

2 Lotta alle truffe ai danni dell'AI: strumenti della 5a revisione AI

Definizioni

Per molteplici motivi può succedere che ad assicurati vengano concesse prestazioni cui di fatto non avrebbero diritto. Per questi casi si utilizza il concetto di "prestazioni non conformi agli obiettivi dell'AI", suddiviso in due sottogruppi: le "prestazioni indebite" e le "**truffe ai danni dell'AI**". Contrariamente al primo sottogruppo, il secondo **assume rilevanza penale**. Si tratta, in altre parole, dei casi alla base dei quali si trova una volontà criminale o una chiara intenzione di truffare l'assicurazione.

Esempi di truffe ai danni dell'AI

Esempi tipici di fattispecie di rilevanza penale:

- simulare un danno alla salute (soprattutto di tipo psichico) con l'intenzione di trarre in inganno il medico e fargli rilasciare in buona fede un certificato medico "falso"
- fornire false informazioni od omettere indicazioni importanti nei confronti dell'assicurazione al fine di ottenere una prestazione indebita o una prestazione più elevata rispetto a quella cui si ha diritto
- rinunciare volontariamente a provvedimenti che potrebbero ridurre o rimuovere il danno
- inscenare infortuni nell'intento di truffare l'assicurazione
- provocarsi intenzionalmente un danno alla salute (autolesione)
- minacciare, ricattare o corrompere un terzo al fine di ottenere direttamente una prestazione assicurativa o di estorcere fatti o atti che ne danno diritto
- falsificare un documento

Persecuzione penale delle truffe ai danni dell'AI: situazione iniziale

La persecuzione delle fattispecie di rilevanza penale spetta alla competente autorità cantonale chiamata a indagare sui fatti e a perseguire i reati. L'autorità penale può, tuttavia, intervenire e condurre un'indagine solo se sussiste un fondato sospetto di reato. A questo scopo è necessaria una denuncia penale circostanziata, ad esempio, da parte di un ufficio AI.

Poiché in uno Stato di diritto non basta un qualsiasi sospetto soggettivo o una "brutta sensazione" per perseguire penalmente una persona, gli indizi e le discrepanze devono essere chiaramente provati. Se un'assicurazione intende agire in sede penale, deve necessariamente attivarsi in modo mirato per provare i propri sospetti e successivamente presentare una denuncia.

Nuove possibilità grazie alla 5a revisione AI

La 5a revisione AI prevede, in modo particolare, due nuove misure di lotta alle truffe ai danni dell'AI:

- In virtù dell'art. 59 cpv. 5 LAI, gli uffici AI hanno ora la possibilità di far ricorso a specialisti per lottare contro la riscossione indebita di prestazioni. Questi ultimi devono formare i collaboratori e sensibilizzarli alla problematica delle truffe, nonché dedicarsi ai casi sospetti o poco chiari ed esaminarli in modo professionale. Con le modifiche di legge in vigore dal 1° gennaio 2008, miglioreranno notevolmente le basi legali, attualmente poco chiare, che prevedono indagini segrete quale ultima ratio contro gli assicurati sospetti. L'obiettivo resterà quello di raccogliere informazioni e indizi sufficienti dal punto di vista legale per consentire alle autorità competenti di aprire un'indagine penale sulla base di una denuncia presentata da un ufficio AI.
- La nuova legge concernente i provvedimenti in materia di lotta contro il lavoro nero mira a coordinare meglio gli interventi contro il fenomeno e ad inasprire le sanzioni. In particolare, saranno creati nuovi organi di controllo autorizzati ad effettuare in qualsiasi momento verifiche nelle aziende e sui posti di lavoro al fine di raccogliere le informazioni necessarie, esaminare i documenti, nonché controllare l'identità dei dipendenti e i relativi permessi di lavoro e di dimora. Il risultato dei controlli deve essere comunicato alle competenti autorità federali o cantonali. Con la 5a revisione AI sono stati creati i presupposti legali affinché anche l'AI riceva le comunicazioni del caso, essendo queste importanti per il calcolo del grado d'invalidità. Da

una parte, infatti, l'incapacità lavorativa presa in considerazione al momento del calcolo del grado d'invalidità potrebbe essere stata determinata in modo non corretto, non essendo noto il fatto che l'assicurato lavorasse in nero. Dall'altra, i redditi provenienti dal lavoro nero devono comunque essere computati nel reddito d'invalido, il che può portare alla modifica del grado d'invalidità. In entrambi i casi, la comunicazione relativa al lavoro nero da parte dell'organo preposto al controllo evita la riscossione indebita di prestazioni.

Relazione tra assicurazione infortuni e assicurazione invalidità

Quando affrontano il tema delle truffe all'assicurazione invalidità, i media parlano solitamente di infortuni. Finti tamponamenti, infortuni di poco conto autoprovocati con, a quanto sembra, lesioni corporali gravi ecc. sono sovente presentati erroneamente come "casi AI". Ciò è sostanzialmente inesatto. Perché?

La Svizzera dispone di un sistema di assicurazioni sociali estremamente strutturato basato su una chiara ripartizione dei compiti. Per gli infortuni sono competenti, in primo luogo, i circa 40 assicuratori infortuni riconosciuti. Nei casi di finti infortuni citati spetta, quindi, agli assicuratori infortuni accertare i fatti e i danni. Se l'assicuratore infortuni giunge alla conclusione che a seguito di un infortunio sorge il diritto a una rendita, l'ufficio AI (a meno che non sussistano ulteriori elementi connessi a una malattia) è vincolato alla valutazione del grado d'invalidità effettuata dall'assicuratore infortuni (art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 LAINF, DTF 126 V 288). Viceversa, se l'assicuratore infortuni non si pronuncia per una rendita, l'ufficio AI si allinea a questa decisione.