

Lotta alle frodi ai danni dell'AI

Cosa s'intende per frode ai danni dell'AI?

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

Contrariamente al primo sottogruppo, il secondo assume rilevanza penale. Per frodi ai danni dell'AI si intendono, in altre parole, i casi alla cui base vi è una volontà criminale o una chiara intenzione di frodare 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 informazioni false od omettere indicazioni importanti dinanzi a un'assicurazione al fine di ottenere una prestazione indebita o una prestazione più elevata rispetto a quella cui si ha diritto (p. es. avvio di un'attività lucrativa e mancata dichiarazione del reddito);
- simulare infortuni nell'intento di ingannare un'assicurazione;
- minacciare, ricattare o corrompere un terzo al fine di ottenere una prestazione assicurativa oppure
- provocare situazioni che danno diritto ad una prestazione assicurativa;
- falsificare documenti.

La procedura ordinaria di accertamento dell'AI

Quando riceve una richiesta, l'ufficio AI esamina in primo luogo se sono adempiute le condizioni di diritto a prestazioni AI. A tal fine 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 sottoporre gli assicurati a esami medici. 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.

Introduzione e sviluppo di un sistema di lotta antifrode

Dall'entrata in vigore della 5a revisione AI, il 1° gennaio 2008, l'AI dispone della base legale necessaria per mettere sotto sorveglianza le persone fortemente sospettate di frode assicurativa. Questa modifica di legge ha permesso di riorganizzare ed estendere la lotta antifrode nell'AI. A tal fine è stata sviluppata una strategia uniforme, che ha iniziato ad essere attuata dagli uffici AI il 1° agosto 2008.

Il sistema di lotta antifrode non è un'invenzione dell'AI ma del settore assicurativo privato, che vanta un'esperienza pluriennale in quest'ambito. La strategia dell'AI si rifà pertanto agli strumenti e alle procedure delle compagnie di assicurazione private e può essere suddivisa, a grandi linee, nelle quattro fasi seguenti:

- individuazione dei casi sospetti;
- svolgimento di accertamenti e indagini approfonditi;
- sorveglianza degli assicurati nei casi estremi e
- adozione di provvedimenti assicurativi e penali.

Riconoscimento dei casi sospetti

Per sensibilizzare i collaboratori degli uffici AI al problema delle frodi, sulla base delle esperienze maturate nelle assicurazioni private e nell'AI sono stati messi a punto diversi indicatori, che sono ora utilizzati negli accertamenti relativi all'eventuale concessione di nuove rendite e nelle revisioni delle rendite (lista di controllo). Grazie a questi indicatori, i collaboratori degli uffici AI sono in grado d'individuare i casi di possibile ricorso abusivo a prestazioni AI, per i quali è necessario un esame più dettagliato. Dal 1° agosto 2008, la lista di controllo per l'individuazione dei possibili casi di frode assicurativa è sistematicamente utilizzata negli accertamenti relativi all'eventuale concessione di nuove rendite e nelle revisioni delle rendite correnti.

Accertamenti e indagini approfonditi

Gli uffici AI trasmettono gli incarti sospetti a collaboratori specializzati nella lotta antifrode per ulteriori accertamenti (p. es. raccolta dei dati sui redditi, visite a sorpresa presso gli assicurati, verifiche nell'ambiente sociale, ricerche su Google).

Un elemento molto importante della lotta antifrode è la collaborazione dell'AI con altre assicurazioni coinvolte nel caso, come ad esempio l'assicurazione contro gli infortuni, l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia, l'assicurazione di responsabilità civile o la previdenza professionale. Spesso, infatti, questi assicuratori hanno già preso misure antifrode o dispongono già di risultati di accertamenti o di prove che possono tornare utili all'AI.

Se i sospetti si sono rafforzati ma non si è in grado di dimostrare la frode assicurativa, si può ricorrere alla misura estrema, che consiste nel mettere sotto sorveglianza l'assicurato per raccogliere le prove necessarie.

Sorveglianza

Durante i dibattiti parlamentari sulla 5a revisione AI si è costantemente ribadito che il ricorso a metodi di osservazione intensa (pedinamento o videosorveglianza) è ammesso soltanto nei casi in cui vi è un forte sospetto di frode e a condizione di aver utilizzato tutti gli altri strumenti disponibili. La sorveglianza può essere ordinata soltanto se una tale limitazione dei diritti fondamentali è giustificata. Entra pertanto in considerazione soltanto se le prestazioni in questione sono elevate (rendite), se l'operazione è di breve durata e limitata agli spazi pubblici e se sono necessarie prove schiaccianti.

Come gli assicuratori privati anche l'AI collaborerà con agenzie investigative idonee o con la polizia, poiché questo genere di operazioni richiede personale qualificato ed esperto.

Provvedimenti assicurativi e penali

Se la frode ai danni dell'AI può essere dimostrata, l'ufficio AI sospende il versamento della rendita e richiede il rimborso delle prestazioni indebitamente riscosse. A seconda delle infrazioni accertate e provate, l'AI può decidere di sporgere denuncia e quindi attivare le autorità istruttorie penali.

Informazioni

Tel. 031 322 91 60

Ralf Kocher, capo Servizio giuridico

Ambito Assicurazione invalidità, Ufficio federale delle assicurazioni sociali