

Il Consiglio di Stato

Ufficio federale delle assicurazioni
sociali
Ambito AI
Effingerstrasse 20
3003 Berna
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Disposizioni d'esecuzione relative alla modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (Ulteriore sviluppo dell'AI): procedura di consultazione

Gentili Signore,
Egregi Signori,

Ringraziamo il Consiglio federale per l'invito a partecipare alla procedura di consultazione relativa alla modifica delle Ordinanze toccate dalla revisione della LAI (Ulteriore sviluppo dell'AI) e rispondiamo entro il termine proposto.

Il 4 dicembre 2020 avete invitato i Cantoni, le associazioni, i partiti e i gruppi interessati a prendere posizione, e il Consiglio di Stato del Canton Ticino è lieto di poter esprimere il suo parere.

1. Osservazioni generali

Nella votazione del 19 giugno 2020, l'Assemblea federale ha approvato, con alcune modifiche, il progetto di revisione LAI (Ulteriore sviluppo dell'AI), che entrerà in vigore il 1 gennaio 2022. Essa si prefigge di rafforzare l'integrazione e prevenire l'insorgenza dell'invalidità e, quindi, di continuare a seguire la direzione intrapresa dalla quarta revisione (in vigore dal 2004), ma più in particolare dalla quinta (in vigore dal 2008), ossia di trasformare l'AI da un'assicurazione di rendite in un'assicurazione per l'integrazione. Benché sia emerso, dalle valutazioni delle ultime revisioni, come tale trasformazione sia avvenuta con successo, si è pure constatato che per alcune casistiche sia possibile, e opportuno, intervenire con maggiore incisività. In effetti, uno studio dell'OCSE (OCDE (2014), *Santé mentale et emploi: Suisse, Santé mentale et emploi*, Editions OCDE) ha fornito le seguenti evidenze: da un lato che è necessario rafforzare il coordinamento e la cooperazione tra i diversi partner dall'altro che la guarigione da una malattia psichiatrica è favorita dall'esistenza di un impiego lavorativo ed infine che la prevenzione dell'invalidità già in giovane età dell'assicurato è di fondamentale importanza. Per questi

motivi la riforma ha voluto concentrarsi su determinati gruppi target per i quali gli interventi e le prestazioni debbano essere rafforzate, e incentivare l'interazione tra i diversi partner. Ha quindi delimitato tre tipologie di possibili beneficiari: i bambini, i giovani e le persone con malattie psichiatriche. Sulle singole modifiche si entrerà nel merito in seguito.

La revisione dell'OAI è indispensabile a seguito della prossima entrata in vigore della riforma "Ulteriore sviluppo dell'AI" e permette di tenere conto di adeguamenti derivanti dalla giurisprudenza. In questo modo attribuisce maggior trasparenza e sicurezza giuridica a regole ancorate solo alla prassi amministrativa. Due elementi che sono stati codificati nell'OAI sono il principio del raffronto dei redditi (art. 25 OAI) e l'utilizzo del metodo misto per calcolare il grado di invalidità delle persone esercitanti un'attività lucrativa a tempo parziale. Per entrambi si entrerà nel merito in seguito.

Condividiamo la necessità di revisione dell'OAI, ma non la modalità con cui è concretizzata. Da una prima lettura delle modifiche proposte traspare, infatti, una volontà di regolamentare maggiormente lasciando meno spazio alle norme di adattarsi alle singole situazioni. Gli slogan decantati in occasione della quinta revisione ("Il dialogo conta più della trattazione amministrativa" oppure "I risultati contano più del regolamento" ne sono un esempio) vengono ingiustificatamente a cadere lasciando spazio ad un sistema rigido, amministrativamente appesantito e di difficile lettura, vista la marea di norme, specialmente per gli assicurati. Non vediamo come tale procedere sia in qualche modo in favore dell'assicurato, visto che la quantità di norme introdotte non prevede diritti supplementari in loro favore, e sono prevalentemente di carattere direttivo, per cui rivolta agli uffici AI. Invitiamo pertanto a rivedere la struttura dell'Ordinanza provvedendo ad abrogare le norme che hanno carattere direttivo e di introdurle in una circolare (es. art. 41a cpv. 2 OAI: gli elementi che compongono la gestione dei casi sono più riferite all'organo esecutivo, non implicano diritti aggiuntivi all'assicurato).

I nuovi compiti devono essere implementati con competenza e professionalità. Ciò richiede risorse umane e finanziarie adeguate. Il disegno di legge non può più essere equiparato al messaggio originale perché il Parlamento ha adottato alcune modifiche supplementari che hanno un maggiore impatto sulla sua attuazione. Questi cambiamenti non sono stati considerati nei calcoli delle risorse contenuti nel messaggio, come ad esempio la gestione delle registrazioni sonore delle consultazioni peritali. Lo scrivente invita pertanto il Consiglio federale a ben ponderare le necessità di risorse dell'ufficio AI, che non ha potuto da quasi un decennio adeguare l'impiego di risorse benché gli siano stati attribuiti compiti supplementari. Le attese nei confronti dell'autorità esecutiva sono alte e se non sarà dotata delle risorse necessarie ne risentirà la credibilità dell'intero sistema.

2. Osservazioni sui singoli articoli

Qui di seguito sono citati unicamente i dispositivi sui quali abbiamo osservazioni.

Art. 1^{ter} cpv. 1 Comunicazione

Secondo la legge attuale il rilevamento tempestivo interessa coloro che svolgono un'attività lavorativa. Infatti la norma in vigore parla di incapacità lavorativa di almeno 30 giorni oppure di un'assenza dal posto di lavoro a causa di un danno alla salute ripetuta e per brevi periodi durante l'arco di un anno. Tale definizione escludeva di regola la

possibilità di prevenire l'invalidità per i giovani in età scolastica. L'estensione della fase di rilevamento tempestivo a beneficio di assicurati di età superiore ai 13 anni che stanno frequentando la scuola viene vista positivamente e permette un coinvolgimento attivo dell'istituto scolastico, il primo, in questi casi, a ravvedere situazioni delicate e meritevoli di intervento. Si tratta pertanto dell'adeguamento dell'ordinanza alla modifica legislativa.

Art. 1^{sexies} Principio

Accogliamo favorevolmente l'introduzione delle misure di intervento tempestivo per gli assicurati minorenni. Infatti la flessibilità e l'immediatezza con la quale tali misure possono essere messe in atto, senza attendere una decisione formale dell'ufficio AI, può facilitare il passaggio dalla scolarità obbligatoria alla formazione professionale. Tuttavia, considerata la competenza dei Cantoni nell'ambito della scuola dell'obbligo, proponiamo di distinguere chiaramente l'area di intervento dell'ufficio AI inserendo la formulazione come segue:

"...se facilitano la transizione dalla scuola obbligatoria alla prima formazione professionale o l'ingresso al mercato del lavoro". In questo modo non vi saranno incomprensioni.

Art. 2 Provvedimenti sanitari d'integrazione

Questo articolo riguarda i provvedimenti sanitari previsti all'art. 12 LAI. Negli anni la giurisprudenza ha meglio specificato quando l'assicurazione invalidità interviene, a complemento dell'assicurazione malattia. Riteniamo, pertanto, opportuno codificare nell'ordinanza quella prassi derivante dalla giurisprudenza, introducendo nella norma il concetto dello stato di salute stabilizzato e ribadendo che l'assicurazione invalidità entra in linea di conto a conclusione della cura vera e propria dell'affezione. Tali condizioni permettono di delineare più chiaramente le competenze tra le due assicurazioni sociali (cpv. 1).

Preoccupa l'applicabilità dell'art. 2 cpv. 2 lett. a. Infatti, in linea di principio, un trattamento che non soddisfa ancora i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (EAE) non rientra nei requisiti per la copertura dei costi da parte di un'assicurazione sociale. Secondo la LPGA (art. 70 cpv. 2 lett. a), l'assicurazione malattia è chiamata ad anticipare la prestazione qualora da un evento sorgesse il diritto a prestazioni, ma non sia ancora definito quale sia l'assicurazione sociale che debba risponderne; pertanto le condizioni (EAE) per essere riconosciute secondo la LAMal devono forzatamente essere realizzate. In caso contrario, verrebbe a cadere il principio consolidato sancito dalla LPGA.

La limitazione posta dal cpv. 3, ossia che un provvedimento sanitario debba essere richiesto prima dell'inizio della cura crea problemi nell'ambito della psicoterapia; spesso è solo dopo l'inizio della terapia che è possibile valutare se lo stato di salute sia instabile o se vi siano le condizioni per il riconoscimento da parte dell'AI. Proponiamo quindi che sia inserita la possibilità di psicoterapia a spese dell'assicurazione malattia e, in seguito, rinnovare lo stesso trattamento ma a spese dell'assicurazione invalidità. Chiediamo che questa opportunità sia prevista nelle relative direttive.

Art. 3 Infermità congenite

La nuova norma precisa le terminologie e i concetti contenuti nell'articolo di legge (art. 13 cpv. 2 nLAI); include, inoltre, i criteri di riconoscimento di un'infermità congenita nell'Ordinanza AI anziché nell'Ordinanza sulle infermità congenite (OIC).

Riteniamo però che le definizioni di "cure di lunga durata" (cpv. 1 lett. e) e di "cure complesse" (cpv. 1 lett. f) non siano corrette. Il primo concetto esclude, a nostro avviso a torto, quei trattamenti che possono essere risolutivi in breve tempo (ad esempio un intervento per un tumore al cervello su un neonato o per una stenosi del tratto gastrointestinale). Il secondo limita situazioni, invero frequenti, in cui il trattamento coinvolge una o due discipline. Proponiamo pertanto che si rinunci alla definizione di questi due termini, lasciando libertà d'apprezzamento da parte dell'Ufficio AI di effettuare la valutazione sui singoli casi.

Attualmente, affinché siano annoverate tra le infermità congenite, alcune affezioni devono essere diagnosticate entro il compimento di un'età ben definita dell'assicurato (ad esempio entro i cinque anni per l'autismo). Se tale criterio fosse realizzato, permetterebbe di presumere con una certa verosimiglianza che si sia di fronte ad un'infermità congenita, quindi esistente dalla nascita, e non di patologie sopraggiunte in seguito. Tale distinzione è importante poiché permette all'Ufficio AI di chiarire nell'applicazione di quale norma (art. 12 LAI oppure art. 13 LAI) si inserisce la situazione di salute dell'assicurato e, conseguentemente, quali siano le cure che possono essere riconosciute e quali, invece, sono a copertura LAMal. Ci chiediamo, quindi, come facciano gli uffici AI a decidere, se non vi sono più questi vincoli temporali (cpv. 3), quali siano i provvedimenti sanitari da erogare e quando possano essere riconosciuti.

Art. 3^{bis} Elenco delle infermità congenite

Condividiamo la necessità di aggiornare la lista delle infermità congenite divenuta col tempo obsoleta, inserendo nel contempo quelle malattie rare che non sono contemplate. Approviamo pure l'intento di creare un'apposita ordinanza del DFI in modo che non sia più competenza del Consiglio federale. Questo permette più flessibilità e reattività ai cambiamenti della scienza e agli sviluppi nell'ambito della medicina. Nel Rapporto esplicativo (punto 4.2 pag. 92) si dice che nel complesso l'adeguamento nell'ambito dei provvedimenti sanitari non avrà un impatto sui costi per l'assicurazione invalidità. In aggiunta si accenna ad una stima di costi supplementari (inizialmente di franchi 40 mio) inferiore (ossia franchi 18 mio) dovuti all'aggiornamento dell'elenco delle infermità congenite. Questo dato ci preoccupa poiché tale operazione non deve comportare maggiori oneri per i Cantoni e, tantomeno, per le famiglie coinvolte.

Art. 4^{sexies} Durata dei provvedimenti

Questo articolo concerne la durata delle misure di reinserimento, che sono preparatorie ai provvedimenti professionali. Lo scopo principale è di aumentare gradualmente la capacità lavorativa di una persona e di rafforzarne la tenuta sul posto di lavoro. A dipendenza della situazione può essere applicata sia in istituto, sia presso un datore di lavoro. Finora queste misure avevano una durata massima complessiva di due anni (art. 4^{sexies} cpv. 6 OAI). Grazie al nuovo capoverso 6, invece, a certe condizioni (l'assicurato dimostra di aver compiuto nel frattempo seri sforzi di reinserimento professionale, il suo stato di salute è migliorato o peggiorato) si apre la possibilità di riassegnare tali misure. Tuttavia esprimiamo perplessità sull'esclusione della possibilità, per alcuni casi, di prolungare più di una volta tali misure (la durata di una misura è di un anno e può essere

prolungato al massimo di un ulteriore anno). Talvolta, specialmente quando si tratta di giovani assicurati che soffrono di problemi psichiatrici, vi è l'esigenza di disporre di maggior flessibilità di durata. Proponiamo quindi la formulazione "Dopo un anno, un provvedimento può essere prolungato ..." rinunciando al limite di "un anno al massimo".

Art. 4a Orientamento professionale

L'orientamento professionale, previsto all'art. 15 LAI, con l'introduzione di questo nuovo articolo, trova riferimento anche nell'ordinanza. Finora, infatti, non esisteva una norma dell'ordinanza che si riferisse a questa prestazione. Se si voleva saperne di più bisognava consultare le circolari apposite. L'introduzione di una regola che fornisce una linea è ben accetta, ma non significa che bisogna essere forzatamente restrittivi, in particolare sulla durata. Il discorso fatto sul prolungamento delle misure di reinserimento vale anche in questo caso; l'orientamento professionale per giovani assicurati è un momento importante e molto delicato poiché determina la scelta del percorso professionale e non sempre è possibile ottenere risultati soddisfacenti in 12 mesi, considerando che la collaborazione con gli istituti scolastici, i case manager delle scuole, nonché i diversi stages che sono organizzati presso le aziende necessitano di diverso tempo prima che la situazione possa essere definita e che provvedimenti veri e propri siano messi in campo.

Art. 5 Prima formazione professionale

Gli assicurati che hanno scelto una professione ma che non hanno ancora esercitato un'attività lucrativa e, a causa dell'invalidità, vanno incontro a notevoli spese supplementari (almeno fr. 400.-- all'anno) per una prima formazione a loro adeguata – rispetto ad un assicurato senza invalidità – hanno diritto alla rifusione di tali spese (art. 16 nLAI). La novità del cpv. 3 è la possibilità di riconoscere una prima formazione per quegli assicurati che hanno concluso una formazione di base nel mercato del lavoro secondario e hanno le capacità di seguire una formazione superiore nel mercato del lavoro primario. Questa possibilità è molto interessante per i giovani che per varie ragioni dimostrano le capacità di seguire una prima formazione nel mercato del lavoro primario solo successivamente e solo dopo aver concluso una formazione nell'ambito secondario. Questa flessibilità fornisce l'opportunità di "recuperare" quei casi che oggi non possono esprimere il potenziale all'età "ordinaria" di una formazione professionale.

Art. 18 Periodo di attesa in generale

L'art. 22 nLAI prevede che tutti gli assicurati che seguono una prima formazione professionale possano beneficiare di un'indennità giornaliera, a patto che non frequentino una scuola di cultura generale oppure che non seguano una formazione professionale di base che si svolge esclusivamente a scuola. Pertanto non è più necessario che il giovane abbia compiuto la maggiore età per ricevere questa prestazione pecuniaria. Accogliamo con favore questa opportunità che elimina alcune situazioni discriminanti.

Mal comprendiamo, però, il giro di vite che si intende introdurre con l'articolo in consultazione. Contrariamente all'attuale art. 18 OAI si prevede, infatti, l'abolizione dell'indennità giornaliera per il periodo durante il quale la persona è in attesa dell'inizio della sua prima formazione professionale. Come motivazione il Rapporto esplicativo (p. 30) cita l'art. 22bis cpv. 3 nLAI ("*...omissis. Il diritto di cui all'art. 22 capoverso 2 nasce con l'inizio della formazione, anche se l'assicurato non ha ancora compiuto 18 anni*"); non

ci troviamo d'accordo. In realtà questa restrizione non trova conforto nella disposizione citata, che ha l'obiettivo di estendere il diritto all'indennità giornaliera anziché restringerlo rispetto alla versione attuale (art. 18 cpv. 2 OAI: *“Il diritto all'indennità è riconosciuto nel momento in cui l'ufficio AI constata l'opportunità di una prima formazione professionale o di una riforma professionale”*).

Chiediamo che entrambi i paragrafi rimangano invariati rispetto alla versione attuale.

Art. 24^{quater} Rimunerazione delle cure ospedaliere

Per la remunerazione delle cure ospedaliere in camera comune, l'UFAS stipula convenzioni tariffali convenendo tariffe forfettarie. Tali importi forfettari sono utilizzati anche nel caso in cui l'assicurato scegliesse una struttura ospedaliera priva di una convenzione (cpv. 4). Talvolta, in particolare quando si tratta di ospedali pediatrici, l'applicazione per analogia di una tale tariffa può portare a risultati insoddisfacenti a livello di copertura dei costi. A nostro modo di vedere sarebbe buona cosa prevedere l'istituzione di un'autorità che abbia la competenza di determinare la tipologia di tariffa applicabile.

Nel processo di determinazione delle tariffe è auspicabile un maggior coinvolgimento dei cantoni, tramite un giro di consultazione. Dopotutto essi sono chiamati a coprire il 20% dei costi per gli assicurati domiciliati (art. 14^{bis} nLAI).

Art. 25 Principi del confronto dei redditi

Il confronto dei redditi serve per il calcolo del grado di invalidità. Se il reddito prima del danno alla salute, a parte qualche eccezione, non pone grossi problemi per la sua determinazione, visto che si considera quello sul quale l'assicurato ha versato i propri contributi, maggiore criticità la pone individuare il reddito dopo l'invalidità. A fine anni 90, il Tribunale cantonale delle assicurazioni del Canton Ticino aveva stabilito come reddito da invalido un salario ipotetico annuale (fr. 35'000.-- per gli uomini e 24'500.-- per le donne). Nel 2000 il Tribunale federale ha rivisto la propria prassi e ha imposto l'utilizzo delle statistiche salariali basate sulla Rilevazione della struttura dei salari (RSS) dell'Ufficio federale di statistica (UFS). Fino al 2006 l'UAI Ticino ha tuttavia utilizzato i dati statistici delle Grandi regioni (il Cantone Ticino rappresenta una Grande regione secondo le rilevazioni dell'UFS) anziché quelle nazionali perché si riteneva fossero più vicini alla realtà. Benché il Tribunale federale avesse tollerato questa applicazione, nel 2006 ha emanato una sentenza, smentendo questa prassi e obbligando esplicitamente anche l'UAI Ticino ad utilizzare la versione nazionale. Pure il TCA ha fatto propria questa decisione.

Tale posizione ha sempre portato a critiche (es. Mozione di Meinrado Robbiani del 2 ottobre 2006, 06.3466), che sostengono una disparità di trattamento nei confronti di assicurati che risiedono in Cantoni che notoriamente hanno salari inferiori. Se da una parte si può comprendere la volontà del Consiglio federale ad uniformare l'utilizzo di dati per la valutazione del grado di invalidità, dall'altro l'Alta Corte impone l'uso di uno strumento che non è stato creato a quello scopo. Su mandato di Coop Rechtsschutz, BüroBASS (*“Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung, Jürg Guggisberg, Markus Schärner, Céline Gerber, Severin Bischof, Berna 2021*) ha formulato alcune raccomandazioni, non escludendo di principio l'uso delle RSS, ma raccomandando correttivi per renderla il più possibile vicina alla realtà del profilo salariale di chi soffre di un danno alla salute, poiché è da tener conto che questi ultimi hanno redditi inferiori.

Le correzioni adottate applicando deduzioni in percentuale rappresentano il metodo attuale. Infatti dal salario riferito ai valori nazionali si possono detrarre alcune percentuali a dipendenza della situazione concreta dell'assicurato. Questo ha portato spesso a rimproveri da parte di coloro che ritenevano la quota dedotta insufficiente. Proponiamo l'alternativa di continuare sì ad utilizzare le RSS, ma riferite alle Grandi regioni e non alle statistiche nazionali, tenendo conto del fatto che debbano essere attualizzate. Questo permetterebbe un avvicinamento alla realtà salariale del cantone.

Art. 26^{bis} Determinazione del reddito con invalidità

La nuova versione dell'art. 26^{bis} cpv. 1 prevede che il reddito lavorativo percepito dopo l'insorgenza dell'invalidità venga computato come reddito con invalidità, se gli permette di sfruttare appieno le sue capacità residue. La disposizione pone problemi di applicazione se ci si trova confrontati con il salario sociale oppure nel caso di assicurati con attività da indipendente che, dopo l'insorgenza dell'invalidità, continuano a versarsi il salario precedente. Si invita ad includere nella norma anche queste situazioni.

Al capoverso 2, si esplicita come avviene la determinazione del reddito con invalidità. Si rileva che i lavoratori indipendenti, spesso, lavorano molto più delle ore di lavoro usuali, soprattutto coloro che hanno conseguito un reddito molto alto; si pone pertanto la questione di sapere quale sia il carico di lavoro (massimo) da prendere in considerazione in caso di inabilità, visto che il valore di raffronto può variare secondo le ore settimanali da considerare. È auspicabile una precisazione nelle direttive.

Al capoverso 3 si prevede una deduzione del 10% per attività a tempo parziale se il grado di occupazione dell'assicurato non può superare il 50%. Questa detrazione trova fondamento nella consolidata giurisprudenza. Tuttavia, considerato che sia il grado di occupazione, sia la deduzione per attività a tempo parziale tengono conto di tutti gli elementi che condizionano il raggiungimento di un certo salario (necessità di fare pause, esigibilità per attività solo leggere, dover cambiare posizione, ecc.), la norma per essere più chiara, deve esplicitare che non sono ammesse ulteriori deduzioni.

Art. 27^{bis} Valutazione del grado di invalidità per gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale

A seguito ad una sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo del 2018, concernente la valutazione dell'invalidità per gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale, è stato necessario adattare la norma di riferimento, introducendo un nuovo modello di calcolo. Il nuovo metodo misto non penalizza più quegli assicurati che hanno un'attività lucrativa parziale ma non hanno mansioni consuete, ponendo sempre al grado di occupazione un valore del 100%. Accogliamo quindi con favore la nuova disposizione.

Art. 39f Importo del contributo per l'assistenza

Sosteniamo l'adeguamento delle tariffe forfettarie notturne (attualmente fr. 87.80) e l'allineamento al modello NAV per i lavoratori nell'economia domestica perché permettono agli assicurati di rispettare le condizioni di lavoro dettate dalla SECO.

Art. 39j Consulenza

Sempre nell'ambito del contributo per l'assistenza, per permettere agli assicurati di essere in grado di fungere da datore di lavoro, l'Al può riconoscere una consulenza. Questa è attualmente una tantum, per cui è assegnata solamente in uno stadio iniziale.

La modifica permette all'assicurato di ricevere un supporto anche successivamente (previsto ogni tre anni). Il riconoscimento maggiore di un supporto di consulenza da parte dell'assicurazione invalidità sgrava l'onere finanziario assunto dal Cantone per promuovere i servizi di consulenza per il mantenimento a domicilio.

Art. 41^b Elenco pubblico dei periti incaricati

La norma si riferisce all'art. 57 cpv. 1 lett. n nLAI per il quale, tra gli altri compiti affidati agli uffici AI, vi è quello di *“tenere e pubblicare un elenco contenente in particolare dati concernenti i periti e i centri peritali incaricati, strutturato in base ai settori di specializzazione, al numero di casi esaminati annualmente e al numero di attestati di incapacità al lavoro rilasciati”*. Benché al capoverso 2 del medesimo dispositivo si dia facoltà al Consiglio federale di prevedere l'iscrizione di ulteriori dati, non vediamo la necessità di inserire pure la remunerazione complessiva rimborsata per svolgere le perizie. Tale dato è delicato e fuori dal contesto dà adito a interpretazioni improprie da parte del pubblico. Inoltre potrebbe compromettere il reclutamento di nuovi periti o provocare la perdita di parte di quelli già attivi. Chiediamo la cancellazione del cpv. 1 cfr. 4.

Art. 72^{bis} Perizie mediche bidisciplinari e pluridisciplinari

Finora unicamente le valutazioni pluridisciplinari erano soggette alla distribuzione aleatoria dei mandati peritali. Con la nuova disposizione si vogliono includere, richiamando lo studio commissionato dal DFI nel 2020 all'Istituto Interface Politikstudien Forschung Beratung e il Servizio di psichiatria forense dell'Università di Berna, i mandati peritali bidisciplinari. Auspichiamo che si seguano le stesse regole applicate per le perizie pluridisciplinari, tenendo presente prima di tutto la lingua dell'assicurato. In questo modo le persone di lingua italiana non saranno svantaggiate.

Art. 96^{ter} Contributi all'organo di coordinamento cantonale

Questa norma si riferisce all'art. 68^{bis} nLAI che incentiva la collaborazione tra l'ufficio AI e gli organi cantonali preposti al sostegno dell'integrazione professionale dei giovani. Accogliamo con favore la possibilità di istituzionalizzare e compensare la cooperazione con gli organi di coordinamento cantonali che si occupano di giovani con un danno alla salute e che collaborano, per questo, con l'ufficio AI. Da una valutazione contenuta nel Rapporto esplicativo si prevede per il nostro Cantone la compensazione pari a 0.75 unità. Considerato il continuo aumento dei giovani con problematiche di salute, specialmente di natura psichiatrica, riteniamo debba svolgersi un monitoraggio che serva a valutare se le risorse siano effettivamente sufficienti.

Art. 108 e segg

Si tratta degli aiuti finanziari per le organizzazioni che si occupano della promozione dell'aiuto agli invalidi.

Per il periodo contrattuale è previsto lo stanziamento di fr. 544 mio (art. 108^{quater}); non ci troviamo d'accordo con il plafonamento e proponiamo un sistema analogo a quello applicato per l'aiuto alle persone anziane, che garantisce più flessibilità poiché adattabile alla situazione del momento.

Inoltre negli ultimi dieci anni i contributi a favore delle organizzazioni hanno subito un'importante contrazione di complessivi 60 milioni di franchi. Oltre a mettere in difficoltà

tali organizzazioni e, di riflesso, i Cantoni che sono stati chiamati a supplire il mancato finanziamento, non sono state stanziare nuove prestazioni. Riteniamo che un'ulteriore riduzione lineare del 3% (art. 108^{quinquies}) non sia giustificata e non permetta, inoltre, di finanziare progetti innovativi, se non a detrimento dei servizi esistenti.

La giustificazione di una sussidiarietà della Confederazione rispetto ai Cantoni sulla base dell'art. 112c Cost. fed. non trova riscontro nei principi della perequazione finanziaria.

Non ci troviamo pertanto d'accordo con questa politica volta al risparmio che va a colpire direttamente le persone con disabilità.

II Disposizioni transitorie

a. Indennità giornaliera

Si prevede che per l'esame del diritto alle indennità giornaliera sia determinante l'inizio della prima formazione, vista la natura accessoria della prestazione pecuniaria. Chiediamo un chiarimento su cosa si intende per "inizio effettivo" della misura, poiché diverse formazioni potrebbero entrare in linea di conto successivamente (cfr. nostre osservazioni all'art. 18). È pure da esplicitare se siano contemplate tutte le misure oppure unicamente la misura in corso.

b. Valutazione del grado di invalidità

L'articolo prevede una revisione entro un anno dall'entrata in vigore della riforma per quelle situazioni in cui un assicurato che non ha ancora compiuto i 30 anni di età, non ha potuto acquisire sufficienti competenze professionali a causa dell'invalidità e, per questa ragione, gli è stata attribuita una rendita. In realtà una revisione ha senso solo per quei casi in cui non si è in presenza di una rendita totale, avendo ancora un potenziale reintegrativo che può essere messo in atto. Inoltre, dalla disposizione non si comprende quale sia la situazione in caso di revisione per gli "invalidi precoci", quindi le persone che già in giovane età hanno maturato il diritto alla rendita, di età superiore ai 30 anni.

In aggiunta, alla domanda se sia possibile adeguare il reddito senza invalidità quando non esiste un altro motivo di revisione secondo l'art. 17 LPGA non troviamo risposta.

3. Osservazioni sulle modifiche dell'OAVS

Art. 224 OAVS Ammontare degli aiuti finanziari

L'articolo 224 OAVS stabilisce un meccanismo quadriennale per la definizione del volume di aiuti finanziari alle Organizzazioni di sostegno agli anziani. Il meccanismo dovrebbe permettere un allineamento degli aiuti allo sviluppo demografico e di conseguenza al probabile aumento della domanda.

Lo stesso Rapporto esplicativo evidenzia il fatto che queste organizzazioni dovranno adeguare la propria offerta all'evoluzione della popolazione anziana e ai suoi bisogni in funzione di priorità e sulla base dei principi di innovazione e dinamismo.

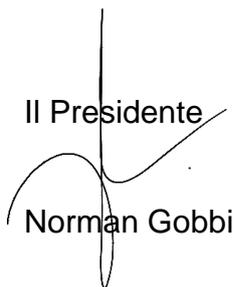
La chiave di finanziamento stabilita nell'Ordinanza prevede tuttavia un importo di aiuto pari ad un massimo del 50% dei costi, con possibilità di deroga nel caso in cui la Confederazione abbia un interesse particolare allo svolgimento di un compito che non può assumere direttamente.

La definizione a livello di Ordinanza rende questa disposizione più vincolante. In questo contesto si ritiene che l'aliquota di concessione degli aiuti finanziari federali possa essere

elevata sino a concorrenza dell'80% dei costi riconosciuti, seppur a condizioni ben definite e non solo in casi eccezionali.

La proposta contenuta nell'Ordinanza posta in consultazione comporta un onere supplementare a carico dei Cantoni che non viene esplicitamente menzionato e che non condividiamo assolutamente.

Con i migliori saluti.

Il Presidente

Norman Gobbi

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Cancelliere

Arnaldo Coduri

Copia per conoscenza a:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Istituto delle assicurazioni sociali (ias@ias.ti.ch)
- Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (dss-dasf@ti.ch)
- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Pubblicazione in Internet