

FOGLIO D'INFORMAZIONE

Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Lotta alle truffe ai danni dell'AI

Cosa s'intende per truffe ai danni dell'assicurazioni?

In qualsiasi assicurazione, per diversi motivi può succedere che gli assicurati ricevano prestazioni cui in realtà non avrebbero alcun diritto. Le prestazioni "non conformi agli obiettivi dell'AI" possono essere suddivise in due categorie: le "prestazioni indebite" e le "truffe ai danni dell'AI".

Contrariamente al primo sottogruppo, il secondo assume rilevanza penale. Per quanto concerne la truffa ai danni dell'AI si tratta, in altre parole, di casi alla cui base vi è una volontà criminale o una chiara intenzione di truffare l'assicurazione. Quali esempi tipici di fattispecie di rilevanza penale si possono menzionare gli atti seguenti:

- simulare un danno alla salute 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 dei collaboratori di un'assicurazione al fine di ottenere una prestazione indebita o una prestazione più elevata rispetto a quella cui si ha diritto;
- inscenare infortuni nell'intento di truffare i collaboratori di un'assicurazione;
- minacciare, ricattare o corrompere un terzo al fine di ottenere una prestazione assicurativa;
- estorcere fatti o atti che danno diritto ad una prestazione assicurativa;
- falsificare un documento.

La procedura di accertamento nell'AI

Quando riceve una richiesta, l'ufficio AI esamina in primo luogo se le condizioni di diritto a prestazioni AI sono adempiute. Si procura tutte le informazioni necessarie per accertare le condizioni di salute dell'assicurato, la sua situazione economica e le attività non remunerate. Specialisti dell'integrazione professionale, del collocamento e dei centri di accertamento, collaboratori competenti e medici dei servizi medici regionali (SMR) partecipano all'accertamento e alla procedura decisionale. Gli uffici AI collaborano inoltre con le altre assicurazioni sociali e private interessate.

I medici dei SMR verificano se sono soddisfatte le condizioni mediche per la concessione di prestazioni AI. Se necessario possono eseguire esami medici sugli assicurati. Gli uffici AI possono eventualmente chiedere perizie e ulteriori documenti di natura medica a medici specialisti od ordinare esami in un centro di accertamento medico dell'AI. Per valutare meglio la situazione dell'assicurato si può inoltre richiedere un accertamento sul posto. Questo vale in particolare per gli assicurati esercitanti un'attività lucrativa indipendente o attivi parzialmente o interamente nell'economia domestica e per l'esame del diritto agli assegni per grandi invalidi e a taluni mezzi ausiliari.

Reimpostazione della lotta alle truffe

Per sensibilizzare alla problematica delle truffe, sulla base delle esperienze maturate nelle assicurazioni private e nell'AI sono stati messi a punto diversi indicatori che saranno utilizzati per valutare le nuove richieste di prestazioni e per la revisione delle rendite (lista di controllo). Grazie a questi indicatori, i collaboratori degli uffici AI saranno in grado d'individuare gli incarti su cui pesa il sospetto di un ricorso abusivo a prestazioni AI e per i quali pare opportuno procedere a un esame più dettagliato. Dal 1° agosto 2008, la lista di

controllo elaborata per individuare possibili casi di truffa all'assicurazione è applicata per principio a tutte le nuove richieste di rendita (circa 47 500 all'anno) e alle revisioni di rendite in corso (circa 58 500 all'anno). Gli uffici AI trasmettono gli incarti sospetti a collaboratori specializzati nella lotta alle truffe affinché procedano a ulteriori accertamenti (p. es. raccolta dei dati sui redditi, visite a sorpresa presso gli assicurati, verifiche nell'ambiente sociale). Se non è possibile dimostrare che vi è stata truffa, ma il sospetto in merito si è rivelato fondato, quale ultima ratio si può ordinare un'osservazione per raccogliere le prove necessarie.

Indagini segrete (osservazioni)

Con la 5a revisione AI è stata introdotta nella legge la base legale necessaria per svolgere indagini segrete (osservazioni) concernenti persone su cui pesa un forte sospetto di truffa.

Durante i dibattiti parlamentari sulla 5a revisione AI si è costantemente ribadito che il ricorso ad osservazioni intense (pedinamento o videosorveglianza) è ammesso soltanto nei casi in cui vi è un forte sospetto di truffa e a condizione che tutti gli altri possibili strumenti siano stati sfruttati. L'osservazione entra in considerazione soltanto in caso di prestazioni elevate (rendite), di controlli di breve durata e di osservazioni in spazi pubblici e quando sono necessarie prove schiaccianti. Per l'applicazione di tale misura gli uffici AI si avvalgono della collaborazione di ditte con esperienza specializzate in investigazioni.

Se la truffa ai danni dell'AI può essere dimostrata, l'ufficio AI sospende il versamento della rendita e richiede il rimborso delle prestazioni riscosse indebitamente. A seconda delle mancanze accertate e provate, l'AI può anche sporgere denuncia, in seguito alla quale entreranno in azione le autorità istruttorie penali.

Informazioni

Tel. 031 322 91 60

Ralf Kocher, capo Servizio giuridico

Ambito Assicurazione invalidità, Ufficio federale delle assicurazioni sociali