

Copertura assicurativa durante i provvedimenti d'integrazione dell'AI

Copertura assicurativa in caso di malattia

1 Tutte le persone domiciliate in Svizzera sono tenute ad assicurarsi per le cure medico-sanitarie. Questo significa che di regola le **spese di cura** sono coperte dall'assicurazione malattie obbligatoria (legge federale sull'assicurazione malattie, LAMal).

2 L'attuazione di provvedimenti d'integrazione all'estero può presentare lacune per quanto concerne la copertura assicurativa poiché l'assicurazione malattie obbligatoria fornisce, in tal caso, unicamente prestazioni limitate. L'affiliazione ad un'assicurazione complementare privata permette di colmare le lacune.
Per informazioni sulle assicurazioni complementari private gli assicurati possono rivolgersi agli assicuratori malattie e alle altre società assicurative private che offrono un'assicurazione complementare.

3 --- L'Al può versare indennità giornaliera per un periodo limitato.

Per maggiori informazioni in merito si rinvia al *promemoria 4.02 Indennità giornaliera dell'Al*.

Per completare le prestazioni dell'Al, l'assicurato può stipulare un'assicurazione facoltativa individuale d'indennità giornaliera. Al riguardo vanno osservati i seguenti punti:

- La copertura assicurativa prevista da un'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera secondo la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) spesso non è sufficiente. Benché l'assicuratore sia tenuto ad accettare l'affiliazione, può inserirvi delle riserve, con validità di 5 anni al massimo, su malattie passate o presenti. Inoltre, l'importo dell'indennità giornaliera assicurabile è spesso modesto e non copre i bisogni.
- La conclusione di un'assicurazione d'indennità giornaliera secondo la legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) non costituisce un diritto dell'assicurato. Gli assicuratori possono quindi rifiutare un'affiliazione o inserire nella polizza riserve a tempo indeterminato. Inoltre, l'importo dei premi è correlato al fattore rischio.
- Se una persona deve ritirarsi da un'assicurazione collettiva secondo la LAMal ha il diritto di aderire ad un'assicurazione individuale. In caso di ritiro da un'assicurazione collettiva secondo la LCA si applicano le condizioni particolari d'assicurazione degli assicuratori.

Per informazioni gli assicurati possono rivolgersi all'assicuratore d'indennità giornaliera del precedente datore di lavoro, agli assicuratori malattie e alle società d'assicurazione private.

Copertura assicurativa in caso d'infortunio

4 Sono assicurati d'obbligo contro gli infortuni e le malattie professionali secondo la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) tutti i lavoratori occupati in Svizzera, compresi i lavoratori a domicilio, i volontari, gli apprendisti, i praticanti e le persone che lavorano nei laboratori d'apprendistato o protetti.

5 I provvedimenti d'integrazione professionale, di reintegrazione e di reinserimento dell'Al non sono considerati come un rapporto di lavoro. Di conseguenza, l'assicurazione contro gli infortuni dell'azienda in cui vengono eseguiti i provvedimenti non è tenuta a versare prestazioni all'assicurato. In questo caso, le spese di guarigione sono coperte dall'assicurazione malattie obbligatoria (LAMal) della persona assicurata.

Se i provvedimenti d'integrazione, di reintegrazione o di reinserimento concessi dall'Al sono eseguiti presso un datore di lavoro sul libero mercato dell'impiego ed è stato firmato un contratto di lavoro o di apprendistato, gli assicurati godono di una copertura assicurativa ai sensi della LAINF (cfr. n. 4).

6 In caso d'infortunio, le persone che partecipano a provvedimenti d'integrazione, di reintegrazione o di reinserimento possono beneficiare, per un periodo limitato, d'indennità giornaliera dell'Al.

Per maggiori informazioni in merito si rinvia al *promemoria 4.02 Indennità giornaliera dell'Al*.

7 Se non vi è più alcun rapporto di lavoro bisogna chiedere all'ultimo datore di lavoro fino a quando è valida la copertura assicurativa contro gli infortuni. L'assicurazione contro gli infortuni non professionali può essere prolungata di 180 giorni al massimo mediante convenzione. Gli assicurati che non sono più coperti contro gli infortuni secondo la LAINF dall'assicuratore dell'ultimo datore di lavoro devono assicurarsi contro questo rischio presso il loro assicuratore malattie.

Questa regola è valida anche per i frontalieri assicurati in Svizzera contro le malattie. I frontalieri assicurati contro le malattie nel Paese di domicilio dovrebbero informarsi presso i rispettivi assicuratori per quanto attiene alla loro copertura assicurativa in caso d'infortunio.

8 Durante l'attuazione di provvedimenti d'integrazione all'estero, gli assicurati hanno diritto a prestazioni mediche in caso di urgenza. Per informazioni gli assicurati possono rivolgersi all'assicuratore contro gli infortuni del precedente datore di lavoro o al proprio assicuratore malattie.

Nell'ambito dell'assistenza reciproca in materia di prestazioni i cittadini svizzeri o dell'UE e dell'AELS assicurati in Svizzera che soggiornano in uno Stato membro dell'UE* o dell'AELS hanno diritto alle cure mediche **necessarie** tenuto conto della durata del soggiorno e della natura delle prestazioni. A tale scopo devono presentare ai fornitori di prestazioni la tessera europea d'assicurazione malattia o il relativo **certificato di sostituzione** (che possono essere richiesti presso gli assicuratori malattie svizzeri). In taluni casi l'assicuratore estero competente imputa i costi all'omologo svizzero, in altri l'assicurato deve provvedere direttamente al pagamento ed è rimborsato in un secondo tempo.

* L'espressione «Stati membri dell'UE» è riferita agli Stati cui è applicabile l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone.

Protezione assicurativa in caso di maternità

9 L'AI può versare indennità giornaliera per un periodo limitato.

Per maggiori informazioni in merito si rinvia al *promemoria 4.02 Indennità giornaliera dell'AI*.

Contributi AVS/AI/IPG sulle indennità giornaliera dell'AI

10 Gli assicurati devono pagare i contributi AVS/AI/IPG sulle indennità giornaliera dell'AI. Per maggiori informazioni in merito si rinvia al *promemoria 4.02 Indennità giornaliera dell'AI*.

Copertura assicurativa AVS/AI/IPG/AD

11 Gli assicurati che, al compimento dei 20 anni, durante l'attuazione dei provvedimenti d'integrazione non ricevono né uno stipendio da un datore di lavoro né un'indennità giornaliera AI devono annunciarsi presso la loro cassa di compensazione come persone senza attività lucrativa al fine di evitare lacune contributive.

Per informazioni gli assicurati possono rivolgersi alle casse di compensazione o alle loro agenzie comunali.

Copertura assicurativa del 2° pilastro (LPP)

12 Dall'indennità giornaliera AI non vengono prelevati contributi per il 2° pilastro, poiché i provvedimenti d'integrazione professionale non sono considerati come un rapporto di lavoro. Pertanto, se l'assicurato non è affiliato a un istituto di previdenza, il semplice fatto di partecipare a provvedimenti d'integrazione non basta per beneficiare di una copertura nell'ambito della previdenza professionale (2° pilastro).

13 Quando cessa un rapporto di lavoro, e di conseguenza l'affiliazione a un istituto di previdenza, la copertura assicurativa del 2° pilastro contro i rischi di decesso e d'invalidità rimane in vigore ancora un mese. Chi è assicurato presso un istituto di previdenza prima dell'attuazione dei provvedimenti d'integrazione può mantenere la copertura assicurativa al di là della proroga summenzionata:

- rimanendo assicurato presso il medesimo istituto di previdenza (se il regolamento lo permette) o
- assicurandosi presso l'istituto collettore LPP.

Se la copertura assicurativa non viene mantenuta, l'aver previdenziale deve essere per principio trasferito su una polizza di libero passaggio (presso un assicuratore) o su un conto di libero passaggio (presso un istituto bancario). Per maggiori informazioni gli assicurati possono rivolgersi al loro istituto di previdenza, all'istituto collettore LPP, alle società assicurative o alle banche.

Difficoltà finanziarie durante i provvedimenti d'integrazione

14 Gli assicurati che per almeno 6 mesi consecutivi ricevono un'indennità giornaliera AI e adempiono le condizioni di diritto possono chiedere **prestazioni complementari**, il cui importo viene calcolato dai seguenti organi:

Cantone	Ufficio competente (di regola nel Cantone di domicilio)
BS	Amt für Sozialbeiträge Basel-Stadt, Grenzacherstrasse 62, Postfach, 4005 Basel Per Riehen et Bettingen: Gemeinderverwaltung Riehen, 4125 Riehen
GE	Office cantonal des personnes âgées (OCPA), route de Chêne 54, case postale 6375, 1211 Genève 6
ZH	Ufficio comunale Per la città di Zurigo: Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV der Stadt Zürich, Amtshaus, Molkenstrasse 5/9, 8026 Zürich 4 Per la città di Winterthur: Zusatzleistungen zur AHV/IV der Stadt Winterthur, Lagerhausstrasse 6, Postfach, 8402 Winterthur
Altri	Casse di compensazione cantonali risp. agenzie comunali AVS

Le prestazioni complementari non sono considerate prestazioni d'assistenza. Se le condizioni legali sono soddisfatte, vi è pretesa giuridica. Per informazioni gli assicurati possono rivolgersi alle casse cantonali di compensazione o alle loro agenzie comunali.

15 Il **sostegno economico**, quale ad esempio la concessione di anticipi sull'indennità giornaliera AI, è di competenza dei Comuni di domicilio. Per ulteriori informazioni gli assicurati possono anche ricorrere ai servizi della Pro Infirmis del Cantone di domicilio.

Legge sull'unione domestica registrata

16 In questo promemoria, i termini relativi allo stato civile hanno anche il significato seguente:

- matrimonio: unione domestica registrata;
- divorzio: scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata;
- vedovo/a: partner registrato superstite.

Chiarimenti ed altre informazioni

17 Ulteriori informazioni:

- sulle assicurazioni complementari private sono disponibili presso gli assicuratori malattie e le società d'assicurazione private;
- sull'indennità giornaliera, presso l'assicuratore d'indennità giornaliera del datore di lavoro precedente, gli assicuratori malattie e le società d'assicurazione private;
- sulla copertura assicurativa in caso d'infortunio, presso l'assicurazione contro gli infortuni del datore di lavoro precedente, gli assicuratori malattie o le società d'assicurazione private;
- sulla copertura assicurativa AVS/AI/IPG/AD, presso le casse di compensazione cantonali o le loro agenzie comunali;
- sulla copertura assicurativa della cassa pensioni del 2° pilastro (LPP) presso i rispettivi istituti di previdenza, l'istituto collettore LPP, le società d'assicurazione private e gli istituti bancari;
- sulle prestazioni complementari presso le casse di compensazione cantonali o le loro agenzie comunali.

18 Questo promemoria presenta solo una panoramica riassuntiva.

Per la valutazione dei casi singoli fanno stato esclusivamente le disposizioni di legge in vigore.



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

Ristampa novembre 2013. La riproduzione, anche solo parziale, è autorizzata soltanto con il consenso scritto del Centro d'informazione AVS/AI.

Questo promemoria può essere richiesto alle casse di compensazione AVS, alle loro agenzie ed agli uffici AI. Numero di ordinazione 4.11/i.

È anche disponibile su www.avs-ai.info.

4.11-13/01-I