

PRESTAZIONI COMPLEMENTARI ALL'AVS E ALL'AI

1. DIRITTO ALLE PRESTAZIONI

Le prestazioni complementari sono prestazioni subordinate alla situazione economica del richiedente. Esse perseguono quindi lo scopo di garantire un “reddito minimo” per far fronte ai “fabbisogni vitali” ai sensi della costituzione federale; il concetto di “reddito minimo” ai sensi della legislazione sulle prestazioni complementari è più esteso rispetto a quello del diritto esecutivo.

I cittadini svizzeri e i cittadini stranieri dell'Unione europea o dell'AELS, se domiciliati e abitualmente residenti in Svizzera, possono aver diritto alle prestazioni complementari se (condizioni alternative):

- ricevono una rendita di vecchiaia o per superstiti (vedove/vedovi e orfani) ai sensi LAVS (anche in via anticipata) oppure una rendita d'invalidità ai sensi LAI,
- avrebbero avuto diritto ad una rendita ai sensi LAVS se avessero compiuto il periodo minimo di contribuzione ai sensi LAVS oppure la persona deceduta l'avesse adempiuto, rispettivamente avrebbero avuto diritto ad una rendita ai sensi LAI se avessero adempiuto il periodo minimo di contribuzione ai sensi LAI,
- hanno diritto ad un assegno per grandi invalidi ai sensi LAI e hanno compiuto i 18 anni,
- hanno beneficiato di un'indennità giornaliera ai sensi LAI ininterrottamente per almeno 6 mesi.

Gli stranieri, non cittadini dell'UE o dell'AELS domiciliati e abitualmente residenti in Svizzera, sono equiparati ai cittadini svizzeri se, immediatamente prima della data nella quale domandano la prestazione complementare, hanno dimorato ininterrottamente in Svizzera per dieci anni. I rifugiati e gli apolidi sono equiparati ai cittadini svizzeri dopo cinque anni di dimora ininterrotta in Svizzera.

2. COMPONENTI E IMPORTO DELLA PRESTAZIONE COMPLEMENTARE

Le prestazioni complementari comprendono la prestazione complementare annua (intesa quale copertura del fabbisogno vitale), il pagamento del premio di cassa malati ai sensi della LAMal e il diritto al rimborso di una serie di spese dovute alla malattia o all'invalidità.

L'importo annuo della prestazione complementare corrisponde alla differenza fra le spese riconosciute dalla legge e i redditi computabili ai sensi di legge. Il calcolo è operato su base annua e poi rapportato ad un importo che è versato mensilmente.

Viene così effettuato un raffronto fra i redditi computabili e le spese riconosciute: l'importo annuo della prestazione complementare corrisponde alla differenza fra i due (lacuna di reddito).

Se la lacuna di reddito è inferiore all'importo del premio forfettario di cassa malattia fissato dalla Confederazione, il beneficiario ha diritto al solo pagamento del premio di cassa malattia ai sensi della LAMal, fino a concorrenza del premio effettivo se questo è inferiore al premio forfettario, risp. fino a concorrenza del premio forfettario se il premio effettivo è superiore; il relativo importo è versato direttamente alla cassa malati (e non al beneficiario di prestazione complementare), in deduzione del premio dovuto ai sensi della LAMal. Se la lacuna di reddito è superiore all'importo del premio forfettario di cassa malattia, l'assicurato ha diritto anche ad una PC annua, che gli viene versata mensilmente.

Le persone che hanno diritto a una prestazione complementare (anche solo tramite il pagamento del premio di cassa malati) possono altresì farsi rimborsare una serie di spese dovute alla malattia o all'invalidità.

3. REDDITI COMPUTABILI

Ai fini del calcolo della prestazione complementare annua, sono considerati i seguenti redditi:

- le rendite dell'AVS e dell'AI, della previdenza professionale, dell'assicurazione militare e dell'assicurazione contro gli infortuni, nonché i versamenti da parte delle assicurazioni sociali estere. Vengono prese in considerazione le rendite dell'anno in corso;
- i redditi provenienti dalla sostanza (mobiliare/immobiliare), quali interessi, pigioni, subaffitti, usufrutti e diritti di abitazione;
- il valore locativo della propria abitazione;
- i contributi di mantenimento ricevuti in virtù del diritto di famiglia, come gli alimenti;
- le prestazioni sostitutive come le indennità giornaliere pagate dalla cassa malati, dall'assicurazione invalidità, dall'assicurazione contro la disoccupazione e dall'assicurazione contro gli infortuni;
- le prestazioni periodiche dei datori di lavoro. Il reddito del lavoro è considerato soltanto in modo parziale: dopo aver dedotto le spese necessarie al suo conseguimento e la parte di reddito non computabile (CHF 1'000 per le persone sole e CHF 1'500 per i coniugi), il reddito del lavoro è computato solamente in ragione di 2/3;
- il reddito da lavoro dei beneficiari di un'indennità giornaliera dell'AI;
- le entrate e le parti di sostanza alle quali l'assicurato ha rinunciato;
- 1/15 della sostanza mobiliare o immobiliare secondaria (cioè non la casa d'abitazione) per gli invalidi e i superstiti risp. 1/10 per gli anziani che vivono a domicilio, nella misura in cui supera i CHF 37'500 per le persone sole risp. i CHF 60'000 per le coppie;
- 1/15 della sostanza immobiliare primaria (cioè la casa d'abitazione) per gli invalidi e i superstiti risp. 1/10 per gli anziani, nella misura in cui eccede CHF 112'500 oppure, nei casi seguenti, CHF 300'000:
 - se un immobile di proprietà di una coppia di coniugi è abitato da uno dei due, mentre l'altro vive in un istituto o in ospedale;
 - se il coniuge beneficiario di un assegno per grandi invalidi dell'AVS, dell'AI, dell'AINF o dell'AM abita in un immobile di proprietà di uno o di entrambi i coniugi;
 - se un immobile di proprietà di una persona sola è abitato dal proprietario, che beneficia di un assegno per grandi invalidi dell'AVS, dell'AI, dell'AINF o dell'AM.

Per le persone che vivono durevolmente o per un lungo periodo in un istituto o in un ospedale, il consumo della sostanza mobile o immobile al netto dei debiti, per la parte che supera le franchigie sopra indicate, è richiesto nella misura di:

- 1/5 della sostanza netta per i beneficiari di rendite di vecchiaia,
- 1/10 della sostanza netta per i beneficiari di rendite d'invalidità e per i superstiti.

4. SPESE RICONOSCIUTE

Ai fini del calcolo della prestazione complementare annua sono considerate le seguenti spese:

- le spese di natura professionale fino ad un importo pari al reddito lordo dell'attività lucrativa;
- i costi di manutenzione di edifici e tassi ipotecari fino ad un importo pari al ricavo lordo dell'immobile;
- gli importi forfettari annui per il premio dell'assicurazione malattie obbligatoria fissati dalla Confederazione per ogni singolo Cantone e per le 2 regioni di premio (vedi descrizione di seguito);
- i contributi sociali all'AVS/AI/IPG;
- i contributi di mantenimento pagati in virtù del diritto di famiglia, come gli alimenti;
- per le persone che vivono al domicilio, sono riconosciute altresì le seguenti spese:
 - per il fabbisogno vitale annuo:

Persona sola	CHF 19'450
Coniugi o partner registrati	CHF 29'175
Orfani	CHF 10'170
Suppl. I e II figlio	CHF 10'170
Suppl. III e IV figlio	CHF 6'780
Suppl. dal V figlio	CHF 3'390
 - per la pigione annua e le spese accessorie di un appartamento, un massimo di CHF 13'200 per le persone sole e CHF 15'000 per le coppie o le famiglie. Per le persone che vivono in un immobile di loro proprietà, a titolo di spesa per l'alloggio, è considerato il valore locativo.
- per le persone che vivono in istituto (casa per anziani o istituto per invalidi), sono riconosciute altresì le seguenti spese:
 - per le persone che vivono in una casa per anziani: la retta giornaliera fino ad un massimo di CHF 84 al giorno;
 - per le persone che vivono in un istituto per invalidi: la retta giornaliera fino ad un massimo di CHF 100 al giorno;
 - Agli anziani è inoltre riconosciuto un importo di CHF 190 al mese per le spese personali (cosiddetto spillatico: acquisto di abiti, prodotti per l'igiene corporale, giornali, ecc.); per gli invalidi lo spillatico è di CHF 300 al mese.

L'importo annuo forfettario per l'assicurazione sociale ed obbligatoria contro le malattie ai sensi della LAMal per le persone domiciliate nella regione 1 è di:

- CHF 6'384 per gli adulti
- CHF 4'704 per i giovani dai 18 ai 25 anni
- CHF 1'488 per i minorenni.

L'importo annuo forfettario per l'assicurazione sociale ed obbligatoria contro le malattie ai sensi della LAMal per le persone domiciliate nella regione 2 è di:

- CHF 6'012 per gli adulti
- CHF 4'428 per i giovani dai 18 ai 25 anni
- CHF 1'416 per i minorenni.

Sono determinanti le regioni di premio definite dall'UFSP (Ufficio federale della sanità pubblica) conformemente all'art. 61 cpv. 2 LAMal (vedi Ordinanza del DFI sui premi medi 2020 dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il calcolo delle PC del 30 ottobre 2019).

Per le regioni di premio si veda la tabella a pag. 7.

5. NASCITA DEL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE COMPLEMENTARE E INIZIO DEL VERSAMENTO

Di regola il diritto alle prestazioni complementari nasce il primo giorno del mese in cui è depositata la domanda.

Se la domanda di prestazione complementare è depositata entro 6 mesi dalla notifica di una decisione di rendita dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti o dell'assicurazione per l'invalidità, il diritto nasce il mese nel corso del quale è stata depositata la domanda di rendita, ma al più presto dall'inizio del diritto alla rendita.

Per le persone domiciliate e residenti in Ticino, il diritto alle prestazioni complementari è determinato dalla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG/Servizio prestazioni complementari, che prevede pure al versamento.

6. RIMBORSO DELLE SPESE DOVUTE ALLA MALATTIA O ALL'INVALIDITÀ

Le persone che hanno diritto a una prestazione complementare (anche solo tramite il pagamento del premio di cassa malati) possono farsi rimborsare una serie di spese, alle condizioni previste dalla legge; segnatamente:

- le spese per trattamenti dentari; queste spese sono rimborsate solo se il trattamento è riconosciuto quale semplice, economico ed adeguato. I medici dentisti sono in possesso delle informazioni in merito al concetto sopra esposto, in particolare alla procedura da seguire per l'allestimento dei preventivi di cura (secondo la tariffa AINF/AM/AI). Il Servizio prestazioni complementari è a disposizione per ogni e qualsiasi informazione in merito alle cure dentarie nell'ambito delle PC,
- le spese di aiuto, di cura e di assistenza a domicilio o in istituti diurni,
- le spese supplementari per un regime dietetico d'importanza vitale,
- le spese di trasporto al luogo di trattamento medico più vicino,
- le spese per mezzi ausiliari, come ad esempio la locazione di un letto azionato elettricamente,
- le partecipazioni e le franchigie di cassa malattia,
- le balneoterapie prescritte dal medico ed i soggiorni di convalescenza, dedotto un contributo per il vitto.

7. IMPORTO MASSIMO ANNUO DEL RIMBORSO PER SPESE DI MALATTIA O INVALIDITÀ

L'importo massimo riconosciuto a titolo di rimborso delle spese di malattia o invalidità, per ogni anno civile, è di:

- CHF 25'000 per le persone sole che vivono a domicilio,
- CHF 50'000 per i coniugi che vivono a domicilio,

- CHF 6'000 per le persone collocate in istituto.

Gli invalidi che vivono al loro domicilio e che percepiscono un assegno per grandi invalidi di grado medio o elevato possono usufruire, dopo aver ammortizzato l'importo dell'assegno per grandi invalidi e del contributo per l'assistenza dell'AVS o dell'AI, di un rimborso supplementare fino a:

- CHF 35'000 per i beneficiari di un assegno per grandi invalidi di grado medio,
- CHF 65'000 per i beneficiari di un assegno per grandi invalidi di grado elevato.

8. RICHIESTA DI RIMBORSO PER SPESE DI MALATTIA O D'INVALIDITÀ

I conteggi della cassa malattia, gli onorari dei medici dentisti e altre fatture devono essere inoltrate alla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG/Servizio prestazioni complementari al più tardi entro 15 mesi dalla data del conteggio o della fattura.

9. OBBLIGO DI INFORMARE

I beneficiari di prestazione complementare devono comunicare senza ritardo alla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG/Servizio prestazioni complementari ogni cambiamento delle condizioni personali e ogni variazione della loro situazione economica o di quella del coniuge e dei figli beneficiari della prestazione, così come la dimissione da una casa per anziani, da un istituto di cura o da un istituto per invalidi, rispetto a quelle vigenti al momento dell'emanazione della decisione.

In particolare devono essere immediatamente comunicati:

- il cambiamento di indirizzo,
- il cambiamento di domicilio,
- la partenza per un altro Cantone o per l'estero,
- qualsiasi cambiamento della pigione,
- la separazione, il divorzio, lo scioglimento dell'unione registrata, il nuovo matrimonio o la nuova unione registrata,
- il decesso del coniuge, del partner registrato o di un figlio che è considerato nel calcolo della prestazione complementare,
- l'inizio e la fine di un'attività lucrativa,
- la fine o l'interruzione dell'apprendistato o della formazione scolastica,
- l'aumento o la diminuzione del reddito o della sostanza (p. es.: eredità, donazioni, rendite, pensioni comprese quelle estere, ecc.),
- qualsiasi forma di alienazione (in particolare, vendita e donazione) o di acquisizione (in particolare, acquisto o eredità) di beni immobili,
- l'inizio o la fine delle prestazioni concesse da una Cassa malattia, da un'assicurazione privata, ecc.,
- l'entrata e l'uscita da una casa per anziani, da un istituto per invalidi, da una casa di cura, da un ospedale,
- la soppressione, l'aumento o la diminuzione della rendita (di vecchiaia, per superstiti o d'invalidità del primo e del secondo pilastro).

Lo stesso obbligo incombe al rappresentante legale del beneficiario.

Le prestazioni indebitamente percepite per violazione di questo obbligo devono essere restituite.

10. ESONERO DAL PAGAMENTO DEL CANONE RADIO E TELEVISIONE

I beneficiari di una prestazione complementare possono chiedere l'esonero del canone radio e televisione per l'anno 2020, trasmettendo alla SERAFE SA, Casella postale, 8010 Zurigo la relativa dichiarazione rilasciata da parte della Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG.

11. DOMANDE ED INFORMAZIONI

Chi intende far valere il diritto alle prestazioni complementari può annunciarsi all'Agenzia AVS del Comune di domicilio, dove sono disponibili i moduli di richiesta e gli opuscoli informativi. È anche possibile rivolgersi all'Istituto delle assicurazioni sociali, Ufficio delle prestazioni (Tel. 091 821 91 11).

Regioni di premio 2020

Regione 1		Regione 2
Agno	Manno	Acquarossa
Alto Malcantone	Maroggia	Airolo
Aranno	Massagno	Avegno Gordevio
Arbedo-Castione	Melano	Bedretto
Arogno	Melide	Biasca
Ascona	Mendrisio	Blenio
Astano	Mezzovico-Vira	Bodio
Balerna	Migliaglia	Bosco/Gurin
Bedano	Minusio	Brione (Verzasca)
Bedigliora	Monteceneri	Brione sopra Minusio
Bellinzona	Monteggio	Campo (Vallemaggia)
Bioggio	Morbio Inferiore	Centovalli
Bissone	Morcote	Cerentino
Breggia	Muralto	Cevio
Brissago	Muzzano	Corippo
Brusino Arsizio	Neggio	Cugnasco-Gerra
Cademario	Novaggio	Dalpe
Cadempino	Novazzano	Faido
Cadenazzo	Origlio	Frasco
Canobbio	Orselina	Giornico
Capriasca	Paradiso	Gordola
Caslano	Ponte Capriasca	Lavertezzo
Castel San Pietro	Ponte Tresa	Lavizzara
Chiasso	Porza	Linescio
Coldrerio	Pura	Maggia
Collina d'Oro	Riva San Vitale	Mergoscia
Comano	Ronco sopra Ascona	Onsernone
Croglio	Rovio	Personico
Cureglia	Sant'Antonino	Pollegio
Curio	Savosa	Prato (Leventina)
Gambarogno	Sessa	Quinto
Grancia	Sorengo	Riviera
Gravesano	Stabio	Serravalle
Isonne	Tenero-Contra	Sonogno
Lamone	Torricella-Taverne	Terre di Pedemonte
Locarno	Vacallo	Vogorno
Losone	Vernate	
Lugano	Vezia	
Lumino	Vico Morcote	
Magliaso		