

MOZIONE

Per una corretta determinazione del diritto all'invalidità

del 6 novembre 2006

Il pesante deficit in cui versa l'Assicurazione invalidità è assai preoccupante e merita un'attenta valutazione, allo scopo di individuare i rimedi più adeguati.

Innegabilmente, una parte dello squilibrio è dovuto all'aumento delle uscite - connesso in buona misura al numero di nuove rendite assegnate - rispetto alle entrate, che non hanno goduto di un'analoga progressione.

Occorre tuttavia evitare di introdurre misure di risanamento generalizzate e oltremodo penalizzanti, che colpiscano indistintamente tutti coloro i quali hanno presentato una domanda di invalidità e che, a causa delle sequele dell'infortunio o della malattia, sono in grado di svolgere unicamente un'attività lavorativa leggera, in ogni caso diversa e meno retribuita della precedente.

La legge sull'assicurazione invalidità prevede che il grado di invalidità è determinato mettendo a confronto il reddito, che l'assicurato otteneva prima del danno alla salute, con il guadagno che potrebbe ancora conseguire, sfruttando la capacità lavorativa residua (spesso in attività leggere). Se l'incapacità al guadagno raggiunge almeno la percentuale del 40% del reddito da sano, l'interessato avrà diritto ad una rendita di invalidità, che potrà essere intera, di tre quarti, mezza o di un quarto, a dipendenza dell'entità del discapito.

Si prenda ad esempio il caso di un assicurato, che da sano percepirebbe un reddito di CHF 60'000.- annui. Se, a causa del danno alla salute, fosse per lui ipotizzabile la realizzazione di un reddito in un'attività per lui esigibile al massimo pari a CHF 30'000.- annui, avrebbe diritto ad una mezza rendita di invalidità, in quanto l'incapacità al guadagno sarebbe del 50%.

Questo confronto è però corretto, se si paragonano entità comparabili; se si confronta cioè il salario precedentemente percepito e il salario ipotetico conseguibile nel mercato del lavoro, dove l'assicurato è inserito.

Incomprensibilmente, la Corte plenaria del Tribunale federale delle assicurazioni, invocando la necessità di salvaguardare la parità di trattamento a livello nazionale (articolo 8 Costituzione federale), recentemente ha decisamente e chiaramente optato per una modalità di comparazione dei redditi in aperto contrasto con i suddetti principi, ponendo così purtroppo fine alla precedente consolidata giurisprudenza del Tribunale delle assicurazioni del Canton Ticino (cfr. in tal senso la sentenza 22 agosto 2006, in Re K., I 424/05 e STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I222/04, consid 6).

Tuttavia, l'alta Corte è pervenuta a un risultato che a sua volta e in realtà non garantisce assolutamente l'uguaglianza di trattamento, in quanto penalizza in modo inaccettabile gli assicurati ticinesi.

Per fissare il reddito ipotetico conseguibile da un invalido in attività leggera, vengono presi come riferimento i dati attualmente disponibili e che si riferiscono all'anno 2004.

Il Tribunale federale ha ora deciso che occorre fare riferimento esclusivamente ai salari medi nazionali e non più alle medie retributive della regione dove l'assicurato risiede e lavorava, giudicando quindi inapplicabili i valori regionali, prezioso riferimento degli scorsi anni per il TCA.

Confrontando due redditi attinti da realtà diverse (la regione, da un lato, e l'intero Paese, dall'altro), si falsa però inevitabilmente il computo del grado di invalidità, a scapito dei

Cantoni e delle regioni - come il Ticino - dove i livelli salariali sono inferiori alle medie nazionali. Per il nostro Cantone, purtroppo, il ritardo dei salari si attesta nel complesso dell'economia privata, nei confronti della media Svizzera, nella misura almeno del 20%.

Le differenze sono notevoli e balzano agli occhi: **mettendo a confronto un reddito ipotetico visibilmente sopravvalutato, poiché tratto dalle medie nazionali, con quello ottenuto prima dell'inabilità, che rientra invece nei parametri locali**, di molto inferiori alla media nazionale, si ottiene una differenza e perciò un grado di invalidità artificialmente ridimensionato.

Spesso viene persino a cadere il diritto ad una prestazione - anche parziale - dell'AI a causa di questo subdolo artificio, che comporta una netta diminuzione delle prestazioni nel nostro Cantone anche a livello, evidentemente, di LPP, oltre che di assicurazione infortuni LAINF. Sono già numerosi i casi di concittadine e concittadini che verosimilmente si vedranno negare ingiustamente il diritto a prestazioni, che altrimenti sarebbero loro spettate, ponendoli di conseguenza in uno stato di bisogno, che verosimilmente peserà comunque sulle nostre casse cantonali e comunali, a livello di sostegno sociale da erogare a chi è privo di entrate economiche sufficienti e adeguate. Ne consegue che, se il risanamento dell'AI comporta un ulteriore esborso a carico del Cantone, si viene a creare un'ulteriore distorsione, che deve preoccupare l'autorità politica ticinese.

Differente è la situazione di chi soffre di problematiche di origine fisica che non consentono l'esercizio di qualsiasi attività lavorativa o disturbi di origine psichica, che incidono quasi sempre indistintamente sull'esigibilità di un'attività pesante o leggera.

Si sottolinea che patologie inerenti alla psiche rappresentano ormai il 40% circa delle nuove rendite di invalidità: a dimostrazione di una notevole diminuzione della qualità della vita, registratasi in questi ultimi anni.

Con la presente mozione si chiede pertanto al Consiglio di Stato di:

- analizzare attentamente la portata delle conseguenze del nuovo calcolo dell'incapacità al guadagno, che, basandosi sulle medie nazionali, penalizza notevolmente i lavoratori del nostro Cantone;
- intervenire, onde sensibilizzare l'autorità politica federale, affinché si proceda ad una rapida cancellazione di questa distorsione, che grava in una forma inaccettabile sulle spalle degli assicurati ticinesi, come pure degli assicurati residenti nelle regioni dove i salari sono inferiori alle medie nazionali.

Non si tratta per nulla di opporsi ad una procedura rigorosa di determinazione dell'invalidità e nemmeno di ostacolare il necessario risanamento dei conti dell'assicurazione invalidità. È però indispensabile evitare che una formula artificiosa e scorretta snaturi la procedura di valutazione e di determinazione dell'invalidità, che deve essere in ogni caso equa e rispettosa del principio di una vera parità di trattamento tra gli assicurati, senza penalizzare l'anello più debole della catena, sulla base di un risanamento artificioso.

Giuliano Butti
Gianni Guidicelli
Renato Ricciardi