provvedimenti per la promozione dell'integrazione professionale appropriati per le persone che si sono annunciate all'AI e la cui capacità al guadagno è sottoposta a esame. Lo scopo è quello di evitare che si debba attendere fino all'emanazione di una decisione. Agli interessati deve essere indicato il più rapidamente

possibile il provvedimento adeguato, affinché la loro capacità al guadagno rimanga invariata o sia tempestivamente ristabilita. Quali organi di finanziamento entrano in considerazione l'AI, l'AD o il Cantone. I provvedimenti possibili sono quelli di integrazione dell'assicurazione per l'invalidità, di reintegrazione dell'assicurazione contro la disoccupazione oppure anche misure cantonali. Queste ultime variano notevolmente da Cantone a Cantone. Si tratta generalmente di provvedimenti previsti dalle leggi cantonali a sostegno dei disoccupati, da speciali leggi cantonali per la reintegrazione professionale o da leggi in materia di assistenza sociale.

Il *capoverso 2* rappresenta la base legale prevista dall'ordinamento sulla protezione dei dati per uno scambio senza formalità dei dati concernenti gli assicurati tra gli organi esecutivi dell'AI e dell'AD. Lo scambio di dati senza formalità è autorizzato unicamente nei casi in cui gli organi di finanziamento non sono ancora chiaramente definibili e se le informazioni e il materiale servono per determinare i provvedimenti di integrazione adeguati e/o per chiarire la competenza dell'AI o dell'AD. Inoltre nessun interesse privato preponderante deve opporvisi.

Secondo il *capoverso 3*, l'obbligo del segreto è sospeso anche nei confronti degli organi esecutivi cantonali competenti per la promozione dell'integrazione professionale, ma unicamente nella misura in cui essi garantiscono la reciprocità agli uffici AI e agli organi esecutivi dell'assicurazione contro la disoccupazione.

In deroga all'articolo 32 LPGa e all'articolo 50a capoverso 1 lettera a LAVS, lo scambio di dati conformemente al *capoverso 4* non necessita nel singolo caso di una domanda scritta e motivata. Gli organi menzionati possono scambiarsi i dati per casi specifici senza formalità nei limiti chiaramente definiti dal capoverso 2. Dopo lo scambio di dati, le persone interessate vanno informate sul relativo contenuto.

Art. 69 cpv. 3 (nuovo) Particolarità dei rimedi giuridici

Questo articolo è completamente adeguato nel quadro della LPGa, poiché le disposizioni sulla procedura in materia di assicurazioni sociali e di contenzioso sono per principio disciplinate nella LPGa.

Il *capoverso 3* è nuovo e definisce l'iter ricorsuale per impugnare le decisioni dei tribunali arbitrali cantonali secondo l'articolo 27^{bis}. Tali decisioni possono essere impuginate con ricorso di diritto amministrativo dinanzi al Tribunale federale delle assicurazioni.

Art. 73 cpv. 4 (nuovo) Stabilimenti, laboratori e case per invalidi

Il nuovo *capoverso 4* della presente disposizione fissa nella legge la prova del bisogno per stabilimenti, laboratori e case per invalidi, prova già disciplinata mediante ordinanza dal 1° aprile 1996 (cfr. in particolare l'art. 100 cpv. 3 e 106 cpv. 5 OAI nonché n. 2.2.2.1). La pianificazione del fabbisogno presentata dai Cantoni deve essere approvata dall'UFAS. La decisione può essere accompagnata da riserve e/o oneri. L'UFAS deve statuire in forma di decisione per permettere d'interporre ricorso.

L'UFAS è inoltre autorizzato a disciplinare la procedura per la presentazione della pianificazione del fabbisogno dei Cantoni e per stabilire i criteri determinanti per la relativa approvazione. Ai sensi dell'articolo 48 capoverso 2 della legge sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione (LOGA, RS 172.010), una delega

dell'attività normativa a gruppi o uffici è ammissibile soltanto se autorizzata da una legge federale o da un decreto federale di obbligatorietà generale. Mediante la delega prevista nel capoverso 6, il legislatore conferisce all'UFAS la legittimazione esplicita per disciplinare i settori menzionati nelle istruzioni amministrative (cfr. la circolare sulla pianificazione del fabbisogno per lavoratori e case per invalidi).

Art. 75 cpv. 1 Disposizioni comuni

In base alla formulazione attuale del *capoverso 1*, stabiliamo l'importo dei sussidi previsti dagli articoli 73 e 74. Possiamo subordinarne il versamento ad altre condizioni o oneri. L'OAI definisce le condizioni per il versamento di sussidi nonché i loro limiti massimi (cfr. art. 99 segg. OAI). La maniera concreta per determinare i sussidi, il modo di calcolarli nel dettaglio nonché le condizioni molto concrete del diritto ai sussidi (ad es. il numero minimo di posti di un'istituzione ecc.) sono attualmente disciplinati nelle relative istruzioni amministrative (cfr. circolare sui sussidi d'esercizio ai centri d'integrazione per invalidi, circolare sulla concessione di sussidi per la formazione, la formazione continua e il perfezionamento del personale specializzato nell'integrazione professionale degli invalidi, circolare sulla concessione di sussidi d'esercizio di laboratori per l'occupazione permanente di invalidi, circolare sulla concessione di sussidi d'esercizio a case e a centri diurni per invalidi, circolare sui sussidi alle organizzazioni di aiuto privato agli invalidi).

Conformemente all'articolo 48 capoverso 2 della legge sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione (LOGA, RS 172.010), una delega dell'attività normativa a gruppi o uffici è ammissibile soltanto se autorizzata da una legge federale o da un decreto federale di obbligatorietà generale. Più precisamente nel diritto vigente mancano le basi legali per emanare le istruzioni amministrative menzionate. Nella sua nuova formulazione il capoverso 1 costituisce ora una norma di delega giuridicamente corretta. Il legislatore conferisce così all'UFAS la legittimazione esplicita di disciplinare, mediante istruzioni amministrative, le modalità di calcolo dei sussidi e i dettagli delle condizioni per la concessione dei sussidi.

Art. 77 cpv. 2 (nuovo) Cespiti

L'assegno per grandi invalidi ai sensi dell'articolo 42 spetta attualmente solo agli assicurati con domicilio e dimora abituale in Svizzera. Questo principio va applicato d'ora in poi anche all'indennità per assistenza (cfr. art. 42 cpv. 1; è fatto salvo l'art. 42^{bis} cpv. 1 e 2).

Il diritto dell'UE, applicabile in virtù degli accordi bilaterali tra la Svizzera e l'UE, esige invece che tutte le prestazioni pecuniarie per la vecchiaia o l'invalidità vengano versate in tutti gli Stati dell'UE, anche se il diritto nazionale limita il versamento alla Svizzera. Per quanto concerne l'assegno per grandi invalidi, è stata elaborata una prescrizione particolare. Per evitare di doverlo esportare anche in futuro, le disposizioni della LAI relative al finanziamento prevedono espressamente che l'assegno per grandi invalidi venga finanziato esclusivamente dall'ente pubblico e non dai contributi dei datori di lavoro e dei lavoratori (cfr. la legge federale dell'8 ottobre 1999 concernente l'Accordo tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea e i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone, FF 1999 7464, non ancora entrata in vigore). Questa norma prevista per

l'assegno per grandi invalidi (art. 77 cpv. 2) va applicata per analogia all'indennità per assistenza.

Art. 78 Contributi degli enti pubblici

Questa disposizione, introdotta per l'assegno per grandi invalidi, va applicata per analogia all'indennità per assistenza. Rinviamo al commento dell'articolo 77.

Art. 79 cpv. 1 Contabilità

Il *capoverso 1* è adeguato con l'introduzione della LPGA. Per quanto riguarda il regresso si rinvia alle disposizioni corrispondenti della LPGA.

D'ora in poi, anche i costi per effettuare analisi scientifiche e per informare il pubblico (art. 68) sono addebitati al Fondo di compensazione. Gli articoli 71 e 72 sono stati abrogati da parecchi anni e sono pertanto soppressi dall'enumerazione nel *capoverso 1*.

Art. 86 cpv. 2 Entrata in vigore ed esecuzione

Conformemente all'articolo 48 capoverso 2 della legge sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione (LOGA, RS 172.010), una delega dell'attività normativa a gruppi o uffici è ammissibile soltanto se autorizzata da una legge federale o da un decreto federale di obbligatorietà generale. Con l'aggiunta dell'articolo 86 *capoverso 2* la legge ci concede la possibilità di delegare direttamente all'UFAS la competenza di emanare disposizioni esecutive. Tale delega sarebbe per esempio ragionevole qualora un settore determinato necessiti di disciplinamenti esecutivi particolareggiati.

4.3 Disposizioni transitorie relative alla modifica della LAI

a. Trasferimento degli assegni per grandi invalidi, dei sussidi di assistenza per minorenni e dei contributi alle spese per le cure a domicilio nell'indennità per assistenza

Secondo il *capoverso 1* le prestazioni accordate in base al diritto anteriore (assegni per grandi invalidi, sussidi di assistenza per minorenni e contributi alle spese per le cure a domicilio) devono essere esaminate nel corso dell'anno successivo all'entrata in vigore della presente modifica. In questo lasso di tempo l'ufficio AI deve stabilire se le condizioni per concedere un'indennità per assistenza sono soddisfatte e deve determinare il diritto a una nuova indennità per assistenza.

Le condizioni per concedere un assegno per grandi invalidi o un sussidio di assistenza per minorenni, da una parte, e quelle per concedere un'indennità per assistenza, dall'altra, sono praticamente identiche (ad eccezione dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana). I criteri per determinare il grado di assistenza connessa all'invalidità per il supplemento per cure intensive in caso di indennità per assistenza sono identici a quelli per determinare il tempo supplementare per le cure a domicilio.

Occorre in seguito procedere a un calcolo comparativo fra le prestazioni in base al diritto anteriore (assegni per grandi invalidi o sussidi di assistenza per minorenni ai quali si aggiungono, eventualmente, i contributi alle spese per le cure a domicilio) e l'indennità per assistenza determinata in base al nuovo diritto.

Il *capoverso 2* disciplina questo confronto per gli assicurati che in base al diritto anteriore possono pretendere sia un assegno per grandi invalidi sia sussidi di assistenza per minorenni (senza i contributi alle spese per le cure a domicilio). Se dal calcolo comparativo risulta che l'importo dell'indennità per assistenza è uguale o superiore a quello dell'indennità precedente, il diritto all'indennità per assistenza è fissato retroattivamente alla data dell'entrata in vigore della presente modifica.

Il *capoverso 3* disciplina il calcolo comparativo per gli assicurati che in base al diritto anteriore possono pretendere non solamente contributi alle spese per le cure a domicilio conformemente all'articolo 4 OAI ma anche sussidi di assistenza per minorenni o un assegno per grandi invalidi (quest'ultimo caso essendo presumibilmente molto raro). Se dal confronto risulta che l'importo dell'indennità per assistenza è inferiore al totale delle prestazioni precedenti, queste ultime devono essere ridotte in base alle disposizioni generali sulla riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, cioè solamente a partire dal primo giorno del secondo mese seguente la notifica della decisione (cfr. art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI). Se dal calcolo comparativo risulta che l'importo dell'indennità per assistenza è più elevato, il diritto a quest'ultima è fissato retroattivamente alla data di entrata in vigore della presente modifica come nel caso del *capoverso 2*.

Il *capoverso 4* disciplina in seguito gli importi determinanti per il calcolo comparativo. Nel caso degli assegni per grandi invalidi e dei sussidi di assistenza per minorenni è determinante l'importo fissato mediante decisione (per questi ultimi il calcolo è mensile; senza sussidio alle spese di pensione). Nel caso dei contributi alle spese per le cure a domicilio, che non sono accordate forfettariamente ma a copertura delle spese, è determinante l'importo medio mensile effettivamente versato nel corso dei dodici mesi che precedono l'esame: esso viene confrontato con l'ultimo importo calcolato dell'indennità per assistenza. Per quanto riguarda i minorenni, l'importo mensile determinante comprende un eventuale supplemento per cure intensive, ma non il sussidio alle spese di pensione.

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

Alle indennità giornaliere versate durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione e concesse quindi in base al diritto anteriore, si applica di principio il nuovo diritto. Dopo l'entrata in vigore della revisione, il calcolo delle indennità giornaliere si effettua secondo le nuove prescrizioni. Qualora l'applicazione del nuovo diritto comportasse una diminuzione dell'indennità giornaliera, va versata l'indennità giornaliera precedente fino al termine dei relativi provvedimenti d'integrazione.

c. Garanzia dei diritti acquisiti al momento della soppressione delle rendite per casi di rigore

Questa disposizione transitoria è necessaria per evitare di svantaggiare finanziariamente le persone che percepiscono una rendita per casi di rigore (rendita in corso, ossia concessa in base al diritto anteriore).

Per le persone che ricevono già prestazioni complementari, la diminuzione della rendita (quarto di rendita) comporta un aumento della prestazione complementare. Le prestazioni complementari servono appunto a coprire l'eccedenza negativa (differenza tra le uscite e le entrate). Una diminuzione delle entrate provoca un aumento corrispondente dell'eccedenza negativa.

Il *capoverso 2* disciplina la situazione delle persone aventi diritto a una rendita che, prima dell'entrata in vigore della revisione, non hanno diritto a una prestazione complementare annua, sia a causa delle diverse prescrizioni di calcolo sia perché non è trascorso il termine di attesa. La diminuzione delle entrate di queste persone (quarto di rendita invece di mezza rendita) non è compensata dall'aumento proporzionale della prestazione complementare. In questi casi si effettua un calcolo comparativo e, in caso di peggioramento finanziario, sono garantiti i diritti acquisiti (vale a dire la mezza rendita per casi di rigore). Determinante per l'applicazione del *capoverso 2* è il fatto di non avere diritto a una prestazione complementare annua e non il fatto di non percepirla. Questa disposizione è necessaria per garantire i diritti acquisiti anche in caso di rendite AI accordate retroattivamente.

I diritti acquisiti sono garantiti fintanto che sono adempiute quattro condizioni.

Anche attualmente la rendita per casi di rigore è concessa unicamente se gli assicurati hanno domicilio e dimora abituale in Svizzera. Questa condizione deve essere adempiuta anche con il nuovo diritto (*lett. a*).

Con un grado di invalidità almeno del 50 per cento sussiste il diritto alla mezza rendita AI. La garanzia dei diritti acquisiti per la rendita per i casi di rigore (mezza rendita invece di un quarto di rendita) non è dunque necessaria. Non appena il grado di invalidità scende sotto il 40 per cento, non sono più garantiti i diritti acquisiti. In casi simili, anche il diritto in vigore non concede più la rendita per casi di rigore. La garanzia dei diritti acquisiti non deve portare a un'estensione delle prestazioni rispetto al diritto attualmente in vigore (*lett. b*).

I casi di rigore sono per definizione di natura economica. Fintanto che la condizione economica secondo l'attuale diritto è adempiuta anche i diritti acquisiti sono garantiti. Le prescrizioni per il calcolo delle prestazioni complementari non coincidono con quelle per la determinazione dei casi di rigore. Pertanto non è possibile applicare semplicemente le regole valide per le prestazioni complementari (*lett. c*).

Se la somma del quarto di rendita e della prestazione complementare annua, versata mensilmente, supera la mezza rendita, non è più necessario garantire i diritti acquisiti. In questo calcolo non rientra il rimborso delle spese di malattia e di invalidità ai sensi dell'articolo 3 *capoverso 1* lettera b LPC (RS 831.30), in quanto si tratta di una prestazione unica (*lett. d*).

Il *capoverso 3* disciplina i cosiddetti casi transitori del diritto anteriore. Con la 2ª revisione AI, il grado di invalidità che dà diritto a una rendita AI è stato aumentato dal 33¹/₃ al 40 per cento. Per evitare un peggioramento della situazione finanziaria degli assicurati, sono stati garantiti i diritti acquisiti (cfr. il cpv. 2 delle disposizioni transitorie della modifica del 9 ottobre 1986). Questa garanzia è mantenuta e riguarda 46 casi (registro delle rendite, stato il 31 marzo 1999).

Ad *capoverso 4*: attualmente anche le casse di compensazione professionali concedono rendite per casi di rigore. Dato che le prestazioni complementari sono fissate e versate in quasi tutti i Cantoni (ad eccezione di ZH, BS e GE) dalle casse di com-

pensazione cantonali, appare giustificato che siano queste ultime a fissare e versare anche le rendite correnti di persone con un grado di invalidità inferiore al 50 per cento. Le casse di compensazione cantonali possono perciò anche effettuare il calcolo comparativo secondo il capoverso 2. In questo modo, si facilita il trasferimento delle rendite correnti per casi di rigore nelle prestazioni complementari.

La competenza del nostro Collegio di disciplinare gli ulteriori dettagli procedurali è necessaria in particolare a causa dei tre Cantoni di Zurigo, Basilea Città e Ginevra, in cui le prestazioni complementari non sono fissate e versate dalla cassa di compensazione cantonale.

d. Garanzia dei diritti acquisiti per le rendite complete correnti

Con l'entrata in vigore della presente modifica legislativa non sono più assegnate rendite complete. Le rendite complete concesse prima dell'entrata in vigore di questa modifica sono versate fintanto che sono adempiuti gli attuali presupposti per il diritto alla rendita.

4.4 Modifica di altre leggi federali

4.4.1 Modifica della legge federale sulla tassa d'esenzione dall'obbligo militare (LTEO)

Art. 4 cpv. 1 lett. a, a^{bis} e a^{ter} Esenzione dalla tassa

L'adeguamento del *capoverso 1 lettera a* è legato all'equiparazione esplicita dei danni alla salute psichica a quelli della salute fisica e mentale che caratterizza tutto il diritto delle assicurazioni sociali, ossia la LPGa e le leggi particolari. La modifica è di natura puramente formale (cfr. in proposito n. 1.2.4 e 2.6.1; art. 5 LAI e le relative spiegazioni nel n. 4.2 nonché i rinvii che vi si trovano).

L'introduzione di un'indennità per assistenza nell'AI e la corrispondente nuova denominazione nell'AINF rende necessari alcuni adeguamenti redazionali nel *capoverso 1 lettera a^{bis} e a^{ter}* (cfr. n. 4.2, spiegazioni dell'art. 42 LAI e n. 4.4.5, spiegazioni dell'art. 26 LAINF).

4.4.2 Modifica della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGa)

Art. 3 cpv. 1 Malattia

L'adeguamento del tenore del *capoverso 1* è conseguente all'esplicita equiparazione dei danni alla salute psichica a quelli della salute fisica e mentale che caratterizza l'intero diritto delle assicurazioni sociali, ossia la LPGa e le leggi particolari. La modifica è di natura puramente formale (cfr. in proposito n. 1.2.4 e 2.6.1; art. 5 LAI e le relative spiegazioni nel n. 4.2 nonché i rinvii che vi si trovano).

Art. 4 Infortunio

Rinviamo alle spiegazioni dell'articolo 3.

Art. 6 Incapacità al lavoro

Rinviamo alle spiegazioni dell'articolo 3.

Art. 7 Incapacità al guadagno

Rinviamo alle spiegazioni dell'articolo 3.

Art. 8 cpv. 2 e 3 Invalidità

Rinviamo alle spiegazioni dell'articolo 3.

Art. 9 Bisogno di assistenza

L'introduzione di un'indennità per l'assistenza, che nell'AI sostituisce fra l'altro l'assegno per grandi invalidi (cfr. n. 2.3.1), ha un'importanza fondamentale per il diritto delle assicurazioni sociali e non si limita quindi unicamente all'AI. Mentre nell'AI si procede a modifiche materiali introducendo migliori prestazioni, nelle altre leggi sulle assicurazioni sociali, che prevedono attualmente anche la categoria degli assegni per grandi invalidi, vengono adeguate soltanto le definizioni: «grande invalidità» e «assegno per grandi invalidi» sono ora sostituiti dai concetti di «bisogno di assistenza» e «indennità per assistenza». Questo adeguamento terminologico riguarda innanzitutto la LPGa, ma anche l'AVS, l'assicurazione contro gli infortuni e l'assicurazione militare (cfr. n. 1.2.4 e 2.3.1.5.4).

Così l'articolo 9 definisce ora il bisogno di assistenza e non più la grande invalidità.

Art. 15 In generale

In seguito alla sostituzione dell'attuale assegno per grandi invalidi con l'indennità per assistenza nell'intero diritto delle assicurazioni sociali si rende necessario un adeguamento redazionale (cfr. n. 1.2.4 e 2.3.1.5.4 nonché spiegazioni dell'art. 9).

Art. 19 cpv. 3 Versamento di prestazioni pecuniarie

Rinviamo alle spiegazioni degli articoli 9 e 15.

Art. 66 titolo e cpv. 3 Rendite e indennità per assistenza

Rinviamo alle spiegazioni degli articoli 9 e 15.

Art. 67 cpv. 2 Cura medica e prestazioni pecuniarie

Rinviamo alle spiegazioni degli articoli 9 e 15.

Art. 69 cpv. 3 Sovraindennizzo

Rinviamo alle spiegazioni degli articoli 9 e 15.

Art. 74 cpv. 2 lett. d Classificazione dei diritti

Rinviamo alle spiegazioni degli articoli 9 e 15.

4.4.3 Modifica della LAVS

Art. 29^{septies} cpv. 1 4. Accrediti per compiti assistenziali

In seguito alla sostituzione del termine di «sussidio per grandi invalidi» con quello di «indennità per assistenza» nell'AVS e della sostituzione del concetto di «grande invalidità» con quello di «bisogno d'assistenza» si rendono necessari alcuni adeguamenti redazionali (cfr. spiegazioni dell'art. 43^{bis} LAVS).

Per il resto, la formulazione corrisponde alla versione proposta con il messaggio sull'11^a revisione dell'AVS (FF 2000 1651).

Art. 43^{bis} Indennità per assistenza

Per quanto concerne l'introduzione di un'indennità per assistenza, rinviamo al numero 2.3.1.5.4.1. Nell'AVS si è semplicemente sostituito il termine «assegno per grandi invalidi» con «indennità per assistenza» e il termine «grande invalidità» con «bisogno di assistenza». Per il resto, nell'AVS non si è effettuata nessuna modifica materiale. Il diritto alle prestazioni e il loro ammontare rimangono invariati.

Secondo il *capoverso 4* rimangono garantiti i diritti acquisiti per prestazioni percepite già prima del raggiungimento dell'età del pensionamento AVS. Pertanto, l'importo dell'indennità per assistenza AI continua a essere versato anche durante l'età di pensionamento, purché siano ancora adempiuti i presupposti (in particolare il livello del bisogno di assistenza e il soggiorno fuori da un'istituzione).

Il tenore del *capoverso 5* corrisponde a quello dell'attuale capoverso 4^{bis}. Il testo è adattato poiché anche nell'assicurazione contro gli infortuni il termine «sussidio per grandi invalidi» è sostituito da quello di «indennità per assistenza» (cfr. n. 2.3.1.5.4.2).

Il *capoverso 6* corrisponde approssimativamente all'attuale capoverso 5. Il concetto di bisogno di assistenza è definito ora tuttavia nell'articolo 9 LPGa, cosicché il relativo rinvio alla LAI risulta superfluo.

Art. 43^{ter} cpv. 1 e 2 Mezzi ausiliari

La modifica del *capoverso 1* concerne un adeguamento inavvertitamente dimenticato nel corso della 10^a revisione dell'AVS (cfr. n. 2.6.6).

Secondo l'interpretazione data nella prassi, il presupposto di domicilio e dimora abituale in Svizzera vale anche per il *capoverso 2*. La nuova formulazione è più chiara.

Art. 44 titolo e cpv. 1 Pagamento delle rendite e delle indennità per assistenza

In seguito alla sostituzione del termine di «sussidio per grandi invalidi» con quello di «indennità per assistenza» nell'AVS si rende necessario un adeguamento redazionale (cfr. spiegazioni dell'art. 43^{bis} LAVS).

L'11^a revisione dell'AVS (FF 2000 1651) prevede una modifica di questo articolo. Essa non tiene tuttavia ancora conto dei disciplinamenti della LPGA. Il presente articolo 44 corrisponde a una versione rimaneggiata dell'11^a revisione dell'AVS armonizzata alle disposizioni della LPGA.

Art. 46 titolo e cpv. 2 Ricupero di prestazioni non riscosse

In seguito alla sostituzione del termine di «sussidio per grandi invalidi» con quello di «indennità per assistenza» nell'AVS si rende necessario un adeguamento redazionale (cfr. spiegazioni dell'art. 43^{bis} LAVS).

Art. 63 cpv. 1 lett. b, c e d Compiti delle casse di compensazione

Rinviamo alle spiegazioni dell'articolo 46.

Art. 71 cpv. 2 Costituzione e compiti

Rinviamo alle spiegazioni dell'articolo 46.

Art. 101^{bis} cpv. 2 Sussidi per l'assistenza alle persone anziane

Per quanto riguarda i sussidi per l'assistenza alle persone anziane, nella legge occorre introdurre una disposizione sulla delega analoga a quella dell'articolo 75 capoverso 1 LAI (cfr. le spiegazioni al n. 4.2). Le considerazioni fatte in quella sede valgono anche per l'AVS.

Art. 102 cpv. 2 Norma

L'assegno per grandi invalidi ai sensi dall'articolo 43^{bis} LAVS attualmente è versato unicamente alle persone con domicilio e dimora abituali in Svizzera. D'ora in poi, questa condizione va adempiuta anche per il pagamento dell'indennità per assistenza dell'AVS.

Per il resto, si rinvia alle spiegazioni dell'articolo 77 capoverso 2 LAI (n. 4.2). Le considerazioni sull'indennità per assistenza dell'AI sono valide per analogia nell'ambito dell'AVS.

Art. 103 cpv. 1 e 1^{bis} Contributi degli enti pubblici

Si rinvia al commento dell'articolo 78 LAI (n. 4.2). Le considerazioni inerenti all'indennità per assistenza dell'AI sono valide per analogia nell'ambito dell'AVS.

4.4.4 Modifica della LPC

Art. 2 cpv. 2 lett. a Diritto alle prestazioni complementari

L'introduzione di un'indennità per assistenza nell'AI e nell'AVS rende necessario un adeguamento redazionale del capoverso 2 (cfr. spiegazioni dell'art. 42 LAI al n. 4.2 e spiegazioni dell'art. 43^{bis} LAVS al n.4.4.3). Per quanto concerne il presupposto dei 18 anni compiuti, rinviando alle spiegazioni dell'articolo 2c.

Art. 2c lett. a e c Invalidi

In seguito alla soppressione della rendita per casi di rigore l'estensione del diritto alle prestazioni complementari per i beneficiari di quarti di rendita, la *lettera a* deve essere riformulata: d'ora in poi, hanno diritto alle prestazioni ai sensi dell'articolo 2 LPC tutte le persone che hanno diritto a una rendita AI. Per il resto, si rinvia al numero 2.2.1.2.

L'introduzione di un'indennità per assistenza nell'AI e nell'AVS rende necessari alcuni adeguamenti redazionali alla *lettera c* (cfr. spiegazioni dell'art. 42 LAI al n. 4.2 e spiegazioni dell'art. 43^{bis} LAVS al n. 4.4.3). Inoltre, deve essere adempiuta la condizione dei 18 anni compiuti. Il diritto all'assegno per grandi invalidi attualmente entra in considerazione solo dopo il compimento del 18° anno di età. L'indennità per assistenza può invece essere percepita per principio già dalla nascita (art. 42 cpv. 3 e 42^{bis} cpv. 3 LAI). Rispetto al sistema in vigore, non è prevista, né è mai entrata in discussione, un'estensione del diritto alle prestazioni complementari.

Art. 3c Redditi determinanti

L'introduzione di un'indennità per assistenza nell'AI e nell'AVS rende necessari alcuni adeguamenti redazionali (cfr. spiegazioni dell'art. 42 LAI al n. 4.2 e spiegazioni dell'art. 43^{bis} LAVS al n. 4.4.3).

4.4.5 Modifica della LAINF

Art. 24 cpv. 1 Diritto

L'adeguamento del *capoverso 1* dipende dall'equiparazione esplicita dei danni alla salute psichica a quelli della salute fisica e mentale che caratterizza tutto il diritto delle assicurazioni sociali, ossia la LPGa e le leggi particolari. La modifica è di natura puramente formale (cfr. in proposito n. 1.2.4 e 2.6.1; art. 5 LAI e le relative spiegazioni nel n. 4.2 nonché i rinvii che vi si trovano).

Art. 26 Diritto

L'introduzione di un'indennità per assistenza non si limita unicamente all'AI, ma comporta adeguamenti concettuali nell'insieme del diritto delle assicurazioni sociali. Nelle leggi interessate (LPGA, LAVS, LAINF, LAM), le espressioni «grande invalidità» e «assegno per grandi invalidi» sono sostituite dai concetti «bisogno di assistenza» e «indennità per assistenza». Contrariamente alla LAI, le altre leggi (LAVS,

LAINF, LAM) subiscono unicamente adeguamenti terminologici e non materiali (cfr. n 1.2.4 e 2.3.1.5.4 nonché le spiegazioni dell'art. 9 LPGa al n. 4.4.2).

Art. 27 Ammontare

L'introduzione di un'indennità per assistenza impone anche nell'assicurazione contro gli infortuni un adeguamento redazionale della disposizione. Per il resto rinviamo alle spiegazioni dell'articolo 26.

Art. 36 cpv. 1 Concorso di diverse cause di sinistri

Rinviamo alle spiegazioni degli articoli 26 e 27.

Art. 103 cpv. 1 Assicurazione militare

Rinviamo alle spiegazioni degli articoli 26 e 27.

Art. 118 cpv. 2 lett. c Disposizioni transitorie

Rinviamo alle spiegazioni degli articoli 26 e 27.

4.4.6 Modifica della LAM

Art. 4 cpv. 1 Oggetto dell'assicurazione militare

L'adeguamento del *capoverso 1* dipende dall'equiparazione esplicita dei danni alla salute psichica a quelli della salute fisica e mentale che caratterizza tutto il diritto delle assicurazioni sociali, ossia la LPGa e le leggi particolari. La modifica è di natura puramente formale (cfr. in proposito n. 1.2.4 e 2.6.1; art. 5 LAI e le relative spiegazioni nel n. 4.2 nonché i rinvii che vi si trovano).

Art. 8 lett. c Prestazioni

L'introduzione di un'indennità per assistenza non si limita unicamente all'AI, ma comporta adeguamenti concettuali nell'insieme del diritto delle assicurazioni sociali. Nelle leggi interessate (LPGa, LAVS, LAINF, LAM), le espressioni «grande invalidità» e «assegno per grandi invalidi» sono sostituite dai concetti «bisogno di assistenza» e «indennità per assistenza». Contrariamente alla LAI, le altre leggi (LAVS, LAINF, LAM) subiscono unicamente adeguamenti terminologici e non materiali (cfr. n 1.2.4 e 2.3.1.5.4 nonché le spiegazioni dell'art. 9 LPGa al n. 4.4.2).

Art. 20 titolo e cpv. 1 Indennità per cure a domicilio o cure e indennità per assistenza

L'introduzione di un'indennità per assistenza impone anche nell'assicurazione militare un adeguamento redazionale. Per il resto rinviamo alle spiegazioni dell'articolo 8.

Art. 48 cpv. 1 Presupposti e inizio del diritto

Rinviamo alle spiegazioni dell'articolo 4.

Art. 76 Assicurazione contro gli infortuni

L'introduzione di un'indennità per assistenza impone anche nell'assicurazione militare un adeguamento redazionale. Per il resto rinviamo alle spiegazioni dell'articolo 8.

5 Altre ripercussioni

5.1 Ripercussioni finanziarie

5.1.1 Ripercussioni finanziarie per la Confederazione

Conformemente all'articolo 78 LAI, i contributi della Confederazione ammontano al 37,5 per cento delle spese annue dell'AI. Per le PC, la Confederazione versa contributi graduati secondo la capacità finanziaria dei Cantoni pari a un minimo del 10 e a un massimo del 35 per cento delle spese cantonali annue (art. 9 cpv. 2 LPC), in media circa il 21 per cento. La quota relativa alle spese dell'AVS ammonta attualmente al 16,36 per cento⁸⁶.

La valutazione delle ripercussioni a lungo termine per la Confederazione deve fondarsi sulle ripercussioni finanziarie della revisione nel 2003. La Confederazione risparmierà complessivamente 86 milioni di franchi all'anno (cfr. n. 3.1.2). I risparmi nell'AI e nell'AVS si ripercuotono sulla Confederazione con 87 rispettivamente 4 milioni di franchi all'anno. Le spese supplementari delle PC comportano un incremento delle spese della Confederazione di 5 milioni di franchi all'anno.

L'importanza delle ripercussioni nel corso dei primi 15 anni risulta dal conto dell'AI (cfr. la tavola nel n. 3.2 e la tavola nell'allegato 2). Se, nel corso dei primi tre anni, dovrà ancora attendersi spese supplementari per circa 38 milioni di franchi, sarà a partire dal quinto anno che la Confederazione potrà contare su una diminuzione delle spese. Per l'intero periodo considerato la riduzione dell'onere ammonterà mediamente a 42 milioni di franchi all'anno.

5.1.2 Ripercussioni finanziarie per i Cantoni

La quota dei Cantoni nelle spese annue dell'AI ammonta al 12,5 per cento (art. 78 LAI). Il 65-90 per cento delle spese per le prestazioni complementari è assunto dai Cantoni (art. 9 cpv. 2 LPC a contrario). La quota nelle spese dell'AVS è attualmente pari al 3,64 per cento⁸⁷.

La valutazione delle ripercussioni a lungo termine per i Cantoni deve fondarsi sulle ripercussioni finanziarie della revisione nel 2003. I Cantoni risparmieranno com-

⁸⁶ Il programma di stabilizzazione 1998 ha ridotto la quota della Confederazione dal 17 al 16,36% e ha aumentato quella dei Cantoni al 3,64%. Questo provvedimento dovrà essere sostituito da un nuovo disciplinamento al più tardi entro il 1° gennaio 2005.

⁸⁷ Cfr. nota 86.

più complessivamente 14 milioni di franchi all'anno (cfr. n. 3.1.2). I risparmi nell'AI e nell'AVS si ripercuotono sui Cantoni con 30 rispettivamente 1 milione di franchi all'anno. Le spese supplementari delle PC comportano un incremento delle spese dei Cantoni di 17 milioni di franchi all'anno.

L'importanza delle ripercussioni nel corso dei primi 15 anni risulta dal conto dell'AI (cfr. la tavola nel n. 3.2 e la tavola nell'allegato 2). Se, nel corso dei primi tre anni si prospettano ancora spese supplementari per circa 13 milioni di franchi, sarà a partire dal quinto anno che i Cantoni potranno contare su una diminuzione delle spese. Per l'intero periodo considerato la riduzione dell'onere ammonterà mediamente a 14 milioni di franchi all'anno.

5.1.3 Ripercussioni finanziarie sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e l'assicurazione militare

Secondo l'articolo 20 capoverso 2 LAINF, l'assicurazione contro gli infortuni assegna una rendita complementare alle persone che in seguito a un infortunio percepiscono una rendita AI. La rendita complementare corrisponde alla differenza tra il 90 per cento del guadagno assicurato e la rendita AI, ma al massimo all'importo previsto per l'invalidità totale o parziale. Per l'assicurazione militare si applica il disciplinamento generale concernente il sovraindennizzo dell'articolo 69 LPGA. Vi è sovraindennizzo se le prestazioni sociali legalmente dovute superano il guadagno di cui l'assicurato è stato presumibilmente privato in seguito all'evento assicurato, incluse le spese supplementari provocate dallo stesso evento ed eventuali diminuzioni di reddito subite da congiunti (art. 69 cpv. 2 LPGA). Se un avente diritto a una rendita ai sensi della LAM è legittimato simultaneamente a una rendita dell'AI, la rendita dell'assicurazione militare è ridotta dell'importo del sovraindennizzo (art. 69 cpv. 3 LPGA; eccezione: rendita di vecchiaia per invalidi secondo l'art. 77 LAM).

La soppressione della rendita completa nell'AI comporterà un aumento delle rendite complementari nell'assicurazione contro gli infortuni e delle prestazioni dell'assicurazione militare. Per l'assicurazione contro gli infortuni si prevedono nei primi quindici anni spese supplementari per 18 milioni di franchi in media e a lungo termine per circa 31 milioni di franchi all'anno. Nell'assicurazione militare, le spese dovrebbero aumentare, anche a lungo termine, solo di 1 o 2 milioni di franchi.

5.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale

Con l'introduzione di servizi medici regionali posti sotto la sorveglianza tecnica dell'UFAS (cfr. n. 2.4.1) è necessario assumere nuovi medici e altro personale. Tale fabbisogno è stimato a 75 posti di medico e 30 altri posti (1 posto presso l'UFAS finanziato dalla Confederazione e 74/30 posti che dovranno essere finanziati dall'assicurazione). Il rafforzamento della vigilanza della Confederazione mediante il controllo annuale della gestione degli uffici AI e dei servizi medici (cfr. n. 2.4.2) implica un netto aumento dell'effettivo del personale dell'UFAS. Il controllo della gestione nella lingua ufficiale dei Cantoni interessati necessita di un gruppo di persone interdisciplinare e plurilingue. I controlli interessano tutti i settori delle presta-

zioni individuali dell'AI. Ogni anno dovrebbe essere controllata una selezione rappresentativa di incartamenti di assicurati in almeno due o tre settori. Per poter svolgere ormai annualmente questi compiti in modo efficace, l'Ufficio necessita di almeno 10 posti supplementari. Il miglioramento della collaborazione tra gli organi esecutivi dell'AI, delle PC e dell'assistenza sociale (cfr. n. 2.5.3) non si ripercuote sull'AI.

5.3 Ripercussioni sull'informatica

Il fabbisogno di personale supplementare per i servizi medici che devono essere istituiti e per l'UFAS (cfr. n. 5.2) comporta anche un fabbisogno supplementare di mezzi informatici. Il fabbisogno di mezzi informatici degli uffici AI andrà a carico dell'assicurazione, gli strumenti di lavoro supplementari dell'UFAS a carico della Confederazione.

5.4 Ripercussioni economiche

5.4.1 Necessità e possibilità di un intervento statale

La 4ª revisione dell'AI persegue essenzialmente i seguenti obiettivi: fornire un contributo al consolidamento finanziario dell'AI, prevedere adeguamenti mirati in materia di prestazioni e misure destinate al rafforzamento della vigilanza della Confederazione nonché migliorare e semplificare la struttura e la procedura dell'AI (cfr. n. 1.1.2). Il primo obiettivo è strettamente legato all'11ª revisione dell'AVS che prevede in particolare provvedimenti concernenti un finanziamento supplementare dell'AI, ossia un aumento dell'imposta sul valore aggiunto e un trasferimento di fondi dalle PC all'AI (cfr. messaggio del Consiglio federale del 2 febbraio 2000 sull'11ª revisione dell'AVS, FF 2000 1651, cfr. n. 1.2.3). Le considerazioni contenute in tale messaggio relative alle sfide future e all'evoluzione della società, dell'economia e della demografia sono determinanti anche nell'ambito della 4ª revisione dell'AI.

Il progetto di revisione prevede vari provvedimenti di diversa importanza economica.

La soppressione delle rendite complete e delle rendite per casi di rigore nonché l'estensione del diritto alle PC ai beneficiari dei quarti di rendita sgravano efficacemente il bilancio dell'AI soprattutto a lungo termine. Anche i provvedimenti di controllo tendono a contenere i costi (pianificazione del fabbisogno per i laboratori, le case e i centri diurni per invalidi, finanziamento di valutazioni scientifiche). Si prospetta un aumento dei costi soprattutto a causa dell'introduzione dell'indennità per assistenza, della nuova impostazione del sistema d'indennità giornaliera dell'AI nonché dell'estensione delle prestazioni nel settore del perfezionamento professionale. L'introduzione di servizi medici regionali sottoposti alla sorveglianza tecnica dell'UFAS dovrebbe comportare a breve termine un aumento delle spese, ma a lungo termine dovrebbe portare a un aumento meno marcato (non quantificabile) delle spese relative alle rendite. Complessivamente, la 4ª revisione dell'AI permette a lunga scadenza una riduzione delle spese annue del 2,7 per cento.

Sia l'introduzione di servizi medici regionali sottoposti alla sorveglianza tecnica dell'UFAS sia la pianificazione del fabbisogno in vista di gestire l'offerta nazionale di istituzioni per invalidi presuppongono un aumento delle prestazioni statali. Rispetto alla situazione attuale, i servizi medici regionali offrono all'AI uno strumento rafforzato e più diretto per controllare gli esami dei medici curanti. La pianificazione del fabbisogno attribuisce alla Confederazione e ai Cantoni la competenza di gestire l'offerta di istituzioni per invalidi. Visto l'effetto incontestato di questo provvedimento, che a lungo termine permetterà di contenere i costi, è opportuno prevedere un intervento statale in entrambi i settori.

La semplificazione perseguita dei disciplinamenti materiali e delle vie legali nonché un miglior coordinamento con le altre assicurazioni sociali e l'assistenza sociale rendono più chiaro e più agevole il sistema di prestazioni dell'AI ai beneficiari e agli altri ambienti interessati. Gli adeguamenti ai nuovi bisogni della società in mutamento (cfr. indennità giornaliera dell'AI indipendente dallo stato civile, maggiore autonomia mediante l'introduzione dell'indennità per assistenza, pari opportunità nel settore del perfezionamento professionale) e l'armonizzazione delle prestazioni analoghe (nel settore dell'indennità per assistenza) sono miglioramenti sensati e necessari.

5.4.2 Ripercussioni sui diversi gruppi sociali

Invalidi e loro congiunti

Malgrado la soppressione delle rendite complete e delle rendite per casi di rigore, per gli invalidi e i loro congiunti la revisione comporta soprattutto vantaggi.

L'indennità per assistenza introduce notevoli miglioramenti per le persone bisognose di assistenza e i loro congiunti. L'aumento degli importi percepiti nei casi in cui tali persone vivono a casa favorisce l'autonomia e permette loro di essere assistite maggiormente e più a lungo al di fuori delle istituzioni. Il sistema delle prestazioni è modificato notevolmente rispetto ad oggi. L'indennità per assistenza contribuisce inoltre al successo dell'integrazione sociale e professionale.

Il nuovo sistema di indennità giornaliera dell'AI offre agli invalidi soprattutto vantaggi, poiché è più comprensibile, più trasparente e più equo.

L'estensione delle prestazioni nel settore del perfezionamento professionale rende effettivo il principio delle pari opportunità per gli invalidi rispetto ai non invalidi nell'ambito del perfezionamento e della carriera.

Il promovimento della cooperazione tra gli organi esecutivi dell'AI, dell'AD e dei singoli Cantoni nell'ambito dell'integrazione professionale favorisce le persone invalide poiché possono conservare più facilmente la loro capacità lavorativa e valorizzarla nuovamente.

Istituzioni per invalidi

L'introduzione della pianificazione del fabbisogno a livello legislativo non causa oneri supplementari ai laboratori, alle case per invalidi e ai centri diurni visto che tale strumento di pianificazione è stato introdotto a livello di ordinanza già nel marzo del 1996. La maggiore autonomia delle persone invalide indotta dall'introduzione

dell'indennità per assistenza potrebbe persino frenare il previsto incremento del numero di entrate nelle case per invalidi.

Datori di lavoro

La 4ª revisione dell'AI non si ripercuote sugli oneri salariali dei datori di lavoro. A lungo termine, potrebbe anzi permettere di realizzare risparmi. D'altro lato, per ristabilire l'equilibrio del bilancio sono necessari introiti supplementari perseguiti nell'ambito dell'11ª revisione dell'AVS (cfr. n. 1.2.3).

Per i datori di lavoro e le imprese sono particolarmente importanti i provvedimenti della revisione che perseguono un'integrazione efficace degli invalidi.

Il miglioramento degli strumenti d'informazione dovrebbe permettere di potenziare l'aiuto e il sostegno offerto ai datori di lavoro privati e pubblici nelle questioni e nelle incertezze relative all'assunzione di invalidi. Questo provvedimento dovrebbe contribuire a fare in modo che i lavoratori invalidi possano fornire prestazioni di lavoro nei limiti del possibile e del ragionevole e contribuire nel miglior modo possibile al successo dell'impresa.

Per i datori di lavoro, il nuovo sistema delle indennità giornaliera ha il vantaggio di essere più semplice e più comprensibile.

L'estensione delle prestazioni nel settore del perfezionamento professionale degli invalidi produrrà l'effetto di mettere a disposizione del mercato del lavoro manodopera invalida generalmente meglio qualificata e più motivata.

Lavoratori

La 4ª revisione dell'AI non si ripercuote sulle deduzioni sociali dei lavoratori.

Il miglioramento dell'informazione a livello nazionale sui problemi riguardanti il lavoro delle persone invalide è utile per la manodopera invalida e i rispettivi colleghi di lavoro ed esplica un effetto positivo sulla situazione del lavoro.

L'introduzione dell'indennità per assistenza dovrebbe comportare che in futuro il lavoro di assistenza sia svolto sempre più da persone non qualificate (p. es. parenti, conoscenti) e sia indennizzato in modo corrispondente. Tale situazione dovrebbe contribuire a creare posti di lavoro. Si potrebbe verificare anche un trasferimento da personale qualificato (p. es. Spitex) a personale non qualificato.

La semplificazione del sistema d'indennità giornaliera è più comprensibile per i lavoratori invalidi.

L'estensione delle prestazioni nel settore del perfezionamento professionale consentirà agli invalidi di migliorare le proprie qualifiche professionali o di cambiare stato professionale e, in questo modo, di conservare intatte le opportunità di trovare un impiego o addirittura di migliorarle.

Il promovimento della cooperazione tra gli organi esecutivi dell'AI, delle PC e dei Cantoni nell'ambito dell'integrazione professionale migliora ed accelera la reintegrazione di lavoratori invalidi nella vita attiva.

Medici

L'introduzione dei servizi medici regionali sottoposti a sorveglianza tecnica dell'UFAS permette di migliorare le verifiche dei rapporti medici da parte degli organi dell'AI. Tale situazione dovrebbe segnatamente fare in modo che in futuro si attribuisca maggiore importanza alla qualità di tali rapporti.

5.4.3 Disciplinamenti alternativi

Le alternative all'introduzione di servizi medici regionali sottoposti alla sorveglianza tecnica dell'UFAS non sono sensate. Si potrebbe eventualmente ipotizzare di delegare la competenza di svolgere un esame medico agli attuali medici degli uffici AI. Un simile provvedimento contribuirebbe solo in modo limitato a raggiungere i risultati auspicati (in particolare una maggiore uniformità nell'esame delle basi decisionali mediche).

Non è ancora possibile adottare altri provvedimenti per influire sull'aumento dei costi nell'ambito delle rendite AI, poiché i motivi e i contesti dell'aumento delle spese non sono ancora abbastanza noti.

Per promuovere maggiormente l'integrazione professionale delle persone invalide sono stati esaminati, oltre a un lavoro d'informazione a livello nazionale, anche altri modelli – come per esempio sistemi d'incentivazione nell'ambito del diritto fiscale e del mercato del lavoro per i datori di lavoro che assumono persone invalide (cfr. il rapporto⁸⁸ menzionato nel n. 2.7.1). Tali modelli non devono essere applicati nel quadro della presente revisione poiché la loro introduzione sarebbe relativamente costosa (cfr. n. 2.6.1). Essi sono esaminati attualmente in maniera approfondita in un contesto più ampio sotto il profilo della equiparazione degli invalidi. Altri provvedimenti atti a migliorare l'integrazione – come per esempio il sostegno finanziario di posti di lavoro per invalidi nell'economia privata – sono inoltre stati realizzati mediante adeguamenti dell'ordinanza o mediante la conclusione di contratti di prestazione con le organizzazioni di aiuto privato agli invalidi (cfr. n. 2.7.1).

Le alternative suggerite dall'economia di mercato relative alla pianificazione del fabbisogno per le istituzioni non porterebbero i successi auspicati. L'offerta di istituzioni per invalidi non può essere determinata fondandosi innanzitutto su punti di vista economici, ma deve essere impostata in base ai bisogni delle persone invalide. La pianificazione permette di avere una visione d'insieme dell'offerta, di garantire e gestire le prestazioni destinate alle persone invalide.

5.4.4 Esecuzione adeguata allo scopo

L'esecuzione dei provvedimenti di revisione è nel complesso adeguata allo scopo.

I nuovi disciplinamenti sono più comprensibili e trasparenti. Causano meno oneri nell'accertamento del diritto alle prestazioni e nel versamento delle prestazioni (cfr.

⁸⁸ Questo rapporto del 26 marzo 1999 è stato redatto in francese e s'intitola «Mécanismes d'incitation à l'emploi des personnes handicapées. Rapport du groupe de travail 'Sistemi d'incentivazione'». Cfr. anche nota 69.

in particolare indennità giornaliera, indennità per assistenza, perfezionamento professionale). L'introduzione del tribunale arbitrale cantonale per le controversie in materia di tariffe consente di uniformare e di semplificare le vie legali finora differenti e poco chiare.

I nuovi servizi medici regionali sottoposti alla sorveglianza tecnica dell'UFAS comportano un onere supplementare per la valutazione dei presupposti medici del diritto. Provvedimenti logistici e organizzativi nonché l'applicazione del sistema EED permettono di contenere sensibilmente l'onere amministrativo supplementare.

6 Programma di legislatura

Il progetto è annunciato nel rapporto del 1° marzo 2000 sul programma di legislatura 1999-2003 (allegato 2, 3.1 Sicurezza sociale e sanità «Oggetti previsti nelle direttive», cfr. FF 2000 2097).

7 Rapporto con il diritto europeo

7.1 Prescrizioni della Comunità europea

Il Trattato di Amsterdam, firmato il 2 ottobre 1997, ha modificato il Trattato sull'Unione europea e i Trattati che istituiscono le Comunità europee. Secondo il nuovo articolo 13 il Consiglio può adottare provvedimenti per lottare contro le discriminazioni, in particolare quelle fondate su un'invalidità. Il Trattato di Amsterdam è entrato in vigore il 1° maggio 1999. Considerata questa situazione, si può dire che il processo legislativo della Comunità nel settore della protezione in materia di diritto sociale continua a concentrarsi sull'attuazione dei principi del Trattato CE.

La libera circolazione dei lavoratori, sancita nell'articolo 39 del Trattato CE, chiede l'istituzione di un sistema di coordinamento dei regimi nazionali di sicurezza sociale (art. 42 del Trattato CE). Tale principio è disciplinato dal regolamento n. 1408/71 del Consiglio 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 nonché dal regolamento n. 574/72⁸⁹ che stabilisce le modalità d'applicazione. Il regolamento non persegue l'armonizzazione dei diversi regimi di sicurezza sociale, bensì il loro coordinamento. Gli Stati membri possono determinare sia la struttura sia i principi dei loro regimi di sicurezza sociale, purché adempiano determinate condizioni. Tre principi fondamentali devono essere garantiti in particolare: la parità di trattamento tra i propri cittadini e i cittadini degli altri Stati membri, gli apolidi e i rifugiati; il computo dei periodi di assicurazione effettuati nei diversi Stati; l'esportazione delle prestazioni di sicurezza sociale in tutti gli Stati della Comunità. Il campo d'applicazione personale del regolamento 1408/71 si estende a tutti i salariati che si spostano all'interno della Comunità europea, a condizione che siano cittadini di uno Stato membro dell'Unione europea, apolidi o rifugiati, nonché ai loro familiari e superstiti. Tutti sono protetti durante la vita attiva e anche dopo il

⁸⁹ Codificato dal regolamento n. 118/97 del Consiglio; GU L 28 del 30.1.1997, p. 1; modificato in ultima istanza dal regolamento n. 1399/1999 del Consiglio, GU L 164 del 30.6.1999, p. 1.

pensionamento o la cessazione dell'attività. Il campo d'applicazione materiale include i settori classici della sicurezza sociale, segnatamente le prestazioni d'invalidità, comprese quelle destinate a mantenere o a migliorare la capacità al guadagno. La Svizzera aderirà a questo sistema di coordinamento con l'entrata in vigore degli accordi settoriali con la CE (cfr. messaggio del 23 giugno 1999 concernente l'approvazione degli accordi settoriali tra la Svizzera e la CE, FF 1999 5092).

Un altro principio del diritto comunitario è quello della parità di trattamento tra donne e uomini. Nell'ambito della sicurezza sociale sono state emanate due direttive: la direttiva 79/7 del 19 dicembre 1978 relativa alla graduale attuazione del principio di parità di trattamento tra gli uomini e le donne in materia di sicurezza sociale⁹⁰ e la direttiva 86/378 del 24 luglio 1986 relativa all'attuazione del principio della parità di trattamento tra gli uomini e le donne nel settore dei regimi professionali di sicurezza sociale⁹¹, modificata dalla direttiva 96/97 del 20 dicembre 1996⁹².

Il Consiglio ha inoltre emanato raccomandazioni nell'ambito della politica sociale, segnatamente quelle del 24 giugno 1992 sui criteri comuni relativi a risorse e prestazioni sufficienti nei sistemi di protezione sociale⁹³ e del 27 luglio 1992 relativa alla convergenza degli obiettivi e delle politiche di protezione sociale⁹⁴. La prima raccomandazione si prefigge di riconoscere il diritto fondamentale della persona a risorse e prestazioni sufficienti per vivere conformemente alla dignità umana. Contiene una serie di principi generali e di orientamenti pratici indirizzati agli Stati membri, volti a organizzare il riconoscimento e l'attuazione di tale diritto fondamentale. La seconda raccomandazione enuncia una serie di principi e di orientamenti per gli Stati membri allo scopo di raggiungere una convergenza delle politiche nazionali nei seguenti settori: malattia, maternità, disoccupazione, incapacità al lavoro, vecchiaia e famiglia. Anche in base a queste raccomandazioni, gli Stati membri possono determinare liberamente la concezione, le modalità di finanziamento e l'organizzazione dei loro regimi di sicurezza sociale.

Il 17 giugno 1999, il Consiglio ha inoltre adottato una risoluzione relativa alle pari opportunità di lavoro per i disabili⁹⁵, in base alla quale gli Stati membri sono invitati segnatamente a elaborare adeguati approcci politici preventivi e attivi atti a favorire l'integrazione degli invalidi sul mercato del lavoro sia nel settore privato sia in quello pubblico.

7.2 Strumenti del Consiglio d'Europa

La Svizzera ha ratificato il Codice europeo di sicurezza sociale del 16 aprile 1964, il 16 settembre 1977 (RU 1978 1491) e ne ha accettato in particolare la parte IX relativa alle prestazioni d'invalidità.

Il Codice europeo di sicurezza sociale si prefigge in primo luogo di garantire che le legislazioni nazionali degli Stati contraenti assicurino un determinato livello minimo

⁹⁰ GU L 6 del 10.1.1979, p. 24.

⁹¹ GU L 225 del 12.8.1986, p. 40.

⁹² GU L 46 del 17.2.1997, p. 20.

⁹³ GU L 245 del 26.8.1992, p. 46.

⁹⁴ GU L 245 del 26.8.1992, p. 49.

⁹⁵ GU C 186 del 2.7.1999, p. 3.

di protezione. In tal modo la rendita d'invalidità assegnata per il beneficiario tipo (uomo con moglie e due figli) deve raggiungere il 40 per cento almeno del guadagno anteriore. Se la legislazione nazionale fissa un importo massimo per la prestazione o il guadagno sulla base del quale è calcolata la prestazione (come la LAI), l'importo della prestazione data al beneficiario tipo non può tuttavia essere inferiore alla norma stabilita dal Codice per un operaio di sesso maschile qualificato di cui il Codice dà la definizione.

Per quanto concerne il finanziamento, il Codice prevede che il costo delle prestazioni e delle spese di amministrazione debbano essere finanziate mediante contributi o imposte, o le due possibilità insieme, secondo modalità tali da evitare che le persone con scarse risorse debbano sopportare un onere troppo pesante e da tenere conto della situazione economica della Parte contraente e di quella delle persone protette. Inoltre, il totale dei contributi assicurativi a carico dei salariati protetti non deve superare il 50 per cento del totale delle risorse assegnate alla protezione dei salariati e delle loro mogli e figli.

Il Codice prevede pure una disposizione concernente la sospensione (ossia il rifiuto, la riduzione o la soppressione) delle prestazioni. Secondo l'articolo 68 lettera f, la riduzione delle prestazioni è possibile solo se l'invalidità è stata provocata intenzionalmente. Conformemente alla lettera g del medesimo articolo una prestazione può inoltre essere annullata se la persona interessata si astiene dall'utilizzare le installazioni del servizio medico o per la sua riabilitazione che sono a sua disposizione.

Il Codice europeo di sicurezza sociale (riveduto) del 6 novembre 1990 è una convenzione che va distinta dal Codice europeo di sicurezza sociale e non lo sostituisce. Il Codice (riveduto) amplia le norme del Codice europeo di sicurezza sociale del 1964, estendendo segnatamente il campo d'applicazione personale e migliorando la natura e il livello delle prestazioni, ma introducendo parallelamente una maggiore flessibilità: le condizioni di ratifica sono state alleggerite, le norme formulate in modo sufficientemente flessibile per tener conto il più possibile dei disciplinamenti nazionali. Il Codice riveduto non è stato tuttavia ratificato da nessuno Stato e non è quindi ancora entrato in vigore.

Per quanto concerne i diritti economici e sociali, la Carta sociale europea del 18 ottobre 1961 è la correlazione della Convenzione europea dei diritti dell'uomo. La Svizzera ha firmato la Carta sociale, ma non l'ha ancora ratificata. L'articolo 12 che prevede il diritto alla sicurezza sociale, è uno dei sette articoli che costituiscono il «nucleo duro» della Carta. Affinché la Carta sociale europea possa essere ratificata, cinque di questi sette articoli devono essere approvati integralmente. Nel numero 3 dell'articolo 12 è previsto in particolare che le Parti contraenti si impegnino a portare progressivamente il regime di sicurezza sociale a un livello più alto. L'articolo 15 definisce il diritto delle persone fisicamente o mentalmente minorate alla formazione professionale ed al riadattamento professionale e sociale.

La Carta sociale europea (riveduta) del 3 maggio 1996 aggiorna e adegua il contenuto materiale della Carta del 1961. È parimenti una nuova Convenzione che non sostituisce la precedente. Il diritto alla sicurezza sociale figura nell'articolo 12 e l'articolo 15 definisce il diritto delle persone invalide all'autonomia, all'integrazione sociale e alla partecipazione alla vita della comunità. La Carta sociale riveduta è entrata in vigore il 1° luglio 1999. La Svizzera non l'ha ratificata.

7.3

Compatibilità con il diritto europeo

Il progetto di revisione è compatibile con il diritto della Comunità europea. Il miglioramento della collaborazione tra gli organi d'esecuzione dell'AI, dell'assicurazione contro la disoccupazione e i Cantoni (cfr. n. 2.5.3) nonché l'estensione delle prestazioni nel settore del perfezionamento professionale (cfr. n. 2.3.3) vanno nella direzione raccomandata dalla risoluzione relativa alle pari opportunità di lavoro per i disabili.

Il progetto è anche in sintonia con gli obblighi cui la Svizzera dovrebbe adempiere se l'accordo sulla libera circolazione delle persone con la Comunità europea entrasse in vigore. La cooperazione prevista in tale accordo per il coordinamento delle assicurazioni sociali esistente tra gli Stati dell'UE, lascia alla Svizzera il diritto illimitato di elaborare le sue leggi sulle assicurazioni sociali (cfr. n. 7.1), per quanto nell'esecuzione pratica tenga conto dei principi del coordinamento.

Uno di questi principi concerne il pagamento delle prestazioni all'estero. Per quanto riguarda l'assegno per grandi invalidi, in occasione dei negoziati svolti con l'UE la Svizzera è riuscita ad ottenere una deroga all'obbligo del pagamento all'estero, a condizione che tali prestazioni siano finanziate esclusivamente dall'ente pubblico. L'8 ottobre 1999, le Camere federali hanno deciso di modificare in tal senso il finanziamento nella legge federale concernente l'Accordo tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (FF 1999 7464). Anche l'indennità per assistenza dovrà essere finanziata dall'ente pubblico. Di conseguenza, il versamento delle prestazioni continuerà ad essere limitato alle persone residenti in Svizzera. Tale misura è giustificata poiché anche altri Stati che collaborano al coordinamento delle assicurazioni sociali prevedono prestazioni analoghe e le versano solo all'interno del Paese. La parte detta «di rigore» della rendita per casi di rigore è esclusa dall'obbligo di versamento all'estero, in virtù dell'accordo sulla libera circolazione delle persone (cfr. n. 2.2.1.2). Il trasferimento alle prestazioni complementari non comporta modifiche poiché l'Accordo eccettua dall'obbligo di versamento all'estero anche tali prestazioni.

Il progetto di revisione è compatibile anche con gli strumenti del Consiglio d'Europa. Malgrado la soppressione della rendita complementare per coniugi, l'importo della rendita d'invalidità versata al beneficiario tipo secondo il Codice è ancora superiore rispetto agli importi previsti da tale strumento. Inoltre, con l'introduzione dell'indennità per assistenza, il progetto di revisione va nella direzione indicata dall'articolo 12 numero 3 della Carta sociale europea.

8

Compatibilità con la nuova perequazione finanziaria

Nel complesso la nuova perequazione finanziaria non deve né aumentare né diminuire l'onere finanziario della Confederazione e dei Cantoni. In materia di prestazioni delle assicurazioni sociali non deve comportare né una riduzione né un'estensione delle prestazioni.

Secondo lo stato attuale dei lavori relativi alla nuova perequazione finanziaria, il finanziamento e l'esecuzione delle prestazioni individuali dell'AI (rendite, assegni

per grandi invalidi, indennità giornaliera) devono rientrare completamente nella competenza della Confederazione che potrà istituire uffici AI nei Cantoni. I contributi alle istituzioni per invalidi (laboratori, case per invalidi, centri d'integrazione, scuole speciali) devono invece essere cantonalizzati e sottoposti a una collaborazione intercantonale. Si propone inoltre che l'AI si ritiri dal finanziamento dei centri di formazione per il personale specializzato, poiché si tratta di un cosiddetto compito in comune (ipotesi: $\frac{1}{3}$ di partecipazione della Confederazione). Infine, allo scopo di decentralizzare parzialmente i contributi alle associazioni centrali dell'aiuto privato agli invalidi, la competenza deve per principio essere attribuita ai Cantoni, anche se la Confederazione o l'AI devono continuare a sostenere le organizzazioni di aiuto agli invalidi a livello nazionale o regionale.

Nella 4^a revisione dell'AI non si propone alcuna modifica strutturale dell'AI che potrebbe pregiudicare la nuova perequazione finanziaria. Tra la revisione e la nuova perequazione finanziaria esiste un legame materiale sui punti elencati di seguito.

Le spese supplementari causate dall'introduzione dell'indennità per assistenza, dalla soppressione delle rendite per casi di rigore e dall'estensione del diritto alle prestazioni complementari per i beneficiari di quarti di rendita, dal nuovo sistema di indennità giornaliera nonché dall'estensione delle prestazioni nel settore del perfezionamento professionale sono al massimo per metà (la percentuale esatta deve ancora essere definita) a carico della Confederazione in caso di realizzazione delle proposte della nuova perequazione finanziaria. Per contro, se il sistema attuale fosse mantenuto, la quota della Confederazione alle spese ammonterebbe solo al 37,5 per cento.

È possibile che si dovrà procedere ai necessari adeguamenti della LAI dopo che le decisioni concernenti la nuova perequazione finanziaria saranno adottate. A quel momento anche il conto dell'AI dovrà essere ricalcolato. Va da sé che le eventuali spese supplementari nell'ambito del calcolo del saldo tra la Confederazione e i Cantoni dovranno essere compensate.

9 Basi giuridiche

9.1 Costituzionalità

Le modifiche proposte della LAI e della LAVS si fondano sull'articolo 112, quelle della LPC sull'articolo 196 numero 10 Cost. (disposizione transitoria dell'art. 112).

9.2 Delega di competenze legislative

Le competenze legislative necessarie per l'esecuzione dell'AI, dell'AVS e delle PC sono delegate come finora al nostro Consiglio. Oltre alle nostre attuali competenze, possiamo in particolare emanare disposizioni nei seguenti settori:

- versamento di prestiti autoammortizzabili: stabilire l'importo dei prestiti (art. 21^{bis} cpv. 3 LAI);
- deduzione in caso di assunzione delle spese di vitto e alloggio da parte dell'assicurazione invalidità: stabilire l'importo della deduzione (art. 24^{bis} LAI);

- indennità per assistenza: stabilire il soggiorno in un'istituzione e disciplinare le deroghe (art. 42 cpv. 4 LAI); stabilire il sussidio per le spese di pensione per minorenni collocati in un istituto (art. 42^{ter} cpv. 2 LAI); disciplinare i dettagli del supplemento per cure intensive (art. 42^{ter} cpv. 3 LAI);
- disciplinare l'organizzazione e i compiti dei servizi medici regionali nonché le competenze dell'ufficio competente (art. 59 cpv. 2 LAI);
- informazione generale a livello nazionale: emanare disposizioni sulle modalità dell'informazione (art. 68 cpv. 2 LAI);
- ordinanze esecutive: possibilità di delegare all'ufficio competente (art. 86 cpv. 2 LAI);
- garanzia dei diritti acquisiti al momento della soppressione delle rendite per casi di rigore: disciplinare i dettagli della procedura (disposizioni transitorie della modifica della LAI).

Inoltre le seguenti competenze saranno delegate direttamente all'Ufficio federale competente (attualmente l'UFAS):

- indennità giornaliera: allestire tavole vincolanti per il calcolo delle indennità giornaliera (art. 24 cpv. 5 LAI);
- pianificazione del fabbisogno: disciplinare la procedura di presentazione della pianificazione del fabbisogno dei Cantoni e stabilire i criteri di approvazione (art. 73 cpv. 4 LAI);
- sussidi ai sensi degli articoli 73 e 74: disciplinare il calcolo dei sussidi e i dettagli concernenti le condizioni del diritto al sussidio (art. 75 cpv. 1 LAI);
- emanare ordinanze esecutive se investito della relativa competenza da parte del nostro Consiglio (art. 86 cpv. 2 LAI);
- contributi ai sensi dell'articolo 101^{bis} LAVS: disciplinare il calcolo dei sussidi e i dettagli concernenti le condizioni del diritto al sussidio (art. 101^{bis} cpv. 2 LAVS).

9.3 Forma giuridica

Secondo l'articolo 164 capoverso 1 Cost., tutte le disposizioni che contengono norme di diritto sono emanate sotto forma di legge federale. La prevista modifica della LAI è quindi effettuata nella procedura legislativa normale.

Situazione finanziaria dell'AI con l'11^a revisione dell'AVS

Importi in milioni di franchi

ai prezzi del 2001

Anno	Entrate				Conto capitale dell'AI							
	Sistema attuale 1)	1 ^a revisione AVS	Interessi	Totale	Contributi e regresso	Contributi 11 ^a revisione AVS	IVA (2)	Ente pubblico	Interessi	Totale	Variazione annuale	Stato fine anno 3)
1999	8 301	61	8 362	3 381	4 181	0	7 562	- 800	-1 486	-17,8		
2000	8 715	92	8 807	3 500	4 403	0	7 903	- 904	-2 390	-27,1		
2001	9 442	135	9 577	3 589	4 788	0	8 377	-1 200	-3 590	-37,5		
2002	9 471	182	9 653	3 618	4 826	0	8 444	-1 209	-4 737	-49,1		
2003	9 912	0	138 10 050	3 646	27 1 707	0	10 404	354	-2 853	-28,4		
2004	9 994	0	110 10 104	3 669	25 2 324	0	11 069	965	-1 839	-18,2		
2005	10 197	0	69 10 266	3 716	22 2 354	0	11 225	959	- 835	-8,1		
2006	10 716	0	35 10 751	3 762	20 2 377	0	11 534	783	- 32	-0,3		
2007	10 760	0	3 10 763	3 798	23 2 400	0	11 602	839	808	7,5		
2008	11 179	0	0 11 179	3 841	22 1 825	0	11 293	114	902	8,1		
2009	11 173	90	0 11 263	3 875	24 1 842	0	11 390	127	1 007	8,9		
2010	11 581	95	0 11 676	3 923	24 1 859	0	11 663	- 13	969	8,3		
2011	11 543	94	0 11 637	3 952	22 1 875	0	11 686	49	994	8,5		
2012	11 944	97	0 12 041	3 991	23 1 890	0	11 941	-100	870	7,2		
2013	11 884	94	0 11 978	4 019	23 1 906	0	11 949	- 29	820	6,8		
2014	11 830	91	0 11 921	4 050	23 1 921	0	11 967	46	846	7,1		
2015	12 435	96	0 12 531	4 092	24 1 937	0	12 325	- 206	619	4,9		
2016	12 371	94	0 12 465	4 122	23 1 954	0	12 331	- 134	470	3,8		
2017	12 778	99	10 12 887	4 161	23 1 970	0	12 597	- 290	169	1,3		

Previsioni sull'evoluzione economica in %:

Anno	2000	2001-2004	dal 2005
Salari	2,0	2,0	3,5
Prezzi	1,5	1,75	2,5

1) Inclusi gli accordi dall'1.7.2001

2) Aumento (lineare) dell'IVA, parte della Confederazione 0,1875 punti %
1.1.2003: 1,0 punti
1.1.2008: -0,2 punti

3) 1.1.2003: trasferimento di 1500 mio. fr.dall'IPG

UFAS / 15.2.2001

Adeguamento rendite: 2001, 03, 06, 08, 10, 12,

Situazione finanziaria dell'AI con l'11^a revisione dell'AVS e la 4^a revisione dell'AI

Importi in milioni di franchi

ai prezzi del 2001

Anno	Uscite			Entrate			Conto capitale dell'AI				
	Sistema attuale inclusa l'1 ^a rev. dell'AVS 1)	4 ^a rev. dell'AI	11 ^a revisione 2)	Contributi e regresso	Contributi IVA 11 ^a revisione- 2)	Ente pub- blico	Interessi	Totale	Variazione annuale	Stato fine anno 3)	in per cento delle uscite
1999	8 301		61	8 362	3 381	4 181	0	7 562	- 800	- 1 486	- 17,8
2000	8 715		92	8 807	3 500	4 403	0	7 903	- 904	- 2 390	- 27,1
2001	9 442		135	9 577	3 589	4 788	0	8 377	- 1 200	- 3 590	- 37,5
2002	9 471		182	9 653	3 618	4 826	0	8 444	- 1 209	- 4 737	- 49,1
2003	9 912	156	140	10 208	3 646	27	1 707	10 483	275	- 2 932	- 28,7
2004	9 994	99	114	10 207	3 669	25	2 324	11 121	914	- 1 968	- 19,3
2005	10 197	48	75	10 320	3 716	22	2 354	11 252	932	- 988	- 9,6
2006	10 716	- 1	42	10 757	3 762	20	2 377	11 537	780	- 184	- 1,7
2007	10 760	- 38	9	10 731	3 798	23	2 400	11 585	854	674	6,3
2008	11 179	- 75	0	11 104	3 841	22	1 825	11 250	146	804	7,2
2009	11 263	- 109	0	11 154	3 875	24	1 842	11 334	180	964	8,6
2010	11 676	- 151	0	11 525	3 923	24	1 859	11 587	62	1 002	8,7
2011	11 637	- 170	0	11 467	3 952	22	1 875	11 604	137	1 115	9,7
2012	12 041	- 200	0	11 841	3 991	23	1 890	11 848	7	1 095	9,2
2013	11 978	- 214	0	11 764	4 019	23	1 906	11 854	90	1 158	9,8
2014	11 921	- 224	0	11 697	4 050	23	1 921	11 870	173	1 303	11,1
2015	12 531	- 258	0	12 273	4 092	24	1 937	12 217	- 56	1 215	9,9
2016	12 465	- 265	0	12 200	4 122	23	1 954	12 225	25	1 210	9,9
2017	12 877	- 289	0	12 588	4 161	23	1 970	12 470	- 118	1 062	8,4

Previsioni sull'evoluzione economica in %:

Anno	2000	2001-2004	dai 2005
Salari	2,0	2,0	3,5
Prezzi	1,5	1,75	2,5

Adeguamento rendite: 2001, 03, 06, 08, 10, 12, 15

1) Inclusi gli accordi CH-UE dall'1.7.2001

2) Aumento (lineare) dell'IVA, parte della Confederazione 0,1875 punti %

1.1.2003: 1,0 punti percentuale

1.1.2008: -0,2 punti percentuale

3) 1.1.2003: trasferimento di 1500 mio. fr. dall'FG

UPAS / 13.2.2001

Indice

Compendio	2852
Messaggio	2854
1 Parte generale	2854
1.1 Situazione iniziale	2854
1.1.1 Basi giuridiche dell'AI	2854
1.1.1.1 Mandato costituzionale	2854
1.1.1.2 Funzione e obiettivo dell'AI	2854
1.1.2 Necessità e obiettivi della 4ª revisione dell'AI	2855
1.1.3 Evoluzione dei costi dell'AI	2856
1.1.3.1 Origine dello squilibrio finanziario e aumento dell'aliquota dei contributi nell'ambito della 2ª revisione dell'AI	2856
1.1.3.2 Trasferimento di averi del Fondo di compensazione delle IPG all'AI il 1º gennaio 1998	2857
1.1.3.3 Decreto federale sull'aumento delle aliquote dell'imposta sul valore aggiunto a favore dell'AVS/AI	2857
1.1.4 Analisi della situazione finanziaria	2858
1.1.4.1 Evoluzione dei costi in generale	2858
1.1.4.2 Evoluzione dei costi nel settore delle rendite e possibili cause del forte aumento	2860
1.1.4.2.1 Considerazioni generali	2860
1.1.4.2.2 La Svizzera nel confronto internazionale	2860
1.1.4.2.3 Malattia come causa principale di invalidità	2862
1.1.4.2.4 Conoscenze carenti dei medici in materia di AI e modifica della nozione di malattia	2864
1.1.4.2.5 Efficacia dei provvedimenti professionali	2865
1.1.4.2.6 Invalidità e disoccupazione: quale rapporto?	2865
1.1.4.2.7 Studi previsti	2866
1.1.4.3 Evoluzione delle spese nell'ambito delle prestazioni collettive	2867
1.1.5 Interventi parlamentari	2868
1.2 Lavori preliminari	2869
1.2.1 Messaggio concernente la quarta revisione dell'AI, prima parte	2869
1.2.2 Riunione delle due parti della 4ª revisione dell'AI	2870
1.2.3 11ª revisione dell'AVS	2870
1.2.4 Rapporto con la legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA)	2870
1.2.5 Rapporto con la legge sui disabili (LDis)	2871
1.2.6 Parere della Commissione federale dell'AVS/AI	2873
1.2.7 Risultati della procedura di consultazione	2874
2 Contenuto della 4ª revisione dell'AI	2880
2.1 Osservazione preliminare	2880
2.2 Contributo al consolidamento finanziario dell'AI	2880
2.2.1 Provvedimenti di risparmio per l'AI	2880

2.2.1.1	Soppressione della rendita completa	2880
2.2.1.2	Soppressione delle rendite per casi di rigore ed estensione del diritto alle prestazioni complementari ai beneficiari di quarti di rendita	2881
2.2.2	Maggior controllo dei costi	2882
2.2.2.1	Pianificazione del fabbisogno per laboratori, case per invalidi e centri diurni	2882
2.2.2.2	Fondamenti legali per il finanziamento di analisi scientifiche	2883
2.3	Miglioramento delle prestazioni	2884
2.3.1	Istituzione di un'indennità per assistenza	2884
2.3.1.1	In generale	2884
2.3.1.2	Necessità di aumentare le prestazioni per cure e assistenza	2884
2.3.1.3	Altri miglioramenti necessari	2885
2.3.1.3.1	Sistema vigente	2885
2.3.1.3.2	Lacune del sistema vigente	2887
2.3.1.4	Le prestazioni di altri enti di finanziamento nel settore delle cure e dell'assistenza	2888
2.3.1.5	Indennità per assistenza	2889
2.3.1.5.1	Principio	2889
2.3.1.5.2	Ambiti ove occorrono correzioni	2890
2.3.1.5.2.1	Ambito di correzione 1: Miglioramento della situazione per bambini e giovani che vivono in famiglia	2890
2.3.1.5.2.2	Ambito di correzione 2: Miglioramento della situazione per invalidi adulti che non vivono in una casa per invalidi	2891
2.3.1.5.2.3	Ambito di correzione 3: Miglioramento della situazione per adulti affetti da invalidità psichica o invalidità mentale leggera che non vivono in una casa per invalidi	2891
2.3.1.5.3	Importi dell'indennità per assistenza	2892
2.3.1.5.4	Rapporto con le altre assicurazioni sociali	2895
2.3.1.5.4.1	Rapporto con l'AVS	2895
2.3.1.5.4.2	Rapporto con l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (AINF) e l'assicurazione militare (AM)	2895
2.3.1.5.5	Spese supplementari dell'indennità per assistenza	2896
2.3.2	Nuova impostazione del sistema delle indennità giornaliere dell'AI	2897
2.3.3	Estensione delle prestazioni nell'ambito del perfezionamento professionale	2901
2.4	Rafforzamento della vigilanza della Confederazione	2903
2.4.1	Servizi medici regionali sotto la sorveglianza materiale dell'UFAS	2903
2.4.2	Controlli di gestione annuali	2905
2.5	Miglioramento e semplificazione della struttura e della procedura dell'AI	2906
2.5.1	In generale	2906

2.5.2	Istituzione di un tribunale arbitrale per le controversie in materia di tariffe	2906
2.5.3	Collaborazione tra gli uffici AI, gli organi d'esecuzione dell'assicu- razione contro la disoccupazione e gli organi esecutivi cantonali competenti per il promovimento dell'integrazione professionale	2907
2.6	Altri provvedimenti	2909
2.6.1	Precisazione della nozione d'invalidità	2909
2.6.2	Introduzione di una base legale per i prestiti autoammortizzabili	2909
2.6.3	Informazione generale a livello nazionale	2910
2.6.4	Diritto ai provvedimenti di integrazione: menzione delle mansioni consuete nella legge	2911
2.6.5	Disciplinamento a livello di legge dei metodi di determinazione dell'invalidità per persone senza attività lucrativa e persone con impiego a tempo parziale	2912
2.6.6	Supplemento alla 10 ^a revisione dell'AVS: estensione del diritto ai mezzi ausiliari nell'AVS ai beneficiari di prestazioni complementari	2913
2.7	Domande di revisione non prese in considerazione	2913
2.7.1	Provvedimenti il cui esame era stato annunciato nel messaggio relativo alla prima parte della 4 ^a revisione dell'AI	2913
2.7.2	Altri provvedimenti il cui esame è stato proposto	2917
3	Ripercussioni finanziarie dei provvedimenti previsti dalla revisione	2921
3.1	Ripercussioni finanziarie della revisione sull'AI, l'AVS e le PC	2921
3.1.1	Ripercussioni durante i primi quindici anni (con effetti transitori)	2921
3.1.2	Ripercussioni senza gli effetti transitori	2923
3.2	Il bilancio dell'AI	2924
4	Parte speciale: Commento delle singole disposizioni	2925
4.1	Osservazione preliminare	2925
4.2	Modifica della LAI	2926
4.3	Disposizioni transitorie relative alla modifica della LAI	2941
4.4	Modifica di altre leggi federali	2944
4.4.1	Modifica della legge federale sulla tassa d'esenzione dall'obbligo militare (LTEO)	2944
4.4.2	Modifica della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA)	2944
4.4.3	Modifica della LAVS	2946
4.4.4	Modifica della LPC	2948
4.4.5	Modifica della LAINF	2948
4.4.6	Modifica della LAM	2949
5	Altre ripercussioni	2950
5.1	Ripercussioni finanziarie	2950
5.1.1	Ripercussioni finanziarie per la Confederazione	2950
5.1.2	Ripercussioni finanziarie per i Cantoni	2950
5.1.3	Ripercussioni finanziarie sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e l'assicurazione militare	2951

5.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale	2951
5.3 Ripercussioni sull'informatica	2952
5.4 Ripercussioni economiche	2952
5.4.1 Necessità e possibilità di un intervento statale	2952
5.4.2 Ripercussioni sui diversi gruppi sociali	2953
5.4.3 Disciplinamenti alternativi	2955
5.4.4 Esecuzione adeguata allo scopo	2955
6 Programma di legislatura	2956
7 Rapporto con il diritto europeo	2956
7.1 Prescrizioni della Comunità europea	2956
7.2 Strumenti del Consiglio d'Europa	2957
7.3 Compatibilità con il diritto europeo	2959
8 Compatibilità con la nuova perequazione finanziaria	2959
9 Basi giuridiche	2960
9.1 Costituzionalità	2960
9.2 Delega di competenze legislative	2960
9.3 Forma giuridica	2961
Legge federale su l'assicurazione per l'invalidità (<i>Disegno</i>)	2968