

4.11 Prestazioni dell'AI



Copertura assicurativa durante i provvedimenti d'integrazione dell'AI

Stato al 1° gennaio 2024



In breve

Secondo il principio «priorità dell'integrazione sulla rendita» l'assicurazione invalidità (AI) concede agli assicurati con un danno alla salute in primo luogo provvedimenti d'integrazione per migliorare la capacità al guadagno.

Per maggiori informazioni in merito si vedano gli opuscoli informativi *4.01 – Prestazioni dell'assicurazione invalidità (AI)* e *4.09 – Provvedimenti d'integrazione professionale dell'AI*.

Questo opuscolo informa gli assicurati sulla copertura assicurativa in caso di malattia, infortunio e maternità durante l'attuazione dei provvedimenti d'integrazione. Contiene anche informazioni sugli obblighi contributivi e sulla copertura assicurativa nel 2° pilastro.

Copertura assicurativa in caso di malattia

1 Chi paga le spese di cura se l'assicurato si ammala durante l'attuazione di un provvedimento d'integrazione?

Tutte le persone domiciliate in Svizzera sono assicurate obbligatoriamente contro le malattie. Questo significa che di regola le spese di cura sono coperte dall'assicurazione malattie obbligatoria (legge federale sull'assicurazione malattie, LAMal).

L'attuazione di provvedimenti d'integrazione all'estero può comportare lacune per quanto concerne la copertura assicurativa, poiché in tal caso l'assicurazione malattie obbligatoria fornisce soltanto prestazioni limitate. La conclusione di un'assicurazione complementare privata permette di colmare queste lacune.

Per informazioni sulle assicurazioni complementari private ci si può rivolgere agli assicuratori malattie e alle società di assicurazione private che propongono assicurazioni complementari.

2 In caso di malattia viene versata un'indennità giornaliera dell'AI?

Se, in seguito a malattia, l'assicurato deve interrompere il provvedimento d'integrazione, l'AI può continuare a versargli un'indennità giornaliera per un periodo limitato. La durata del versamento dell'indennità giornaliera dipende dalla durata del provvedimento d'integrazione.

È di:

- 30 giorni al massimo durante il primo anno;
- 60 giorni al massimo a partire dal secondo anno;
- 90 giorni al massimo a partire dal terzo anno.

Un'indennità giornaliera dell'AI continua a essere versata soltanto se l'assicurato non ha diritto a prestazioni di altre assicurazioni (p. es. assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera) almeno d'identico importo.

La conclusione di un'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera permette di completare le prestazioni dell'AI.

Per informazioni ci si può rivolgere all'assicuratore d'indennità giornaliera del precedente datore di lavoro, agli assicuratori malattie e alle società di assicurazione private.

Copertura assicurativa in caso d'infortunio

3 Durante l'attuazione di provvedimenti d'integrazione professionale o d'accertamento si è coperti contro gli infortuni?

Quando viene assegnato un provvedimento d'integrazione professionale o d'accertamento, occorre esaminare se l'assicurato sia coperto contro gli infortuni.

Va fatta la distinzione tra le tre situazioni seguenti:

- le persone che partecipano a provvedimenti dell'AI sono coperte dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, LAINF) del fornitore del provvedimento, a condizione che abbiano un contratto scritto di lavoro, tirocinio o formazione;
- le persone che partecipano a provvedimenti dell'AI sottostanno all'assicurazione contro gli infortuni durante i provvedimenti dell'AI (AINF AI) tramite la Suva, a condizione che abbiano un rapporto analogo a quello risultante da un contratto di lavoro;
- le persone che svolgono un'attività in un laboratorio per invalidi o in un centro d'integrazione ai sensi della LAINF beneficiano di una copertura LAINF tramite tale laboratorio o tale centro presso la Suva, a condizione di riscuotere prestazioni dell'AI sotto forma di indennità giornaliera o rendite.

Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito Internet della Suva: www.suva.ch/ainfai

Gli assicurati vengono informati personalmente dagli uffici AI sulla copertura assicurativa in caso d'infortunio. I fornitori dei provvedimenti ricevono una copia della comunicazione.

Non sono assicurate contro gli infortuni le persone che partecipano a un provvedimento dell'AI

- senza contratto di lavoro, tirocinio o formazione,
- che non instaura un rapporto analogo a quello risultante da un contratto lavoro e
- che non si svolge in un laboratorio per invalidi o in un centro d'integrazione.

4 Quanto dura la copertura LAINF?

Di regola la copertura LAINF (v. punto 3) inizia il giorno in cui comincia il rapporto di lavoro oppure il provvedimento dell'AI, ma in ogni caso dal momento in cui l'assicurato si avvia per recarsi al luogo in cui si svolge il provvedimento.

Essa termina allo scadere del 31° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno al semisalaro o il provvedimento è concluso.

Prima della scadenza della copertura successiva, l'assicurato ha la possibilità di protrarre l'assicurazione, mediante accordo speciale e a sue spese, fino a sei mesi.

Successivamente, deve includere nuovamente il rischio d'infortunio nell'assicurazione malattie. Tale inclusione può avvenire in qualsiasi momento.

Questo vale 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 malattie per quanto attiene alla loro copertura assicurativa in caso d'infortunio.

5 Cosa si deve fare se non si è coperti contro gli infortuni?

Si deve includere la copertura contro gli infortuni nell'assicurazione malattie.

Se, in seguito a infortunio, l'assicurato deve interrompere il provvedimento, l'AI può continuare a versargli un'indennità giornaliera per un periodo limitato, analogamente a quanto avviene in caso di malattia (v. punto 2).

6 Si ha diritto a prestazioni in caso di urgenze durante l'attuazione di provvedimenti d'integrazione all'estero?

Durante l'attuazione di provvedimenti d'integrazione all'estero gli assicurati hanno diritto a prestazioni mediche in caso di urgenze.

L'assicuratore infortuni del precedente datore di lavoro o l'assicuratore malattie fornisce informazioni in merito.

Nell'ambito della reciproca assistenza amministrativa in materia di prestazioni, i cittadini svizzeri o di Stati membri 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, tenendo conto della durata del soggiorno e del tipo di prestazioni. A tale scopo devono presentare ai fornitori di prestazioni la tessera europea d'assicurazione malattia o il relativo certificato di sostituzione (che può essere richiesto presso gli assicuratori malattie

svizzeri). I costi sono conteggiati tra l'assicuratore estero e quello svizzero; se del caso, gli assicurati devono provvedere direttamente al pagamento e vengono rimborsati in un secondo tempo.

* L'espressione «Stati membri dell'UE» è riferita agli Stati, compreso il Regno Unito, cui è applicabile l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone).

Copertura assicurativa in caso di maternità

7 Si ha diritto all'indennità giornaliera dell'AI in caso di maternità?

Se, in seguito a maternità, l'assicurata deve interrompere il provvedimento d'integrazione e non ha diritto né all'indennità di maternità né a prestazioni di altre assicurazioni (p. es. assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera) almeno d'identico importo, l'AI può continuare a versarle un'indennità giornaliera per un periodo limitato, analogamente a quanto avviene in caso di malattia (v. punto 2).

L'AI non versa indennità giornaliera in caso di paternità.

La conclusione di un'assicurazione privata permette di evitare eventuali lacune di copertura.

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

8 Vengono dedotti contributi dalle indennità giornaliera?

Sì. Sulle indennità giornaliera dell'AI gli assicurati devono pagare i contributi all'AVS, all'AI e alle IPG. I salariati devono inoltre versare il contributo all'assicurazione contro la disoccupazione (AD).

Per maggiori informazioni si veda l'opuscolo informativo 4.02 – *Indennità giornaliera dell'AI*.

9 Si devono pagare contributi se durante i provvedimenti d'integrazione non si riceve né un'indennità giornaliera né un salario?

Gli assicurati che hanno compiuto 20 anni e, durante l'attuazione dei provvedimenti d'integrazione, non ricevono né un salario da un datore di lavoro né indennità giornaliera dell'AI devono annunciarsi presso la loro cassa di

compensazione come persone senza attività lucrativa al fine di evitare lacune contributive.

Le casse di compensazione e le loro agenzie forniscono informazioni in merito.

Copertura assicurativa nel 2° pilastro (LPP)

10 Dalle indennità giornaliere dell'AI viene dedotto un contributo al 2° pilastro?

No. Dalle indennità giornaliere dell'AI non vengono prelevati contributi al 2° pilastro, poiché i provvedimenti d'integrazione professionale non instaurano un rapporto di lavoro. Pertanto, se durante l'attuazione di un provvedimento d'integrazione l'assicurato non è affiliato a un istituto di previdenza, non può beneficiare di una copertura nell'ambito della previdenza professionale (2° pilastro) per il semplice fatto di partecipare a un provvedimento d'integrazione.

11 Durante i provvedimenti d'integrazione si beneficia della copertura assicurativa?

Quando cessa un rapporto di lavoro, termina anche l'affiliazione a un istituto di previdenza. Tuttavia, la copertura assicurativa del 2° pilastro contro i rischi di decesso e d'invalidità rimane valida ancora un mese. Chi era assicurato presso un istituto di previdenza prima dell'attuazione dei provvedimenti d'integrazione può mantenere la copertura assicurativa al di là della proroga di un mese

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

Se la copertura assicurativa non può essere mantenuta, di regola l'aver di previdenza deve essere trasferito su una polizza di libero passaggio (presso un assicuratore) o su un conto di libero passaggio (presso una banca).

Gli istituti di previdenza, l'istituto collettore LPP, le assicurazioni e le banche forniscono informazioni in merito.

Prestazioni complementari durante i provvedimenti d'integrazione

12 Si ha diritto a prestazioni complementari se viene versata un'indennità giornaliera dell'AI?

Gli assicurati che per almeno sei mesi consecutivi ricevono un'indennità giornaliera dell'AI e adempiono le condizioni di diritto possono richiedere prestazioni complementari alla competente cassa di compensazione cantonale.

Per ulteriori informazioni si vedano gli opuscoli informativi *5.01 – Prestazioni complementari all'AVS e all'AI* e *5.02 – Diritto alle prestazioni complementari all'AVS e all'AI*.

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 e 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.

Edizione novembre 2023. 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 4.11/i. È disponibile anche su www.avs-ai.ch.



Ulteriori informazioni, pubblicazioni e video esplicativi.

4.11-24/01-I