

Via Berta 28 c.p. 834 6512 Giubiasco
Tel. 091 850.90.20 Fax 091 850.90.99
e-mail: paolo.albergoni@ftia.ch

Giubiasco, 1 giugno 2007

Sommario

Alcuni spunti di riflessione in merito alla 5a revisione della legge AI.....	1
Nuova definizione più restrittiva di invalidità.....	1
Esempi:.....	2
Inizio del diritto ad una rendita AI.....	2
Esempi:.....	3
Valutazione dell'inabilità lavorativa.....	3
Valutazione dell'invalidità.....	3
Aumento del periodo contributivo.....	4
Rilevamento tempestivo.....	4

Alcuni spunti di riflessione in merito alla 5a revisione della legge AI

Oltre ai punti principali sollevati nell'Argomentario preparato dal Comitato referendario, quali la mancanza nella nuova legge di un vincolo per i datori di lavoro, la soppressione della rendita completiva per il coniuge e la soppressione del supplemento di carriera, meritano una riflessione più approfondita anche altri aspetti specifici della LAI, che verranno toccati e in parte stravolti dal nuovo ordinamento. La modifica prevede pure alcuni miglioramenti, ma il tanto declamato principio dell'integrazione prima della rendita è la base già dell'attuale legge, che prevede da sempre i provvedimenti reintegrativi adatti, se ci fosse la volontà politica di dotare già oggi di sufficiente personale gli Uffici AI. Infatti nessuno nega la necessità di reintegrare sul mondo del lavoro il maggior numero possibile di persone con problemi di salute, per evitare che una persona colpita nella propria salute diventi "un caso sociale".

Nella modifica legislativa che bisognerà accettare o respingere vi sono a mio avviso diversi aspetti che propendono per respingere la nuova legge AI, specialmente tenendo conto delle persone che nonostante le modifiche di legge non si riuscirà ad integrare nel mercato del lavoro. Si tenga inoltre presente che dal mese di luglio 2006 vi è stato un ulteriore inasprimento della procedura per l'ottenimento delle prestazioni AI, con l'introduzione delle spese giudiziarie fino a fr. 1'000 per i ricorsi al Tribunale cantonale delle assicurazioni (unica assicurazione a prevederle, con il chiaro scopo di diminuire il numero dei reclami, nonostante un tasso medio di riuscita dei ricorsi di circa il 40%) e con l'introduzione della limitazione nella verifica dei fatti, comprese quindi le valutazioni mediche, da parte del Tribunale federale.

Nuova definizione più restrittiva di invalidità

Oggi la LAI prevede che il diritto ad una rendita d'invalidità sorge di solito quando una persona invalida presenta per un anno intero un'incapacità lavorativa in media almeno del 40%. La rendita

Consulenza a persone con handicap nell'ambito delle assicurazioni sociali
un servizio promosso da: ATGABBES, FTIA, PRO INFIRMIS e UNITAS

nasce dunque dopo un anno dall'inizio dell'inabilità lavorativa, se la persona presenta un'invalidità del 40%, cioè una perdita di guadagno almeno del 40% tra quanto percepiva nella professione che non può più esercitare e quanto potrebbe ottenere in professioni che medicalmente sono ancora esigibili, naturalmente dopo essersi sottoposta alle misure reintegrative ragionevolmente esigibili.

La nuova normativa (art. 28 cpv. 1 LAI) prevede invece che il diritto sorge sì dopo un anno di incapacità al lavoro almeno del 40%, ma a condizione che la capacità di guadagno non possa essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili, e tra questi (art. 7-7a LAI) vengono citate anche le cure mediche a carico dell'assicuratore malattie. Ciò significa che se da una determinata cura ci si può aspettare un miglioramento, anche se questo non è ancora avvenuto durante il primo anno di cura l'AI non sarà tenuta a versare una rendita nonostante che la persona allo scadere dell'anno dall'inizio dell'inabilità lavorativa presenti un grado d'invalidità superiore al 40%.

Esempi:

- Un signore sofferente di una grave depressione la cui prognosi di guarigione è però positiva, nonostante dopo un anno sia ancora inabile al lavoro e si prospetta una ripresa parziale della capacità lavorativa magari solo dopo ulteriori 6 mesi di cura, non avrà diritto a percepire nessuna rendita.
- Una signora ammalata di cancro che dopo l'intervento di asportazione del tumore si è sottoposta ad una terapia intensiva (radio- e chemioterapia) non ancora terminata dopo oltre un anno dall'inizio dell'inabilità lavorativa, se dovesse presentare una prognosi positiva a lungo termine, non si vedrà riconoscere nessuna rendita d'invalidità. Oggi riceverebbe invece una rendita AI sottoposta a revisione a breve termine. Rispettivamente la rendita verrebbe soppressa al momento della ripresa di un'attività lavorativa.

La decisione se un provvedimento reintegrativo sia ragionevolmente esigibile spetterà unicamente all'AI, così come la valutazione dell'inabilità lavorativa.

Inizio del diritto ad una rendita AI

Oggi le richieste di prestazioni AI giungono indiscutibilmente troppo tardi. Per tanti anni però è stato lo stesso Ufficio AI a ritornare agli assicurati le domande di prestazioni che giungevano invece troppo presto e questo ha generato nell'opinione pubblica (assicurati, medici, datori di lavoro) l'idea che si debba aspettare un anno, confondendosi col presupposto per ottenere una rendita. Già oggi invece per richiedere provvedimenti reintegrativi la domanda può essere posta ancora prima che si presenti un'invalidità, se il rischio che la stessa possa giungere è imminente.

Se si tratta di persone la cui salute non permette assolutamente più una ripresa lavorativa (per esempio in caso di malattie ad evoluzione progressiva), la domanda di rendita può essere formulata anche dopo un anno dall'inizio dell'inabilità lavorativa, in quanto la rendita in tal caso verrebbe versata anche retroattivamente fin da quando nasce il diritto alla prestazione.

Con la nuova regolamentazione il diritto alla rendita sorgerà al più presto 6 mesi dopo l'inoltro della richiesta (art. 29 cpv. 1 LAI). Quindi un assicurato con una malattia grave, che non permette più un reinserimento lavorativo, si vedrà costretto ad inoltrare una richiesta di rendita entro 6 mesi dall'inizio della sua inabilità lavorativa.

Esempi:

- Un signore sofferente di una grave depressione o di un'altra grave malattia psichica la cui prognosi di guarigione è negativa, nonostante sia in cura medica e il suo psichiatra curante cerchi di migliorare la sua situazione dovrà inoltrare una domanda di rendita già pochi mesi dopo l'inizio dell'inabilità lavorativa al fine di salvaguardare il suo diritto ad una rendita dopo un anno dall'inizio della malattia. Questa procedura rischia di avvalorare e cronicizzare nell'assicurato la concezione di essere invalido e di compromettere l'iter terapeutico volto invece a far sì che l'assicurato abbia una concezione chiara della propria malattia e cerchi di guarire.
- Una signora ammalata di cancro che dopo l'intervento di asportazione del tumore si sta sottoponendo ad una terapia intensiva (radio- e chemioterapia), dovrà forzatamente inoltrare entro 6 mesi dall'inizio della malattia una richiesta di rendita d'invalidità. Infatti spesso nelle malattie oncologiche non entra in considerazione un cambiamento di professione, perché se la
- cura medica sortisce gli effetti sperati ecco che la persona può riprendere spesso la professione precedente. In fatto di dover invece presentare una domanda di rendita AI già poco dopo essersi ammalata comporterà per il medico oncologo di porre anzitempo una prognosi negativa nei confronti della paziente.

Valutazione dell'inabilità lavorativa

Oggi la valutazione spetta già all'Ufficio AI, il quale si basa però sulle conclusioni dei medici curanti e degli eventuali periti chiamati a giudicare la situazione dal punto di vista medico. I Tribunali infatti devono valutare tutte le prove disponibili. In futuro tale valutazione sarà di esclusiva competenza dei Servizi medici regionali dell'AI, che dovranno diventare interdisciplinari. Si creerà quindi un doppio rispetto al Servizio di accertamento medico dell'AI (SAM), che attualmente svolge le perizie a carattere pluridisciplinare. Ci si chiede dunque perché levare delle competenze ad un servizio di accertamento che vanta un'esperienza pluriennale.

Se si legge il nuovo art. 67 LAI si apprende che l'assicurazione rimborserà ai Cantoni le spese d'esercizio causate dagli Uffici AI e dai Servizi medici regionali, e che tali spese potranno essere rimborsate in funzione delle prestazioni fornite e dei risultati ottenuti. Cosa si intenda per risultati ottenuti non è precisato, ma si può logicamente dedurre dall'obiettivo della revisione: il taglio drastico delle rendite.

Valutazione dell'invalidità

Il grado d'invalidità non corrisponde alla valutazione medica dell'incapacità lavorativa, ma è il risultato del confronto fra due redditi: quello che non si può più conseguire nella professione esercitata prima che sopraggiungesse il danno alla salute e quello che si può ancora ottenere in una professione adatta (sono le perizie mediche, e in futuro il Servizio medico regionale dell'AI, a determinare se una persona può ancora svolgere determinate mansioni nonostante soffra di un danno alla salute). La perdita di guadagno risultante da questo confronto corrisponde al grado d'invalidità. Quindi più la persona guadagnava bene prima di ammalarsi, più sono alte le sue probabilità di ottenere una rendita. Infatti quasi tutte le perizie mediche concludono che la persona in questione può ancora svolgere una professione leggera adatta ai limiti imposti dal danno alla salute e in mancanza di un lavoro reale il Tribunale federale ha stabilito che ci si deve basare sui salari statistici. Il cosiddetto reddito da invalido che oggi si deve desumere da questi salari statistici risulta estremamente alto e molto spesso dal confronto dei redditi non si giunge ad una perdita di guadagno di almeno il 40%. Per questo motivo le nuove rendite sono calate negli ultimi anni del

30%, superando lo stesso obiettivo della 5° revisione (taglio del 20%).

La revisione della LAI prevede all'art. 28a cpv. 1 che sarà il Consiglio federale a determinare tramite ordinanza quali saranno i redditi determinanti. Il testo riprende quanto già oggi regolato all'art. 28 cpv. 2 LAI, ma nel Messaggio del Consiglio federale si dice chiaramente che dovranno anche in futuro essere utilizzate le tabelle riguardanti i salari statistici e che in caso di utilizzo di un salario statistico per fissare il reddito da invalido, anche il reddito da valido dovrà basarsi su di un salario ipotetico statistico e non più su quello realmente percepito prima del danno alla salute. Se oggi questa regola è stata fissata dai Tribunali e potrebbe dunque venir modificata in futuro, al momento cioè che i giudici saranno coscienti che questi rilevamenti salariali non sono adatti ad essere utilizzati per il calcolo del grado d'invalidità (per un lavoro leggero si parte da oltre fr. 58'000 annui, con la possibilità di alcune minime riduzioni), se passerà la modifica legislativa il potere di decidere quali saranno i redditi di riferimento sarà delegato unicamente al Consiglio federale, che si baserà sulle indicazioni del Messaggio per emanare degli articoli d'ordinanza che oggi non ci sono, senza possibilità di contestazione in quanto la delega è chiaramente espressa per legge.

Aumento del periodo contributivo

Attualmente per poter beneficiare di una rendita ordinaria d'invalidità bisogna aver contribuito almeno un anno all'AVS/AI. Se la persona diventa invalida prima di avere contribuito all'AVS/AI, per esempio in caso di invalidità precoce o congenita e dunque presenta un'invalidità già al compimento dei 18 anni d'età, a determinate condizioni può ottenere una rendita straordinaria d'invalidità. In altre situazioni può pretendere una Prestazione Complementare pur non ricevendo una rendita AI se presenta comunque un grado invalidante almeno del 40%.

L'aumento del periodo contributivo a 3 anni svantaggerà principalmente gli assicurati stranieri giunti in Svizzera meno di 3 anni prima del sopraggiungere della malattia e dell'infortunio. Per gli assicurati svizzeri o stranieri da anni in Svizzera che però non hanno ancora pagato i relativi contributi per 3 anni, la modifica legislativa provocherà invece un aumento dei costi della Prestazione Complementare, alla quale potranno accedere queste persone.

L'aumento dei costi della Prestazione Complementare avverrà anche a causa della sempre crescente tendenza ad accordare unicamente delle rendite d'invalidità parziali al posto delle rendite intere, e a causa della diminuzione degli importi delle rendite per via dell'abolizione delle rendite complete per coniugi e del cosiddetto supplemento di carriera. I costi della Prestazione Complementare ricadono però in buona parte sui Cantoni, così come i costi della pubblica assistenza.

Rilevamento tempestivo

La 5a revisione AI prevede una nuova attività degli Uffici AI: il rilevamento tempestivo, che altro non sarà che una raccolta di dati concernenti una persona che inizia a presentare dei problemi sul posto di lavoro legati al manifestarsi di una malattia. Il Messaggio del Consiglio federale prevede che l'annuncio sarà da farsi già dopo 4 settimane di inabilità lavorativa. La comunicazione all'Ufficio AI potrà avvenire anche senza il consenso della persona interessata (potranno fare l'annuncio i famigliari, il datore di lavoro, i medici curanti e tutte le assicurazioni coinvolte). La persona interessata dovrà poi venir informata che è stata inoltrata una richiesta di rilevamento tempestivo, ma non le verrà detto chi ha fatto l'annuncio, in chiaro contrasto con la Legge federale sulla protezione dei dati. Se poi la persona interessata non darà il suo consenso per raccogliere informazioni presso i medici curanti, il Servizio medico dell'AI svincolerà comunque i medici

Consulenza a persone con handicap nell'ambito delle assicurazioni sociali
un servizio promosso da: ATGABBES, FTIA, PRO INFIRMIS e UNITAS

curanti dal loro segreto professionale e chiederà di fornire le necessarie informazioni mediche. Raccolta la documentazione necessaria, l'Ufficio AI valuterà sulla base anche di un colloquio personale con l'assicurato e il datore di lavoro, se sono indicati provvedimenti di intervento tempestivo, cioè provvedimenti che dovrebbero permettere alle persone con problemi di salute di mantenere l'attuale posto di lavoro o di essere integrati in un altro posto di lavoro. Tutto questo lavoro dovrebbe venir svolto da nuovi impiegati appositamente formati che esamineranno in tempo celere 500 (!!!) dossier a testa all'anno, secondo gli intendimenti del Consiglio federale.

Ai provvedimenti d'intervento tempestivo previsti al nuovo art. 7d LAI l'assicurato non ha per legge nessun diritto: si tratta cioè di una possibilità che l'AI può offrire alla persona assicurata, la quale è obbligata a seguire il provvedimento ordinato, senza averne nessun diritto rivendicabile. Addirittura durante l'esecuzione di detti provvedimenti la persona non ha diritto di ricevere nessuna indennità giornaliera, rimanendo quindi a carico del datore di lavoro, dell'assicurazione perdita di guadagno per malattia, dell'assicurazione disoccupazione o della pubblica assistenza.

Già oggi la legge prevede la possibilità di chiedere ed ottenere dagli Uffici AI una consulenza costante al fine di conservare il proprio posto di lavoro: ciò che viene in pratica molto raramente offerto dagli Uffici AI. Dubito fortemente che domani, con la promessa difficile da mantenere di un tempo di trattazione veloce della pratica, ciò dovrebbe essere possibile. E il dispregio delle norme riguardanti la protezione dei dati mi fa propendere per non credere a questo specchietto per le allodole. Già oggi una persona con problemi di salute si può annunciare all'AI per chiedere dei provvedimenti reintegrativi ancora prima che inizi un'inabilità lavorativa. Ma questa informazione viene diffusa troppo poco.

Sperando di avere chiarito alcuni aspetti della 5a revisione AI, rimango a disposizione per ulteriori ragguagli e saluto cordialmente.

Consulenza giuridica andicap

Paolo Albergoni, giurista
responsabile del servizio