

### **3 Lotta alle truffe ai danni dell'AI: attuazione nella prassi dell'assicurazione invalidità**

#### **Situazione iniziale**

L'obiettivo della 5a revisione AI è aiutare un numero sempre maggiore di persone con handicap a restare attive professionalmente o a reintegrarsi al più presto nel mondo del lavoro. Il miglioramento generalizzato dei provvedimenti di accertamento e la lotta coerente e coordinata contro le truffe permetteranno di impiegare i mezzi dell'AI in modo ancora più calibrato a favore degli assicurati. La lotta mirata contro le truffe dovrebbe, inoltre, rafforzare la fiducia nell'AI.

Gli uffici AI hanno già intrapreso la strada della lotta alle truffe e alle prestazioni indebite. I provvedimenti di accertamento sono stati costantemente migliorati (vedi l'introduzione dei servizi medici regionali con la 4a revisione AI). Nel 2006, per esempio, sono state respinte oltre 18'000 delle 40'000 nuove richieste di rendita presentate (44,5%). Sempre nello stesso anno, sono state sottoposte a revisione oltre 66'000 rendite, ovvero più del 20 per cento delle rendite in corso. In seguito alla revisione, 4500 rendite sono state revocate o ridotte. L'anno scorso, inoltre, è stato richiesto agli assicurati il rimborso di circa 160 milioni di franchi di prestazioni rimosse indebitamente, corrispondenti al 2,2 per cento delle prestazioni pecuniarie dell'AI. Queste cifre mostrano che nell'AI è già in atto una gestione dei casi standardizzata e rigorosa.

L'inserimento nella legge di nuovi strumenti nel quadro della 5a revisione, permetterà all'AI, a partire dal 2008, di combattere le truffe in modo tempestivo e mirato e, soprattutto, di procedere in modo autonomo e dunque affidabile all'acquisizione delle prove. Saranno utili, a questo scopo, le esperienze maturate dagli assicuratori privati e le forme di collaborazione già esistenti.

Ciò non significa assolutamente che l'AI consideri ogni assicurato come un potenziale truffatore. Il suo impegno nella lotta alle truffe va però a vantaggio degli assicurati onesti.

#### **Gestione dei casi più razionale grazie ai nuovi strumenti della 5a revisione AI**

La 5a revisione AI prevede una serie di nuovi provvedimenti grazie ai quali si può continuare a ridurre drasticamente la probabilità di concedere prestazioni ingiustificate. Il rilevamento e l'intervento tempestivi permettono all'AI di occuparsi meglio e più rapidamente degli assicurati con problemi di salute. In futuro, questo sarà il compito dei responsabili dell'integrazione (case manager), che cercheranno, in collaborazione con gli assicurati, i medici curanti e i datori di lavoro, soluzioni che permettano agli interessati di conservare il loro posto di lavoro o di trovarne uno nuovo.

È stato, inoltre, rafforzato l'obbligo di collaborare e sono stati inaspriti i criteri di esigibilità dei provvedimenti d'integrazione (cfr. foglio d'informazione 1 "Evitare la concessione di prestazioni indebite").

#### **Individuazione dei casi sospetti**

Per quanto riguarda l'individuazione dei casi sospetti, le precedenti esperienze hanno permesso di mettere a punto diversi indicatori che saranno utilizzati dai collaboratori responsabili per valutare i nuovi casi.

È, inoltre, prevista anche la verifica mirata delle rendite in corso al fine di identificare eventuali truffe e prestazioni indebite. Il prossimo anno saranno, quindi, condotte revisioni in funzione del rischio e dell'integrazione (ad esempio per le persone che denunciano problemi di salute di natura poco chiara).

Il personale degli uffici AI sarà espressamente sensibilizzato e formato per individuare i casi sospetti.

### **Impiego di specialisti nella lotta alle truffe**

In presenza di indizi sufficienti di una possibile frode, il collaboratore responsabile inoltra il caso a un gruppo specializzato nella lotta alle truffe. Spetta a quest'ultimo il compito di raccogliere le prove tramite ulteriori accertamenti (p. es. raccolta dei dati sui redditi, visite a sorpresa presso gli assicurati, verifiche nell'ambiente sociale). Una volta esaurite tutte le altre possibilità di accertamento dei fatti, il gruppo specializzato nella lotta alle truffe può procedere, quale provvedimento estremo, ad un'osservazione sul posto, qualora sia opportuna per l'acquisizione delle prove.

Questi specialisti si contraddistinguono per le conoscenze in materia di assicurazione, ma anche, ad esempio, per l'esperienza maturata nel campo delle indagini di polizia.

### **Osservazione**

L'osservazione di un assicurato viene impiegata nell'indagine quale ultima ratio per la raccolta di prove. Una misura di questo tipo non può prescindere dal rispetto dei diritti fondamentali e viene, quindi, adottata solo quando si tratta di prestazioni, ovvero rendite, elevate, brevi periodi di tempo, osservazioni in spazi pubblici e quando sono necessarie prove schiacciati.

L'esecuzione di un'osservazione richiede personale esperto e qualificato e gli uffici AI non dispongono di collaboratori con un profilo di questo tipo. Come d'uso nelle assicurazioni private, l'AI commissionerà le osservazioni ad aziende specializzate in investigazioni.

### **Provvedimenti assicurativi e penali**

Se i sospetti alla base delle misure adottate si rivelano fondati e possono essere provati, l'ufficio AI adotta i provvedimenti giuridico-assicurativi del caso. In altre parole, l'AI sospende le sue prestazioni, ovvero il pagamento della rendita, e chiede all'assicurato il rimborso di quanto riscosso illecitamente. A seconda delle mancanze accertate e provate, l'AI può intraprendere anche iniziative di tipo penale e, quindi, sporgere denuncia.