

Assicurazione federale per l'invalidità (AI)

1. Rilevamento tempestivo

Al fine di prevenire l'invalidità, possono essere comunicati per iscritto all'ufficio AI i casi di persone che presentano un'incapacità lavorativa di almeno 30 giorni consecutivi o che nell'arco di un anno si sono assentate ripetutamente dal posto di lavoro per motivi di salute. Sono legittimati ad effettuare la comunicazione l'assicurato o il suo rappresentante legale, i familiari che vivono in comunione domestica con l'assicurato, il datore di lavoro, i medici curanti, le assicurazioni sociali e determinate assicurazioni private, nonché infine l'aiuto sociale. L'assicurato deve essere informato che il suo caso è stato notificato all'ufficio AI. Non si tratta di una richiesta di prestazioni. L'ufficio AI deve analizzare sommariamente la situazione della persona e valutare se sia indicata la presentazione di una richiesta formale di prestazioni AI. Qualora una domanda di prestazioni fosse indicata, informa le altre assicurazioni coinvolte e il datore di lavoro, nel caso sia quest'ultimo ad aver comunicato il caso per il rilevamento tempestivo, nonché l'assicurato stesso accordandogli un termine per la presentazione dell'annuncio formale. Questa fase preliminare alla richiesta di prestazioni AI non è tuttavia obbligatoria. Ciò significa che l'assicurato può inoltrare direttamente una domanda formale, senza passare per la fase di rilevamento tempestivo.

2. Diritto a prestazioni

Hanno diritto a prestazioni dell'assicurazione invalidità gli assicurati che a causa di un danno alla salute, di natura fisica o psichica, conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio, subiscono una determinata diminuzione della loro capacità di guadagno o, nel caso in cui prima dell'insorgere del danno alla salute non esercitavano attività lucrativa, subiscono una diminuzione della capacità di svolgere le proprie mansioni consuete. La diminuzione deve essere di rilevante durata.

Sono legittimati a far valere il diritto alle prestazioni l'assicurato, il suo rappresentante legale e le autorità o i terzi che lo assistono regolarmente e ne hanno durevole cura.

3. Intervento tempestivo

Una volta presentata la richiesta di prestazioni, l'ufficio AI può attivare le misure di intervento tempestivo, che hanno l'obiettivo di favorire il mantenimento del posto di lavoro o una rapida reintegrazione, evitando in tal modo che l'assicurato rimanga troppo a lungo inattivo.

Le misure, che devono essere mirate, poco costose ed immediatamente attuabili possono essere: adeguamento del posto di lavoro, corsi di formazione, collocamento, orientamento professionale, riabilitazione socioprofessionale, provvedimenti occupazionali. La fase di intervento tempestivo di regola dura al massimo sei mesi, e si conclude con la decisione di principio sul diritto a prestazioni. Parallelamente all'attuazione di queste misure, viene effettuata la verifica, tramite istruttoria, del diritto alle prestazioni.

4. Prestazioni

L'assicurazione invalidità concede le seguenti prestazioni:

4.1. Provvedimenti sanitari d'integrazione

a) Gli assicurati, fino all'età di 20 anni, hanno diritto ai provvedimenti sanitari che non sono destinati

alla cura vera e propria del male (di competenza della cassa malati o dell'assicurazione contro gli infortuni) ma direttamente all'integrazione professionale o a favorire lo svolgimento delle mansioni consuete, e sono atti o a migliorare in modo duraturo e sostanziale la capacità di guadagno, o ad evitare una diminuzione notevole di tale capacità.

- b) Gli assicurati, fino all'età di 20 anni, hanno inoltre diritto alle cure necessarie al trattamento delle infermità congenite, ovvero delle infermità esistenti alla nascita, se indicate nell'ordinanza sulle infermità congenite.

4.2. Provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale

Le persone che da almeno sei mesi presentano un'incapacità lavorativa minima del 50%, in particolare a causa di problemi di natura psichica, hanno diritto a provvedimenti di reinserimento volti a prepararle a successive misure d'integrazione professionale. Due sono i provvedimenti previsti: la riabilitazione socioprofessionale e le misure d'occupazione. La prima ha lo scopo di ripristinare una certa capacità che permetta all'assicurato una successiva reintegrazione nel mercato del lavoro, la seconda quello di mantenere la capacità di lavoro residua. Di principio la durata massima di queste misure è di un anno.

4.3. Provvedimenti professionali d'integrazione

a) Orientamento professionale

Gli assicurati cui l'invalidità rende difficile la scelta della professione o impedisce l'esercizio dell'attività svolta fino ad allora hanno diritto ad un orientamento professionale;

b) Prima formazione professionale

Gli assicurati che non hanno ancora esercitato alcuna attività lucrativa, e che a causa della loro invalidità incontrano notevoli spese suppletive per la prima formazione professionale, hanno diritto alla loro rifusione se tale formazione confà alle loro attitudini.

Sono parificati alla prima formazione professionale:

- la preparazione ad un lavoro ausiliario o ad un'attività in un laboratorio protetto;
- la formazione in una nuova professione per gli assicurati i quali, dopo l'invalidità, hanno intrapreso un'attività lucrativa inadeguata, che non può essere ragionevolmente continuata;
- il perfezionamento nel settore professionale dell'assicurato o in un altro settore in quanto sia idoneo ed adeguato e possa presumibilmente migliorare o conservare la capacità al guadagno.

c) Riformazione professionale

Gli assicurati hanno diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa se la loro invalidità esige una riconversione professionale e se grazie ad essa la capacità al guadagno può essere presumibilmente conservata o migliorata.

d) Aiuto al collocamento

Gli assicurati che presentano un'incapacità al lavoro e sono idonei all'integrazione, hanno diritto ad un sostegno attivo nella ricerca di un posto di lavoro adeguato, nonché ad una consulenza costante

al fine di conservare il loro posto di lavoro.

e) Aiuto in capitale

Un aiuto in capitale può essere assegnato agli assicurati invalidi idonei all'integrazione, affinché possano avviare un'attività lucrativa indipendente o finanziare trasformazioni aziendali necessarie a causa dell'invalidità.

4.4. Indennità giornaliera

Durante l'integrazione l'assicurato ha diritto a un'indennità giornaliera, se l'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione gli impedisce di esercitare un'attività lucrativa per almeno tre giorni consecutivi o se l'incapacità di lavoro nella sua attività abituale raggiunge almeno il 50 per cento.

Gli assicurati in corso di prima formazione professionale e gli assicurati che non hanno compiuto 20 anni e che non hanno ancora esercitato un'attività lucrativa ricevono un'indennità giornaliera se subiscono una perdita di guadagno causata dall'invalidità.

L'indennità giornaliera decorre, al più presto, dal primo giorno del mese seguente a quello in cui l'assicurato ha compiuto i 18 anni.

4.5. Reintegrazione dei beneficiari di rendita

Le persone che beneficiano di una rendita hanno diritto a provvedimenti reintegrativi, se questi permettono loro di migliorare la capacità di guadagno.

I provvedimenti di reintegrazione comprendono le misure di reinserimento, i provvedimenti professionali, i mezzi ausiliari, la consulenza e l'accompagnamento degli assicurati e dei loro datori di lavoro.

Durante tutto il percorso integrativo, le persone continuano a beneficiare della loro rendita, fino a conclusione della misura.

4.6. Incentivi ai datori di lavoro

Gli incentivi ai datori di lavoro sono atti a favorire la reintegrazione delle persone invalide nel mercato del lavoro. Possono essere suddivisi in quattro possibilità:

- a) Lavoro a titolo di prova: l'assicurato ha la possibilità di effettuare una prova lavorativa per un periodo massimo pari a 180 giorni, senza tuttavia che si crei un rapporto di lavoro. In questo modo il datore di lavoro non assume rischi, e la remunerazione dell'assicurato resta totalmente a carico dell'assicurazione invalidità.
- b) Assegno per il periodo di introduzione: gli assicurati che hanno trovato un posto di lavoro nell'ambito dell'aiuto al collocamento fornito dall'assicurazione invalidità possono ricevere, per sopperire alla riduzione di rendimento iniziale, un assegno per la durata massima di 180 giorni;
- c) Indennità per sopperire all'aumento dei contributi della previdenza professionale obbligatoria e dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia: se un assicurato viene assunto presso un datore di lavoro grazie all'aiuto al collocamento fornito dall'assicurazione invalidità e nei tre anni successivi ridiventa nuovamente inabile al lavoro, il datore di lavoro ha diritto ad un'indennità per sopperire a questo aumento se il rapporto lavorativo è durato più di tre mesi e se l'assenza per malattia supera i 15 giorni lavorativi nell'arco di un anno;

d) Contributo ai datori di lavoro: se l'azienda mantiene il posto di lavoro all'assicurato e gli permette di svolgervi le misure di reinserimento, durante la loro attuazione ha diritto ad un contributo pari al massimo a 100.- franchi al giorno.

4.7. Mezzi ausiliari

Gli assicurati hanno diritto ai mezzi ausiliari, elencati nell'ordinanza sulla consegna dei mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per l'invalidità, necessari per esercitare un'attività lucrativa o adempiere le loro mansioni consuete, per conservare o migliorare la capacità al guadagno, per studiare, per imparare una professione o perfezionarsi o a scopo di assuefazione funzionale.

4.8. Rimborso delle spese di viaggio

L'assicurazione rilascia dei buoni di trasporto a favore dell'assicurato e di un eventuale accompagnatore, per i viaggi indispensabili per accertare il diritto alle prestazioni o per eseguire provvedimenti d'integrazione ordinati dall'AI. Di regola sono rimborsate le spese dei mezzi pubblici di trasporto.

Di principio i provvedimenti di integrazione sono applicati solo in Svizzera.

4.9. Rendite dell'invalidità

Se la capacità al guadagno non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata tramite provvedimenti reintegrativi, l'assicurato ha diritto ad una rendita, se presenta un grado di invalidità del 40 per cento almeno. Il diritto nasce dopo un anno di inabilità lavorativa pari ad almeno il 40 per cento in media, ma al più presto a decorrere da sei mesi dalla presentazione della domanda di prestazioni. Per avere diritto alla rendita bisogna di principio aver versato contributi all'assicurazione svizzera per almeno tre anni.

L'assicurato ha diritto alla rendita intera quando è invalido per almeno al 70 per cento, ai tre quarti di rendita quando è invalido per almeno al 60 per cento, alla mezza rendita quando è invalido per almeno al 50 per cento nonché ad un quarto di rendita quando è invalido per almeno al 40 per cento.

La rendita decorre, al più presto, dal primo giorno del mese susseguente a quello in cui l'assicurato ha compiuto i 18 anni, e si estingue con il recupero della capacità di guadagno, ma al più tardi con la nascita del diritto alla rendita di vecchiaia.

Se il grado d'invalidità del beneficiario di rendita subisce una notevole modificazione, la prestazione viene proporzionalmente adeguata. Qualsiasi cambiamento importante delle circostanze è suscettibile di incidere sul grado d'invalidità, giustificando quindi una revisione del caso.

E' tuttavia possibile avviare una procedura di revisione anche nel caso in cui l'assicurato presenta un potenziale di miglioramento della propria capacità di guadagno, indipendentemente da concomitanti modifiche delle condizioni mediche o economiche. In tal contesto il diretto interessato viene posto a beneficio di specifici provvedimenti reintegrativi, atti appunto a garantire un recupero graduale della capacità di guadagno.

Il diritto a rendita può comunque essere mantenuto durante tutta la durata dei provvedimenti reintegrativi. Da notare inoltre che l'AI può continuare ad offrire un servizio di consulenza ed accompagnamento durante tre anni al massimo, a far tempo dalla soppressione della rendita.

4.10. Prestazione transitoria

La prestazione transitoria garantisce una copertura provvisoria all'assicurato che, reintegratosi nel mondo del lavoro, è nuovamente confrontato con un'inabilità lavorativa.

Quale condizione preliminare è tuttavia indispensabile che prima della riduzione o della soppressione della rendita abbia partecipato a provvedimenti di reintegrazione (secondo l'art. 8a LAI), o che la rendita gli sia stata ridotta o soppressa in seguito alla ripresa dell'attività lucrativa o all'aumento del grado d'occupazione.

L'inabilità lavorativa, attestata da un medico, deve insorgere nell'arco di tre anni a far tempo dalla riduzione o dalla soppressione della rendita, deve raggiungere almeno il 50%, e deve infine durare da almeno 30 giorni consecutivi.

Se tutte le condizioni sono adempiute, nasce il diritto ad una prestazione transitoria di importo pari a quello che raggiungeva la rendita prima che venisse ridotta o soppressa. Parallelamente verrà avviata una procedura di revisione volta a determinare l'ammontare di un eventuale diritto a rendita.

Il diritto alla prestazione transitoria si estinguerà al più tardi al momento in cui l'AI deciderà in merito al grado d'invalidità.

4.11. Assegni per grandi invalidi

È considerato grande invalido colui che, a causa di un danno alla salute, ha bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di una sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari della vita (vestirsi, lavarsi, mangiare, ...). È parimenti considerato grande invalido colui che, a causa di un danno alla salute, vive a casa propria ma necessita in modo durevole di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana.

La grande invalidità può essere di grado elevato, medio o esiguo, a dipendenza dell'importanza dell'aiuto che il terzo è chiamato a fornire.

L'assicurato grande invalido con domicilio e dimora abituale in Svizzera ha diritto ad un assegno per grandi invalidi.

Il diritto sorge dopo un anno dall'inizio della grande invalidità. Nel caso di assicurati che non hanno compiuto l'anno di età, il diritto nasce non appena si può prevedere che la grande invalidità perdurerà per più di dodici mesi.

Se l'assicurato maggiorenne soggiorna in istituto, l'importo dell'assegno ammonta ad un quarto di quello versato nel caso in cui l'assicurato soggiorna al proprio domicilio. S'intende in tal modo favorire l'autonomia dell'assicurato.

L'assicurato minorenni che soggiorna in istituto non ha per contro alcun diritto ad un assegno per grandi invalidi.

Da rilevare che a particolari condizioni i minorenni possono avere inoltre diritto ad un supplemento per cure intensive, riconosciuto se il minorenni beneficiario di un assegno per grandi invalidi necessita, in ragione del danno alla salute, di un'assistenza pari ad almeno quattro ore giornaliere in più rispetto ad un coetaneo sano. È comunque necessario che l'assicurato non soggiorni in istituto.

4.11. Contributo d'assistenza

Si tratta di un contributo destinato a coprire parzialmente i costi cagionati da prestazioni fornite

all'assicurato da una terza persona, con la quale vige un rapporto di lavoro. Scopo della prestazione è quello di favorire l'autonomia dell'assicurato, incentivandone per quanto possibile il soggiorno presso il proprio domicilio, ed evitando conseguentemente il ricovero in istituto.

Ne possono aver diritto i beneficiari d'un assegno per grandi invalidi maggiorenni che soggiornano al proprio domicilio. A determinate condizioni è tuttavia possibile riconoscere il contributo anche ad assicurati minorenni, così come ad assicurati con capacità civile limitata.

5. Obbligo di informare

L'avente diritto o il suo rappresentante legale, così come i terzi o le autorità ai quali sono versate le prestazioni, devono comunicare immediatamente all'Ufficio AI ogni cambiamento rilevante suscettibile di modificare il diritto alle prestazioni, in particolare ogni cambiamento dello stato di salute, della capacità di guadagno o di lavoro, della facoltà di svolgere le mansioni consuete, delle necessità d'assistenza da parte di terzi, delle condizioni personali ed economiche dell'assicurato.

6. Obbligo di collaborare

L'assicurato deve fare tutto quanto si possa esigere ragionevolmente da lui per ridurre la durata e l'entità dell'incapacità lavorativa e per evitare l'insorgenza dell'invalidità. Deve inoltre partecipare attivamente all'attuazione di provvedimenti atti a favorire la sua integrazione.

L'assicurato ha inoltre l'obbligo di inoltrare richiesta di prestazioni assicurative entro i termini stabiliti dall'ufficio AI dopo la fase di rilevamento tempestivo, così come quello di notificare ogni cambiamento di situazione e di fornire tutte le informazioni necessarie affinché l'ufficio AI possa accertare il diritto a prestazioni. Nel caso di violazione di questi obblighi, le prestazioni possono essere rifiutate, ridotte o soppresse.

7. Richieste e informazioni

7.1. Richieste

Le richieste di prestazioni devono essere compilate sui moduli ufficiali e inoltrate all'Agenzia AVS del Comune di domicilio o direttamente all'Ufficio AI del Cantone Ticino, Via Gaggini 3, 6501 Bellinzona. I formulari sono ottenibili presso l'Agenzia comunale AVS, o possono essere scaricati dal sito www.iasticino.ch.

7.2. Informazioni

Informazioni più particolareggiate possono essere chieste alle Agenzie comunali AVS o all'Istituto delle assicurazioni sociali, Ufficio dell'assicurazione invalidità (tel. 091 821 91 11) dove sono pure ottenibili i seguenti promemoria relativi alle prestazioni riconosciute dall'AI:

- prestazioni dell'assicurazione invalidità - AI (4.01);
- indennità giornaliera dell'AI (4.02);
- mezzi ausiliari dell'AI (4.03);
- rendite d'invalidità e assegni per grandi invalidi dell'AI (4.04);
- rimborso delle spese di viaggio nell'AI (4.05);
- procedura nell'AI (4.06) e perizie mediche pluridisciplinari (4.15)

- veicoli a motore dell'AI (4.07);
- apparecchi acustici dell'AI (4.08);
- provvedimenti d'integrazione professionale dell'AI (4.09);
- Rilevamento e intervento tempestivi (4.12)
- Assegni per grandi invalidi (4.13)
- Contributo per l'assistenza (4.14)