

## Lotta alle frodi ai danni dell'AI

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

In ogni assicurazione, per diversi motivi può succedere che gli assicurati ricevano prestazioni cui in realtà non avrebbero diritto. Un assicurato che tenta intenzionalmente e con volontà criminale di ottenere prestazioni dell'assicurazione invalidità, senza soddisfare le condizioni per il diritto richieste, o che riesce in questo intento, commette una frode ai danni dell'assicurazione perseguibile penalmente. Quali esempi tipici 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 terzi 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 soddisfatte le condizioni per il 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 o 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 LAI, il 1º gennaio 2008, l'AI dispone della base legale necessaria per mettere sotto sorveglianza le persone 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 1º agosto 2008.

Il sistema di lotta antifrode non è stato concepito dall'AI, bensì dal 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
- adozione di provvedimenti assicurativi e penali.

#### Riconoscimento dei casi sospetti

Sulla base di incongruenze contenute negli incarti (ad es. dati medici discordanti) o di indicazioni fornite da altre assicurazioni (indennità giornaliera in caso di malattia, assicurazione contro gli infortuni, di responsabilità civile, casse pensioni) o da terzi (organi di controllo per la lotta contro il lavoro nero, popolazione), 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. Questo filtro per l'individuazione dei possibili casi di frode assicurativa viene applicato per principio nell'esame di tutte le nuove richieste di rendita e nelle revisioni delle rendite correnti.

In linea di principio gli uffici AI verificano ogni segnalazione di potenziali frodi assicurative, sia in caso di fonte nota che anonima. Le segnalazioni sono trattate in modo confidenziale e naturalmente viene garantita la protezione dei dati. Questo comporta ad esempio che l'AI non informa i privati, da cui ha ricevuto una segnalazione, riguardo ai risultati dell'esame o alle misure avviate.

#### 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.

#### Operazioni di sorveglianza

La sorveglianza di un assicurato interferisce con la protezione della libertà personale e della sfera privata. Una tale ingerenza nei diritti fondamentali è ammessa soltanto se vi è una base legale, un pubblico interesse e se essa è proporzionata allo scopo (cfr. ad es. DTF 135 I 169 consid. 4.4).

La base legale per le operazioni di sorveglianza dell'AI è costituita dall'articolo 43 in combinato disposto con l'articolo 28 capoverso 2 LPGa e anche dall'articolo 59 capoverso 5 LAI nato con la 5<sup>a</sup> revisione AI.

Quest'interpretazione ormai è stata attestata più volte anche dal Tribunale federale (cfr. DTF 137 I 327 consid. 5.1 e 5.2).

Secondo quest'ultimo, l'interesse pubblico consiste nel fornire soltanto le prestazioni dovute per non arrecare danno alla comunità degli assicurati (DTF 137 I 327 consid. 5.3, DTF 129 V 323 consid. 3.3.3).

È inoltre importante che la decisione di avviare un'operazione di sorveglianza si basi su indizi concreti che fanno sorgere dubbi sui problemi di salute annunciati o sull'incapacità al lavoro fatta valere (cfr. anche in questo caso DTF 137 I 327 consid. 5.4.2 e seg.).

Tutte queste condizioni fanno sì che un'operazione di sorveglianza possa essere ordinata soltanto se le prestazioni in questione sono elevate (rendite), se l'operazione è di breve durata e limitata agli spazi pubblici e se le prove ricercate sono significative.

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

#### 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.

#### Lotta antifrode all'estero

Tutti gli esami delle richieste di rendita e le revisioni delle rendite di assicurati residenti in Svizzera e all'estero sono effettuati secondo la procedura precedentemente descritta al fine di individuare possibili casi di frode assicurativa. Le operazioni di sorveglianza condotte all'estero si sono finora limitate al Kosovo e alla Thailandia, dove alcuni progetti pilota ne avevano precedentemente dimostrato la realizzabilità. Nel 2011, non vi è stato motivo per svolgere operazioni di sorveglianza in questi due Paesi.

Naturalmente, le operazioni di sorveglianza all'estero sono effettuate nel pieno rispetto delle norme del diritto internazionale e della legislazione dei Paesi interessati. Infatti, prima di effettuare una tale operazione lo Stato interessato è sempre informato per ottenerne l'autorizzazione. La Svizzera mira inoltre a includere, nelle convenzioni di sicurezza sociale a venire, una clausola che permetta la lotta alle frodi secondo la suddetta procedura.

#### Informazioni

Tel. 031 322 91 60

Ralf Kocher, capo Servizio giuridico

Ambito Assicurazione invalidità, Ufficio federale delle assicurazioni sociali