

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

I concetti principali dell'assicurazione invalidità

<i>Termine</i>	<i>Testo</i>
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 di formazione e 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 a un assicurato invalido, che, grazie alle sue esperienze e competenze, è in grado di avviare, riprendere o ampliare un'attività lucrativa indipendente che gli consentirebbe di realizzare un reddito considerevolmente superiore a quello che realizzerebbe in un rapporto di lavoro dipendente. L'aiuto in capitale può anche essere concesso 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	<p>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.</p> <p>Un medico specialista in otorinolaringoiatria (ORL) riconosciuto dall'AI deve accertare la perdita uditiva e formulare la diagnosi. A seconda dell'esito dell'esame medico viene accordato un importo forfettario per la protesizzazione con apparecchi monoauricolari o binauricolari.</p> <p>Opuscolo 4.08 – Apparecchi acustici dell'AI Apparecchi acustici dell'AVS/AI Informazioni dell'UFAS sul rimborso degli apparecchi acustici</p>
Assegno per grandi invalidi	<p>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.</p> <p>Opuscolo 4.13 - Assegni per grandi invalidi dell'AI</p>
Assegno per il periodo d'introduzione	Se nella fase iniziale di un rapporto di lavoro (periodo d'introduzione) il paziente non è ancora in grado di fornire le prestazioni che ci si potrebbero attendere da lui, o se il suo rendimento non è ancora costante come quello dei dipendenti senza danno alla salute, 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 dell'AI. Esso include i contributi sociali del datore di lavoro.

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

Assicurato	<p>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.</p> <p>I cittadini svizzeri nonché quelli di Stati dell'UE o dell'AELS che lasciano la Svizzera e risiedono in uno Stato al di fuori dell'UE o dell'AELS, possono aderire facoltativamente all'AI, a determinate condizioni. Per ulteriori informazioni sull'assicurazione facoltativa si rimanda al relativo promemoria.</p>
Assicurazione invalidità (AI)	<p>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.</p>
Attività alternativa	<p>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»).</p>
Attività ragionevolmente esigibile	<p>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 ragionevolmente esigibile dipende da criteri oggettivi (p. es. le limitazioni dovute alla disabilità). Il fatto che una persona disabile eserciti effettivamente o meno l'attività ragionevolmente esigibile è irrilevante per il calcolo del reddito d'invalido.</p>
Basi giuridiche	<p>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).</p> <p>L'AI si prefigge di prevenire, ridurre o eliminare l'invalidità mediante provvedimenti d'integrazione. Se questo risulta impossibile o possibile solo in parte, essa compensa le conseguenze economiche permanenti dell'invalidità mediante un'adeguata copertura del fabbisogno vitale.</p> <p>Le condizioni per il diritto alle singole prestazioni sono fissate nella LAI e nelle relative ordinanze. Sono di rilievo in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> la legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI); l'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI); l'ordinanza del DFI del 3 novembre 2021 sulle infermità congenite (OIC-DFI), l'ordinanza del DFI del 29 novembre 1976 sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per l'invalidità (OMAI). <p>Ulteriori testi di legge e ordinanze nel contesto dell'AI sono disponibili all'indirizzo https://www.bsv.admin.ch/bsv/it/home/assicurazioni-sociali/iv/grundlagen-gesetze/ai---legislazione.html.</p> <p>Le lettere circolari e le circolari (direttive) sul disciplinamento della prassi esecutiva sono disponibili ai link seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> lettere circolari; circolari (direttive).

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 e delle indennità per spese di custodia e d'assistenza; versano le rendite, le indennità giornaliere, 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 sostengono attivamente i giovani e gli adulti che a causa del loro danno alla salute incontrano difficoltà a mantenere il loro posto di lavoro o di formazione o a trovarne di nuovi. Dispongono infatti 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 il Suo paziente 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 adempite e corrispondono alla richiesta dell'assicurato, determinate prestazioni (p. es. provvedimenti sanitari) possono essere accordate o prorotate 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 o sia minacciata di esserlo a causa di un danno alla salute. Può concernere anche i minorenni a partire dai 13 anni e i giovani adulti a rischio di invalidità fino al compimento dei 25 anni e che non hanno ancora esercitato un'attività lavorativa. 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 ininterrotta, senza che si possa prevedere il momento in cui rientrerà al lavoro, o se esistono segnali di minaccia di inabilità al lavoro, è opportuno procedere a un rilevamento tempestivo. Questi possono essere molteplici per le persone assicurate con disturbi psicologici e possono includere ad esempio un rendimento ridotto, cambiamenti comportamentali o problemi psicosociali.</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; gli organi di coordinamento cantonali che assistono i giovani nell'integrazione professionale. <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. Può infatti compilare il formulario di comunicazione di rilevamento tempestivo, indicando solo le informazioni non coperte dal segreto medico. In caso di dubbio su cosa fare, il medico può contattare l'OAI nel quadro della consulenza finalizzata all'integrazione.</p> <p>Opuscolo Memento 4.12 - Consulenza finalizzata all'integrazione, rilevamento e intervento tempestivi</p>
<p>Condizioni assicurative</p>	<p>Prima di procedere all'accertamento del diritto alle 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>Consulenza e accompagnamento</p>	<p>La consulenza e l'accompagnamento duraturi e costanti dei vostri pazienti e dei loro datori di lavoro approfondiscono le prestazioni di consulenza fornite dagli uffici AI nell'ambito della gestione dei casi. Questa prestazione consente agli uffici AI di mantenere contatti vincolanti con il vostro paziente prima, durante e tra i provvedimenti d'integrazione nonché nella fase dell'esame del diritto a una rendita e fino a tre anni dopo lo svolgimento dell'ultimo provvedimento d'integrazione, al fine di poter seguire in modo ottimale il processo d'integrazione.</p> <p>In singoli casi, se necessario può essere concessa una prestazione di coaching. Una prestazione di coaching può essere indicata quando si tratta di risolvere questioni specifiche in relazione con la formazione, l'attività lucrativa o l'integrazione professionale in generale che richiedono temporaneamente un trattamento più intenso e non possono più essere affrontate nell'ambito della consulenza e dell'accompagnamento.</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

<p>Consulenza finalizzata all'integrazione</p>	<p>Gli uffici AI offrono consulenza e informazioni generali sull'AI su richiesta degli assicurati, dei datori di lavoro, dei medici curanti et degli attori interessati del settore educativo. Sono di facile accesso e non trattano casi specifici già noti all'ufficio AI, ma mirano a chiarire i passi da compiere e a fornire informazioni sugli obiettivi e i benefici dell'ufficio AI.</p> <p>Questo permette, da un lato, di evitare comunicazioni e richieste di prestazioni superflue e, dall'altro, di accelerare le comunicazioni e le richieste di prestazioni appropriate, per avviare più rapidamente l'azione dell'AI e aumentare così le possibilità d'integrazione.</p> <p>In questo senso, se un medico è in dubbio sulla necessità o meno di segnalare una situazione all'AI, può contattarla e discuterne in modo anonimo. Va da sé che se le informazioni scambiate nell'ambito della consulenza finalizzata all'integrazione dovessero permettere di identificare la persona assicurata, sarebbe necessaria la sua autorizzazione preventiva.</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 pazienti con 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 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>
<p>Decisione</p>	<p>Le decisioni sono disposizioni concernenti un caso singolo ordinate da un'autorità. Un ufficio AI formalizza la sua decisione in materia di prestazioni tramite una decisione. Nella procedura fino all'emanazione della decisione 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. motivazione, dispositivo della 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 altre parti non prendono posizione entro il termine stabilito, l'ufficio AI emana una decisione. Se, invece, il paziente o altri parti formulano obiezioni, l'ufficio AI deve prendere posizione in merito e tenerne conto nella 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://sozialversicherungen.admin.ch/it/f/5588</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

Fornitura di personale a prestito	<p>La fornitura di personale a prestito è destinata ai pazienti per i quali non è (ancora) possibile un'assunzione diretta e che sono assunti da un prestatore di personale e lavorano a prestito in un'impresa acquisitrice del mercato del lavoro primario.</p> <p>Con la fornitura di personale a prestito il suo paziente ha l'opportunità di esercitare un'attività remunerata nel mercato del lavoro primario e di acquisire ulteriore esperienza professionale, mentre l'impresa acquisitrice ha la possibilità di valutarlo in vista di una possibile assunzione.</p>
Gestione dei casi	<p>Lo scopo della gestione dei casi continua e uniforme è quello di fornire al paziente provvedimenti e prestazioni semplici e appropriate. Questo compito è di competenza degli uffici dell'AI e concerne tutte le tappe della procedura: dal rilevamento tempestivo, all'assegnazione di provvedimenti sanitari, l'integrazione professionale, l'esame del diritto a una rendita e infine la concessione di una rendita.</p> <p>L'attenzione è sul paziente. La natura del danno alla salute e i bisogni di sostegno che genera, così come le sue risorse e quelle della sua famiglia, guidano la pianificazione, la concessione e il monitoraggio dei provvedimenti.</p> <p>Nell'ambito di provvedimenti sanitari per la cura di infermità congenite (art. 13 LAI), è fondamentale che si instauri un rapporto di fiducia tra l'AI, il vostro paziente o il suo rappresentante legale e gli operatori coinvolti, come medici e terapeuti.</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

<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 con invalidità).</p> <p>La percentuale di perdita di guadagno provocata da un danno alla salute è quindi calcolata dalla differenza tra il reddito con e senza invalidità (perdita di guadagno dovuta al danno alla salute).</p> <p>L'importo della rendita AI è stabilito in base al grado d'invalidità e, a partire dall'introduzione del sistema di rendite lineare il 1° gennaio 2022, in base alla quota percentuale di una rendita intera.</p> <p>Se il grado d'invalidità è inferiore al 50 per cento, si applicano le quote percentuali seguenti:</p> <p>Un grado d'invalidità del 49 % corrisponde a una quota percentuale del 47.5 % Grado d'invalidità del 48 %: quota percentuale del 45 % Grado d'invalidità del 47%: quota percentuale del 42.5 % Grado d'invalidità del 46%: quote percentuale del 40 % Grado d'invalidità del 45 %: quote percentuale del 37.5 % Grado d'invalidità del 40%: quote perccentuale del 25 %</p> <p>Se il grado d'invalidità è inferiore al 40 %, non si ha diritto ad alcuna rendita AI.</p> <p>Se il grado d'invalidità è compreso tra il 50 e il 69 per cento, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità.</p> <p>Se il grado d'invalidità è uguale o superiore al 70 per cento, l'assicurato ha diritto a una rendita intera.</p> <p>Il diritto a una rendita AI 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. e se, alla fine di quell'anno, è incapace al guadagno per il 40% o più.</p> <p>Secondo le regole della garanzia dei diritti acquisiti, alcune rendite verranno ancora determinate in quarti di rendita in base al vecchio sistema (grado di invalidità di almeno il 40%: quarto di rendita, di almeno il 50%: mezza rendita, di almeno il 60%: tre quarti di rendita, di almeno il 70%: rendita intera) e continuano ad esistere in questa forma (cfr. sistema di rendite lineare).</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</p>
<p>GLN (Global Location Number)</p>	<p>Per la fatturazione (elettronica), i fornitori di prestazioni hanno bisogno di un numero di identificazione a 13 cifre, il cosiddetto Global Location Number (GLN). Il GLN è una chiave di identificazione unica per uno scambio efficiente di dati elettronici. I fornitori di prestazioni che non hanno ancora un GLN possono richiederne uno gratuitamente a REFDATA.</p> <p>Per le fatture cartacee, se non esiste un GLN dovrebbe essere indicato almeno il numero amministrativo NIF (Numéro d'identification du fournisseur) usato in precedenza su ogni fattura per facilitarne l'elaborazione.</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 medico o un'integrazione esigibili, 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</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.</p> <p>L'AI ha un' indennità giornaliera "ordinaria" e un' indennità giornaliera "durante la prima formazione professionale" a cui si applicano condizioni e basi di calcolo diversi. Nel caso della prima formazione professionale, il diritto nasce all'inizio della formazione, mentre nel caso degli altri provvedimenti d'integrazione il diritto nasce a partire dai 18 anni.</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

Indennità per sopperire all'aumento dei contributi	<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 di incapacità totale di lavoro per anno civile. L'indennità è versata a partire dal 16° giorno.</p>
Infermità congenite	<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: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2021/708/it</p>
Intervento tempestivo	<p>I provvedimenti d'intervento tempestivo hanno lo scopo di permettere</p> <ul style="list-style-type: none"> - agli adolescenti e ai giovani adulti che non hanno ancora esercitato alcuna attività lucrativa di essere sostenuti per tempo nel percorso verso una formazione professionale o una prima assunzione nel mercato del lavoro primario - agli adulti incapaci al lavoro di mantenere il posto di lavoro nell'azienda attuale, di cambiare posto all'interno della medesima (trasferimento interno) o di assumere un nuovo posto di lavoro in un'altra azienda. <p>I principali provvedimenti d'intervento tempestivo sono:</p> <p>Nel periodo dell'obbligo scolastico, a partire da 13 anni compiuti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - orientamento professionale; - Ricerca di un posto di formazione. <p>Dopo il periodo dell'obbligo scolastico, per giovani e adulti:</p> <ul style="list-style-type: none"> adeguamento del posto di lavoro; corsi di formazione; collocamento; orientamento professionale; riabilitazione socioprofessionale; provvedimenti d'occupazione; consulenza e accompagnamento. <p>Affinché siano concessi provvedimenti d'intervento tempestivo, è indispensabile inoltrare una richiesta di prestazioni AI.</p> <p>Opuscolo 4.12 - Consulenza finalizzata all'integrazione, 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 adempite 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 tra il danno alla salute e l'incapacità al guadagno (sono esclusi i 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 teorico astratto che si basa sul presupposto di un equilibrio tra domanda e offerta di lavoro. Il mercato del lavoro equilibrato delimita l'obbligo di prestazione tra l'assicurazione contro la disoccupazione (AD) e l'assicurazione invalidità (AI). Non si riferisce a opportunità di lavoro reali, ma ipotetiche, che il mercato del lavoro include in termini di struttura, ignorando le condizioni cicliche. Include anche lavori di nicchia, cioè lavori e opportunità di lavoro in cui le persone con problemi di salute possono contare su un approccio sociale da parte del datore di lavoro.</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 Opuscolo 3.02 - Mezzi ausiliari dell'AVS 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

Obbligo del 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 (LAMaI, LAINF, LAM, LAI) prevedono una disposizione che libera 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>
Obbligo del segreto professionale	<p>Vedi «Segreto professionale»</p>
Obbligo di collaborare	<p>Nell'ambito dell'accertamento dei fatti, il Suo paziente è tenuto a fornire tutte le informazioni necessarie e a presentare i documenti corrispondenti così come a sottoporsi a tutti gli esami medici o specialistici se sono ragionevolmente esigibili e necessari per la valutazione del caso.</p> <p>Inoltre, il Suo paziente è tenuto a contribuire attivamente al successo dell'integrazione partecipando ai provvedimenti d'integrazione e ai trattamenti medici che possono migliorare lo stato di salute e la capacità al guadagno.</p> <p>Vedi anche «Obbligo di ridurre il danno»</p>
Obbligo di ridurre il danno	<p>L'obbligo di ridurre il danno significa che il Suo paziente 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). Il Suo paziente è tenuto inoltre ad informare e a collaborare. Deve partecipare attivamente all'esecuzione di tutti i provvedimenti ragionevolmente esigibili (provvedimenti d'integrazione dell'AI o trattamenti medici) 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).</p> <p>Vedi anche «Obbligo di collaborare»</p>
Obbligo d'informare	<p>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.</p> <p>Anche 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 devono a fornire all'AI tutte le informazioni necessarie. L'assicurato deve essere informato di questi contatti.</p>
Obiezione	<p>Vedi anche «Preavviso»</p>
Ordinanze	<p>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:</p> <p>l'OAI: Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1961/29_29_29/it l'OIC-DFI: Ordinanza del DFI sulle infermità congenite: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2021/708/it l'OMAI: Ordinanza del DFI sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per l'invalidità: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1976/2664_2664_2664/it</p> <p>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.</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

Orientamento professionale degli uffici AI	<p>L'AI offre orientamento professionale ai giovani che sono invalidi o minacciati di diventarlo e ad adulti che, per motivi di salute, devono trovare un nuovo orientamento professionale.</p> <p>L'orientamento professionale li sostiene al fine di trovare possibili formazioni, realizzabili, confacenti alla loro età, al loro grado di sviluppo nonché alle loro capacità e inclinazioni.</p>
Perizie mediche	<p>Le perizie mediche sono il punto di incontro tra medicina e applicazione del diritto. Esse vengono ordinate quando il caso è particolarmente complesso. In presenza di comorbidità, bisogna determinare quali danni alla salute abbiano quali ripercussioni e se il suo paziente 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 nel processo, dalla richiesta di prestazioni AI fino alla decisione.</p> <p>Con l'«Ulteriore sviluppo dell'AI», la procedura per l'allestimento delle perizie mediche è stata migliorata. Per l'attribuzione dei mandati peritali, l'assicurazione e l'assicurato devono nei limiti del possibile accordarsi sulla scelta del mandatario. Anche le perizie bidisciplinari sono ormai attribuite con il metodo aleatorio (come avveniva già per le perizie pluridisciplinari) e soltanto a coppie di periti o a centri peritali abilitati. Inoltre, per avere una maggiore trasparenza nei confronti degli assicurati, i colloqui tra il perito e l'assicurato sono registrati su supporto audio e le registrazioni acquisite agli atti. Gli uffici AI tengono un elenco pubblico con indicazioni sui periti da essi incaricati. Per garantire la qualità delle perizie, i requisiti per le qualifiche professionali di cui devono disporre i periti medici sono definiti a livello di ordinanza. Infine è stata istituita una commissione extraparlamentare indipendente incaricata di sorvegliare l'abilitazione dei centri peritali, la procedura di allestimento delle perizie e i risultati delle perizie mediche.</p> <p>Diverse società mediche hanno pubblicato linee guida per la redazione di perizie mediche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lignes directrices pour l'expertise médicale Swiss Insurance Medicine -> https://www.swiss-insurance-medicine.ch/fr/connaissances-speciales-et-outils/expertises-medicales/lignes-directrices-pour-lexpertise-medicale - Nuova struttura delle perizie nell'assicurazione invalidità (PDF) -> https://www.ai-pro-medico.ch/fileadmin/documents/2018-07-Erlaeuterungen_zur_neuen_Gutachtensstruktur_IT.pdf - Struttura delle perizie (Word) -> https://www.ai-pro-medico.ch/fileadmin/documents/Gliederung_Gutachten_IT_Word.docx - Opuscolo 4.15 - Perizie mediche -> https://www.ahv-iv.ch/p/4.15.i - Medizin und Recht - präzisierende Rechtsprechung (tedesco) -> https://www.ai-pro-medico.ch/fileadmin/documents/2020-06_Aufgaben_von_Medizin_und_Recht_SAEZ_.pdf - Précision de jurisprudence sur les missions de la médecine et du droit (francese) -> https://www.ai-pro-medico.ch/fileadmin/documents/2020-06_precision_de_jurisprudence_sur_les_missions_de_la_medecine_et_du_droit.pdf
Posto di lavoro protetto	<p>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.</p>
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»).</p> <p>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>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

Prestazione accessoria	<p>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 del paziente e può quindi variare da un caso all'altro.</p> <p>Opuscolo 4.05 – Rimborso delle spese di viaggio nell'AI Opuscolo 4.02 – Indennità giornaliera dell'AI</p>
Prestazioni dell'AI	<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>
Prima formazione professionale	<p>Se il vostro paziente non ha ancora esercitato alcuna attività lucrativa, né 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 preparazione mirata a una prima formazione professionale La formazione professionale di base secondo la Legge federale sulla formazione professionale LFPr (attestato federale di capacità (AFP), certificato federale di formazione pratica (CFP)) Le scuole di formazione generale Le formazioni di livello terziario (scuole universitarie, alte scuole) La preparazione a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto (avviamenti professionali AI et formazioni pratiche INSOS) Altre formazioni professionali che portano a qualifiche professionali
Primo pilastro	<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>
Priorità dell'integrazione sulla rendita	<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>I provvedimenti d'integrazione possono essere esaminati anche durante il versamento di una rendita se si può presumere che il suo paziente abbia il potenziale per reintegrarsi. Se si può quindi supporre che la capacità di guadagno possa essere migliorata con provvedimenti adeguati.</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

Procedura	<p>Dopo aver ricevuto la richiesta, l'ufficio AI verifica se siano adempiute 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>
Profilo di integrazione orientato alle risorse (PIR)	<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>
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>
Provvedimenti d'integrazione professionale	<p>I provvedimenti d'integrazione professionale dell'AI mirano a ripristinare, conservare o migliorare la capacità di guadagno del vostro paziente. 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; consulenza et accompagnamento– per il sostenimento continuo del paziente et del suo datore di lavoro; i provvedimenti professionali, volti all'integrazione professionale. <p>Opuscolo 4.09 - Provvedimenti d'integrazione professionale dell'AI</p>
Provvedimenti di reinserimento per adulti	<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 alle persone invalide o minacciate da un'invalidità che necessitano di un provvedimento a bassa soglia per stabilizzare la personalità nonché stabilizzare e potenziare la propria capacità di presenza, di adattamento al processo lavorativo ecc.</p> <p>Rientrano tra i provvedimenti di reinserimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> i provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale; i provvedimenti di occupazione.

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

Provvedimenti di reinserimento per giovani	<p>I provvedimenti di reinserimento per i giovani sono provvedimenti a bassa soglia che mirano a raggiungere una capacità di presenza e un rendimento tali da permettere loro di partecipare a provvedimenti professionali dell'AI o di usufruire di un'offerta adeguata del settore della formazione professionale (p. es. formazione professionale di base o formazione transitoria) o dell'assicurazione disoccupazione (p. es. semestre di motivazione).</p> <p>Sono destinati ai giovani assicurati invalidi o minacciati da un'invalidità di età inferiore a 25 anni, che hanno concluso la scuola dell'obbligo e non hanno ancora esercitato un'attività lucrativa.</p>
Provvedimenti professionali	<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. Pertanto si deve tener conto della sua età, del suo grado di sviluppo nonché delle sue capacità e inclinazioni.</p> <p>Esistono i provvedimenti professionali seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> consulenza e accompagnamento orientamento professionale; prima formazione professionale; riformazione professionale; collocamento; lavoro a titolo di prova; assegno per il periodo d'introduzione; indennità per sopperire all'aumento dei contributi; aiuto in capitale. <p>Opuscolo 4.09 - Provvedimenti d'integrazione professionale dell'AI</p>
Provvedimenti ragionevolmente esigibili	<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>
Provvedimenti sanitari (d'integrazione)	<p>I provvedimenti sanitari servono a curare le infermità congenite e a migliorare la capacità al guadagno. Il diritto ai provvedimenti sanitari per il trattamento delle infermità congenite esiste fino all'età di 20 anni. Il diritto ai provvedimenti sanitari finalizzati all'integrazione può esistere a certe condizioni fino all'età di 25 anni. Dopo di che, l'assicurazione malattia è responsabile della copertura dei costi delle misure mediche.</p>
Rapporto medico	<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. Se l'ufficio AI dispone già di informazioni e rapporti medici, può anche porle in maniera meno formale domande individuali e specifiche sul Suo paziente.</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

Rappresentante legale	<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>
Reddito con invalidità	<p>Per «reddito con invalidità» 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 su un mercato del lavoro equilibrato.</p> <p>Per determinare il reddito con invalidità 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 esigibile, un reddito ipotetico.</p> <p>Il rapporto tra il reddito con invalidità e il reddito senza invalidità serve a determinare il grado d'invalidità in base al quale viene calcolato l'eventuale diritto a una rendita AI.</p>
Reddito ipotetico	<p>Se il Suo paziente 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 il Suo paziente potrebbe conseguire se sfruttasse pienamente la sua capacità al guadagno (residua).</p>
Reddito senza invalidità	<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>Il grado di invalidità viene calcolato in base al rapporto tra il reddito con invalidità e il reddito senza invalidità, e determina l'eventuale diritto a una rendita AI.</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 e, a partire dall'introduzione del sistema di rendite lineare il 1° gennaio 2022, in base alla quota percentuale di una rendita intera.</p> <p>Se il grado d'invalidità è inferiore al 50 per cento, si applicano le quote percentuali seguenti:</p> <p>Grado d'invalidità 49 % = 47.5 % quota percentuale Grado d'invalidità 48 % = 45 % quota percentuale Grado d'invalidità 47% = 42.5 % quota percentuale Grado d'invalidità 46 % = 40 % quota percentuale Grado d'invalidità 45 % = 37.5 % quota percentuale Grado d'invalidità 40 % = 25 % quota percentuale</p> <p>Se il grado d'invalidità è inferiore al 40 %, non si ha diritto ad alcuna rendita AI.</p> <p>Se il grado d'invalidità è compreso tra il 50 e il 69 per cento, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità.</p> <p>Se il grado d'invalidità è uguale o superiore al 70 per cento, l'assicurato ha diritto a una rendita intera.</p> <p>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 e se, alla fine di quell'anno, è incapace al guadagno per il 40% o più.</p> <p>Secondo le regole della garanzia dei diritti acquisiti, alcune rendite verranno ancora determinate in quarti di rendita in base al vecchio sistema (grado di invalidità di almeno il 40%: quarto di rendita, di almeno il 50%: mezza rendita, di almeno il 60%: tre quarti di rendita, di almeno il 70%: rendita intera) e continuano ad esistere in questa forma (cfr. sistema di rendite lineare).</p> <p>Esempi per il calcolo della rendita nel sistema di rendite lineare attuale: Reddito senza invalidità – reddito con invalidità = perdita di guadagno / perdita di guadagno in percento del reddito senza invalidità = grado d'invalidità</p> <p>Esempio 1 (caso fittizio: Grado d'invalidità tra 40-50%) Reddito senza invalidità: CHF 38'400.-</p>
-----------------------------	--

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

<p>Rendita d'invalidità</p>	<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>
<p>Revisione rendita AI</p>	<p>Il diritto alla rendita viene riveduto al fine di adeguarlo alla situazione attuale (p. es. nel caso di un miglioramento o peggioramento delle condizioni di salute del Suo paziente). 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>A partire dal 1° gennaio 2022, una revisione ha luogo solo se il cambiamento comporta una modifica del grado di invalidità di almeno 5 punti percentuali.</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 dello stato di salute; cambiamenti della situazione reddituale e patrimoniale, per esempio assunzione o cessazione di un'attività lucrativa; modifica del grado d'occupazione; interruzione o conclusione di una formazione, per gli assicurati maggiorenni.
<p>Revisioni dell'assicurazione invalidità</p>	<p>Dalla sua entrata in vigore, il 1° gennaio 1960, la LAI è stata sottoposta a sette 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>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

Richiesta / Richiesta di prestazioni AI	<p>Per ricevere prestazioni dell'AI i pazienti 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 dal paziente o dal suo rappresentante legale o da terzi che lo assistono regolarmente o che ne hanno durevole cura. L'assicurato deve firmare di proprio pugno la richiesta.</p>
Ricorso	<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>
Riformazione professionale	<p>Gli uffici AI valutano il diritto a una riformazione professionale se, a causa di un danno alla salute esistente o imminente, l'assicurato non può più svolgere la sua attività precedente o può farlo solo in parte.</p> <p>L'obiettivo è quello di offrire al paziente una formazione mirata in un nuovo campo di attività o un'opportunità di lavoro retribuito.</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

<p>Rilevamento tempestivo = comunicazione</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 o sia minacciata di esserlo a causa di un danno alla salute. Può concernere anche i minorenni a partire dai 13 anni e i giovani adulti a rischio di invalidità fino al compimento dei 25 anni e che non hanno ancora esercitato un'attività lavorativa. 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 ininterrotta, senza che si possa prevedere il momento in cui rientrerà al lavoro, o se esistono segnali di minaccia di inabilità al lavoro, è opportuno procedere a un rilevamento tempestivo. Questi possono essere molteplici per le persone con disturbi psicologici e possono includere ad esempio un rendimento ridotto, cambiamenti comportamentali o problemi psicosociali.</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; gli organi di coordinamento cantonali che assistono i giovani nell'integrazione professionale. <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. Può infatti compilare il formulario di comunicazione di rilevamento tempestivo, indicando solo le informazioni non coperte dal segreto medico. In caso di dubbio su cosa fare, il medico può contattare l'OAI nel quadro della consulenza finalizzata all'integrazione</p> <p>Opuscolo 4.12 - Consulenza finalizzata all'integrazione, rilevamento e intervento tempestivo</p>
<p>Segreto professionale</p>	<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 (LAMaI, 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>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

<p>Sentenze del Tribunale federale</p>	<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>
<p>Sistema di rendite lineare</p>	<p>Con l'entrata in vigore dell'"Ulteriore sviluppo dell'AI" il 1 gennaio 2022, è stato introdotto il sistema di rendite lineare. Ciò significa che l'ammontare delle rendite d'invalidità è espresso in percentuali di una rendita intera e non più in quarti di rendita.</p> <p>Con il sistema di rendite lineare ogni punto percentuale del grado d'invalidità incide sull'importo della rendita. Con il passaggio al sistema di rendite lineare spariscono gli attuali effetti soglia, cosicché per i beneficiari di rendita vale sempre la pena di iniziare un'attività lucrativa o aumentare il grado d'occupazione.</p> <p>In linea di principio il sistema di rendite lineare è applicato a tutte le nuove rendite a partire dal 1° gennaio 2022. In determinati casi, le rendite correnti concesse secondo il sistema di rendite precedente passano al nuovo. In virtù delle regole della garanzia dei diritti acquisiti, entrambi i sistemi continueranno ad esistere in parallelo per diversi anni.</p> <p>Cf. Rendita d'invalidità</p>
<p>SMR</p>	<p>SMR è l'abbreviazione di «servizio medico regionale».</p> <p>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. Possono anche essere consultati quando si prendono decisioni su provvedimenti di integrazione. 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>
<p>Spese di viaggio</p>	<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, tranne nel caso di fornitura di personale a prestito, di aiuto in capitale, di consulenza et accompagnamento e di assegni per il periodo d'introduzione concessi al datore di lavoro.</p> <p>L'AI prende a carico solo le spese ritenute adeguate e necessarie, ossia di regola le spese di trasporto con mezzi pubblici se il loro utilizzo è esigibile. Altrimenti, può pagare le spese effettive di trasporto e di viaggio in taxi, auto privata o servizio di trasporto disabili.</p> <p>Vengono anche rimborsate le spese di trasporto della persona che deve accompagnare il disabile.</p> <p>Opuscolo 4.05 – Rimborso delle spese di viaggio nell'AI</p>

GLOSSARIO AI-PRO-MEDICO

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 e delle conversazioni telefoniche è rimborsata in base alla struttura tariffale Tarmed. I colloqui e le altre prestazioni mediche richieste dall'ufficio AI nell'ambito del processo d'integrazione del paziente che non possono essere fatturate secondo il Tarmed, possono essere fatturate all'ufficio AI secondo la circolare n. 409.</p> <p>Vedi anche: «Il sistema tariffario»</p>
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>L' «Ulteriore sviluppo dell'AI» è la revisione più recente della legge sull'AI. È entrata in vigore il 1.1.2022. 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: 22. Aprile 2022