



SCHEDA INFORMATIVA

Ulteriore sviluppo dell'AI: aumentare le opportunità dei bambini per il loro futuro ingresso nel mondo del lavoro

L'AI si sta trasformando con successo da un'assicurazione di rendite a un'assicurazione finalizzata all'integrazione. Anche il suo risanamento finanziario procede sulla buona strada. Questi sono i risultati ottenuti grazie alle ultime revisioni: i maggiori investimenti nell'integrazione fruttano.

Le analisi dell'AI come pure un rapporto dell'OCSE del 2014 indicano però che nel caso di determinati gruppi l'assicurazione può ancora fare tanto per evitare l'insorgenza precoce di un'invalidità e la dipendenza da una rendita: si tratta innanzitutto dei bambini, dei giovani con problemi di salute nonché dei giovani adulti e degli adulti affetti da malattie psichiche. L'ulteriore sviluppo dell'AI offre pertanto un sostegno mirato a questi assicurati nelle fasi di transizione dall'età prescolastica alla scuola dell'obbligo, dalla scuola alla formazione professionale e da quest'ultima alla vita lavorativa.

Per l'AI è d'importanza capitale concorrere il prima possibile a uno sviluppo positivo della salute, al fine d'impedire la futura insorgenza di un'invalidità. Già durante l'infanzia occorre dunque l'intervento competente e il più coordinato possibile di diversi attori, se un bambino è affetto da un'infermità congenita o manifesta sintomi di un disturbo di salute che implica un rischio d'invalidità. Uno dei tre gruppi target dell'ulteriore sviluppo dell'AI è pertanto costituito dai bambini nella fascia d'età che va dalla nascita fino a circa 13 anni.

Le misure della revisione di legge sono volte principalmente ad aggiornare l'elenco delle infermità congenite riconosciute dall'AI e ad adeguare meglio i criteri per l'assunzione delle spese dei provvedimenti sanitari da parte dell'AI a quelli dell'assicurazione malattie, al fine di coordinare meglio i due sistemi. Al di là delle modifiche di legge, a livello di ordinanza e di direttive s'intende rafforzare la gestione dei casi e ampliare la consulenza e l'accompagnamento a favore dei bambini interessati e dei loro genitori.

Reimpostando l'ambito di prestazioni dei provvedimenti sanitari, l'AI dà anche seguito alla critica mossale in un rapporto del Controllo federale delle finanze¹.

Aggiornamento dell'elenco delle infermità congenite

Per «infermità congenite» s'intendono le malattie esistenti alla nascita. Gli assicurati dell'AI hanno diritto ai provvedimenti sanitari necessari per la cura delle infermità congenite fino al compimento dei 20 anni. Il Consiglio federale designa nell'elenco delle infermità congenite le infermità riconosciute per le quali l'AI concede provvedimenti.

Dal 2001 al 2014 le uscite complessive per i provvedimenti sanitari sono aumentate da 492 a 776 milioni di franchi, il che corrisponde a una crescita media del 3,6 per cento l'anno. Nella stragrande maggioranza dei casi, l'assunzione delle spese di provvedimenti sanitari è riconducibile alle infermità congenite: nel 2014 l'AI ha coperto solo circa 23 milioni di franchi per provvedimenti sanitari che avrebbe assunto in vista dell'integrazione nella vita professionale anche senza un'infermità congenita.

Attualmente la legge non definisce chiaramente i criteri per determinare le infermità congenite per le quali l'AI si fa carico delle spese di cura. Inoltre, l'elenco è stato rielaborato per l'ultima volta nel 1985 e quindi

¹ CDF, *Mesures médicales de l'assurance-invalidité. Evaluation de la mise en oeuvre et analyse de l'évolution des coûts*, disponibile (in francese e in tedesco con riassunto in italiano) sul sito Internet www.efk.admin.ch > Pubblicazioni > Valutazioni, numero di ordinazione 1.9350.318.00099.13.

non è aggiornato. È pertanto necessario che esso venga riveduto in modo radicale, adeguato allo stato attuale della medicina e aggiornato costantemente in futuro. Occorre inoltre sancire per legge i criteri necessari per definire le infermità congenite di cui l'AI assume le spese di cura. L'elenco rielaborato dovrà rispettare i criteri seguenti:

- contenere diagnosi (e non gruppi di malattie);
- corrispondere alle attuali nomenclature specialistiche;
- distinguere chiaramente tra loro le malattie elencate;
- prevedere l'inserimento di determinate malattie rare che adempiono le condizioni previste.

Adeguamento delle prestazioni dell'AI ai criteri dell'assicurazione malattie

I criteri previsti per la presa a carico delle prestazioni nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS, disciplinata nella legge sull'assicurazione malattie) saranno fissati esplicitamente anche nella legge sull'assicurazione per l'invalidità (LAI). Le prestazioni dovranno quindi essere efficaci, appropriate ed economiche. Grazie a criteri chiaramente definiti, il rimborso delle spese per la cura delle infermità congenite da parte dell'AI sarà ottimizzato in modo tale da garantire una prassi uniforme sia all'interno dell'AI che tra l'AI e l'AOMS. Questo consentirà inoltre agli assicurati che hanno compiuto i 20 anni di passare più agevolmente dal sistema dell'AI a quello dell'AOMS. Nella LAI viene inoltre creata la base per introdurre un'ordinanza sulle prestazioni per i provvedimenti sanitari dell'AI comparabile all'ordinanza sulle prestazioni dell'AOMS.

Rafforzamento della gestione strategica e della gestione dei casi per i provvedimenti sanitari

Le modifiche previste a livello di legge nel quadro dell'ulteriore sviluppo dell'AI devono essere accompagnate da una gestione strategica e da una gestione dei casi rafforzate per i provvedimenti sanitari. Questo sarà attuato a livello di ordinanza e di direttive, quindi al di fuori del progetto di revisione della legge, mediante le misure seguenti:

- accentramento delle conoscenze mediche specialistiche per ridurre le differenze cantonali; a tal fine saranno istituiti centri di competenza regionali o si farà ricorso a servizi esterni per la valutazione dei casi complessi;
- accelerazione della procedura;
- potenziamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento a favore dei bambini interessati e dei loro genitori;
- miglioramento del coordinamento dei provvedimenti sanitari con altre prestazioni dell'AI (provvedimenti professionali, mezzi ausiliari, assegno per grandi invalidi e contributo per l'assistenza);
- intensificazione dei controlli dei costi mediante la verifica dell'entità dei provvedimenti sanitari e maggiori controlli delle fatture.

Ripercussioni per gli assicurati

Tutte queste modifiche avranno conseguenze estremamente modeste per gli assicurati. In determinati casi cambierà l'ente che garantisce l'assunzione delle spese (AI o AOMS). A questo riguardo occorre considerare che per i bambini neanche nell'AOMS è dovuta alcuna franchigia e che l'importo massimo dell'aliquota percentuale è dimezzato. Per al massimo 5000 persone le spese non saranno più rimborsate dall'AI bensì dall'AOMS.

Ripercussioni per l'AI

La revisione dell'elenco delle infermità congenite comporterà anche l'eliminazione da esso di determinate malattie, le cui spese (ca. 30 mio.) saranno quindi in futuro assunte dall'AOMS. Una migliore gestione strategica dei provvedimenti sanitari consentirà all'AI di risparmiare circa il 5 per cento delle uscite complessive in questo settore, vale a dire quasi 40 milioni di franchi sull'importo di 776 milioni.

D'altro canto, saranno inserite nell'elenco altre infermità congenite, in particolare alcune malattie rare, il che genererà spese supplementari per l'AI. Assieme alle misure volte all'armonizzazione del sistema AI con quello dell'assicurazione malattie e alla migliore gestione strategica dei provvedimenti sanitari, questo dovrebbe portare nel complesso a un equilibrio tra le spese supplementari e i risparmi.

Informazioni

Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Settore Comunicazione

Tel. 058 462 77 11

kommunikation@bsv.admin.ch