

4.06 Prestazioni dell'AI



Procedura nell'AI

Stato al 1° gennaio 2015



In breve

Le persone che chiedono l'intervento dell'assicurazione per l'invalidità (AI) nell'ambito del rilevamento tempestivo possono inoltrare una comunicazione all'ufficio AI del Cantone di domicilio dell'assicurato.

L'assicurato deve far valere il diritto a una prestazione dell'AI mediante il modulo ufficiale. Dopo aver ricevuto la richiesta, l'ufficio AI verifica se siano adempiute le condizioni per il diritto a prestazioni dell'AI. A tale scopo si procura tutte le informazioni necessarie per i relativi accertamenti. Tali accertamenti riguardano tutte le prestazioni dell'AI. Solo dopo l'esame di tutte le circostanze l'AI può decidere se l'assicurato abbia diritto alle sue prestazioni.

Il modulo per la procedura di comunicazione è disponibile presso gli uffici AI, le casse di compensazione e le loro agenzie nonché all'indirizzo Internet www.avs-ai.ch.

Questo opuscolo informativo informa gli assicurati e le persone o istituzioni legittimate a comunicare un caso in merito alla procedura nell'AI.

Comunicazione

1 Chi può comunicare un caso?

Sono autorizzate a comunicare un caso le seguenti persone e istituzioni:

- l'assicurato o il suo rappresentante legale
- i familiari che vivono in comunione domestica con l'assicurato
- il datore di lavoro dell'assicurato
- i medici e i chiropratici curanti dell'assicurato
- l'assicuratore d'indennità giornaliera in caso di malattia
- l'assicuratore infortuni
- gli istituti della previdenza professionale
- l'assicurazione contro la disoccupazione
- gli organi dell'aiuto sociale
- l'assicurazione militare
- l'assicuratore malattie

L'assicurato deve però essere preventivamente informato della comunicazione.

2 In quali casi può essere inoltrata una comunicazione?

La comunicazione può essere effettuata se l'assicurato presenta un'incapacità al lavoro per malattia da almeno 30 giorni, l'assicurato ha registrato più assenze brevi nel corso di un anno e l'affezione rischia di diventare cronica.

La comunicazione non è una richiesta di prestazioni AI.

3 Come viene esaminato il caso comunicato?

Dopo aver appurato la propria competenza, l'ufficio AI esamina il caso comunicatogli, valutando l'incapacità al lavoro dell'assicurato e le relative cause e conseguenze.

Successivamente convoca l'assicurato per un colloquio di rilevamento tempestivo al fine di analizzare la sua situazione medica e socio-professionale. In base ai risultati di queste verifiche decide se sia opportuno che l'assicurato presenti una richiesta di prestazioni AI.

Richiesta di prestazioni

4 Come va inoltrata una richiesta di prestazioni AI?

Le richieste di prestazioni dell'AI vanno inoltrate all'ufficio AI del Cantone di domicilio.

Il modulo per la richiesta di prestazioni è disponibile presso gli uffici AI, le casse di compensazione e le loro agenzie e all'indirizzo Internet www.avs-ai.ch.

Per gli assicurati residenti all'estero che hanno versato contributi all'AI svizzera è competente un apposito ufficio AI (Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero) con sede a Ginevra.

Oltre all'assicurato possono far valere il diritto a prestazioni AI il suo rappresentante legale e le autorità o i terzi che assistono regolarmente l'assicurato o ne hanno durevole cura. L'assicurato deve comunque firmare la richiesta di suo pugno. È legittimata a presentare una richiesta anche l'assicurazione sociale che ha versato prestazioni anticipate.

5 Quando va inoltrata una richiesta di prestazioni?

La richiesta deve essere inoltrata il prima possibile, cioè non appena il danno alla salute può dare diritto a prestazioni dell'AI (provvedimenti d'integrazione, rendita, assegno per grandi invalidi, contributo per l'assistenza, mezzi ausiliari). In caso contrario, alcune prestazioni possono essere ridotte.

Informazioni più approfondite sono disponibili nei seguenti opuscoli informativi:

- 4.01 – *Prestazioni dell'assicurazione invalidità (AI)*
- 4.04 – *Rendite d'invalidità dell'AI*
- 4.13 – *Assegni per grandi invalidi dell'AI*
- 4.14 – *Contributo per l'assistenza dell'AI*

Esame della richiesta

6 In che modo l'ufficio AI verifica se siano adempiute le condizioni per il diritto a prestazioni dell'AI?

Ricevuta la richiesta, l'ufficio AI verifica dapprima se siano adempiute le condizioni che danno diritto a prestazioni. Si procura quindi tutte le informazioni necessarie sullo stato di salute, sull'attività lavorativa e sulle mansioni abituali dell'assicurato. Un gruppo interdisciplinare (composto da specialisti dell'integrazione professionale, del collocamento, dei centri di accertamento, dal segretario ispettore e da medici dei servizi medici regionali [SMR] ecc.) partecipa all'accertamento e alla procedura decisionale. L'ufficio AI collabora anche con le altre assicurazioni sociali e private interessate.

7 Quali accertamenti vengono effettuati dai medici del SMR?

I medici del SMR verificano se siano soddisfatte le condizioni mediche per la concessione di prestazioni e, all'occorrenza, procedono ad un esame dell'assicurato. Se necessario, l'ufficio AI può richiedere un complemento di documentazione medica, perizie di specialisti o esami pluridisciplinari presso un centro peritale.

Maggiori informazioni sono disponibili nel opuscolo informativo *4.15 – Perizie mediche pluridisciplinari*.

8 Quali accertamenti vengono effettuati dagli specialisti in materia d'integrazione?

Gli specialisti in materia d'integrazione esaminano i possibili provvedimenti professionali e di reinserimento. A tale scopo convocano l'assicurato per fare il punto della sua situazione professionale e personale così come delle sue capacità e concordare i passi successivi. In caso di bisogno possono essere organizzati esami in un Centro d'accertamento professionale dell'AI (CAP) o presso altre istituzioni per verificarne le capacità di rendimento.

9 In quali casi si procede a un accertamento sul posto?

Per valutare meglio le condizioni dell'assicurato può essere richiesto un accertamento sul posto. Questo vale in particolare per gli indipendenti, gli assicurati che si dedicano interamente alla gestione dell'economia domestica, i grandi invalidi e le persone che necessitano di determinati mezzi ausiliari.

10 Quali prestazioni riguardano gli accertamenti?

Nell'ambito degli accertamenti si devono prendere in considerazione tutte le prestazioni possibili, anche quelle che non sono state esplicitamente richieste. Nei casi in cui è stata richiesta una rendita, l'ufficio AI deve sempre verificare se sia eventualmente possibile procedere all'integrazione dell'assicurato.

11 Quando possono essere ordinati provvedimenti d'intervento tempestivo?

Dei provvedimenti d'intervento tempestivo possono essere ordinati parallelamente all'accertamento affinché l'assicurato possa mantenere il suo posto di lavoro o essere reintegrato altrove.

12 Quanto tempo occorre aspettare per una decisione di principio dell'ufficio AI?

Entro dodici mesi dall'inoltro della richiesta di prestazioni AI l'ufficio AI prende una decisione di principio, che stabilisce se avviare l'integrazione o esaminare la possibilità di assegnare una rendita.

13 In quali casi viene stabilito un piano d'integrazione?

Se risulta che l'assicurato è in grado di sottoporsi a provvedimenti di reinserimento e/o a provvedimenti professionali, viene stabilito un piano d'integrazione in cui sono fissati gli obiettivi da raggiungere, le regole per la collaborazione tra le parti, le responsabilità e le scadenze.

Obbligo di collaborare e di ridurre il danno

14 Cosa ci si aspetta dall'assicurato?

L'assicurato deve fare quanto possibile e ragionevolmente esigibile per ridurre la durata e l'entità dell'incapacità al lavoro e impedire l'insorgenza dell'invalidità. Un provvedimento non è considerato ragionevolmente esigibile solo se non è adeguato alle condizioni di salute dell'assicurato.

Qualsiasi cambiamento significativo della situazione professionale, familiare e di salute può incidere sul diritto alle prestazioni e va dunque comunicato all'ufficio AI.

15 I provvedimenti ordinati sono obbligatori?

Sì. L'assicurato deve partecipare attivamente all'attuazione di tutti i provvedimenti ragionevolmente esigibili (provvedimenti d'intervento tempestivo e provvedimenti d'integrazione per preparare all'integrazione professionale, provvedimenti professionali, cure mediche) al fine di mantenere il posto di lavoro, esercitare un'attività analoga o poter essere reintegrato nel mondo del lavoro.

16 Cosa succede se l'assicurato non adempie ai suoi obblighi?

Se l'assicurato non adempie ai suoi obblighi, le prestazioni possono essere rifiutate o ridotte.

Preavviso

17 Quando l'assicurato riceva un preavviso dall'ufficio AI?

Eseguiti gli accertamenti necessari, l'ufficio AI invia all'assicurato e alle assicurazioni interessate un preavviso sulla decisione che intende prendere. Essi avranno 30 giorni di tempo per pronunciarsi sulla decisione prevista.

18 In che modo l'assicurato può prendere posizione in merito al preavviso?

L'assicurato può prendere posizione in due modi: per iscritto o oralmente, in occasione di un colloquio personale che si terrà presso l'ufficio AI. Del colloquio sarà redatto un verbale che l'assicurato dovrà firmare. Le altre parti possono invece esprimersi solo per iscritto.

19 Sussiste il diritto alla consultazione dell'incarto?

Sì. L'assicurato e le altre parti interessate hanno il diritto di consultare l'incarto.

Decisione

20 Quando l'ufficio AI emana una decisione?

Se l'assicurato non presenta obiezioni e le parti non prendono posizione entro il termine stabilito, l'ufficio AI emana una decisione formale.

Se l'assicurato o le parti interessate si sono espressi in merito a fatti determinanti, l'ufficio AI deve tenerne conto nella motivazione della decisione.

21 Come viene comunicato un provvedimento d'intervento tempestivo?

La decisione concernente l'attuazione di un provvedimento d'intervento tempestivo è comunicata dall'ufficio AI senza la notifica di un preavviso o di una decisione formale.

Ricorso

22 Entro quali termini l'assicurato può inoltrare ricorso?

Se non condividono la decisione dell'ufficio AI, l'assicurato e le parti interessate possono inoltrare ricorso per iscritto entro 30 giorni presso il tribunale delle assicurazioni del Cantone di domicilio dell'assicurato.

Per gli assicurati residenti all'estero il ricorso va depositato presso il Tribunale amministrativo federale a San Gallo.

23 Presso quale istanza si può fare ricorso contro la sentenza di primo grado?

Contro la sentenza del tribunale cantonale delle assicurazioni o del Tribunale amministrativo federale può essere interposto ricorso presso il Tribunale federale a Lucerna. Il ricorso va inoltrato per iscritto entro 30 giorni.

24 La procedura di ricorso comporta delle spese?

Sì. La procedura di ricorso in materia di prestazioni AI è soggetta a spese.

Chiarimenti e altre informazioni



Questo opuscolo informativo presenta solo una panoramica riassuntiva. Per la valutazione dei singoli casi fanno stato esclusivamente le disposizioni legali in vigore. Per ulteriori informazioni ci si può rivolgere agli uffici AI, alle casse di compensazione o alle loro agenzie. L'elenco di tutti gli interlocutori è pubblicato all'indirizzo Internet www.avs-ai.ch.

Pubblicato dal Centro d'informazione AVS/AI in collaborazione con l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Ristampa novembre 2017. La riproduzione, anche solo parziale, è autorizzata soltanto con il consenso scritto del Centro d'informazione AVS/AI.

Questo opuscolo informativo può essere richiesto alle casse di compensazione, alle loro agenzie e agli uffici AI. Numero di ordinazione 4.06/i. È disponibile anche su www.avs-ai.ch.

4.06-15/01-I