Assicurazione invalidità e giovani adulti: quali prospettive per il futuro?



procap

Contenuto

Sintesi **3**

1. Situazione iniziale **4**

1.1 Procap Svizzera – per persone in situazione di disabilità 6

1.2 Attuali sviluppi 7

2. Metodologia **8**

2.1 Gruppo target e contatti 9

2.2 Tasso di risposta 9

2.3 Analisi 11

3. Analisi dei risultati del sondaggio: il percorso d'integrazione **12**

3.1 Malattie psichiche **13**

3.1.1 Le cause delle malattie psichiche 13

3.1.2 Provvedimenti o interventi tesi ad affrontare le cause 15

3.2 Serve aiuto – il percorso ha inizio **16**

3.2.1 Offerte di sostegno nell'ambito della presa a carico 16

3.2.2 Esperienze di specialiste e specialisti dell'ambito psicoterapeutico nella collaborazione con l'AI 17

3.3 Tentativo d'integrazione – il percorso prosegue **18**

3.3.1 Ostacoli all'integrazione 18

3.3.2 Perché gli attuali strumenti dell'AI non sono (abbastanza) efficaci? 19

3.3.3 Possibilità di miglioramento e adeguamento degli strumenti esistenti 20

3.4 Integrazione duratura – affinché il percorso possa proseguire! **21**

3.4.1. Disincentivi e fattori di successo per un'integrazione duratura 22

3.4.2 Ulteriori disincentivi e fattori di successo 22

3.4.3 Necessità d'intervento e approcci per l'adeguamento del sistema AI 23

4. Prospettive: dove conduce il percorso? Raccomandazioni e lacune da colmare nell'ambito della ricerca **24**

4.1 Raccomandazioni 25

4.2 Lacune da colmare nell'ambito della ricerca 29

Sintesi

Da anni il numero di nuove rendite AI concesse ad adolescenti e giovani adulti a causa di una malattia psichica è in aumento. Alla luce dei fatti, nel giugno 2026 Procap Svizzera ha condotto un sondaggio tra **specialiste e specialisti attivi nei diversi ambiti dell'integrazione professionale,** per raccogliere le loro esperienze sul campo. L'obiettivo del sondaggio è di dare visibilità al punto di vista dei professionisti e fornire un contributo al dibattito in corso. Il presente rapporto analizza i risultati e formula alcune raccomandazioni all'attenzione della politica.

Alle/Ai partecipanti al sondaggio è stato chiesto un parere sulle cause dell'aumento delle malattie psichiche, sulle sfide in termini di integrazione, sull'efficacia degli strumenti disponibili, sui disincentivi presenti nel sistema e sui fattori che incidono sul successo di un'integrazione. I **risultati** mostrano chiaramente che, disponendo delle condizioni quadro adeguate, l'integrazione può riuscire anche nelle/nei giovani che presentano un grave disagio psichico. Tra i **fattori di successo** sono stati menzionati una stretta collaborazione tra tutte le parti coinvolte, la disponibilità di offerte personalizzate e a bassa soglia e l'avvio tempestivo di un accompagnamento, ravvicinato e continuo, di adolescenti e giovani adulte/i. Secondo le specialiste e gli specialisti interpellati, oggi i principali **ostacoli** all'integrazione risiedono soprattutto nei lunghi tempi d'attesa per la presa a carico, nella dispersione delle responsabilità e nelle criticità rispetto alla garanzia del minimo vitale.

Vanno nella stessa direzione anche le **raccomandazioni,** rivolte alla politica e formulate in base ai risultati: Procap raccomanda di rafforzare la prevenzione, di colmare le lacune sul piano della presa a carico e della garanzia del minimo vitale, di coordinare gli interventi degli attori coinvolti e di perseguire un'integrazione duratura che, con pazienza, costanza e perseveranza, offra alle/ai giovani una prospettiva per il loro futuro.

1. Situazione iniziale

L’assicurazione per l’invalidità (AI) è confrontata a grandi sfide: una situazione finanziaria complessa e da, alcuni anni, un forte aumento delle nuove rendite. Questa evoluzione riguarda tutte le fasce di età, ma specialmente quella dai 18 ai 24 anni. Sempre più adolescenti e giovani adulte/i necessitano di una rendita AI a causa di una malattia psichica. Si tratta di un problema che riveste un ruolo centrale nel dibattito politico, sia perché a lungo termine l’aumento delle nuove rendite tra le persone in giovane età adulta comporta costi elevati, sia perché queste persone si trovano all’inizio della loro vita professionale e presentano un notevole potenziale d’integrazione. Visto il forte interesse suscitato dall’argomento, è fondamentale disporre di solide conoscenze specifiche sulle cause delle malattie psichiche e sulle misure da adottare nell’ambito dell’AI.

In seguito all’entrata in vigore nel 2022 della revisione «Ulteriore sviluppo dell’AI», sono stati introdotti o potenziati diversi strumenti, al fine di migliorare l’integrazione e l’accompagnamento professionale delle persone giovani. Ora, ci si chiede se questi strumenti siano veramente efficaci nell’offrire alla giovane generazione la prospettiva di una vita autodeterminata e finanziariamente autonoma.

Per contribuire alla discussione, nell’estate del 2026 Procap Svizzera ha condotto un sondaggio tra specialiste e specialisti del settore, sul tema dell’integrazione di adolescenti e giovani adulte/i affetti da malattie psichiche. Il presente rapporto illustra i risultati del sondaggio seguendo il filo del «percorso d’integrazione». Riassume esperienze e prospettive derivanti dalla pratica, espone le sfide e gli ostacoli all’integrazione professionale e presenta i fattori di successo. A conclusione del rapporto, Procap formula delle raccomandazioni all’indirizzo della politica ed evidenzia le lacune da colmare nell’ambito della ricerca.

Va precisato che il presente rapporto non ha la pretesa di farsi portavoce del parere di specialiste e specialisti, né di fornire conclusioni esaustive sul tema trattato. Il suo scopo è quello di offrire spunti di riflessione e di discussione, evidenziando al contempo l’importante lavoro svolto quotidianamente dalle specialiste e dagli specialisti nell’ambito dell’integrazione professionale e contribuendo a dare maggiore visibilità alla loro prospettiva.

1.1 Procap Svizzera – per persone in situazione di disabilità

Procap è la principale associazione svizzera di auto-aiuto per persone in situazione di disabilità. Fondata nel 1930, conta oggi all'incirca 25 000 soci, suddivisi in una trentina di sezioni regionali e in una ventina di gruppi sportivi. Procap si batte in difesa degli interessi e dei diritti delle persone in situazione di disabilità e fornisce consulenze professionali negli ambiti delle assicurazioni sociali, dell'edilizia, dell'alloggio e dei viaggi. Annovera molte volontarie e molti volontari, che si mettono a disposizione per supportare le persone in situazione di disabilità nella vita quotidiana o nelle attività di svago.
Numerosi soci di Procap sono affetti da disabilità psichiche, il che determina un elevato numero di consulenze in materia di integrazione professionale. Procap è inoltre specializzata nella consulenza sulle assicurazioni sociali a favore di bambine/i e giovani in situazione di disabilità.

1.2 Attuali sviluppi

La salute mentale è un elemento fondamentale del benessere e della qualità di vita durante l'adolescenza e la giovane età adulta. I profondi cambiamenti che subentrano a livello fisico, sociale e mentale in questa fase della vita comportano anche una serie di difficoltà e di tensioni (Promozione Salute Svizzera, dossier La salute mentale nell'adolescenza e in giovane età adulta).

Le ricerche mostrano un netto aumento dei casi di depressione, ansia e altri disturbi psichici a seguito della pandemia di Covid-19 tra le persone in adolescenza e in giovane età adulta. Secondo il rapporto nazionale sulla salute 2025, ad esempio, circa un quinto delle persone dai 16 ai 25 anni riferisce di sintomi medio-gravi di depressione.

Questi sviluppi si riflettono anche nella statistica dell'assicurazione invalidità, che negli ultimi anni ha registrato una crescita costante del numero di nuove rendite erogate a causa di malattie psichiche, specialmente tra adolescenti e giovani adulte/i. Le nuove richieste presentate all'AI per questa fascia d'età hanno segnato un forte incremento e ciò si traduce inevitabilmente in un maggior numero di nuove rendite. Dato che il tasso di concessione delle rendite è rimasto stabile, non si può ritenere che gli uffici AI abbiano allentato i propri criteri di erogazione (contributo Sicurezza sociale del 24 marzo 2026, in francese e tedesco). L'AI dispone già con il sistema attuale di numerosi provvedimenti tesi a promuovere in modo mirato l'integrazione delle/dei giovani adulte/i. Per farsi un'idea di quali siano tali provvedimenti, si rimanda agli opuscoli 4.09 (Provvedimenti d'integrazione professionale dell'AI) e 4.16 (Prestazioni dell'assicurazione invalidità (AI) per i bambini e i giovani).

L'integrazione professionale riveste un'enorme importanza, specie in adolescenza e in giovane età adulta: un inizio problematico della vita professionale può comportare conseguenze per tutta la vita e complicare un successivo reinserimento. Le/I giovani sono il futuro della società, sono le professioniste e i professionisti dei prossimi anni e, tramite i contributi sociali e le imposte, forniscono un apporto determinante al finanziamento delle pensioni e dei servizi alla collettività. Sono tante le ragioni, di natura sociale ed economica, per cui vale la pena investire nella loro salute e autonomia, non da ultimo per evitare costi aggiuntivi in futuro.

2. Metodologia

Il sondaggio è stato condotto mediante questionario online, in tedesco e francese. Le/I partecipanti hanno avuto la possibilità di fornire le risposte anche in italiano. La rilevazione dei dati si è svolta tra il 1° e il 30 giugno 2026.

Il questionario è stato elaborato dal team di politica sociale di Procap e testato in collaborazione con esperte ed esperti di consulenza. Esso contiene domande aperte e domande a scelta multipla. Prima del lancio del sondaggio, il questionario è stato ottimizzato tramite test preliminari condotti con esperte ed esperti interni ed esterni. Per indagare determinati ambiti specifici, non tutte le domande sono state sottoposte a tutte/i le/i partecipanti. Cliccando qui è possibile accedere a una panoramica delle domande e delle opzioni di risposta, in francese e tedesco.

Il sondaggio è stato condotto in forma anonima. Alle/Ai partecipanti è stata data la possibilità di decidere se fornire o meno il proprio indirizzo e-mail, per ricevere informazioni sui risultati in un secondo tempo. La compilazione del sondaggio poteva essere interrotta in qualsiasi momento.

2.1 Gruppo target e contatti

Il gruppo target del sondaggio era costituito da specialiste e specialisti che lavorano quotidianamente a diretto contatto con adolescenti e giovani adulte/i. I contatti sono avvenuti sia attraverso le rispettive associazioni mantello sia direttamente attraverso il team di politica sociale di Procap. Lo scopo del reclutamento era di ottenere valutazioni differenziate, provenienti da diversi ambiti specialistici, senza pretese di esaustività. Poiché si stava delineando una sottorappresentanza delle specialiste e degli specialisti della Svizzera latina e dell'ambito psicoterapeutico, alcune istituzioni sono state contattate direttamente.

2.2 Tasso di risposta

Nonostante gli sforzi mirati, non è stato possibile evitare una distribuzione disomogenea delle/dei partecipanti, derivante dalle notevoli differenze nel tasso di risposta tra le organizzazioni. Nell'analisi dei dati si è quindi tenuto conto della sovrarappresentanza dei servizi sociali e dei servizi di sostegno pedagogico e/o di psicologia scolastica. Questo aspetto è stato considerato anche nella presentazione dei risultati, evidenziando le differenze tra i gruppi professionali. Un ringraziamento particolare va a tutte le organizzazioni che hanno partecipato al sondaggio, alle loro collaboratrici e ai loro collaboratori e in particolare alla Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi (FSP), alla Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale (CSIAS), alla Conferenza degli Uffici AI, ad ARTISET, a Pro Mente Sana, al servizio di consulenza sociale di Procap, a ELPOS e a Enable Me. Hanno partecipato complessivamente 153 persone.

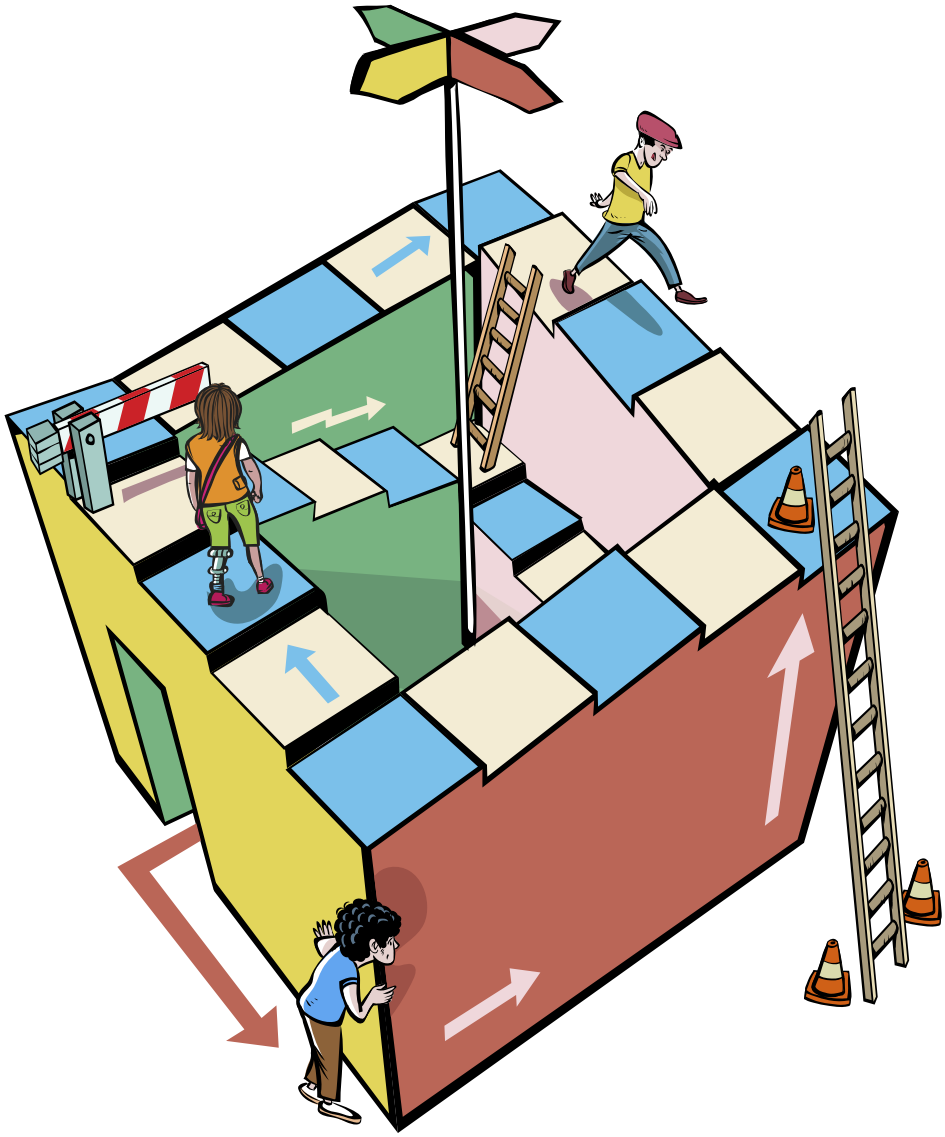
Ripartizione regionale: le/i partecipanti provenivano da tutta la Svizzera. La regione di Zurigo è stata quella maggiormente rappresentata, con 60 persone, il che equivale al 39,2 per cento di tutte le risposte. Seguono la Svizzera orientale e l'Espace Mittelland con 20 persone ciascuno, la Svizzera centrale con 19 persone, la Regione del Lemano con 15 persone, la Svizzera nordoccidentale con 11 persone e il Ticino con 8 persone.

Gruppi professionali: la ripartizione tra i gruppi professionali è risultata disomogenea. Dato che il sondaggio non poggiava su un campione casuale, i risultati non sono risultati rappresentativi dell'universo statistico complessivo delle specialiste e degli specialisti. Le analisi relative all'insieme delle risposte sono state quindi maggiormente influenzate dai gruppi più numerosi. Nell'analisi sono state approfondite pertanto in modo specifico le differenze tra i gruppi professionali, purché il numero di menzioni fosse rilevante. Va inoltre precisato che per alcuni gruppi professionali era disponibile solo un numero esiguo di risposte.

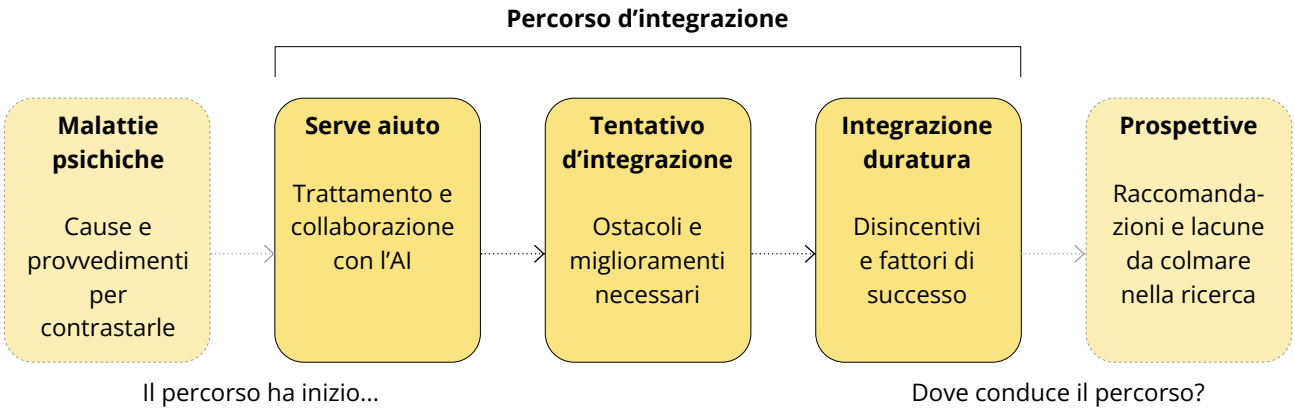
Gruppo professionale	Numero	Percentuale
Servizio sociale	52	34.0 %
Integrazione e formazione professionale	28	18.3 %
Servizio di consulenza, ad es. consulenza nell'ambito delle assicurazioni sociali di Procap	22	14.4 %
Ufficio AI	20	13.1 %
Servizio di sostegno pedagogico, psicologia scolastica	10	6.5 %
Presa a carico (ad es. clinica ambulatoriale diurna)	10	6.5 %
Consulenza professionale e formazione professionale case management	7	4.6 %
Altro	4	2.6 %
Numero complessivo di partecipanti	153	100 %

2.3 Analisi

Le domande aperte e le domande chiuse sono state trattate secondo approcci diversi. Le domande volte a caratterizzare le/i partecipanti, come ad esempio il gruppo professionale di appartenenza, sono state analizzate con l'ausilio dell'intelligenza artificiale (Claude) e verificate manualmente. Le domande aperte sono state valutate dal profilo qualitativo, ricorrendo all'intelligenza artificiale a titolo di supporto per la codifica e il riassunto delle risposte. I risultati ottenuti sono stati verificati da due persone secondo il principio del doppio controllo, confrontati con le risposte originali e infine convalidati. Questo modo di procedere ha permesso di effettuare un'analisi efficiente dei dati e allo stesso tempo di esaminare i risultati nei dettagli e se necessario di correggerli. In alcuni punti la presentazione dei risultati è integrata dalle osservazioni dei partecipanti, al fine di illustrare più chiaramente le conclusioni tratte.



3. Analisi dei risultati del sondaggio: il percorso d’integrazione



I risultati del sondaggio sono illustrati in base al percorso che le giovani adulte e i giovani adulti affetti da malattie psichiche compiono nell'ambito dell'integrazione professionale. Il filo conduttore è rappresentato da un esempio basato su un caso di studio. Il punto di partenza è costituito dalla malattia stessa, con le sue cause e i suoi sintomi. Il percorso d'integrazione vero e proprio si articola in tre fasi, che spesso nella vita reale sono sovrapposte: il momento in cui risulta necessario ricorrere a un sostegno e inizia la presa a carico della malattia; il tentativo d'integrazione da parte dell'AI e infine la questione di un'integrazione efficace a lungo termine. A titolo conclusivo sono formulate alcune raccomandazioni e illustrate le lacune che andrebbero colmate nell'ambito della ricerca.

Malattie psichiche

Cause e provvedimenti per contrastarle

3.1 Malattie psichiche

Alzarsi al mattino, recarsi a scuola o presentarsi puntuali in azienda alle 7.00: tutto ciò è molto pesante per Timo, 17 anni, in questo periodo. Dorme male e non riesce a concentrarsi. Spesso si sente esausto e demotivato. Sente una forte pressione legata al tirocinio. Le sue assenze si fanno sempre più frequenti, perché tante volte al mattino non trova la forza di alzarsi dal letto. Ha paura di non riuscire a portare a termine il tirocinio e di fallire in tutto. Da tempo non va più nemmeno agli allenamenti di calcio. Sono mesi che non vede più i suoi compagni di squadra. Timo si è rivolto al medico di famiglia, che lo ha indirizzato a una psicologa dell'età evolutiva. Al momento Timo è in attesa del primo appuntamento e non è ancora chiaro se soffra di una malattia psichica.

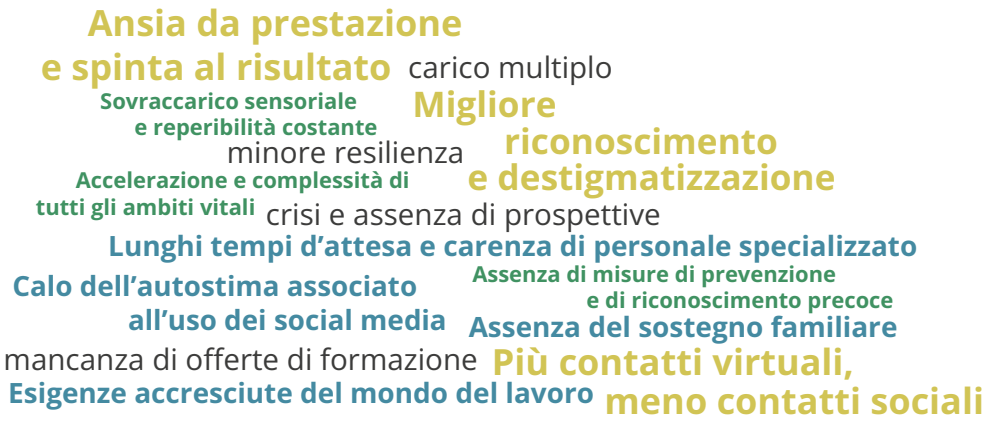
3.1.1 Le cause delle malattie psichiche

Di fronte al peggioramento della salute mentale delle/dei giovani e al crescente numero di notifiche all'AI, ci si interroga sulle cause delle malattie psichiche. Nell'ambito del sondaggio è stato chiesto alle specialiste e agli specialisti quali fattori spieghino l'aumento del numero di adolescenti e giovani adulte/i affetti da questi disturbi.

Le tre cause maggiormente citate nel presente sondaggio sono *l'aumento dell'ansia da prestazione a scuola e durante la formazione, l'isolamento sociale/il calo delle competenze sociali (ad es. post-Covid) e l'aumento del tasso di diagnosi e di terapie.* Nel loro complesso, le cause menzionate evidenziano sia **sfide sociali** (ansia da prestazione, isolamento sociale o maggiori esigenze scolastiche e formative) sia un **effetto di rilevamento** (aumento delle diagnosi e delle terapie, destigmatizzazione sociale). Tra le risposte mediamente frequenti si trovano aspetti legati alla presa a carico *(lunghi tempi di attesa per l'assistenza psichiatrica e carenza di offerte di intervento tempestivo a bassa soglia).* È interessante sottolineare che nelle domande aperte, quindi senza opzioni di risposta preformulate, sono state menzionate spesso due cause: il contesto familiare/l'educazione e l'utilizzo dei media/dei social media.

Benché le differenze tra i gruppi professionali siano minime, emergono alcune particolarità a seconda dell'ambito di attività e del rispettivo focus, come risulta anche dalle risposte alle domande aperte complementari sulle cause: le operatrici e gli operatori dei servizi sociali le fanno risalire soprattutto al fatto che *le interazioni virtuali davanti a uno schermo abbiano sostituito i contatti sociali reali,* le figure attive nell'integrazione professionale e nel sostegno pedagogico le associano *alle accresciute esigenze del mondo del lavoro,* le operatrici e gli operatori dei servizi di consulenza e le/gli specialiste/i dell'ambito psicoterapeutico le riconducono *all'ansia da prestazione e alla spinta al risultato (scuola, società, tempo libero),* le collaboratrici e i collaboratori degli Uffici AI le ricollegano *al migliore riconoscimento delle malattie psichiche e alla relativa destigmatizzazione,* mentre le persone attive nella consulenza professionale le attribuiscono *ai lunghi tempi d'attesa, alla carenza di personale qualificato e all'insufficiente presa a carico.*

Considerando la totalità delle/dei partecipanti, *l'ansia da prestazione e la spinta al risultato, il miglior riconoscimento e le criticità nella presa a carico* figurano tra le risposte più ricorrenti alla domanda sulle cause, come evidenzia la matrice delle parole chiave riportata qui di seguito:



3.1.2 Provvedimenti o interventi tesi ad affrontare le cause

Alle specialiste e agli specialisti dell'ambito psicoterapeutico è stato chiesto quali provvedimenti e interventi ritengano adeguati, per affrontare le cause in modo efficace. I diversi approcci interdisciplinari sono evocati di seguito in modo sintetico, senza ordine di priorità in considerazione dell'esiguo numero di partecipanti (N = 9).

- **Sensibilizzazione:** coinvolgere le scuole e le aziende, informarle sui modelli comportamentali e sulle malattie, in modo da aiutarle a riconoscerle rapidamente
- **Condizioni quadro che promuovono la salute a scuola e sul lavoro:** porre esigenze realistiche, ripensare le elevate esigenze in materia di auto-organizzazione e il sistema di valutazione, lanciare iniziative volte a prevenire lo stress psichico sul posto di lavoro e proposte tese a migliorare la salute mentale
- **Consumo dei media:** limitare l'utilizzo dei social media e sostenere i genitori
- **Presa a carico:** strutturare la presa a carico in base alle esigenze e ridurre i tempi di attesa, in modo da evitare la cronicizzazione dei disturbi
- **Offerte:** proporre offerte di sostegno a bassa soglia nelle scuole e online, promuovere la vita associativa, evitare l'isolamento sociale, organizzare corsi di formazione per l'uso consapevole dei social media
- **Transizioni e collaborazioni:** accompagnare da vicino le transizioni, coordinare adeguatamente terapie e integrazione professionale, promuovere il lavoro tra pari

Dalle risposte risulta evidente che per le specialiste e gli specialisti dell'ambito psicoterapeutico ognuno deve fare la propria parte: la famiglia, la scuola, il mondo del lavoro e i poteri pubblici (a seconda delle competenze i Comuni, i Cantoni e la Confederazione); tutti devono contribuire alla sensibilizzazione e alla creazione di condizioni di supporto efficaci.

Serve aiuto

Trattamento e collaborazione con l'AI

3.2 Serve aiuto – il percorso ha inizio

Timo riesce a ottenere un appuntamento dalla psicologa dell'età evolutiva, ma i tempi d'attesa sono lunghi. Nelle settimane che precedono l'appuntamento le sue paure aumentano. Vorrebbe poter tornare al più presto alla vita di prima e riuscire a portare avanti il tirocinio.

3.2.1 Offerte di sostegno nell'ambito della presa a carico

Se il disagio psichico aumenta al punto da non permettere più di seguire una formazione o di esercitare una professione, si rende necessario ricorrere all'aiuto professionale. La terapia rappresenta quindi la prima tappa di un percorso volto ad alleviare un problema di salute e, idealmente, a consentire una reintegrazione duratura. L'elenco riportato di seguito illustra gli approcci che, secondo le specialiste e gli specialisti dell'ambito psicoterapeutico coinvolti (N = 10) sarebbero utili per preparare l'integrazione già durante la terapia. A loro avviso la terapia e l'integrazione devono essere strettamente interconnesse, affinché le persone possano intravedere rapidamente una prospettiva. Questo approccio, come si vedrà più avanti, non è condiviso da tutti i gruppi professionali.

- **Maggiore interconnessione, coordinamento e collaborazione** tra l'assistenza sanitaria, l'AI, i datori di lavoro e i servizi di consulenza professionale
- **Coinvolgimento tempestivo dell'AI** e designare una persona di riferimento chiaramente definita e disponibile in tempi brevi, così da sviluppare rapidamente prospettive e obiettivi professionali
- **Approcci concreti direttamente nell'ambito della terapia:**
  - supporto tra pari o attività di gruppo: scambio di esperienze con altre persone che hanno seguito percorsi di reintegrazione simili
  - simulazione di situazioni lavorative tipiche: scadenze pressanti, lavoro di squadra, conflitti
  - laboratorio di orientamento per la preparazione del curriculum vitae e dei colloqui
- **Provvedimenti da parte dei datori di lavoro:** sensibilizzazione, modelli di lavoro flessibili e accompagnamento nel (re)inserimento nel mercato di lavoro primario
- **Snellimento delle procedure AI:** riduzione dei tempi di elaborazione delle pratiche e accertamento più veloce delle prospettive finanziarie e professionali, in modo da non lasciare a lungo le persone interessate nell'incertezza.

3.2.2 Esperienze di specialiste e specialisti dell'ambito psicoterapeutico nella collaborazione con l'AI

Alle specialiste e agli specialisti dell'ambito psicoterapeutico è stato chiesto anche un parere sulla collaborazione con l'AI. La valutazione quantitativa non è significativa, a causa del numero esiguo di risposte (N = 10). Nelle risposte fornite sono stati menzionati sia i fattori positivi sia i miglioramenti necessari, ritenuti importanti in un'ottica terapeutica ai fini di una buona collaborazione.

Fattori di successo

- Consulenti all'integrazione, incaricati stabilmente del caso, offrono supporto e trovano spesso delle buone soluzioni per il prosieguo
- Tra le/i giovani adulte/i i provvedimenti possono produrre effetti immediati e risultare efficaci
- Colloqui di bilancio congiunti, una comunicazione aperta e competenze chiaramente definite

«La collaborazione funziona bene, quando la comunicazione è aperta, le competenze sono chiaramente definite e vi è una visione condivisa della situazione professionale e sanitaria della persona presa a carico. […] A mio avviso, un maggiore riconoscimento delle competenze delle specialiste e degli specialisti in ambito psicoterapeutico, una collaborazione interprofessionale costruttiva e un'accelerazione dei processi decisionali sarebbero premesse importanti per migliorare la situazione.»

Miglioramenti necessari

- I lunghi tempi di attesa nel caso di nuove richieste o di accertamenti delle competenze, di decisioni sulle rendite e in generale nell'ambito di percorsi d'integrazione ostacolano la continuità, ad es. dopo un ricovero, e mettono a repentaglio il successo della terapia.
- Mancanza di uniformità: le esperienze variano notevolmente a seconda della persona e del Cantone
- Riserve reciproche: secondo le risposte fornite, le specialiste e gli specialisti dell'ambito psicoterapeutico hanno la tendenza a «proteggere» le/i pazienti da un ricorso affrettato a provvedimenti di reinserimento, mentre l'AI è reticente ad accordare una rendita.

Tentativo d'integrazione

Ostacoli e miglioramenti necessari

3.3 Tentativo d'integrazione – il percorso prosegue

Nel frattempo a Timo sono stati diagnosticati una depressione grave e un disturbo d'ansia. Le sue condizioni di salute si sono deteriorate al punto da rendere necessario un ricovero nel reparto di psichiatria pediatrica. A causa della lunga assenza per malattia ha anche dovuto interrompere il tirocinio. Ora Timo sta meglio e sta valutando le prossime tappe insieme alla sua consulente all'integrazione. Ma Timo sta già davvero abbastanza bene da essere pronto a compiere il passo successivo?

3.3.1 Ostacoli all'integrazione

Nell'ambito del sondaggio, con una domanda a scelta multipla è stato chiesto alle/ai partecipanti quali fossero i tre principali ostacoli all'integrazione. Con maggiore frequenza è stata menzionata la bassa resistenza psichica delle persone in giovane età adulta. Anche la mancanza di un sostegno familiare e l'asse nza di misure di sostegno (di natura terapeutica o nelle fasi di transizione) sono state citate spesso come ostacoli all'integrazione. Considerata la forte rappresentanza dei servizi sociali tra le/i partecipanti, vale la pena soffermarsi sulle differenze tra i gruppi professionali: secondo i servizi di consulenza e i servizi dell'orientamento professionale anche l'assenza di coordinamento e di collaborazione tra gli attori è un ostacolo, così come lo è secondo i servizi di consulenza la mancata disponibilità da parte dei datori di lavoro. Dal canto loro, gli Uffici AI menzionano la carenza di risorse.

In tutti i gruppi professionali è ampiamente diffusa l'opinione secondo cui gli strumenti prevedano condizioni troppo severe. Si tratta della critica al sistema più ampiamente condivisa, che trova conferma anche nelle risposte fornite alla domanda sugli ostacoli. È considerato un requisito eccessivo ad esempio l'obbligo frequente di produrre una diagnosi, di cui molte persone in giovane età adulta – diversamente da Timo – non dispongono, a causa dei grandi cambiamenti che subentrano in gioventù e dei lunghi tempi di attesa. In base all'analisi delle domande aperte, **i tre ostacoli citati con maggiore frequenza** sono:

- le condizioni troppo severe per l'accesso ai provvedimenti d'integrazione
- i tempi di attesa troppo lunghi e la mancanza di posti per le terapie
- il tempo insufficiente per l'accompagnamento e per costruire un rapporto di fiducia

Altri ostacoli, menzionati da almeno 10 persone nella domanda aperta, sono: una resistenza psichica bassa o instabile, la gestione inadeguata delle fasi di transizione, la mancanza di un sostegno familiare, la rigidità e la scarsa personalizzazione dei provvedimenti, l'assenza di una gestione dei casi/la scarsa chiarezza delle competenze, il ritardo degli interventi di supporto, la pressione sociale al rendimento, la scarsa disponibilità dei datori di lavoro, la mancanza di una seconda opportunità se la prima fallisce, la durata insufficiente dei provvedimenti, l'assenza di offerte e strutture diurne a bassa soglia, nonché l'obbligo di presentare una diagnosi per avere diritto ai provvedimenti d'integrazione.

3.3.2 Perché gli attuali strumenti dell'AI non sono (abbastanza) efficaci?

L'«Ulteriore sviluppo dell'AI», in vigore dal 2022 e focalizzato su adolescenti e giovani adulte/i, ha introdotto degli strumenti tesi a favorire la loro integrazione. Considerato l'elevato numero di nuove rendite, è fondamentale che tali strumenti siano efficaci. Tuttavia, per il momento non si sa molto del loro impatto, anche a causa della scarsità di dati empirici al riguardo. Nell'ambito di una domanda chiusa, è stato chiesto a specialiste e specialisti di scegliere le tre opzioni di risposta che secondo loro spiegano meglio le ragioni per cui gli strumenti introdotti non sono ancora pienamente efficaci.

Queste risposte completano in parte quelle precedenti. Al terzo posto tra gli ostacoli più frequenti è stato menzionato il fatto che *per motivi di salute le persone interessate presentano un potenziale di integrazione insufficiente.* Ancora più spesso sono state evocate *l'inadeguatezza degli strumenti alla realtà quotidiana delle persone e l'insufficiente disponibilità dei datori di lavoro del mercato primario.* L'osservazione circa l'inadeguatezza degli strumenti integra l'osservazione precedente, secondo cui le condizioni di salute di alcune persone giovani sono semplicemente troppo precarie per consentire un percorso d'integrazione. Potendo disporre di provvedimenti su misura e a bassa soglia sarebbe eventualmente possibile attuare anche la raccomandazione di specialiste e specialisti dell'ambito psicoterapeutico, di strutturare fin da subito la terapia nell'ottica dell'integrazione.

A questo proposito vale la pena soffermarsi sulle differenze tra i gruppi professionali: gran parte delle risposte provenienti dai servizi di consulenza (55 %), dai servizi dell'orientamento professionale (71 %) e dai servizi sociali (42 %) evidenziano in primo luogo l'inadeguatezza degli strumenti, ovvero un problema strutturale del sistema. Per gli uffici AI e per l'integrazione professionale la situazione è diversa: per entrambi (circa il 50 % ciascuno) il problema principale risiede nell'insufficiente potenziale di integrazione delle persone interessate.

3.3.3 Possibilità di miglioramento e adeguamento degli strumenti esistenti

«Servirebbero consulenti AI che siano in grado di instaurare un rapporto con le/i giovani e di trovare delle soluzioni insieme a loro: meno logica assicurativa, più collaborazione con le/i giovani e altre figure professionali.»

Per capire come potenziare gli strumenti esistenti, alle/ai partecipanti al sondaggio è stato chiesto quali miglioramenti o provvedimenti supplementari fornirebbero un aiuto concreto nella pratica. Le risposte toccano vari ambiti, tra cui la concezione stessa dei provvedimenti dell'AI, una maggiore flessibilità dei modelli di formazione e lavoro, un maggiore coordinamento e una più ampia collaborazione. Secondo alcuni pareri, per risolvere le complesse problematiche psichiche delle/dei giovani non servono strumenti aggiuntivi, ma l'intervento della scuola. L'inadeguatezza degli strumenti rispetto alla realtà quotidiana di molte persone giovani, evocata precedentemente da diverse/i partecipanti alla domanda sugli ostacoli all'integrazione, trova conferma qui nella richiesta di una maggiore durata dei provvedimenti, di un accesso più a bassa soglia e di un adattamento degli strumenti alle diverse fasi della malattia.

Di seguito è riportata una panoramica dei provvedimenti menzionati da almeno 10 persone (in ordine di frequenza decrescente).

- Tirocinio a tempo parziale e formazione a tempo ridotto, altri modelli di formazione e di ingresso nel mondo del lavoro (formazione pratica FPra, studi, accesso graduale; N = 35)
- Migliore coordinamento e definizione di competenze chiare tra gli attori (N = 21)
- Offerte e strutture diurne più accessibili (N = 19)
- Maggiori risorse in termini di personale e di tempo, per ridurre la pressione ed evitare le interruzioni premature (N = 18)
- Sensibilizzazione, informazione e accompagnamento dei datori di lavoro (N = 15)
- Provvedimenti più personalizzati, meno standardizzati (N = 14)
- Rafforzamento del rilevamento e dell'intervento tempestivi (già nel periodo scolastico; N = 13)
- Far conoscere maggiormente gli strumenti e informare specialiste e specialisti (N = 11)
- Formazione continua e conoscenze specifiche di professioniste e professionisti (N = 10)

«A mio avviso servono strumenti d'integrazione più flessibili e personalizzati: tirocini a tempo parziale, modelli di formazione adeguati e forme di ingresso graduali nel mercato del lavoro possono semplificare il passaggio alla vita professionale, specialmente per giovani adulte/i con disturbi psichici o neuropsicologici.»

«Continuano a sussistere notevoli ostacoli nella collaborazione tra l'AI, le scuole, il sistema sanitario e i servizi sociali. Nonostante il rafforzamento del rilevamento tempestivo, in molti casi le interfacce non funzionano correttamente, per cui le/i giovani sono presi a carico solo quando la situazione è già diventata insostenibile. Questi fattori strutturali fanno sì che i nuovi strumenti non riescano a esprimere appieno il proprio potenziale»

Integrazione duratura

Disincentivi e fattori di successo

3.4 Integrazione duratura – affinché il percorso possa proseguire!

Timo viene ancora assalito regolarmente dall'ansia e spesso cade in uno stato di apatia. Fa comunque dei piccoli passi avanti, grazie alla sua consulente all'integrazione, che lo segue regolarmente e gli permette di intravedere delle prospettive. Ad esempio è riuscito a riprendere parzialmente il tirocinio nella stessa azienda formatrice. Timo incontra regolarmente anche Mauro, 18 anni, affetto da una grave forma di ADHD, che ha avuto problemi di dipendenze e ha interrotto il tirocinio a seguito di una profonda crisi. Mauro ha altri problemi, ma ce l'ha fatta a rientrare nel mondo del lavoro e ora è sulla buona strada per conseguire l'attestato federale di capacità. Questo scambio tra pari è molto benefico per Timo, perché gli infonde fiducia e motivazione.

3.4.1. Disincentivi e fattori di successo per un'integrazione duratura

Affinché il buon esito delle terapie e degli sforzi d'integrazione risulti efficace sul lungo termine, occorre eliminare determinati disincentivi. Gli esempi positivi permettono inoltre di elaborare preziose strategie e buone pratiche. I fattori di successo sono stati indagati anche nel sondaggio e sono presentati qui di seguito.

✖ Disincentivo	✔ Fattore di successo
Soluzioni standardizzate e preconfezionate, coinvolgimento insufficiente delle/dei giovani	Provvedimenti e offerte personalizzati e flessibili
Provvedimenti legati a rigidi vincoli temporali	Disponibilità di tempo, approccio paziente e per gradi
Diffusione delle responsabilità tra le istituzioni, assenza di collaborazione	Stretta collaborazione interdisciplinare tra tutti gli attori, competenze chiare, coinvolgimento della scuola, dei genitori e di specialiste/i dell'ambito psicoterapeutico
Lunghi tempi d'attesa per le procedure, le terapie e gli accertamenti, inerzia del sistema	Presa a carico terapeutica tempestiva e adeguata, transizioni fluide, offerte a bassa soglia, sostegno tempestivo
La concessione di rendite in giovane età senza misure di accompagnamento da parte dell'AI può minimizzare l'incentivo all'integrazione	Persona di riferimento costante e affidabile, accompagnamento ravvicinato e regolare, perseveranza
Pressione e obbligo di riduzione del danno risultano controproducenti	Motivazione intrinseca e forza di volontà, senso di utilità, senso di autoefficacia, tolleranza all'errore

3.4.2 Ulteriori disincentivi e fattori di successo

Le/I partecipanti hanno menzionato ulteriori disincentivi, ma anche fattori di successo concreti, che tuttavia non possono essere messi direttamente a confronto. Per poter trarre vantaggio dalle competenze specifiche delle/dei partecipanti ai fini dell'ulteriore sviluppo dell'integrazione, viene attribuita una particolare attenzione anche agli ulteriori fattori menzionati.

Ulteriori disincentivi:

- Passaggio dall'AI all'aiuto sociale
- Mancato sostegno e accompagnamento delle aziende
- Disincentivi finanziari per le aziende nel mercato del lavoro secondario
- Diritto alle prestazioni subordinato a una diagnosi anziché a una valutazione del livello funzionale
- Criticità nella garanzia del minimo vitale: parziale assenza di indennità giornaliere durante i provvedimenti di reinserimento e assenza di indennità giornaliere tra i provvedimenti
- Certificati medici/diagnosi troppo poco differenziati
- Forte dipendenza dall'impegno delle/dei consulenti AI e del Cantone di domicilio

Ulteriori fattori di successo:

- Disponibilità di spazi e strutture, a cui le persone possano accedere senza pressione (come il Living Museum di Berna)
- Case Management formazione professionale
- Impiego assistito quale opportunità per maturare esperienze pratiche direttamente sul luogo di lavoro
- Supporto tra pari e operatrici/operatori alla pari
- Organizzazione regolare di tavole rotonde tra l'AI, i datori di lavoro, le aziende formatrici, la scuola, le figure professionali incaricate dell'aspetto terapeutico e la persona beneficiaria.

3.4.3 Necessità d'intervento e approcci per l'adeguamento del sistema AI

Nell'ottica di un'integrazione duratura è stato chiesto alle collaboratrici e ai collaboratori degli uffici AI quali adeguamenti sistemici potrebbero essere apportati dall'AI. A tale riguardo è importante sottolineare che tali risposte non riflettono la posizione dell'AI o degli uffici AI, ma esprimono unicamente l'opinione delle persone interpellate. I punti riportati di seguito vanno quindi intesi come osservazioni personali.

- Collaborazione tra i diversi attori, interni ed esterni all'amministrazione
- Risorse: più tempo per l'accompagnamento delle/dei giovani
- Mercato del lavoro secondario: proposte adeguate per le/i giovani ed eliminazione dei disincentivi per le aziende
- Accompagnamento e incoraggiamento al reinserimento professionale anche dopo l'assegnazione di una rendita

4. Prospettive: dove conduce il percorso? Raccomandazioni e lacune da colmare nell’ambito della ricerca

Prospettive

Raccomandazioni e lacune da colmare nella ricerca

Timo va avanti per la propria strada. Tuttavia, sarebbe utile capire cosa intenda fare la politica per mettere a frutto le esperienze maturate negli ultimi anni, affrontare gli ostacoli e sviluppare il potenziale intrinseco ai molti fattori di successo. Dove conduce il percorso dell'AI?

Alla luce del vasto bagaglio di esperienze, dell'interdisciplinarietà e della complessità della tematica, Procap Svizzera raccomanda di tenere in stretta considerazione l'opinione delle specialiste e degli specialisti nell'ottica di scelte politiche decisive come la «riforma per l'integrazione». A conclusione del presente documento vengono pertanto formulate, a titolo di sintesi, delle raccomandazioni destinate alla politica, completate da osservazioni fornite con le risposte al sondaggio. Tali raccomandazioni si rivolgono al mondo politico e, in primo luogo, al Parlamento nazionale, chiamato ad occuparsi a breve della riforma per l'integrazione. Le principali leve d'azione riguardano l'AI a livello federale, ma devono essere assolutamente integrate da provvedimenti dei Cantoni (formazione e sanità) e dei datori di lavoro. La salute mentale delle giovani adulte e dei giovani adulti è un tema trasversale che tocca tutti gli ambiti statali. Pertanto, nella parte finale del presente documento vengono illustrati i passi da intraprendere e le lacune da colmare nell'ambito della ricerca.

4.1 Raccomandazioni

A. Agire rapidamente: prevenzione, intervento tempestivo e offerte a bassa soglia

«La riuscita di un'integrazione professionale nel contesto delle malattie psichiche inizia già nell'infanzia e nell'adolescenza, prima della transizione I (dal grado secondario I al grado secondario II) o II (dal grado secondario II al mondo del lavoro), attraverso la prevenzione, il riconoscimento precoce e l'intervento tempestivo.»

- Rafforzare il riconoscimento precoce: sensibilizzazione nei confronti dei temi legati alla salute mentale e rafforzamento delle competenze relative a questi disturbi nelle scuole, nelle aziende e presso l'AI
- Sviluppare in modo capillare il Case Management formazione professionale
- Coinvolgimento tempestivo dell'AI: riflettere congiuntamente sull'inserimento fin dall'inizio e presentare delle prospettive senza mettere pressione
- Non considerare l'assenza di una diagnosi (frequente nelle persone giovani) un ostacolo a un intervento in tempi brevi

B. Garantire la presa a carico e le terapie mediante offerte a bassa soglia

«Per me un'integrazione riuscita dev'essere accompagnata da un supporto di natura psicologica e/o psichiatrica. Purtroppo al momento i posti per le terapie scarseggiano e i tempi di attesa sono lunghissimi. Tra le mie/i miei utenti, la quota di abbandono dei provvedimenti d'integrazione è nettamente più elevata quando non dispongono di un accompagnamento terapeutico.»

- Garantire la presa a carico e ridurre i tempi di attesa per evitare la cronicizzazione
- Creare strutture diurne a bassa soglia, incaricate di trattare e stabilizzare i casi

C. Migliorare il coordinamento e la collaborazione tra gli attori

«Ritengo che le sfide maggiori si presentino laddove manca una collaborazione efficace tra i sistemi e le/i giovani adulte/i si perdono nelle intersezioni tra questi sistemi.»

- Regolamentare per legge la collaborazione e implementare strategie congiunte in materia di presa a carico, formazione professionale e integrazione
- Organizzare tavole rotonde regolari e vincolanti tra l'AI, la scuola, le/gli specialiste/i dell'ambito terapeutico, i datori di lavoro e la persona interessata
- Migliorare e coordinare maggiormente le interfacce e le transizioni (transizione I e II)
- Far conoscere maggiormente gli strumenti dell'AI, ad es. nelle scuole (professionali)

D. Garantire la continuità della presa a carico: tempo, pazienza, costanza e perseveranza

«L'integrazione funziona se vi è perseveranza e continuità nei rapporti. La pressione non è quasi mai di aiuto.»

- Prolungare la durata dei provvedimenti tenendo conto maggiormente del decorso della malattia nelle sue diverse fasi
- Garantire agli Uffici AI le risorse di personale necessarie, per poter dedicare più tempo a ogni caso e assicurare la necessaria continuità
- Garantire una gestione dei casi chiara e continua designando una persona di riferimento, incaricata di seguire l'integrazione in tutta la sua durata
- Garantire un accompagnamento costante e stabile e responsabilizzare l'AI, affinché non si faccia da parte, ma continui a offrire delle prospettive anche dopo l'assegnazione di una rendita

E. Sostenere maggiormente, coinvolgere e responsabilizzare i datori di lavoro

«[...] Con un datore di lavoro aperto e flessibile e un team motivato e comprensivo si può fare molto»

- Finanziare programmi di sensibilizzazione e di sostegno per le aziende, a seconda dei bisogni anche oltre la durata dell'integrazione (ad es. job coaching nell'ambito dell'impiego assistito)
- Proporre modelli di lavoro e di formazione più flessibili

F. Offerte e strumenti su misura, anche dopo l'assegnazione di una rendita

«Concretamente, mancano offerte interessanti per l'integrazione a bassa soglia dei giovani. Spesso queste attività finalizzate allo sviluppo delle capacità non corrispondono ai loro interessi e, di conseguenza, nemmeno alla loro motivazione intrinseca [...]».

«Servono strumenti d'integrazione più flessibili e personalizzati. Tirocini a tempo parziale, modelli di formazione adeguati e ingressi graduali [...] possono semplificare l'entrata nel mondo del lavoro.»

- Prevedere modelli di formazione a tempo parziale
- Predisporre offerte/strutture diurne attrattive, destinate in modo mirato a giovani adulte/i affetti da malattie psichiche
- Ampliare le offerte tra pari

G. Evitare i disincentivi: garantire il minimo vitale e favorire la reintegrazione

«Spesso questi provvedimenti non danno diritto a un'indennità giornaliera, poiché non vi è un salario assicurato. Le/i giovani non ne traggono alcun beneficio finanziario diretto, eppure devono fare lo sforzo di recarsi al lavoro. […] Molti interrompono i provvedimenti di reinserimento e spesso si cercano giustificazioni di natura medica per spiegare la loro mancanza di resistenza. […] Queste situazioni possono poi generare un diritto alla rendita.»

- Colmare le lacune in materia di indennità giornaliere tra/durante i provvedimenti di reinserimento
- Creare incentivi al rientro nel mercato del lavoro per le persone al beneficio di una rendita: fissare un periodo di protezione più lungo per riprendere un'attività professionale, senza temere le ricadute e l'eventuale perdita del diritto alla rendita.

4.2 Lacune da colmare nell'ambito della ricerca

- **Tenere conto dei pareri delle persone in giovane età adulta:** fermo restando che l'obiettivo del sondaggio qui presentato era quello di esaminare il punto di vista di specialiste e specialisti, sarebbe opportuno dare voce anche alle opinioni delle/dei giovani adulte/i. In questa sede non è stato possibile farlo per questioni metodologiche, in quanto per includere le loro esperienze sarebbe stato necessario introdurre altre domande.

- **Tenere conto del ruolo dei social media:** l'influsso dei social media e dei media in generale è stato menzionato con una frequenza sorprendente, in particolare tra le cause dei problemi psichici. Questo aspetto merita una particolar attenzione nell'ottica della prevenzione e della promozione della salute delle giovani generazioni.

- **Andare a fondo delle cause:** la diversità delle cause osservate mostra che la salute mentale dipende da molteplici fattori, molti dei quali rivestono grande importanza e talvolta sono il risultato di decisioni politiche. Per la società è fondamentale prestare la massima attenzione alla salute delle giovani generazioni. Servono quindi più ricerche sulle cause, sulla prevalenza e sui fattori d'influenza delle malattie psichiche in questa fascia d'età.

- **Includere fattori concomitanti:** Nell'ulteriore approfondimento della salute mentale delle persone in giovane età adulta e della loro integrazione professionale è fondamentale considerare anche i fattori concomitanti ripetutamente citati, quali la situazione economica e il contesto migratorio. Infatti, anche se non si tratta di aspetti che riguardano direttamente l'AI, sono fondamentali ai fini di un'integrazione duratura.

procap

Per persone con handicap.
Senza compromessi.

Procap Svizzera
Frohburgstrasse 4
4600 Olten

Impressum
Procap Politica sociale
Frohburgstrasse 4
4600 Olten
Telefono 062 206 88 97
sozialpolitik@procap.ch
www.procap.ch

Redazione: Anna Pestalozzi, Ronja Stahl
Illustrazioni: Jan Zablonier

1ª edizione, settembre 2026