

2166

cl

1

16 maggio 2017

Repubblica e Cantone Ticino
Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 43 20
fax +41 91 814 44 35
e-mail can-sc@ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Effingerstrasse 20
3003 Berna

Trasmissione (in formato word e pdf) a:
Bereich.Recht@bsv.admin.ch

Revisione della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA): procedura di consultazione

Gentili signore,
Egregi signori,

vi ringraziamo per la possibilità concessaci di inoltrare le nostre osservazioni in merito al progetto di revisione sulla legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (in seguito: LPGA) posto in consultazione dal Consiglio federale lo scorso 22 febbraio 2017 anche in lingua italiana.

Prendiamo atto e accogliamo con favore che la revisione si prefigge di adeguare le disposizioni sulla lotta agli abusi assicurativi e di perfezionare l'esecuzione della LPGA, oltre a disciplinare le operazioni di osservazione, in modo da disporre di una base legale uniforme nel diritto delle assicurazioni sociali e meglio in tutti i rami assicurativi che sottostanno a tale normativa, ad esclusione quindi della previdenza professionale.

Rileviamo che le modifiche proposte sono oggetto di commento, laddove si ritiene necessario e, in tal senso, si elencano di seguito le disposizioni interessate.

Art. 21 cpv. 5 AP-LPGA

Si suggerisce di inserire pure il carcere preventivo, affinché per la durata dello stesso il versamento della prestazione pecuniaria possa essere sospeso.

Sarebbe inoltre opportuno prevedere che l'autorità penale competente comunichi all'assicuratore interessato che è in atto una misura, senza che debba essere quest'ultimo a dover presentare richiesta.

Art. 25 cpv. 2, primo periodo AP-LPGA

Si propone di portare il termine (relativo) di perenzione da uno a tre anni. A sostegno della modifica si adducono motivazioni (necessità di investigazioni approfondite) in merito alle quali sorgono le perplessità qui appresso esposte.

Stando alla giurisprudenza regolante la materia, il termine annuo di perenzione già oggi comincia a decorrere solo quando l'assicuratore dispone di tutti gli elementi decisivi del caso concreto dalla cui conoscenza risulti di principio e nel suo ammontare l'obbligo di restituzione: qualora l'autorità amministrativa disponga di sufficienti indizi circa una possibile pretesa di restituzione, ma la documentazione è ancora incompleta, essa è semmai tenuta a compiere gli accertamenti ancora necessari entro un termine adeguato (in caso di ritardo, il termine di perenzione inizia a decorrere dal momento in cui, dando prova di ragionevole impegno, si sarebbero potute colmare le proprie conoscenze in modo tale da poter esercitare la richiesta di restituzione).

È pur vero però che l'interpretazione dell'inizio di detto termine è alquanto restrittiva e spesso oggetto di contestazioni e in più, nel caso di un sospetto abuso, è sovente necessario procedere ad approfonditi accertamenti per ricostruire i fatti con sufficiente certezza (al fine di determinare la bontà e l'ammontare della richiesta di rimborso), ciò che rende in effetti il termine di un anno troppo stretto.

Sarebbe opportuno prorogare anche il termine (assoluto) di cinque anni, portandolo per esempio a dieci anni, così da rendere superflua anche la distinzione fondata sulla questione a sapere se l'atto può avere o no rilevanza penale con particolare riferimento alle infrazioni che sottostanno a un termine di prescrizione di sette anni (art. 97 cpv. 1 lett. d CP).

In effetti se, come rilevato, le investigazioni possono durare anche due o tre anni, il termine di cinque anni si raggiunge o può essere facilmente sorpassato, qualora la conoscenza dell'indebito versamento avvenga a distanza di qualche anno (p. es. se la conoscenza dell'indebito versamento avvenisse due anni dopo il versamento e gli accertamenti dovessero durare tre anni).

In conclusione, si aderisce alla proposta, suggerendo inoltre di portare il termine (assoluto) da cinque a dieci anni.

Art. 28 cpv. 2, primo periodo AP-LPGA

È positivo che anche nell'ambito del regresso venga rafforzato l'obbligo di collaborare degli assicurati, poiché non sempre le assicurazioni sociali dispongono di mezzi efficaci nel contesto dell'accertamento.

Art. 28 cpv. 3, primo periodo AP-LPGA

Nella lista di persone e servizi autorizzati a fornire le informazioni necessarie per accertare il diritto alle prestazioni e far valere il diritto di regresso, riteniamo opportuno aggiungere anche il rappresentante.

Art. 32 AP-LPGA

Si concorda con la proposta.

Si suggerisce di valutare, nell'ambito della revisione, se non prevedere nell'art. 32 LPGA anche la possibilità di uno scambio spontaneo di informazioni, qualora vi sia un sospetto abuso e/o l'esistenza di lavoro nero (quindi senza che l'assicurazione ricevente debba presentare una richiesta scritta e motivata).

Art. 43a AP-LPGA

Capoverso 1

È opportuno prevedere l'osservazione non solo su supporto visivo, ma pure con altri mezzi tecnici/elettronici (vedi GPS).

Capoverso 3

Il termine di 20 giorni nell'arco di tre mesi appare troppo stretto, e rischia di essere invalidato dal Tribunale, qualora l'osservazione fosse il fondamento per una riduzione o soppressione di rendita. Spesso, infatti, l'autorità giudiziaria chiede un'osservazione più diluita nel tempo, visto che l'assicuratore deve provare che l'attività lavorativa non dichiarata sia regolare e non occasionale.

Capoverso 4

L'articolo indica che l'assicuratore può commissionare l'osservazione a propri collaboratori specializzati.

Ci si chiede, qualora l'osservazione venga svolta da un dipendente dell'assicuratore, se non vi sia il rischio, in caso di contestazione della medesima, che l'assicurato possa sollevare la parzialità dell'osservatore proprio in ragione del rapporto di subordinazione e di fedeltà verso il suo datore di lavoro, al fine di annullare le risultanze della sorveglianza.

Art. 43a cpv. 6 AP-LPGA

L'assicuratore che ha svolto delle osservazioni deve informare l'assicurato per mezzo di decisione impugnabile anche quando l'esito è negativo.

Ci si chiede se non possano scaturire delle richieste di risarcimento da parte del sorvegliato anche in relazione a eventuali violazioni dei criteri posti dalla LPGA (condizioni per procedere/limiti della sorveglianza) o di disposizioni penali (p. es. art. 179 e segg. CP).

Inoltre, una volta passata in giudicato la decisione, si prevede la distruzione del materiale relativo all'osservazione. Al proposito, si rileva che, trattandosi di documentazione acquisita nell'ambito di accertamenti, la stessa fa parte dell'incarto e potrebbe contribuire ad accertare lo stato di salute della persona interessata. Sarebbe quindi opportuno poter conservare, anche solo per un periodo determinato, il materiale raccolto.

Art. 45 AP-LPGA

Si concorda per un disciplinamento del rimborso delle spese che preveda però più in generale l'imputazione dei "costi supplementari" sostenuti e quindi non solo di quelli occasionati a seguito del ricorso a specialisti esterni.

Oltre a ciò, in forza del principio di causalità, è opportuno prevedere che dette spese siano prese a carico da tutti coloro che le hanno causate in via solidale e pertanto non solo dalle persone assicurate, ma anche da terzi, quali per esempio i membri della famiglia, datori di lavoro, medici, complici, coautori o ausiliari di false dichiarazioni.

Il tal senso, si propone il seguente adeguamento:

Capoverso 4 (modifica)

Se un assicurato ha ottenuto o tentato di ottenere prestazioni assicurative fornendo scientemente indicazioni inesatte o in altro modo illegale, l'assicuratore può imputargli le spese supplementari che ha sostenuto.

Capoverso 5 (nuovo)

Se più persone hanno causato insieme le spese di cui al capoverso 4, esse ne rispondono solidalmente.

Art. 49a AP-LPGA

Si crea una base legale unica e chiara atta a disciplinare per tutte le assicurazioni sociali rette dalla LPGA la possibilità di togliere l'effetto sospensivo a un eventuale ricorso, misura che si ritiene peraltro necessaria in relazione alla sospensione cautelare delle prestazioni prevista dal nuovo articolo 52a AP-LPGA.

Ci si chiede se, dal punto di vista della sistematica, la collocazione della nuova norma sia corretta. Infatti, si tratta di una regola di contenzioso – che è disciplinato dall'art. 56 e segg. LPGA – e che viene addirittura inserita prima della trattazione dell'opposizione (cfr. artt. 52 LPGA e 11 OPGA che riguarda proprio l'effetto sospensivo).

Inoltre, il testo del primo periodo *"(...) anche se la decisione concerne prestazioni pecuniarie"* non appare di immediata comprensione: si lascia intendere vi sia una deroga ("anche se") ad un principio per contro poco riconoscibile (rimando dell'art. 55 cpv. 1 LPGA all'art. 55 cpv. 2 PA). Sarebbe quindi da valutare se non togliere l'intera espressione oppure sostituirla con l'espressione *"indipendentemente dalla natura delle prestazioni"*.

Art. 52a AP-LPGA

Si propone la modifica della nuova norma, in particolare: *"(...) se l'assicurato ha violato l'obbligo di notificazione di cui all'articolo 31 capoverso 1, se non ha reagito tempestivamente a una richiesta di verifica dell'esistenza in vita o dello stato civile oppure se vi è il sospetto fondato che egli abbia ottenuto le prestazioni indebitamente"*, come segue:

- l'espressione *"se l'assicurato ha violato l'obbligo di notificazione di cui (...)"* andrebbe sostituita con l'espressione *"se è stato violato l'obbligo di notificazione di cui (...)"*, poiché non è solo l'avente diritto ("assicurato") ad essere tenuto a tale obbligo;
- l'espressione *"abbia ottenuto le prestazioni indebitamente"* sembrerebbe riguardare unicamente le prestazioni già versate e non anche quelle correnti.
Si suggerisce pertanto la seguente espressione *"(...) vi è il sospetto fondato che le prestazioni siano percepite indebitamente"*.

- se l'elenco di cui all'art. 52a non è esaustivo, il testo sarebbe più comprensibile se formulato nel seguente modo:

"L'assicuratore può sospendere a titolo cautelare il versamento delle prestazioni se vi è il sospetto fondato che queste siano percepite indebitamente; il versamento è sospeso in particolare nei seguenti casi:

- a) se è stato violato l'obbligo di collaborazione di cui all'art. 28;*
- b) se è stato violato l'obbligo di notificazione di cui all'art. 31 capoverso 1;*
- c) se non ha reagito tempestivamente (...);"*

Art. 61 lett. f^{bis} AP-LPGA

Si concorda con la *seconda* variante che permette di uniformare il disciplinamento delle spese.

Con riferimento a quanto esposto per i beneficiari di prestazioni complementari (PC), ovvero che le spese di gratuito patrocinio sarebbero a carico dei contribuenti, si rileva che non è necessariamente così come indicato, considerato che i presupposti (cumulativi) per ottenere il gratuito patrocinio sono tre: oltre a trovarsi nel bisogno, il richiedente deve anche dimostrare che il patrocinio è necessario o perlomeno indicato e che le sue conclusioni non sembrano avere esito sfavorevole (*fumus boni iuris*).

Pertanto non si può considerare esservi automatismo tra il fatto di essere beneficiario di PC e l'avere diritto al gratuito patrocinio. Del resto, in ragione della franchigia che si applica alla sostanza mobiliare, un beneficiario di PC può ben disporre dei mezzi finanziari per poter assumere dette spese (cfr. art. 11 cpv. 1 lett. c LPC).

Art. 61 lett. 1^{er} AP-LPGA

Si concorda con la proposta. Tuttavia, sarebbe da specificare il termine “di regola” per poter comprendere sulla base di quali criteri il Tribunale deciderà se addossare o no le spese giudiziarie all’assicuratore.

Art. 74 cpv. 2 lett. c e lett. h (nuova) AP-LPGA

L’art. 74 cpv. 2 LPGA stabilisce quali prestazioni delle assicurazioni sociali sono congruenti con quelle della responsabilità civile.

Si prende atto con soddisfazione che l’elenco – non esaustivo – delle prestazioni congruenti di cui al citato articolo è stato adeguato alla più recente giurisprudenza del Tribunale federale con l’aggiunta in modo esplicito anche del danno pensionistico e delle spese per accertamenti professionali e perizie mediche nonché le spese d’accertamento.

Con tale modifica è ora chiaro che anche queste spese possono essere fatte valere in via di regresso.

Art. 75a AP-LPGA

La globalizzazione crescente dell’economia è all’origine di situazioni sempre più connesse al contesto internazionale.

Riguardo ai *capoversi 1 e 2* conveniamo con quanto proposto, tranne che con l’ultima frase del capoverso 2.

Si ritiene, infatti, inutile l’attribuzione di due competenze al Consiglio federale e quindi priva di logica la proposta secondo cui *“Il Consiglio federale può prevedere che gli utenti dei punti d’accesso elettronici siano tenuti a partecipare alle spese di sviluppo, gestione e manutenzione dei medesimi”*, ritenuto che solo la Confederazione è competente per concludere trattati internazionali e regolamentare di conseguenza i dettagli menzionati nei capoversi in parola.

La proposta in base alla quale in tutti i Cantoni gli organi delle prestazioni complementari (PC) o le Casse di compensazione per gli assegni familiari partecipino finanziariamente allo sviluppo, alla gestione e alla manutenzione dei sistemi sviluppati integralmente dalla Confederazione non è assolutamente praticabile. Ciò contravviene peraltro alla deroga di cui all’art. 26 LPC (decisa dal Parlamento federale nel 2011) che prevede espressamente chi sviluppa il registro delle prestazioni complementari e chi lo finanzia.

Si ritiene inoltre che il *capoverso 3* dell’art. 75a AP-LPGA sia del tutto inadeguato e inutile.

La LPGA nella sua versione attuale non contiene alcuna norma relativa all’informatica e al suo finanziamento. Disciplinamenti in merito si trovano nelle leggi speciali e non si ravvede motivo alcuno per cambiare questa situazione.

Nell’ambito dello scambio elettronico di dati e in particolare di quello europeo (Scambio Elettronico di informazioni di Sicurezza Sociale, EESSI), l’esperienza dimostra che non vi è alcuna necessità di nuove disposizioni legali in materia di informatica né tantomeno di cofinanziamento – senza peraltro porre dei limiti – da parte degli utenti (p. es. Uffici regionali di collocamento, Casse di assicurazione contro la disoccupazione, Casse di compensazione per gli assegni familiari, Uffici dell’assicurazione invalidità (AI) o Casse di compensazione AVS).

Del resto, lo sviluppo interno dell’EESSI funziona senza particolari problemi nelle Casse cantonali di compensazione e negli Uffici AI e senza che vi sia alcuna base legale nella LPGA.

In conclusione, in considerazione di quanto suesposto, si propone di:

- stralciare l'ultima frase dell'art. 75a cpv. 2 LPGa;
- stralciare l'intero capoverso 3 dell'art. 75a LPGa.

Art. 79 AP-LPGA (nuovo)

Considerato che la revisione della LPGa è dettata anche da ragioni inerenti alla lotta contro gli abusi, si ritiene quanto mai indicato inserire una disposizione che preveda espressamente la qualità di parte nella procedura penale dei singoli assicuratori ai sensi dell'art. 104 cpv. 2 CPP.

Con questa modifica si permetterebbe a tutti gli assicuratori che applicano la LPGa, indipendentemente dalla legislazione e della giurisprudenza del Cantone interessato, di partecipare attivamente al procedimento penale, di costituirsi accusatori privati penali e civili e di ottenere l'accesso agli atti come pure quantificare il danno in sede penale a ulteriore conferma dello stesso chiesto in restituzione nella via amministrativa e, oltre a ciò, di usufruire degli ulteriori strumenti a disposizione delle autorità inquirenti e di coordinare quelli da mettere in atto.

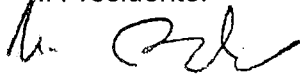
Tutto ciò a vantaggio degli assicuratori e della lotta contro gli abusi, potendo gli stessi procedere nei propri incombeni con l'emanazione degli opportuni provvedimenti in tempo utile e nel termine di prescrizione più lungo del diritto penale.

Per eventuali domande, l'Istituto delle assicurazioni sociali rimane a disposizione tramite il Servizio giuridico (091 821 92 98; servizio.giuridico@ias.ti.ch).

Con i migliori saluti.

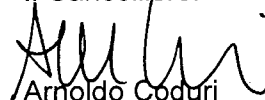
PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:



Manuele Bertoli

Il Cancelliere:



Arnoldo Coduri

Copia p.c.:

- Pubblicazione in Internet
- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch);
- Istituto delle assicurazioni sociali (ias@ias.ti.ch);
- Cancelleria dello Stato (can-scads@ti.ch);
- Deputazione ticinese alle camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch);