

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

I concetti principali dell'assicurazione invalidità

Termine	Testo
Accertamento	Una volta ricevuta la richiesta , l'ufficio AI esamina se le condizioni per il diritto a prestazioni dell'AI siano adempiute. A tal fine si procura tutte le informazioni necessarie per accertare le condizioni di salute dell'assicurato, la sua situazione lavorativa o le sue mansioni consuete non remunerate. Un gruppo interdisciplinare composto da specialisti dell'integrazione professionale, del collocamento e dei centri di accertamento, da collaboratori specializzati nonché da medici del servizio medico regionale (SMR) partecipa all'accertamento e alla procedura decisionale. L'ufficio AI collabora con le altre assicurazioni sociali e private interessate.
Aiuto in capitale	L'AI può concedere aiuti in capitale se, grazie alla sue esperienze e competenze, con un'attività lucrativa indipendente una persona disabile può raggiungere una capacità al lavoro considerevolmente superiore rispetto a quella in un rapporto di lavoro dipendente oppure se si rendono necessarie trasformazioni aziendali a causa dell' invalidità . Di regola, l'aiuto in capitale è assegnato sotto forma di prestito a interesse rimborsabile.
Apparecchi acustici	Un assicurato ha diritto a un rimborso forfettario per l'acquisto di un apparecchio acustico, se presenta una perdita uditiva e grazie all'apparecchio può comunicare molto più facilmente con l'ambiente circostante. L'importo forfettario, che copre i costi per la protesizzazione con un apparecchio acustico di tipo semplice e adeguato, viene versato direttamente all'assicurato. Per i minorenni e i casi di rigore sono previste disposizioni speciali.
Assegno per grandi invalidi	Si considera grande invalida una persona che, a causa di un danno alla salute, necessita dell'aiuto permanente di terzi o di sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari della vita (vestirsi, svestirsi, alzarsi, sedersi, mangiare ecc.). Anche gli assicurati con un grave danno agli organi sensoriali possono avere diritto a un assegno per grandi invalidi. Quest'ultimo è un importo mensile versato dall'AI con il quale la persona interessata o la sua famiglia possono finanziare (interamente o in parte) il sostegno necessario. Opuscolo 4.13 - Assegni per grandi invalidi dell'AI
Assegno per il periodo d'introduzione	Se all'inizio di un rapporto di lavoro il paziente non è ancora in grado di fornire le prestazioni che ci si potrebbero attendere da lui al termine del periodo d'introduzione o di avviamento, il datore di lavoro può ricevere un assegno per il periodo d'introduzione per non più di 180 giorni. L'assegno corrisponde al massimo al salario lordo mensile dell'assicurato e non può superare l'importo massimo dell'indennità giornaliera. Esso include i contributi sociali del datore di lavoro.
Assicurato	Tutte le persone che risiedono o esercitano un'attività lucrativa in Svizzera sono di norma affiliate obbligatoriamente all'AI. L'obbligo assicurativo si applica anche agli apolidi e ai rifugiati.
Assicurazione invalidità (AI)	L'AI è un'assicurazione obbligatoria a livello nazionale il cui scopo è garantire il sostentamento degli assicurati che diventano invalidi. L'obiettivo principale dell'assicurazione invalidità è provvedere affinché le persone con un danno alla salute possano, per quanto possibile, conseguire un reddito esercitando un'attività lucrativa. Solo dopo aver esaminato tutte le possibilità d'integrazione, si valuta il diritto a una rendita .
Attività alternativa	Per l'AI non è determinante l' incapacità al lavoro nella professione o nelle mansioni consuete svolte in precedenza, bensì la questione se si possa ragionevolmente esigere dal paziente un'altra attività professionale (la cosiddetta «attività alternativa»).
Attività ragionevolmente esigibile	Per «attività ragionevolmente esigibile» si intende l'attività lucrativa che il paziente potrebbe ancora svolgere dopo l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione e tenendo conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro. La misura in cui un'attività lucrativa è ancora
Basi giuridiche	La base costituzionale dell'assicurazione invalidità è disciplinata dagli articoli 111 e 112 della Costituzione federale vigente. La base legale per la sua attività è la legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI).

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

Casse di compensazione	<p>Le casse di compensazione sono parte integrante del sistema svizzero delle assicurazioni sociali. In qualità di organizzazioni pubbliche, esse garantiscono l'accesso alle prestazioni di base della sicurezza sociale a tutta la popolazione svizzera. Si distingue tra casse di compensazione cantonali, professionali e della Confederazione.</p> <p>Nell'ambito dell'AI, le casse di compensazione svolgono in particolare i compiti seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> collaborano nell'accertamento dell'adempimento delle condizioni assicurative; calcolano l'importo delle rendite, delle indennità giornaliere, degli assegni per il periodo d'introduzione e delle indennità per spese di custodia e d'assistenza; versano le rendite, le indennità giornaliere, gli assegni per il periodo d'introduzione, le indennità per spese di custodia e d'assistenza e, per gli assicurati maggiorenni, gli assegni per grandi invalidi.
Certificato medico	<p>Con un certificato medico i medici attestano al datore di lavoro del paziente l'entità e la durata della sua incapacità al lavoro. Per i datori di lavoro è importante che il medico rilasci un certificato con una data di scadenza. Questi vi deve indicare, oltre alla percentuale di incapacità al lavoro del paziente, il periodo di validità del certificato. Vedi «Profilo di integrazione orientato alle risorse (PIR)»</p>
Circolari	<p>Le circolari sono direttive elaborate dall'UFAS per gli uffici AI e i servizi medici regionali allo scopo di garantire l'applicazione uniforme del diritto. Sono vincolanti per i destinatari, ma non per i tribunali.</p>
Collocamento	<p>Gli uffici AI dispongono di una fitta rete di relazioni con datori di lavoro regionali e possono sostenere gli assicurati in modo competente nella ricerca di un posto di lavoro. Se del caso, una volta riuscito il collocamento, uno specialista dell'ufficio AI può accompagnare l'assicurato nella fase di introduzione sul posto di lavoro.</p>
Comunicazione	<p>Di regola l'ufficio AI comunica la sua decisione concernente una prestazione AI mediante una decisione scritta. Tuttavia, se le condizioni di diritto sono manifestamente adempiute e corrispondono alla richiesta dell'assicurato, determinate prestazioni (p. es. provvedimenti sanitari) possono essere accordate o protrate senza la notificazione di un preavviso o di una decisione. Nella prassi si parla di «comunicazione» sul diritto a prestazioni. Per motivi di economicità, i requisiti materiali e formali cui deve adempiere una comunicazione sono ridotti. Nella comunicazione scritta l'ufficio AI deve segnalare all'assicurato che, in caso di contestazione, può chiedere la notificazione di una decisione.</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

<p>Comunicazione = rilevamento tempestivo</p>	<p>Una comunicazione di rilevamento tempestivo mira a far sì che si contatti quanto prima l'AI nel caso in cui una persona sia diventata incapace al lavoro a causa di un danno alla salute. L'obiettivo è consentire all'AI di fornire consulenza il più rapidamente possibile, affinché la persona in questione non perda il posto e/o mantenga la propria capacità al lavoro.</p> <p>Se una persona presenta un'incapacità al lavoro ininterrottamente per 30 giorni, senza che si possa prevedere il momento in cui rientrerà al lavoro, oppure è ripetutamente assente per brevi periodi nell'arco di un anno, è opportuno procedere a un rilevamento tempestivo.</p> <p>Sono legittimati ad effettuare la comunicazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> l'assicurato o il suo rappresentante legale; i familiari che vivono in comunione domestica con l'assicurato; il datore di lavoro; i suoi medici curanti e chiropratici; l'assicuratore malattie; l'assicuratore contro gli infortuni e quello d'indennità giornaliera in caso di malattia; gli istituti della previdenza professionale; i servizi sociali e gli uffici del lavoro cantonali; l'assicurazione militare; le compagnie d'assicurazione private. <p>Prima di effettuare la comunicazione, si deve sempre informare la persona interessata. Tuttavia, il medico può effettuare una comunicazione di rilevamento tempestivo anche senza il consenso del suo paziente.</p>
<p>Condizioni assicurative</p>	<p>Prima di procedere all'accertamento del diritto alle diverse prestazioni dell'AI si verificano le condizioni assicurative (p. es. durata di contribuzione, domicilio, cittadinanza). A seconda della cittadinanza dell'assicurato e del tipo di prestazione si applicano condizioni assicurative diverse.</p>
<p>Consultazione degli atti</p>	<p>Un paziente ha diritto di consultare gli atti che lo riguardano presso l'ufficio AI. Può chiedere di consultarli all'ufficio AI, il quale deve metterli a sua disposizione. Il medico curante, invece, non può avvalersi di questo diritto. Può farsi consegnare gli atti AI dal proprio paziente, se quest'ultimo è d'accordo, o farsi rilasciare una procura in modo da poterli chiedere all'ufficio AI in rappresentanza del paziente.</p> <p>Se gli atti contengono dati riguardanti la salute, la cui comunicazione potrebbe ripercuotersi sfavorevolmente sulla salute del paziente, l'ufficio AI può esigere che egli designi un medico incaricato di comunicargli questi dati.</p>
<p>Contributo per l'assistenza</p>	<p>Il contributo per l'assistenza è destinato ai beneficiari di un assegno per grandi invalidi e si prefigge di promuovere la loro autonomia e responsabilità individuale. Queste persone necessitano dell'aiuto permanente di terzi per compiere gli atti ordinari della vita (vestirsi, svestirsi, alzarsi, sedersi, mangiare ecc.). Se vogliono comunque vivere a casa propria, possono – a determinate condizioni – percepire un contributo per l'assistenza grazie al quale possono assumere una persona che fornisca le prestazioni di aiuto necessarie.</p> <p>Opuscolo 4.14 - Contributo per l'assistenza dell'AI</p>
<p>Danno alla salute</p>	<p>L'assicurazione invalidità interviene in presenza di un danno alla salute assicurato, sia esso fisico, mentale o psichico, causato da infermità congenita, malattia o infortunio.</p> <p>Un danno alla salute assicurato sussiste se è comprovato da una diagnosi medica approfondita e basata su un sistema di classificazione scientificamente riconosciuto.</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

<p>Decisione</p>	<p>Le decisioni sono disposizioni concernenti un caso singolo ordinate da un'autorità. Disciplinano un rapporto giuridico in modo unilateralmente vincolante fondandosi sul diritto pubblico. In una decisione l'autorità competente (ufficio AI) applica un atto normativo di natura generica astratta (LAI, OAI, OIC ecc.) a un caso singolo concreto. Nella procedura fino all'emanazione della decisione (in questo caso la procedura amministrativa presso l'ufficio AI) vanno rispettate diverse prescrizioni formali (p. es. diritto dell'assicurato di essere sentito – v. «Preavviso»).</p> <p>La decisione deve inoltre contenere determinati elementi (p. es. nome dell'autorità competente [ufficio AI], motivazione, dispositivo [decisione] con indicazione dei rimedi giuridici). Contro una decisione può essere inoltrato un ricorso.</p> <p>Se un paziente non solleva obiezioni sul preavviso dell'AI e le altre parti non prendono posizione entro il termine stabilito, l'ufficio AI emana una decisione. Se, invece, il paziente o le altre parti formulano obiezioni, l'ufficio AI deve prendere posizione in merito e tenerne conto nella decisione.</p> <p>L'AI si pronuncia sui provvedimenti d'intervento tempestivo senza inviare alcun preavviso né emanare alcuna decisione.</p>
<p>Direttive</p>	<p>L'UFAS esercita la vigilanza materiale sugli uffici AI e sui servizi medici regionali. A tal fine impartisce istruzioni generali sotto forma di circolari e lettere circolari.</p> <p>https://www.bsvlive.admin.ch/vollzug/documents/index/category:34/lang:ita</p>
<p>Grado d'invalidità</p>	<p>Il grado d'invalidità è un concetto economico, non medico. Il grado d'invalidità si ottiene dal confronto tra il reddito conseguito prima dell'insorgere dell'invalidità (reddito senza invalidità) e quello che può ancora essere conseguito con l'invalidità (reddito d'invalido). Viene quindi quantificata in percentuale la perdita di guadagno provocata dal danno alla salute esistente. A seconda della percentuale di perdita di guadagno e dunque del grado d'invalidità, si ha diritto a un quarto di rendita, a una mezza rendita, a tre quarti di rendita o a una rendita intera.</p> <p>Il grado d'invalidità determina il tipo di rendita AI per la quale sussiste un diritto, secondo le modalità seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> grado d'invalidità almeno del 40 %: un quarto di rendita; grado d'invalidità almeno del 50 %: mezza rendita; grado d'invalidità almeno del 60 %: tre quarti di rendita; grado d'invalidità almeno del 70 %: rendita intera. <p>Se il grado d'invalidità è inferiore al 40 %, non si ha diritto ad alcuna rendita AI. Inoltre il diritto alla rendita nasce al più presto nel momento in cui l'assicurato è stato incapace al lavoro per almeno il 40 % in media durante un anno senza notevole interruzione.</p> <p>Esempio</p> <p>Una persona che, in seguito a una malattia o un infortunio, è costretta in carrozzella, può comunque continuare a svolgere la sua professione precedente (attività amministrativa) e quindi conseguire anche lo stesso reddito. La persona in questione non subisce alcuna perdita di guadagno e non è quindi incapace al guadagno. Per un'altra persona con lo stesso problema di salute, ma che in precedenza era infermiera, la situazione è invece diversa, dato che non può più continuare a svolgere la professione precedente. In questo caso, si considera il reddito che la persona conseguiva prima che insorgesse il danno alla salute (reddito senza invalidità) e quello che potrà conseguire a conclusione dei provvedimenti d'integrazione, per esempio una riformazione professionale quale assistente sociale (reddito d'invalido). In base a questo confronto tra i due redditi, l'AI calcola il grado d'invalidità. A seconda di quest'ultimo, può sussistere il diritto a una rendita intera o parziale dell'AI.</p> <p>Esempio di calcolo</p> <p>Se non fosse invalido, un assicurato potrebbe guadagnare 45 000 franchi. A causa della sua invalidità guadagna però solo 15 000 franchi. Il grado d'invalidità ammonta al 67 %. Egli ha quindi diritto a tre quarti di rendita: $((45\ 000 - 15\ 000) \times 100) / 45\ 000 = 66,66\ %$</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

<p>Incapacità al guadagno / Capacità al guadagno</p>	<p>Si parla di incapacità al guadagno, se, anche dopo aver concluso un trattamento sanitario, a un paziente rimangono possibilità di guadagno limitate per tutte le attività a causa di problemi di salute. Una persona incapace al guadagno non è più in grado di garantirsi un reddito da attività lucrativa o lo è solo parzialmente.</p> <p>L'entità dell'incapacità al guadagno è stabilita dall'ufficio AI (v. «Grado d'invalidità»).</p> <p>L'incapacità al lavoro e l'incapacità al guadagno indicano due concetti differenti.</p> <p>Esempio Un muratore non può più esercitare la sua attività precedente a causa di problemi di schiena. Di conseguenza, come muratore è incapace al lavoro al 100 %. Dal punto di vista medico, però, è possibile che sia completamente capace al lavoro esercitando un'altra attività, fisicamente meno pesante. Se svolgendo una nuova attività realizza un reddito equivalente a quello precedente, egli è incapace al lavoro al 100 % come muratore, ma non è incapace al guadagno. Non risulta quindi nessuna invalidità.</p>
<p>Incapacità al lavoro / Capacità al lavoro</p>	<p>Si constata un'incapacità al lavoro quando, a causa di problemi di salute, un paziente non è più in grado – del tutto o in parte – di svolgere il proprio lavoro nella professione attuale o esercitata da ultimo oppure le proprie mansioni consuete.</p> <p>La capacità al lavoro residua (eventualmente in un'altra attività professionale, la cosiddetta "attività alternativa") va definita sulla base di condizioni quadro quali ad esempio il carico massimo sopportabile, la necessità di evitare il lavoro notturno o di stare in piedi/seduto nonché il maggior bisogno di pause.</p> <p>L'«incapacità al lavoro» e l'«incapacità al guadagno» indicano due concetti differenti.</p> <p>Esempio Un muratore non può più esercitare la sua attività precedente a causa di problemi di schiena. Di conseguenza, come muratore è incapace al lavoro al 100 %. Dal punto di vista medico, però, è possibile che sia completamente capace al lavoro esercitando un'altra attività, fisicamente meno pesante. Se svolgendo una nuova attività realizza un reddito equivalente a quello precedente, egli è incapace al lavoro al 100 % come muratore, ma non è incapace al guadagno. Non risulta quindi nessuna invalidità.</p>
<p>Indennità giornaliera dell'AI</p>	<p>Durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione l'AI versa indennità giornaliera destinate a garantire il sostentamento degli assicurati e dei membri della loro famiglia. In determinati casi eccezionali (ad es. nessuna perdita di guadagno dovuta all'invalidità, riscossione di una rendita), l'AI non concede nessuna indennità giornaliera. Vi hanno diritto gli assicurati che hanno compiuto i 18 anni.</p> <p>Vi sono due tipi d'indennità: la grande indennità giornaliera e la piccola indennità giornaliera. Alle due indennità giornaliera si applicano condizioni e basi di calcolo diversi.</p> <p>Le persone senza attività lucrativa ricevono un'indennità per le spese supplementari che devono sostenere per l'assistenza a persone bisognose di cure durante l'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione.</p> <p>Opuscolo 4.02 – Indennità giornaliera dell'AI</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

<p>Indennità giornaliera dell'AI</p>	<p>Durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione l'AI versa indennità giornaliera destinate a garantire il sostentamento degli assicurati e dei membri della loro famiglia. In determinati casi eccezionali (ad es. nessuna perdita di guadagno dovuta all'invalidità, riscossione di una rendita), l'AI non concede nessuna indennità giornaliera. Vi hanno diritto gli assicurati che hanno compiuto i 18 anni.</p> <p>Vi sono due tipi d'indennità: la grande indennità giornaliera e la piccola indennità giornaliera. Alle due indennità giornaliera si applicano condizioni e basi di calcolo diversi.</p> <p>Le persone senza attività lucrativa ricevono un'indennità per le spese supplementari che devono sostenere per l'assistenza a persone bisognose di cure durante l'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione.</p> <p>Opuscolo 4.02 – Indennità giornaliera dell'AI</p>
<p>Indennità per sopperire all'aumento dei contributi</p>	<p>Se l'AI ha provveduto al collocamento del paziente presso un datore di lavoro, quest'ultimo può percepire un'indennità per sopperire all'aumento dei contributi nella previdenza professionale obbligatoria e nell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia. L'indennità in questione è concessa se il paziente ridiventa incapace al lavoro a causa della malattia preesistente nell'arco di tre anni e il rapporto di lavoro è durato più di tre mesi fino all'insorgere della nuova incapacità al lavoro. Le assenze per malattia in questo caso devono durare almeno 15 giorni per anno civile. L'indennità è versata a partire dal 16° giorno.</p>
<p>Infermità congenite</p>	<p>Per «infermità congenite» si intendono le malattie esistenti a nascita avvenuta. La sola predisposizione a una malattia non è considerata infermità congenita. Il momento in cui l'infermità è accertata non ha importanza.</p> <p>Nel caso di assicurati che non hanno ancora compiuto 20 anni, l'AI si fa carico di tutti i provvedimenti sanitari necessari alla cura dell'infermità congenita, a prescindere dalla capacità al guadagno di cui disporranno in futuro. A partire dal compimento del 20° anno di età, il finanziamento dei provvedimenti sanitari spetta all'assicurazione malattie. Le malattie riconosciute come infermità congenite, per le quali sussiste un diritto a prestazioni dell'AI, sono elencate in un'ordinanza.</p> <p>Ordinanza sulle infermità congenite</p>
<p>Intervento tempestivo</p>	<p>I provvedimenti d'intervento tempestivo hanno lo scopo di permettere agli assicurati con problemi di salute di rimanere il più possibile capaci al lavoro, di mantenere il posto attuale o di essere integrati in uno nuovo.</p> <p>I principali provvedimenti d'intervento tempestivo sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> adeguamento del posto di lavoro; corsi di formazione; collocamento; orientamento professionale; provvedimenti d'occupazione. <p>Affinché siano concessi provvedimenti d'intervento tempestivo, è indispensabile inoltrare una richiesta di prestazioni AI.</p> <p>Opuscolo 4.12 - Rilevamento e intervento tempestivi</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

Invalidità	<p>È considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata, insorta a causa di un'infermità congenita, di una malattia o di un infortunio.</p> <p>Un'invalidità sussiste se sono adempiute tre condizioni: un danno alla salute, un'incapacità al guadagno o di svolgere le mansioni consuete (p. es. nell'economia domestica) permanente o di lunga durata e un nesso causale (per escludere motivi estranei all'invalidità, quali ad esempio fattori psicosociali).</p>
Lavoro a titolo di prova	<p>Il lavoro a titolo di prova consente di mettere alla prova sul mercato del lavoro primario una persona con un danno alla salute che dispone delle capacità necessarie, facendole svolgere un'attività lucrativa presso un'impresa per al massimo sei mesi. Durante questo periodo essa riceve un'indennità giornaliera o una rendita dell'AI. Il datore di lavoro può quindi valutare concretamente il lavoro di un potenziale futuro dipendente senza correre alcun rischio, dato che in questa fase non viene concluso alcun contratto di lavoro né versato un salario.</p> <p>La possibilità di conoscersi meglio può aumentare notevolmente le opportunità d'integrazione.</p>
Lettere circolari	<p>Le lettere circolari sono direttive elaborate dall'UFAS per gli uffici AI e i servizi medici regionali allo scopo di garantire l'applicazione uniforme del diritto. Sono vincolanti per i destinatari, ma non per i tribunali.</p>
Mercato del lavoro equilibrato	<p>Il mercato del lavoro equilibrato è un concetto astratto. Esso presuppone un equilibrio teorico tra la domanda e l'offerta e non tiene conto della situazione effettiva del mercato del lavoro. In fasi di bassa congiuntura economica include pertanto anche un'offerta di posti in realtà inesistente e fa astrazione dal fatto che le persone parzialmente invalide non hanno o hanno minori opportunità di trovare un posto di lavoro ragionevolmente esigibile e adeguato. L'applicazione di questo concetto serve all'AI per distinguere il proprio settore di prestazioni da quello dell'assicurazione contro la disoccupazione (AD), che invece si basa sul mercato del lavoro effettivo.</p> <p>Il concetto, utilizzato nell'articolo 7 LPGa, esprime la presunzione che una persona motivata e idonea al lavoro possa trovare sul mercato del lavoro un impiego corrispondente alle sue capacità.</p>
Mercato del lavoro primario e secondario	<p>Per «mercato del lavoro primario» si intende il mercato del lavoro regolare, in cui sussistono i rapporti di lavoro dell'economia libera. Per «mercato del lavoro secondario», invece, si intende quello che offre posti di lavoro protetti.</p>
Mezzi ausiliari	<p>I mezzi ausiliari sono volti a compensare la mancanza di determinate parti del corpo o a migliorarne la funzione. Essi consentono a una persona di spostarsi al meglio, di mantenere il contatto con l'ambiente circostante e/o di essere autonoma nella vita quotidiana. Essi rendono possibile o migliorano la capacità al guadagno, l'adempimento delle mansioni consuete oppure lo svolgimento di uno studio o di una formazione.</p> <p>Tra i mezzi ausiliari finanziati dall'AI rientrano ad esempio le protesi, gli apparecchi acustici, le carrozzelle, i veicoli a motore o gli apparecchi ausiliari sul posto di lavoro.</p> <p>Opuscolo 4.03 - Mezzi ausiliari dell'AI Lista dei mezzi ausiliari Apparecchi acustici dell'AVS e dell'AI</p>
Moduli	<p>Moduli per i medici Moduli per i pazienti</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

NIF (numero d'identificazione del fornitore)	Il NIF (numero d'identificazione del fornitore) viene assegnato automaticamente al fornitore di prestazioni dall'Ufficio centrale di compensazione (UCC) di Ginevra dopo l'emissione della prima fattura. Si tratta di un numero amministrativo dell'assicurazione invalidità che permette d'identificare in modo univoco il fornitore di prestazioni che emette la fattura e di accedere rapidamente alle sue coordinate (indirizzo, dati bancari, autorizzazioni per il conteggio ecc.). Esso è irrilevante per quanto concerne il riconoscimento dei fornitori di prestazioni nel quadro di convenzioni tariffali. Non è dunque né un numero di riconoscimento né un numero di registrazione. Il NIF dovrebbe essere indicato sistematicamente su ogni fattura per facilitarne il disbrigo da parte dell'UCC.
Obbligo del segreto professionale	L'obbligo del segreto professionale serve a tutelare la vita e la sfera private di una persona. Vi sottostanno diverse categorie professionali, come ad esempio i medici.
Obbligo del segreto professionale	Vedi « Segreto professionale »
Obbligo di collaborare	Il paziente è tenuto a fornire tutte le informazioni necessarie e a partecipare a tutti i provvedimenti di accertamento e d' integrazione ragionevolmente esigibili, al fine di contribuire attivamente al successo dell'integrazione. Tra questi provvedimenti rientrano anche tutti i trattamenti terapeutici atti a migliorare lo stato di salute e la capacità al guadagno . Vedi anche « Obbligo di ridurre il danno »
Obbligo di ridurre il danno	L'obbligo di ridurre il danno significa che l'assicurato deve contribuire spontaneamente, per quanto ragionevolmente esigibile, a migliorare la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete (ad es. attività domestica). L'assicurato è tenuto inoltre ad informare e a collaborare. Deve partecipare attivamente all'esecuzione di tutti i provvedimenti ragionevolmente esigibili che possono contribuire a mantenerlo nell'attuale posto di lavoro o a favorirne la (re)integrazione nella vita professionale o in un'attività paragonabile (mansioni consuete). Vedi anche « Obbligo di collaborare »
Obbligo d'informare	Su domanda dell'ufficio AI, le persone e i servizi menzionati nella richiesta di prestazioni AI (p. es. datori di lavoro, medici) devono fornire tutte le informazioni necessarie per l'accertamento del diritto alle prestazioni. I datori di lavoro, i fornitori di prestazioni (medici, istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici, farmacisti, ospedali e altri istituti nonché stabilimenti di cure balneari), le assicurazioni e i servizi ufficiali non menzionati nominativamente nella richiesta di prestazioni sono autorizzati a fornire all'AI tutte le informazioni necessarie. L'assicurato deve essere informato di questi contatti.
Obiezione	Vedi anche « Preavviso »
Ordinanze	Analogamente alle leggi, le ordinanze contengono regolamentazioni giuridiche. Sono però norme di rango inferiore rispetto alle prime e ne disciplinano l'attuazione in modo più dettagliato. Le ordinanze dell'AI si fondano sulla legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI). Sono di rilievo in particolare: l'OAI: https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19610003/index.html , l'OIC: https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19850317/index.html e l'OMAI: https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19760291/index.html . Ulteriori ordinanze e testi di legge nel contesto dell'AI sono disponibili all'indirizzo https://www.bsv.admin.ch/bsv/it/home/assicurazioni-sociali/iv/grundlagen-gesetze/ai---legislazione.html .

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

Orientamento professionale degli uffici AI	L'AI offre orientamento professionale ai giovani con disabilità che stanno per terminare la scuola dell'obbligo e ad adulti che, per motivi di salute, devono trovare un nuovo orientamento professionale.
Perizie	<p>Le perizie mediche sono il punto di incontro tra medicina e applicazione del diritto. Esse vengono ordinate per risolvere casi non chiari e controversi. Di regola, non è chiaro quali danni alla salute abbiano quali ripercussioni ed è sovente controverso se l'assicurato abbia diritto a prestazioni dell'AI e, se del caso, in che misura. Per chiarire tali questioni e prendere una decisione in merito, la perizia medica deve fornire all'AI delle basi utilizzabili. Essa svolge pertanto un ruolo fondamentale ne processo, dalla richiesta di prestazioni AI fino alla decisione. Diverse società mediche hanno pubblicato linee guida per la redazione di perizie mediche:</p> <p>Linee guida per le perizie ortopediche (Leitlinien für die orthopädische Begutachtung, disponibili in tedesco e in francese); Linee guida per le perizie psichiatriche (Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten, disponibili in tedesco e in francese); Linee guida per le perizie reumatologiche (Leitlinien für die rheumatologische Begutachtung, disponibili in tedesco e in francese).</p> <p>Per informazioni sulle perizie mediche pluridisciplinari eseguite da centri peritali, si rimanda al sito Internet di SuisseMED@P.</p> <p>Nuova struttura delle perizie nell'assicurazione invalidità (PDF) Struttura delle perizie (Word) Opuscolo 4.15 - Perizie mediche pluridisciplinari</p>
Posto di lavoro protetto	Per «posto di lavoro protetto» si intende un posto di lavoro nel mercato del lavoro secondario , in cui si tiene conto del limitato rendimento dei singoli lavoratori. Di regola, per poter essere assunti nel mercato del lavoro secondario occorre beneficiare di una rendita AI , anche solo parziale.
Preavviso	<p>Dopo aver svolto tutti gli accertamenti necessari, l'ufficio AI invia un preavviso sulla decisione in materia di prestazioni che l'AI intende prendere al paziente e alle altre assicurazioni eventualmente coinvolte, che possono esprimersi sulla decisione prevista entro 30 giorni («obiezione»). Il paziente può far pervenire il suo parere per iscritto all'ufficio AI oppure esprimersi nell'ambito di un colloquio personale. I colloqui personali si svolgono presso l'ufficio AI e il loro contenuto è riportato in un verbale che deve essere firmato dall'assicurato. Tutte le altre parti possono esprimersi solo in forma scritta. Sia il paziente che le altre parti hanno il diritto di consultare gli atti.</p> <p>Vedi anche: «Ricorso» e «Decisione»</p>
Prestazione accessoria	Le indennità giornaliere , l'indennità per spese di custodia e d'assistenza e l'indennità per spese di viaggio sono prestazioni accessorie ai provvedimenti d'integrazione , ossia versate a complemento di essi. Il diritto viene esaminato in base al tipo di prestazione e alla situazione specifica dell'assicurato e può quindi variare da un caso all'altro.

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

<p>Prestazioni dell'AI</p>	<p>Le prestazioni dell'AI devono</p> <ul style="list-style-type: none"> prevenire, ridurre o eliminare l'invalidità mediante provvedimenti d'integrazione adeguati, semplici e appropriati; compensare le conseguenze economiche permanenti dell'invalidità (perdita parziale o totale di reddito) mediante un'adeguata copertura del fabbisogno vitale; aiutare gli assicurati interessati a condurre una vita autonoma e responsabile; incentivare i datori di lavoro ad assumere persone disabili. <p>Vedi anche: «L'assicurazione invalidità» / «Prestazioni dell'AI» Opuscolo 4.01 – Prestazioni dell'assicurazione invalidità (AI)</p>
<p>Prima formazione professionale</p>	<p>Se l'assicurato non ha ancora concluso una formazione professionale per motivi di salute, l'AI si assume le spese supplementari che egli deve sostenere a causa della sua disabilità durante una prima formazione professionale.</p> <p>Sono considerati «prima formazione professionale»:</p> <ul style="list-style-type: none"> la formazione professionale di base (attestato federale di capacità o certificato federale di formazione pratica); la formazione professionale pratica; la frequentazione di una scuola media superiore, professionale o universitaria.
<p>Primo pilastro</p>	<p>In Svizzera esiste una rete molto fitta di assicurazioni sociali che offre protezione alla popolazione. Il sistema svizzero di sicurezza sociale si basa su tre pilastri: la previdenza statale, la previdenza professionale e la previdenza individuale. L'assicurazione invalidità (AI) e l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS) costituiscono, insieme alle prestazioni complementari, il primo pilastro, ovvero la previdenza statale per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti.</p>
<p>Priorità dell'integrazione sulla rendita</p>	<p>Secondo questo principio occorre in primo luogo fare tutto il possibile per mantenere o reintegrare le persone nel mercato del lavoro (provvedimenti professionali). Solo dopo aver esaminato tutte le possibilità d'integrazione, si valuta il diritto a una rendita.</p>
<p>Procedura</p>	<p>Dopo aver ricevuto la richiesta, l'ufficio AI verifica se siano adempite le condizioni per il diritto a prestazioni AI. A tal fine si procura tutte le informazioni necessarie per i relativi accertamenti, i quali riguardano tutte le prestazioni dell'AI e non solo quella richiesta dall'assicurato.</p> <p>Vedi anche: «L'assicurazione invalidità» / «Procedure nell'AI» Opuscolo 4.06 – Procedura nell'AI</p>
<p>Profilo di integrazione orientato alle risorse (PIR)</p>	<p>Sotto la guida dell'associazione Compasso, i datori di lavoro (Unione svizzera degli imprenditori), il corpo medico (Federazione dei medici svizzeri) e la Confederazione (Ufficio federale delle assicurazioni sociali) hanno messo a punto il profilo di integrazione orientato alle risorse (PIR). Questo strumento, gratuitamente accessibile su Internet, permette di coordinare al meglio i requisiti di un posto di lavoro con le possibilità d'impiego limitate per motivi di salute di un lavoratore. Il datore di lavoro e il lavoratore definiscono i requisiti professionali necessari per il posto di lavoro e il medico valuta la situazione dal punto di vista del paziente. Attraverso il profilo online, tenendo conto delle limitazioni dovute a motivi medici, i tre attori provvedono a che venga trovato o adeguato un posto di lavoro che corrisponda sia alle possibilità del lavoratore che alle esigenze del datore di lavoro. Con questo nuovo strumento si intende anche mettere a disposizione di persone parzialmente invalide posti di lavoro a tempo parziale.</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

Protezioni dei dati	<p>La legge federale sulla protezione dei dati (LPD) protegge la personalità e disciplina i diritti delle persone i cui dati sono oggetto di trattamento. Si applica al trattamento di dati da parte di persone private – e quindi anche di studi medici e cliniche private – e dell'Amministrazione federale, ma anche, ad esempio, di casse malati e di assicuratori infortuni. Per i medici la LPD non genera di fatto nessun obbligo supplementare, in quanto essi sottostanno già all'obbligo del segreto professionale.</p> <p>Vedi anche: «Il medico tra obbligo d'informare e obbligo del segreto nei confronti dell'ufficio AI nella procedura di richiesta di prestazioni»</p>
Provvedimenti d'integrazione	<p>I provvedimenti d'integrazione dell'AI comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> i provvedimenti d'intervento tempestivo, che hanno lo scopo di permettere agli assicurati con problemi di salute di rimanere il più possibile capaci al lavoro, di mantenere il posto attuale o di essere integrati in uno nuovo; i provvedimenti di reinserimento, che fungono da preparazione all'esecuzione di provvedimenti professionali affinché questi abbiano buone possibilità di successo; i provvedimenti professionali, volti all'integrazione professionale; i provvedimenti sanitari, fino al compimento dei 20 anni, per la cura di infermità congenite e il miglioramento della capacità al guadagno; i mezzi ausiliari, quali ad esempio apparecchi acustici, carrozzelle o scarpe ortopediche. <p>Opuscolo 4.09 - Provvedimenti d'integrazione professionale dell'AI</p>
Provvedimenti d'occupazione	<p>I provvedimenti d'occupazione rientrano tra i provvedimenti di reinserimento. Essi servono a mantenere una struttura della giornata e la capacità al lavoro residua in vista dell'inizio di provvedimenti professionali o di un impiego.</p>
Provvedimenti di reinserimento	<p>I provvedimenti di reinserimento sono tesi a preparare alla reintegrazione nel mondo del lavoro o all'attuazione di provvedimenti professionali. Sono destinati in particolare agli assicurati con una capacità al lavoro limitata per motivi psichici. Per poter beneficiare di provvedimenti di reinserimento, l'assicurato deve presentare un'incapacità al lavoro almeno del 50 % da almeno sei mesi.</p> <p>Rientrano tra i provvedimenti di reinserimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ripristino della resistenza psicofisica; potenziamento della prestazione lavorativa; reinserimento a contatto con l'economia e sostegno sul posto di lavoro.

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

<p>Provvedimenti professionali</p>	<p>L'AI agisce in base al principio «priorità dell'integrazione sulla rendita», ragion per cui, per ogni richiesta di prestazioni, verifica di propria iniziativa se sia possibile e opportuno attuare provvedimenti d'integrazione professionale. I provvedimenti professionali mirano a ristabilire, mantenere o migliorare la capacità al guadagno di un paziente.</p> <p>Esistono i provvedimenti professionali seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> orientamento professionale; riformazione professionale; prima formazione professionale; collocamento; lavoro a titolo di prova; assegno per il periodo d'introduzione; indennità per sopperire all'aumento dei contributi; aiuto in capitale.
<p>Provvedimenti ragionevolmente esigibili</p>	<p>Sono ragionevolmente esigibili soltanto i provvedimenti sanitari che non mettono in pericolo la vita e la salute e che comportano un rischio trascurabile ("operazione di routine", nessun elevato rischio di narcosi ecc.).</p> <p>Di regola i provvedimenti diagnostici o terapeutici sono ragionevolmente esigibili se non presentano un rischio particolare o non costituiscono una grave lesione dell'integrità personale dell'assicurato.</p> <p>In linea generale l'esigibilità dei provvedimenti va valutata nel singolo caso, in quanto si devono considerare sia le circostanze oggettive che quelle soggettive.</p>
<p>Provvedimenti sanitari (d'integrazione)</p>	<p>Per gli assicurati che non hanno ancora compiuto 20 anni, l'AI si fa carico delle spese per provvedimenti sanitari atti a migliorare in modo duraturo e significativo la capacità al guadagno o a evitarne una diminuzione notevole ai fini dell'integrazione professionale.</p> <p>Nel caso delle infermità congenite riconosciute, l'AI si assume anche le spese per la cura della malattia in sé, vale a dire a prescindere dalla futura capacità al guadagno.</p> <p>Dopo il compimento del 20° anno di età, l'assunzione delle spese per i provvedimenti sanitari spetta all'assicurazione malattie.</p>
<p>Rapporto medico</p>	<p>Il rapporto medico, destinato all'ufficio AI, contiene informazioni dettagliate sullo stato di salute del paziente, le diagnosi pronunciate e le possibili cure nonché raccomandazioni sul modo di procedere futuro. Per la stesura del rapporto medico esistono diversi moduli predefiniti.</p>
<p>Rappresentante legale</p>	<p>Un rappresentante legale è una persona il cui potere di rappresentare un'altra persona si fonda non su una procura (p. es. nei confronti di un avvocato) bensì sulla legge. Il rappresentante legale può intraprendere gli atti necessari in nome e per conto del rappresentato (p. es. genitori per i propri figli minorenni o curatori).</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

<p>Reddito d'invalido</p>	<p>Per «reddito d'invalido» s'intende il reddito dalla propria attività lucrativa che una persona con un danno alla salute, dopo eventuali provvedimenti d'integrazione, potrebbe ancora conseguire esercitando un'attività ragionevolmente esigibile.</p> <p>Per calcolare il reddito d'invalido viene utilizzato il reddito ragionevolmente esigibile che l'assicurato consegue effettivamente dopo l'insorgenza del danno alla salute o, se l'assicurato non svolge più nessuna attività lucrativa, un reddito ipotetico.</p> <p>Esempio Una persona che, in seguito a una malattia o un infortunio, è costretta in carrozzella, può comunque continuare a svolgere la sua professione precedente (attività amministrativa) e quindi conseguire anche lo stesso reddito. La persona in questione non subisce alcuna perdita di guadagno e non è quindi incapace al guadagno. Per un'altra persona con lo stesso problema di salute, ma che in precedenza era infermiera, la situazione è invece diversa, dato che non può più continuare a svolgere la professione precedente. In questo caso, si considera il reddito che la persona conseguiva prima che insorgesse il danno alla salute (reddito senza invalidità) e quello che potrà conseguire a conclusione dei provvedimenti d'integrazione, per esempio una riforma professionale quale assistente sociale (reddito d'invalido). In base a questo confronto tra i due redditi, l'AI calcola il grado d'invalidità. A seconda di quest'ultimo, può sussistere il diritto a una rendita intera o parziale dell'AI.</p> <p>Esempio di calcolo Se non fosse invalido, un assicurato potrebbe guadagnare 45 000 franchi. A causa della sua invalidità guadagna però solo 15 000 franchi. Il grado d'invalidità ammonta al 67 %. Egli ha quindi diritto a tre quarti di rendita: $((45\ 000 - 15\ 000) \times 100) / 45\ 000 = 66,66\ %$</p>
<p>Reddito ipotetico</p>	<p>Se un assicurato lavora in misura inferiore a quanto sarebbe ragionevolmente esigibile da lui, gli viene computato un reddito ipotetico dell'attività lucrativa. Questa espressione designa il reddito che un assicurato potrebbe conseguire se sfruttasse pienamente la sua capacità al guadagno (residua).</p>
<p>Reddito senza invalidità</p>	<p>Per «reddito senza invalidità» si intende il reddito che un assicurato molto probabilmente conseguirebbe, considerato l'insieme delle circostanze, se non fosse diventato invalido. Di regola esso è determinato sulla base dell'ultimo salario percepito.</p> <p>Esempio Una persona che, in seguito a una malattia o un infortunio, è costretta in carrozzella, può comunque continuare a svolgere la sua professione precedente (attività amministrativa) e quindi conseguire anche lo stesso reddito. La persona in questione non subisce alcuna perdita di guadagno e non è quindi incapace al guadagno. Per un'altra persona con lo stesso problema di salute, ma che in precedenza era infermiera, la situazione è invece diversa, dato che non può più continuare a svolgere la professione precedente. In questo caso, si considera il reddito che la persona conseguiva prima che insorgesse il danno alla salute (reddito senza invalidità) e quello che potrà conseguire a conclusione dei provvedimenti d'integrazione, per esempio una riforma professionale quale assistente sociale (reddito d'invalido). In base a questo confronto tra i due redditi, l'AI calcola il grado d'invalidità. A seconda di quest'ultimo, può sussistere il diritto a una rendita intera o parziale dell'AI.</p> <p>Esempio di calcolo Se non fosse invalido, un assicurato potrebbe guadagnare 45 000 franchi. A causa della sua invalidità guadagna però solo 15 000 franchi. Il grado d'invalidità ammonta al 67 %. Egli ha quindi diritto a tre quarti di rendita: $((45\ 000 - 15\ 000) \times 100) / 45\ 000 = 66,66\ %$</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

Rendita d'invalidità	<p>L'obiettivo di una rendita d'invalidità (rendita AI) è compensare le conseguenze economiche permanenti dell'invalidità (perdita parziale o totale di reddito) mediante un'adeguata copertura del fabbisogno vitale. Una rendita può essere concessa solo se i provvedimenti d'integrazione non sono stati efficaci o lo sono stati solo in parte. L'importo della rendita AI è stabilito in base al grado d'invalidità, secondo le modalità seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none">grado d'invalidità almeno del 40 %: un quarto di rendita;grado d'invalidità almeno del 50 %: mezza rendita;grado d'invalidità almeno del 60 %: tre quarti di rendita;grado d'invalidità almeno del 70 %: rendita intera. <p>Se il grado d'invalidità è inferiore al 40 %, non si ha diritto ad alcuna rendita AI. Quest'ultimo nasce al più presto nel momento in cui l'assicurato è stato incapace al lavoro per almeno il 40 % in media durante un anno senza notevole interruzione.</p> <p>Opuscolo 4.04 - Rendite d'invalidità dell'AI</p>
Rendita d'invalidità	<p>L'obiettivo di una rendita d'invalidità (rendita AI) è compensare le conseguenze economiche permanenti dell'invalidità (perdita parziale o totale di reddito) mediante un'adeguata copertura del fabbisogno vitale. Una rendita può essere concessa solo se i provvedimenti d'integrazione non sono stati efficaci o lo sono stati solo in parte. L'importo della rendita AI è stabilito in base al grado d'invalidità, secondo le modalità seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none">grado d'invalidità almeno del 40 %: un quarto di rendita;grado d'invalidità almeno del 50 %: mezza rendita;grado d'invalidità almeno del 60 %: tre quarti di rendita;grado d'invalidità almeno del 70 %: rendita intera. <p>Se il grado d'invalidità è inferiore al 40 %, non si ha diritto ad alcuna rendita AI. Quest'ultimo nasce al più presto nel momento in cui l'assicurato è stato incapace al lavoro per almeno il 40 % in media durante un anno senza notevole interruzione.</p> <p>Opuscolo 4.04 - Rendite d'invalidità dell'AI</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

<p>Revisione rendita AI</p>	<p>Nel caso di un notevole miglioramento o peggioramento delle condizioni di salute di un assicurato, la rendita di quest'ultimo viene riveduta al fine di adeguarla alla situazione attuale. L'adeguamento delle prestazioni può determinarne un aumento o una riduzione. Gli uffici AI verificano regolarmente le rendite correnti in vista di possibili adeguamenti.</p> <p>I beneficiari di prestazioni dell'AI sono soggetti all'obbligo di informare. Essi sono tenuti a comunicare al competente ufficio AI ogni cambiamento delle condizioni personali ed economiche che può incidere sul diritto alle prestazioni.</p> <p>Una comunicazione è necessaria in particolare nei casi seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> cambiamenti d'indirizzo; cambiamenti dello stato di salute; soggiorni all'estero di oltre tre mesi; nascita, decesso e cambiamenti dello stato civile e dei rapporti di affiliazione; interruzione o conclusione di una formazione, per gli assicurati maggiorenni; cambiamenti della situazione reddituale e patrimoniale, per esempio assunzione o cessazione di un'attività lucrativa, modifica del grado d'occupazione; carcerazione preventiva, esecuzione di una pena o di una misura in Svizzera e all'estero.
<p>Revisioni dell'assicurazione invalidità</p>	<p>Dalla sua entrata in vigore, il 1° gennaio 1960, la LAI è stata sottoposta a sei revisioni. Questo ha permesso ai decisori politici di adeguare di volta in volta l'AI alle condizioni quadro e agli obiettivi a livello sociale, finanziario e politico.</p> <p>La riforma «Ulteriore sviluppo dell'AI» è la revisione di legge attualmente in corso avviata dal Consiglio federale. Essa prevede di attuare ulteriori misure volte a evitare l'insorgere di un'invalidità e a rafforzare l'integrazione, in particolare per i bambini, i giovani e le persone affette da malattie psichiche, e mira principalmente a intensificare l'accompagnamento degli interessati. Il 15 febbraio 2017 il Consiglio federale ha adottato il messaggio concernente la revisione della legge.</p> <p>Ulteriori informazioni sulle revisioni precedenti dell'AI sono disponibili all'indirizzo https://www.bsv.admin.ch/bsv/it/home/assicurazioni-sociali/iv/reformen-revisionen.html.</p>
<p>Richiesta / Richiesta di prestazioni AI</p>	<p>Per ricevere prestazioni dell'AI gli assicurati devono inoltrare una richiesta presso l'ufficio AI del loro Cantone di domicilio. Per le persone che non risiedono in Svizzera è competente l'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.</p> <p>Contrariamente alla comunicazione ai fini del rilevamento tempestivo, la richiesta di prestazioni AI può essere inoltrata solo dall'assicurato (o dal suo rappresentante legale), che deve firmare di proprio pugno la richiesta.</p>
<p>Ricorso</p>	<p>Dopo aver eseguito tutti gli accertamenti per il diritto alle prestazioni di un paziente, l'ufficio AI notifica a quest'ultimo la sua decisione. Il paziente o le parti interessate (p. es. altre assicurazioni coinvolte) che non sono d'accordo con la decisione possono inoltrare ricorso per iscritto entro 30 giorni presso il tribunale delle assicurazioni del Cantone di domicilio. Tuttavia, prima della decisione l'ufficio AI emana un preavviso in cui annuncia le sue decisioni.</p> <p>Se un paziente non solleva obiezioni sul preavviso dell'AI e le altre parti non prendono posizione entro il termine stabilito, l'ufficio AI emana una decisione. Se, invece, il paziente o le parti formulano obiezioni, l'ufficio AI deve pronunciarsi in merito e tenerne conto nella decisione.</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

Riformazione professionale	<p>Gli uffici AI valutano il diritto a una riformazione professionale se, a causa di un danno alla salute permanente, l'assicurato non può più svolgere la sua attività precedente o può farlo solo in parte.</p>
Rilevamento tempestivo = comunicazione	<p>Una comunicazione di rilevamento tempestivo serve a far sì che si contatti quanto prima l'AI nel caso in cui una persona sia diventata incapace al lavoro a causa di un danno alla salute. L'obiettivo è consentire all'AI di fornire consulenza il più rapidamente possibile, affinché la persona in questione non perda il posto e/o mantenga la propria capacità al lavoro.</p> <p>Se una persona presenta un'incapacità al lavoro ininterrottamente per 30 giorni, senza che si possa prevedere concretamente il momento in cui rientrerà al lavoro, oppure è ripetutamente assente per brevi periodi nell'arco di in un anno, è opportuno procedere a un rilevamento tempestivo.</p> <p>Sono legittimati ad effettuare la comunicazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> l'assicurato o il suo rappresentante legale; i familiari che vivono in comunione domestica con l'assicurato; il suo datore di lavoro; i suoi medici curanti e chiropratici; l'assicuratore malattie; l'assicuratore contro gli infortuni e quello d'indennità giornaliera in caso di malattia; gli istituti della previdenza professionale; i servizi sociali e gli uffici del lavoro cantonali; l'assicurazione militare; le compagnie d'assicurazione private. <p>Prima di effettuare la comunicazione, si deve sempre informare la persona interessata. Tuttavia, il medico può effettuare una comunicazione di rilevamento tempestivo anche senza il consenso del suo paziente.</p> <p>Opuscolo 4.12 - Rilevamento e intervento tempestivi</p>
Segreto professionale	<p>L'obbligo del segreto professionale serve a tutelare la vita e la sfera private di una persona. Vi sottostanno diverse categorie professionali, come ad esempio i medici.</p> <p>Le leggi federali sulle assicurazioni sociali (LAMal, LAINF, LAM, LAI) prevedono una disposizione che libera le assicurazioni dall'obbligo del segreto professionale relativo ai pazienti. Tuttavia la disposizione riguarda soltanto le informazioni necessarie alle assicurazioni sociali per svolgere i loro compiti.</p> <p>Vedi anche: "Il medico tra obbligo d'informare e obbligo del segreto nei confronti dell'ufficio AI nella procedura di richiesta di prestazioni"</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

Sentenze del Tribunale federale	<p>Il Tribunale federale è il tribunale supremo della Confederazione Svizzera. Esso è competente in ultima istanza per praticamente tutti i rapporti giuridici e vigila ai fini di un'applicazione uniforme del diritto federale.</p> <p>Se il paziente o altre parti non sono d'accordo con una decisione dell'autorità inferiore (tribunale cantonale delle assicurazioni) possono inoltrare ricorso per iscritto davanti al Tribunale federale, il quale verifica se il diritto sia stato applicato in modo corretto nella decisione impugnata.</p> <p>Le decisioni del Tribunale federale pubblicate sono disponibili all'indirizzo seguente: https://www.bger.ch/it/index/jurisdiction/jurisdiction-inherit-template/jurisdiction-recht.htm</p>
SMR	<p>SMR è l'abbreviazione di «servizio medico regionale».</p> <p>Se del caso, gli uffici AI possono far ricorso a specialisti di un SMR per ulteriori accertamenti. In qualità di organi medici specializzati, i SMR sono a disposizione dell'AI per fornire valutazioni dal punto di vista della medicina assicurativa su persone con problemi di salute. Essi valutano in particolare se la capacità funzionale degli assicurati sia sufficiente per l'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile. I SMR sono indipendenti per quanto concerne le loro decisioni in ambito medico. Se del caso, dopo aver esaminato gli incarti, possono decidere di sottoporre essi stessi gli assicurati a una visita medica.</p>
Società svizzera dei medici di fiducia e dei medici assicurativi (SGV/SSMC)	<p>Nell'ambito della formazione continua e del perfezionamento nonché del rilascio dell'attestato di capacità Medico di fiducia, la Società svizzera dei medici di fiducia e dei medici assicurativi (SGV/SSMC) si impegna in particolare affinché i medici di fiducia svolgano un lavoro di alta qualità. La SGV/SSMC è un'associazione che conta tra i suoi membri essenzialmente medici di fiducia degli assicuratori malattie, medici AI e medici consulenti degli assicuratori privati. Tutte le specializzazioni mediche sono rappresentate.</p> <p>www.vertrauensaeerzte.ch</p>
Spese di viaggio	<p>L'AI rimborsa le spese di viaggio che gli assicurati devono sostenere per l'esecuzione di provvedimenti di accertamento e d'integrazione da essa disposti. Tuttavia, prende a carico solo le spese ritenute adeguate e necessarie, ossia di regola le spese di trasporto con mezzi pubblici.</p> <p>Opuscolo 4.05 – Rimborso delle spese di viaggio nell'AI</p>
Swiss Insurance Medicine (SIM)	<p>La Swiss Insurance Medicine (SIM) è la piattaforma interdisciplinare della medicina assicurativa in Svizzera e persegue lo scopo di migliorare la qualità in questo settore. La SIM è un'associazione che si impegna anche per la formazione in questo settore.</p> <p>Conta tra i suoi membri medici e altri specialisti nonché imprese ed istituzioni che si occupano della medicina assicurativa.</p> <p>www.swiss-insurance-medicine.ch</p>
Tariffe	<p>La stesura di rapporti medici è rimborsata in base alla struttura tariffale Tarmed.</p> <p>Vedi anche: «Tariffe»</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

Ufficio AI	<p>Gli uffici AI, istituiti all'inizio degli anni 1990 con la 3a revisione AI, trattano i casi sottoposti loro: eseguono il rilevamento tempestivo, stabiliscono e verificano i provvedimenti d'intervento tempestivo, esaminano il diritto alle prestazioni, decidono e accompagnano i provvedimenti d'integrazione o di reintegrazione, determinano il grado d'invalidità e di grande invalidità ed emanano decisioni concernenti le prestazioni concesse. Hanno inoltre il compito d'informare l'opinione pubblica sulle condizioni assicurative.</p> <p>Gli uffici AI sono istituti cantonali di diritto pubblico. Poiché la loro costituzione è di competenza cantonale, sono organizzati in modo diverso a seconda del Cantone. Oltre agli uffici AI presenti uno per Cantone, vi è anche l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero. L'ufficio AI di un Cantone è competente per gli assicurati che vivono in questo Cantone.</p> <p>Indirizzi degli uffici AI</p>
Ufficio centrale di compensazione (UCC)	<p>L'Ufficio centrale di compensazione (UCC), che ha sede a Ginevra, è l'organo centrale di esecuzione della Confederazione per quanto riguarda l'AVS, l'AI e le indennità di perdita di guadagno (IPG). Esso gestisce la contabilità di queste assicurazioni sociali come pure i registri centrali e sorveglia il movimento di fondi da e verso le casse di compensazione. È inoltre competente per le richieste di rendita e il versamento delle prestazioni per gli assicurati residenti all'estero.</p>
Ulteriore sviluppo dell'AI	<p>La riforma «Ulteriore sviluppo dell'AI» è la revisione di legge attualmente in corso avviata dal Consiglio federale. Essa si prefigge di attuare ulteriori misure volte a evitare l'insorgere di un'invalidità e a rafforzare l'integrazione, in particolare per i bambini, i giovani e le persone affette da malattie psichiche.</p> <p>Vedi anche: «Revisione dell'assicurazione invalidità»</p>

Stato: 15. Maggio 2019