



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Circolare sulla gestione dei casi nell'assicurazione invalidità (CGC)

Valida dal 1° gennaio 2022

Stato: 1° luglio 2024

318.507.29 i CGC

07.24

Premessa

La presente versione della CGC sostituisce la versione in vigore dal 1° gennaio 2024 e presenta le modifiche seguenti:

N. 1079,1083	Precisazione concernente la reintegrazione dei beneficiari di una rendita secondo gli articoli 8 e 8a LAI
-----------------	---

Indice

Elenco delle abbreviazioni	4
1. Principio guida della gestione di casi.....	6
2. Introduzione della gestione dei casi nell'ambito dei provvedimenti sanitari	8
3. Basi giuridiche.....	9
4. Principi della gestione dei casi	10
5. Tappe e componenti della gestione dei casi.....	11
5.1. Analisi della situazione del momento (art. 41a cpv. 2 lett. a OAI)	11
5.2. Pianificazione delle tappe successive (art. 41a cpv. 2 lett. b OAI)	13
5.3. Accompagnamento e sorveglianza delle prestazioni concesse dall'assicurazione per l'invalidità (art. 41a cpv. 2 lett. c OAI)	15
5.4. Coordinamento interno ed esterno con le persone e i fornitori di prestazioni coinvolti (art. 41a cpv. 2 lett. d OAI)	16
6. Gestione dei casi nell'ambito dei provvedimenti sanitari per la cura delle infermità congenite (art. 13 LAI)	18
6.1. Delega della gestione dei casi a terzi (art. 41a cpv. 5 OAI)	20
7. Transizione dai provvedimenti sanitari all'integrazione professionale.....	21
8. Gestione dei casi nell'ambito dell'integrazione professionale.....	21
8.1. Collaborazione interistituzionale CII	22
9. Passaggio dall'integrazione professionale alla rendita	23
10. Gestione dei casi nell'ambito dell'esame del diritto a una rendita o durante la concessione di una rendita	24
11. Reintegrazione dei beneficiari di una rendita (art. 8a LAI)	26
11.1. Eccezioni: concessione di provvedimenti d'integrazione secondo l'articolo 8 LAI a beneficiari di rendita.....	26
Allegato	29

Elenco delle abbreviazioni

AI	Assicurazione invalidità
art.	articolo
cap.	capitolo
CIRAI	Circolare sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità CIRAI (admin.ch)
CPAI	Circolare sulla procedura nell'assicurazione per l'invalidità CPAI (admin.ch)
CPIPr	Circolare sui provvedimenti d'integrazione professionali dell'assicurazione invalidità CPIPr (admin.ch)
CPSI	Circolare sui provvedimenti sanitari d'integrazione dell'assicurazione invalidità CPSI (admin.ch)
cpv.	capoverso
EAE	Efficacia, appropriatezza ed economicità
LAI	Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità RS 831.20 - Legge federale del 19 giugno 1959 su l'assicurazione per l'invalidità (LAI) (admin. marg.ch)
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie RS 832.10 - Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal) (admin.ch)
lett.	lettera

N.	numero marginale
OAI	Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità RS 831.201 - Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI) (admin. marg.ch)
p. es.	per esempio

1. Principio guida della gestione di casi

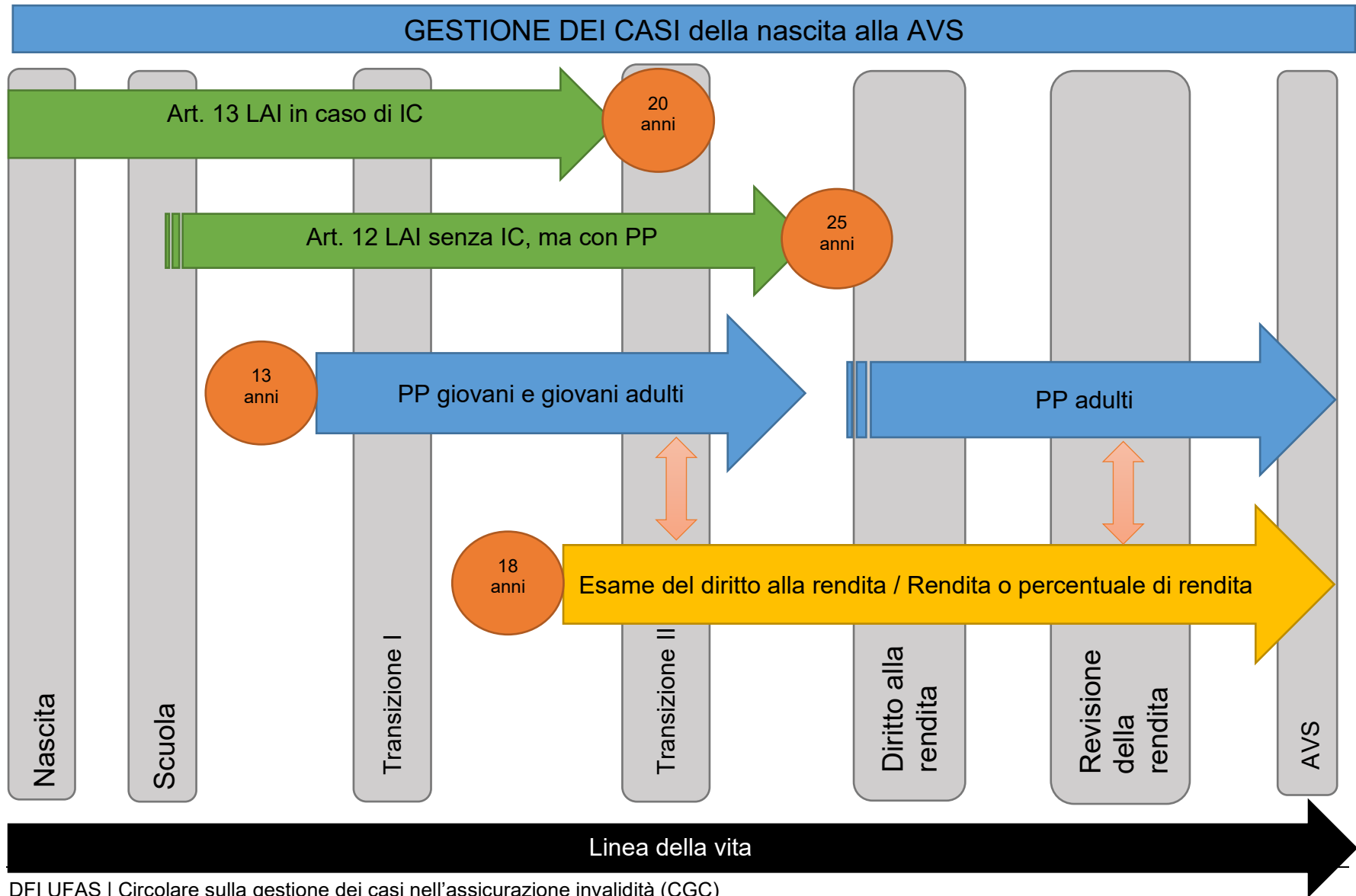
Lo scopo della gestione dei casi è quello di offrire agli assicurati, in collaborazione con tutti gli attori coinvolti, un sostegno coordinato e adeguato al loro stato di salute al fine di migliorarne il più possibile, attraverso prestazioni semplici e appropriate dell'AI, il potenziale d'integrazione e quindi la capacità al guadagno.

La gestione dei casi continua e uniforme è di competenza degli uffici AI e concerne tutte le tappe della procedura AI: rilevamento tempestivo, presentazione della domanda, assegnazione di provvedimenti sanitari, integrazione professionale, esame del diritto a una rendita, concessione della rendita, revisione di rendita e reintegrazione. La gestione dei casi è incentrata sull'assicurato e sul suo bisogno di sostegno sul piano medico e ai fini dell'integrazione.

Ispirata al *case management*, la gestione dei casi serve a garantire il coordinamento e la cooperazione tra i servizi e gli attori coinvolti, tenendo conto del danno alla salute (con le conseguenti limitazioni) e delle risorse degli assicurati. Gli uffici AI decidono pertanto i provvedimenti e le prestazioni "giusti", al momento "giusto" e nella misura o nel contesto "giusto", al fine di garantire l'equilibrio tra le prestazioni assicurative, il bisogno degli assicurati e le prestazioni di sostegno degli operatori coinvolti. Una comunicazione chiara e trasparente, nel rispetto delle basi giuridiche in materia di protezione dei dati, è indispensabile.

L'accompagnamento degli assicurati è decisivo soprattutto nelle fasi di transizione che questi devono affrontare nel corso della loro vita e della procedura AI (p. es. le transizioni dalla scuola alla formazione e dalla formazione al mondo del lavoro). In queste fasi è importante garantire il coordinamento e la collaborazione tra i vari settori degli uffici AI e tra gli uffici AI e gli attori esterni.

Il grafico seguente illustra la gestione dei casi nell'AI:



2. Introduzione della gestione dei casi nell'ambito dei provvedimenti sanitari

Nell'ambito dei provvedimenti sanitari per la cura delle infermità congenite (art. 13 LAI) è fondamentale che si instauri un rapporto di fiducia tra l'AI, l'assicurato (o il suo rappresentante legale) e gli operatori coinvolti (p. es. i medici e i terapeuti).

Anche i bambini e gli adolescenti che hanno diritto a provvedimenti sanitari dell'AI possono trarre beneficio da una consulenza e un accompagnamento adeguati. I collaboratori degli uffici AI responsabili della gestione dei casi sono a disposizione degli assicurati e dei loro rappresentanti legali per qualsiasi domanda o richiesta concernente la fornitura delle prestazioni. Come per altre prestazioni, anche qui si tratta di determinare la soluzione migliore per gli assicurati, tenendo conto dei principi di efficacia, appropriatezza ed economicità e delle disposizioni legali. Nel singolo caso occorre nel limite del possibile coinvolgere tutti gli operatori interessati e coordinarne le prestazioni, affinché la loro interazione abbia un effetto positivo sugli assicurati e si evitino il più possibile prestazioni ridondanti.

La gestione dei casi nell'ambito dei provvedimenti sanitari è importante, perché

- i bambini restano spesso per molto tempo (se non per tutta la vita) in contatto con l'AI;
- la migliore conoscenza della situazione familiare consente un'assunzione dei costi mirata e permette alle persone responsabili della gestione dei casi di valutare meglio le nuove richieste di prestazioni;
- il rapporto instaurato tra l'AI e gli operatori coinvolti (medici, terapeuti ecc.) e la reciproca comprensione dei rispettivi compiti e ruoli permettono di migliorare la cooperazione e la collaborazione;
- in seguito, le persone responsabili dell'integrazione professionale e/o dell'esame del diritto a una rendita possono basarsi sul rapporto già instaurato con gli assicurati e sulle informazioni già raccolte, che possono tornare utili.

La gestione dei casi nell'ambito dei provvedimenti sanitari pone pertanto le basi per la futura collaborazione tra i vari attori e può fornire un contributo essenziale al successo dell'integrazione.

3. Basi giuridiche

Il fondamento giuridico della gestione dei casi deriva dalle seguenti disposizioni della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità: articoli 3a^{bis}, 8 capoverso 1^{bis}, 8 capoverso 1^{ter}, 8a, 14^{quater}, 28 capoverso 1^{bis}, 49 e 57 capoverso 1 lettere a–h e m LAI. La gestione dei casi è concretizzata nell'articolo 41a dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI).

Poiché la gestione dei casi concerne l'intera procedura AI, oltre alla presente circolare vanno considerate in particolare anche le seguenti circolari:

- Circolare sulla procedura nell'assicurazione per l'invalidità (CPAI)
- Circolare sui provvedimenti sanitari d'integrazione dell'assicurazione invalidità (CPSI)
- Circolare sui provvedimenti d'integrazione professionali dell'assicurazione invalidità (CPIPr)
- Circolare sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità (CIRAI)

4. Principi della gestione dei casi

- 1001 Gli uffici AI hanno il compito di garantire una gestione dei casi continua e uniforme volta a fornire agli assicurati provvedimenti o prestazioni semplici e appropriati.
- 1002 La gestione dei casi è incentrata sull'assicurato. Oltre alle sue risorse e al suo ambiente, il tipo di danno alla salute e il bisogno di sostegno che ne deriva sono determinanti per definire la pianificazione, l'assegnazione e la sorveglianza dei provvedimenti.
- 1003 La gestione dei casi ha luogo prevalentemente durante lo svolgimento di provvedimenti sanitari per la cura di infermità congenite o di provvedimenti d'integrazione professionali, l'esame del diritto a una rendita o la revisione della rendita. Tuttavia, il principio della gestione dei casi è applicato anche per l'accertamento del diritto e l'assegnazione o il rifiuto di mezzi ausiliari, dell'assegno per grandi invalidi e del contributo per l'assistenza.
- 1004 L'ufficio AI decide individualmente il tipo, la durata e l'entità della gestione dei casi in funzione del bisogno di sostegno e della fase della procedura AI.
Esempi di gestione dei casi (elenco non esaustivo):
- Comunicazione del caso di un'assicurata minorenni: informare quest'ultima o il suo rappresentante legale riguardo alla comunicazione nonché alle possibilità e ai doveri che essa comporta.
 - Assegnazione di mezzi ausiliari semplici: intrattenere contatti solo occasionalmente, anche in forma scritta, con l'assicurato e/o il fornitore di prestazioni
 - Infermità congenite che richiedono un accompagnamento specifico: fornire consulenza e accompagnamento all'assicurato e ai suoi genitori e garantire il coordinamento tra le prestazioni e i vari attori per un periodo prolungato.
 - Concessione di psicoterapie in virtù degli articoli 12 o 13 LAI: fornire consulenza e accompagnamento personali all'assicurato e provvedere al coordinamento con gli specialisti del settore della formazione

- Provvedimenti d'integrazione professionali nel mercato del lavoro primario: fornire consulenza e accompagnamento personali per un periodo prolungato all'assicurato e al suo datore di lavoro
- Beneficiari di rendita con un presunto potenziale d'integrazione: fornire accompagnamento costante all'assicurato durante l'accertamento del potenziale e la reintegrazione
- Per tutta la durata della procedura AI: valutare e porre condizioni per le terapie e seguirne l'attuazione
- Alla conclusione dell'integrazione: indirizzare l'assicurato verso altri operatori / garantire il coordinamento con terzi in previsione futura.

1005 L'assicurato non ha diritto a una gestione dei casi di un determinato tipo, durata o entità.

1006 Gli operatori che intervengono nella procedura vanno coinvolti adeguatamente. L'ufficio AI resta sempre responsabile per la gestione dei casi e non può delegare questa responsabilità a terzi (eccezione concernente della delegazione della gestione dei casi a terzi, v. cap. 6.1.).

1007 Nel limite del possibile, l'ufficio AI mette a disposizione dell'assicurato e degli attori coinvolti un solo interlocutore, che garantisce la consulenza e il coordinamento.

5. Tappe e componenti della gestione dei casi

5.1. Analisi della situazione del momento ([art. 41a cpv. 2 lett. a OAI](#))

1008 Lo scopo dell'analisi della situazione è quello di fornire un quadro completo della situazione generale dell'assicurato, che tenga conto, oltre che degli aspetti legati alla salute e alla professione, anche di quelli familiari, sociali e finanziari (v. CPAI, 3a parte, cap. 1).

1009 L'analisi della situazione è svolta per principio nel corso di uno o più colloqui di consulenza. Può essere eseguita già durante il rilevamento tempestivo, direttamente dopo la

presentazione della richiesta di prestazioni o, se indicato, anche in un ulteriore momento.

- 1010 L'ufficio AI concorda con l'assicurato o con il suo rappresentante legale dove e in che forma svolgere il colloquio di consulenza (p. es. a casa dell'interessato, presso l'ufficio AI, in ospedale, di persona o in forma digitale).
- 1011 L'analisi della situazione deve prevedere come minimo i seguenti elementi (CPAI, 3a parte, cap. 3):
- esame approfondito dello stato di salute: p. es. diagnosi e prognosi (comprese le risorse dell'assicurato), terapie passate e previste (piano terapeutico);
 - accertamento della situazione finanziaria, familiare e sociale;
 - rete sociale, operatori coinvolti, assicurazioni sociali;
 - informazione dettagliata dell'assicurato sulla procedura dell'AI, su eventuali provvedimenti e prestazioni nonché su diritti e obblighi.
- 1012 Nei casi di integrazione professionale e di rendita l'analisi deve sempre comprendere anche:
- l'accertamento approfondito della situazione professionale: p. es. formazioni e competenze informali, curriculum, rapporto di lavoro, grado di occupazione e descrizione del posto;
 - risorse e limitazioni, passatempi, qualifiche supplementari, interruzioni nella carriera (professionale), vicissitudini della vita ecc.
- 1013 L'ufficio AI deve procurarsi le informazioni già disponibili di altri operatori e tenerne conto (p. es. rapporti di altre assicurazioni / di ospedali, piano terapeutico, rapporto sull'idoneità alla guida, descrizione del posto ecc.) e se necessario procedere a ulteriori accertamenti.
- 1014 I risultati degli accertamenti già disponibili vanno completati, di preferenza ponendo domande mirate e specifiche al caso e mettendo l'accento sulla situazione o sull'interrogativo attuale. Tali informazioni intermedie vanno richieste agli operatori coinvolti in modo rapido e informale piuttosto

che in modo automatico tramite questionari standardizzati. Le informazioni ottenute oralmente devono essere annotate per iscritto nell'incarto (v. CPAI, 3a parte, cap. 3).

- 1015 Il piano terapeutico degli attori sanitari coinvolti, nel quale oltre alle terapie in corso e a quelle previste sono visibili anche le prognosi e l'evoluzione dello stato di salute, serve non soltanto a pianificare le tappe successive ma anche a seguire e sorvegliare i provvedimenti assegnati.
- 1016 Anche le (prime) affermazioni dell'assicurato e gli stadi intermedi, che in seguito sono piuttosto difficili da ricostruire, vanno annotati per iscritto nell'incarto, tenendo conto della loro rilevanza per le fasi successive della procedura.
- 1017 I risultati dell'analisi della situazione, la definizione delle priorità e la conseguente pianificazione delle tappe successive vanno annotati nell'incarto e costantemente aggiornati (v. modello nell'allegato).

5.2. Pianificazione delle tappe successive **(art. 41a cpv. 2 lett. b OAI)**

- 1018 La pianificazione delle tappe successive avviene in una prospettiva a medio-lungo termine e non deve limitarsi alla concessione di un solo provvedimento. Essa deve fissare una serie di obiettivi nonché le tappe intermedie necessarie per raggiungerli.
- 1019
1/24 Nell'effettuare la pianificazione l'ufficio AI deve tenere conto, oltre che dei problemi di salute, anche dell'età, del grado di sviluppo e delle capacità dell'assicurato nonché della durata probabile della sua vita professionale residua (art. 8 cpv. 1^{bis} LAI). Per determinare la durata probabile della vita professionale ci si basa sul periodo rimanente fino al raggiungimento dell'età di riferimento secondo l'articolo 21 cpv. 1 LAVS.
- 1020 La pianificazione degli interventi, delle terapie ecc. necessari nell'ambito dei provvedimenti sanitari secondo gli articoli 12 e 13 LAI è di regola effettuata dai medici curanti. La decisione definitiva sull'assegnazione dei provvedimenti è

di competenza dell'ufficio AI. Nel quadro della gestione dei casi l'ufficio AI deve tenere conto anche di questi provvedimenti per la pianificazione dell'intero processo e stabilirne gli obiettivi.

- 1021 Si deve tenere conto anche delle prestazioni già fornite o previste da altri operatori e in particolare di cosa sia già stato precedentemente tentato, per quale motivo e con quale esito, per curare e integrare l'assicurato.
- 1022 Per quanto possibile occorre sempre considerare o prevedere la possibilità di un decorso discontinuo dell'integrazione per causa di malattia e tenerne conto nella pianificazione (p. es. elaborando un piano B).
- 1023 Nel quadro della pianificazione occorre prestare particolare attenzione alle fasi di transizione o a eventuali interruzioni tra un provvedimento e l'altro e adeguare la gestione dei casi in funzione della situazione. Occorre evitare che in questi casi vi sia una ricaduta che vanifichi tutti i successi (intermedi) già ottenuti.
- 1024 I provvedimenti previsti e le relative condizioni (inclusi il piano d'integrazione, gli accordi sugli obiettivi, il piano terapeutico ecc.) vanno registrati nell'incarto.
- 1025 Di regola un provvedimento d'integrazione è assegnato mediante una comunicazione senza indicazione dei rimedi giuridici (art. 74^{ter} OAI). L'assicurato va informato delle conseguenze giuridiche in caso di mancato rispetto degli obblighi di collaborare e di ridurre il danno. Il comportamento che ci si attende dall'assicurato durante il processo d'integrazione va stabilito nel piano d'integrazione o nell'accordo sugli obiettivi (v. CPAI 5a parte, cap. 2, sottocapitolo 2.4.2).
- 1026 Anche la formulazione di condizioni per terapie secondo la LAMal è effettuata sotto forma di comunicazione senza indicazione dei rimedi giuridici. L'intimazione scritta contiene una descrizione dettagliata del comportamento atteso dall'assicurato (p. es. durata, puntualità, presenza o frequenza delle terapie), la fissazione di un termine adeguato,

la segnalazione delle conseguenze giuridiche in caso di mancato rispetto e la base legale (v. CPAI, 5a parte, cap. 2, sottocapitolo 2.4.2).

Esame della concessione di provvedimenti sanitari di sostegno per adolescenti e giovani adulti ([art. 12 LAI](#))

- 1027 Nell'ambito dell'integrazione di adolescenti e giovani adulti, l'ufficio AI può considerare la concessione di provvedimenti sanitari di sostegno secondo l'articolo 12 LAI. Questi provvedimenti vanno decisi d'intesa con i medici curanti (v. N. 1059 e CPSI).

Esame delle condizioni per le terapie.

- 1028 Nell'ambito dell'obbligo di ridurre il danno, per principio occorre sempre valutare se, prima delle prestazioni dell'AI o parallelamente a esse, lo svolgimento di terapie mediche secondo la LAMal finora non ancora prese in considerazione o aggiuntive (p. es. psicoterapia) al fine di stabilizzare e migliorare lo stato di salute dell'assicurato possa migliorare l'idoneità all'integrazione di quest'ultimo o sostenere l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione o possa consentire di ridurre l'eventuale successiva rendita.
- 1029 Questa valutazione va fatta il più presto possibile, in particolare già prima della concessione di provvedimenti d'integrazione. In linea di massima può però essere svolta in ogni fase della procedura (p. es. durante la fase d'intervento tempestivo, l'esame del diritto a una rendita o la revisione di rendita).
- 1030 La procedura è definita nella pertinente circolare (v. CPAI, 5a parte, cap. 2)

5.3. Accompagnamento e sorveglianza delle prestazioni concesse dall'assicurazione per l'invalidità ([art. 41a cpv. 2 lett. c OAI](#))

- 1031 L'ufficio AI fornisce consulenza e accompagnamento all'assicurato per tutta la durata della procedura intrattenendo con lui contatti regolari (p. es. colloqui personali o telefonici) e sorveglia i provvedimenti dell'AI previsti e concessi

nonché il rispetto delle condizioni poste per le terapie mediche.

- 1032 Il genere e l'entità della sorveglianza vanno adeguati in funzione del caso specifico.
- 1033 In caso di problemi, l'ufficio AI procede a una valutazione della situazione insieme all'assicurato e agli attori coinvolti e decide se sia opportuno adeguare gli obiettivi (dell'integrazione).
- 1034 Se l'assicurato non collabora all'attuazione dei provvedimenti d'integrazione concessi dall'AI o delle terapie mediche secondo la LAMaI, l'ufficio AI avvia una procedura di diffida e termine di riflessione, inclusiva di comminatoria delle possibili sanzioni (v. CPAI, 5a parte, cap. 1, sottocapitolo 1.2).
- 1035 Per quanto riguarda i provvedimenti sanitari secondo gli articoli 12 e 13 LAI, la sorveglianza consiste in una verifica regolare del rispetto dei criteri EAE (efficacia, appropriatezza ed economicità). In particolare occorre verificare regolarmente il successo terapeutico e, se del caso, adeguare l'entità e la durata del provvedimento (v. N. 14 CPSI).

5.4. Coordinamento interno ed esterno con le persone e i fornitori di prestazioni coinvolti **[\(art. 41a cpv. 2 lett. d OAI\)](#)**

- 1036 Il coordinamento e la collaborazione dell'ufficio AI con gli attori coinvolti devono essere garantiti per tutta la durata della procedura AI.
- 1037 L'ufficio AI verifica nelle varie fasi quali siano gli attori di rilievo da coinvolgere.
- 1038 La persona responsabile della gestione dei casi (v. N. 1008) assicura il coordinamento inoltrando le richieste ad altri specialisti. Garantisce inoltre che tutte le persone coinvolte siano informate riguardo alle decisioni importanti,

fa una sintesi dei dati più importanti, pone domande ai medici/alla famiglia e risponde alle loro domande.

Esempi:

- in presenza di situazioni mediche complesse occorre coinvolgere il servizio medico regionale prima di assegnare un provvedimento professionale.
- Se l'assicurato necessita di un mezzo ausiliario, un assegno per grandi invalidi o un contributo per l'assistenza, la persona responsabile della gestione dei casi deve garantire il coordinamento interno (p. es. provvedendo all'acquisizione coordinata delle informazioni concernenti le varie questioni presso la stessa persona competente).
- In caso di rifiuto di una psicoterapia occorre valutare se eventualmente in un secondo tempo sia necessaria una consulenza attiva. Gli adolescenti vanno pertanto contattati per iscritto all'età di 13 anni in un'ottica di rilevamento tempestivo.

1039 In particolare è necessaria una collaborazione costante con il medico curante, per garantire la migliore interazione possibile tra le terapie mediche e i provvedimenti dell'AI e l'aggiornamento continuo delle informazioni (p. es. il piano terapeutico, v. N. 1016). Se del caso, il medico curante e i terapeuti vanno tenuti aggiornati riguardo alle tappe successive e alle prestazioni accordate dall'AI (v. CPAI, 3a parte, cap. 3, sottocapitolo 3.3.2).

1040 Alle interfacce e nelle fasi di transizione occorre prestare particolare attenzione ai seguenti aspetti della gestione dei casi:

- evitare il più possibile cambiamenti della persona responsabile della gestione dei casi;
- se questo è inevitabile, occorre garantire il passaggio delle informazioni e comunicare all'assicurato chi è il suo nuovo interlocutore;
- se in un caso sono coinvolti due interlocutori dell'ufficio AI, per esempio se a un adolescente sono stati

assegnati un provvedimento sanitario e un provvedimento d'integrazione, vanno garantiti il coordinamento e lo scambio delle informazioni.

Comunicazione con l'assicurato e terzi

- 1041 Se del caso, l'ufficio AI spiega preventivamente all'assicurato o al suo rappresentante legale le decisioni (negative).
- 1042 Per principio l'ufficio AI informa gli operatori coinvolti (p. es i medici curanti o gli agenti esecutori) sui risultati raggiunti nonché sulle misure e sulle prestazioni previste. In particolare comunica loro le sue decisioni (sia positive che negative). Questo vale anche per i fornitori di mezzi ausiliari; v. art. 66a cpv. 1 lett. c^{bis} LAI e CPAI, 3a parte, cap. 3, sottocapitolo 3.3.2)

6. Gestione dei casi nell'ambito dei provvedimenti sanitari per la cura delle infermità congenite ([art. 13 LAI](#))

- 1043 L'ufficio AI decide quando nell'ambito di provvedimenti sanitari sia opportuno prevedere una gestione dei casi.
- 1044 L'eventualità di una gestione dei casi va obbligatoriamente presa in considerazione, se sono adempiuti almeno tre dei criteri seguenti:
- il minore beneficia di più prestazioni o dagli atti risulta evidente che in futuro richiederà o riceverà ulteriori prestazioni;
 - il rapporto medico contiene elementi che indicano una malattia complessa;
 - da un sopralluogo (assegno per grandi invalidi) risulta un ulteriore bisogno di sostegno;
 - è stata diagnosticata una malattia rara o non è (ancora) possibile formulare una diagnosi chiara; i medici non sono concordi sul quadro clinico (il che può essere indizio di una malattia rara);
 - è stata presentata una richiesta di prestazioni per più di due infermità congenite;

- sono necessari apparecchi di cura (v. N. 1216 CPSI) o mezzi ausiliari speciali;
- sono state constatate incongruenze.

- 1045 L'ufficio AI può esaminare la necessità di una gestione dei casi anche in altre situazioni. Dopo aver effettuato l'esame, l'ufficio AI decide sulla necessità della gestione del caso in ogni singolo caso.
- 1046 L'assicurato o il suo rappresentante legale deve dare il suo consenso alla gestione dei casi nell'ambito dei provvedimenti sanitari. Può revocarlo in qualsiasi momento (art. 41a cpv. 4 OAI).
- 1047 La gestione dei casi nell'ambito dei provvedimenti sanitari inizia con un colloquio di consulenza che prevede gli elementi indicati al N. 1012. L'aspetto centrale della discussione è stabilito in funzione della situazione individuale.

Esempi:

- è presentata una richiesta di prestazioni per un neonato con diverse malattie. Il colloquio di consulenza deve dunque essere incentrato sulle prestazioni dell'AI (provvedimenti sanitari, mezzi ausiliari, ev. assegno per grandi invalidi) e in particolare sulla sfera di competenza dell'assicurazione. Si devono presentare le tappe della procedura e i requisiti posti dall'AI e segnalare gli obblighi dei genitori (obbligo di notifica e obbligo di collaborare) Se necessario vanno segnalate altre possibilità di sostegno (p. es. pianificazione del budget, Pro Infirmis ecc.).
- A un adolescente quattordicenne è assegnata una psicoterapia: il colloquio di consulenza deve essere incentrato sulla rilevazione della situazione scolastica dell'assicurato e sulla preparazione della fase di transizione I¹.

¹Fase di transizione I: fase del passaggio dalla scuola alla formazione. Fase di transizione II: fase del passaggio dalla formazione al mondo del lavoro.

6.1. Delega della gestione dei casi a terzi **(art. 41a cpv. 5 OAI)**

- 1048 Eccezionalmente l'ufficio AI può delegare una parte della gestione dei casi a terzi. La responsabilità ultima per la gestione dei casi resta però dell'ufficio AI (v. N. 1007).
- 1049 Se possibile, l'incarico va affidato a una persona già coinvolta.
- 1050 Una delega a terzi è possibile unicamente nelle seguenti situazioni:
- casi complessi, p. es.
 - infermità congenite che richiedono un accompagnamento specifico;
 - malattie rare per il cui trattamento non vi sono molte esperienze;
 - casi in cui è coinvolto un numero superiore alla media di fornitori di prestazioni (medici curanti, terapeuti, Spitex ecc.);
 - casi in cui prevalgono altri aspetti (problemi scolastici, familiari o finanziari);
 - casi in cui la prosecuzione della collaborazione tra le parti coinvolte è interrotta (mediazione o de-escalation).
- 1051 Nell'attribuire l'incarico l'ufficio AI stabilisce in una convenzione la ripartizione dei compiti e dei ruoli nonché l'obiettivo e la durata dell'incarico e l'indennità prevista. L'incaricato deve adempiere i requisiti professionali necessari per lo svolgimento dei compiti affidatigli.
- 1052 L'assicurato o il suo rappresentante legale non ha diritto a una gestione dei casi esterna.
- 1053 L'ufficio AI fissa l'indennità in base al contenuto dell'incarico e alle qualifiche dell'incaricato. L'indennità non può tuttavia superare l'indennità media usuale per i coach nel luogo in questione (importo massimo).

7. Transizione dai provvedimenti sanitari all'integrazione professionale

- 1054 La persona responsabile della gestione dei casi agisce d'anticipo prima della fase di transizione I, coinvolgendo tempestivamente lo specialista in materia d'integrazione dell'ufficio AI (v. N. 1041).
- 1055 Se si deve procedere a un cambiamento della persona responsabile della gestione dei casi, occorre badare a che vengano trasmesse tutte le informazioni necessarie sull'assicurato e sul sostegno di cui ha beneficiato fino a quel momento.

8. Gestione dei casi nell'ambito dell'integrazione professionale

- 1056 La rapida presa di contatto con l'assicurato, per esempio nel quadro del rilevamento tempestivo (v. CPAI, 1^o parte, cap. 1, N. 1002, cap. 5 CPIPr), permette all'ufficio AI di intraprendere celermente i passi necessari per evitare che i problemi di salute causino la perdita del posto di lavoro o di avviare al più presto l'integrazione professionale.
- 1057 La gestione del caso viene intensificata assegnando alla persona assicurata e al suo datore di lavoro la misura di consulenza e sostegno ai sensi dell'articolo 14^{quater} LAI parallelamente a una misura di integrazione ai sensi dell'articolo 8 capoverso 3 lettera a^{ter} o b LAI. Le esigenze riabilitative e di integrazione della persona assicurata sono il principio guida (cfr. cap. 8 CPIPr).
- 1058 Per gli adolescenti e i giovani adulti, una gestione dei casi costante e adeguata alla situazione individuale è indispensabile soprattutto durante le fasi di transizione I e II. L'ufficio AI cerca nel limite del possibile di trovare un equilibrio tra le attese e i desideri dell'assicurato e del suo rappresentante legale, da un lato, e i compiti e le possibilità dell'AI, dall'altro.

- 1059 Nel caso degli adolescenti e dei giovani adulti occorre valutare se, al fine di migliorare le probabilità d'integrazione, parallelamente ai provvedimenti d'integrazione professionali siano eventualmente indicati anche provvedimenti sanitari d'integrazione ai sensi dell'articolo 12 LAI (v. N. 1028 CGC e 2^a parte, cap. 1 CPSI).
- 1060 In caso di interruzione o di abbandono di un provvedimento l'ufficio AI valuta se gli obiettivi vadano adeguati, il provvedimento debba essere ripreso ulteriormente o se un altro provvedimento o un'altra prestazione sia più confacente e sia da concedere al posto del provvedimento interrotto o abbandonato (v. art. 8 cpv. 1^{ter} LAI). Nel singolo caso si può cercare una soluzione successiva.
- 1061 L'ufficio AI può valutare e decidere la conclusione di un provvedimento d'integrazione professionale, se:
- l'obiettivo concordato è stato raggiunto (in anticipo o nei tempi previsti);
 - l'obiettivo concordato non può essere raggiunto;
 - si impone un altro provvedimento;
 - l'assicurato ha violato l'obbligo di collaborare e di ridurre il danno (art. 21 cpv. 4 LPGGA e art. 7 cpv. 2 LAI); o
 - il proseguimento del provvedimento non permetterebbe di raggiungere l'obiettivo per altri motivi validi.

8.1. Collaborazione interistituzionale CII

- 1062 Al fine di integrare il più rapidamente e durevolmente possibile gli assicurati, evitare rallentamenti nello scambio di informazioni tra gli organi esecutivi interessati e snellire le procedure amministrative, l'ufficio AI collabora con altre assicurazioni (private o sociali) coinvolte, organi d'esecuzione cantonali, istituzioni private e pubbliche, assistenza sociale, ecc. nel quadro della collaborazione interistituzionale (CII).
- 1063 La collaborazione tra l'ufficio AI e gli uffici di coordinamento cantonali, come il Case Management Formazione Professionale, può essere intensificata mediante un accordo di cooperazione e la partecipazione finanziaria degli uffici AI

(v. cap. 30 CPIPr). L'ufficio AI definisce le persone di contatto per l'ufficio di coordinamento in modo che le domande possano essere chiarite in modo diretto prima della comunicazione o della richiesta di prestazioni.

9. Passaggio dall'integrazione professionale alla rendita

- 1064 Se il processo d'integrazione, anche dopo ripetuti tentativi (, è da ritenere concluso (v. art. 8 cpv. 1^{ter} LAI) senza che l'assicurato abbia potuto essere integrato (con conseguente esclusione della rendita), va avviato l'esame del diritto a una rendita, al fine di determinare definitivamente il grado d'invalidità (v. N. 2300 e 2303 CIRAI).
- 1065 Le possibilità d'integrazione sono considerate esaurite (art. 28 cpv. 1^{bis} LAI), se:
- l'assicurato ha fatto tutto quanto ragionevolmente esigibile da lui e
 - i provvedimenti necessari e idonei dell'AI sono esauriti.
- 1066 Il potenziale d'integrazione è esaurito in particolare, se:
- l'assicurato ha potuto essere integrato conformemente al profilo di esigibilità e all'obiettivo dell'integrazione (p. es. capacità al guadagno che esclude la riscossione di una rendita, capacità al guadagno parziale e riscossione di una (quota di) rendita, lavoro ausiliario o attività in un laboratorio protetto, rendita (parziale), riduzione/soppressione della rendita in seguito a provvedimenti di reintegrazione);
 - l'ufficio AI ritiene che, probabilmente, la capacità al guadagno dell'assicurato non potrebbe essere migliorata nemmeno con ulteriori sforzi;
 - per motivi di salute nei sei mesi seguenti non potrà probabilmente essere avviato alcun provvedimento d'integrazione professionale (art. 28 cpv. 1^{bis} LAI) e l'anno d'attesa per il diritto alla rendita scade durante

questo periodo o è già scaduto, cosicché la fase d'integrazione è conclusa e si procede all'esame del diritto alla rendita; o

- l'ultimo provvedimento d'integrazione risale a più di 12 mesi prima e nessun provvedimento d'integrazione può essere avviato per motivi di salute.

- 1067 Le possibilità d'integrazione dell'ufficio AI sono ritenute esaurite, se nel quadro della gestione dei casi quest'ultimo ha fatto tutto il possibile affinché l'obiettivo d'integrazione dell'assicurato fosse raggiunto. È il caso, in particolare, se:
- da accertamenti approfonditi (medici e/o professionali) risulta che non vi sono più provvedimenti d'integrazione idonei;
 - non è più necessario alcun provvedimento d'integrazione;
 - le possibilità terapeutiche per aumentare il potenziale d'integrazione (non quelle per la cura dell'affezione in quanto tale) sono esaurite; o
 - le possibilità di coordinamento e collaborazione con gli attori coinvolti (medici curanti, datore di lavoro ecc.) sono state pienamente sfruttate, per quanto possibile ed esigibile.

- 1068 Al momento del passaggio dell'incarto alla fase dell'esame del diritto a una rendita occorre segnalare eventuali particolarità del caso, soprattutto quelle di rilievo per l'esame del diritto a una rendita (documentazione medica già disponibile, condizioni previste o da prevedere per le terapie mediche, potenziale d'integrazione da presumere, proposta di fissazione anticipata di un termine di revisione).

10. Gestione dei casi nell'ambito dell'esame del diritto a una rendita o durante la concessione di una rendita

- 1069 Soprattutto nel caso di assicurati giovani per i quali già a 18 anni è esaminato il diritto a una rendita (magari senza che siano stati dapprima svolti provvedimenti o che vi sia stato uno stretto accompagnamento dell'AI), l'ufficio AI

deve garantire che sia svolto o abbia avuto luogo un colloquio.

- 1070 Ogni volta che fissa una rendita, l'ufficio AI valuta quando si dovrà procedere a una revisione. Per il termine di revisione è determinante la valutazione sul caso specifico (cambiamenti prevedibili, quali ad esempio un miglioramento/peggioramento dello stato di salute, presunto potenziale d'integrazione; v. N. 5200 CIRAI).
- 1071 Se non lo si è già fatto nel corso della precedente fase d'integrazione e inclusa nell'esame del diritto alla rendita e nell'assegnazione, nell'ambito dell'esame del diritto alla rendita si deve stabilire in base a determinati criteri la prevedibile intensità dell'ulteriore accompagnamento di cui necessita l'assicurato (v. cap. 10.1).
- 1072 L'ufficio AI accompagna l'assicurato anche durante la fase di versamento della rendita (v. consulenza e accompagnamento art. 14^{quater} LAI) se:
- questi ha o si può presumere che abbia un potenziale di reintegrazione;
 - sono state poste condizioni;
 - è stato fissato un termine di revisione a breve; o
 - si sta valutando la concessione di provvedimenti di reintegrazione o questi sono in corso di svolgimento.
- 1073 Se la reintegrazione è possibile, l'ufficio AI accompagna più da vicino l'assicurato e resta in contatto con lui. Questo tipo di gestione dei casi finalizzata a un'eventuale (futura) reintegrazione del beneficiario di rendita è di regola affidata a specialisti in materia d'integrazione.
- 1074 Se la rendita è stata concessa a condizione che l'assicurato si sottoponga a terapie mediche, l'ufficio AI ne sorveglia lo svolgimento e si coordina con il medico curante.
- 1075 L'ufficio AI adegua l'intensità dell'accompagnamento a seconda delle circostanze, per esempio in caso di determinati eventi della vita o di cambiamenti nella situazione terapeutica.

- 1076 L'ufficio AI può rinunciare a un accompagnamento più stretto del beneficiario di rendita, se non è riconoscibile alcun futuro potenziale d'integrazione.

11. Reintegrazione dei beneficiari di una rendita **([art. 8a LAI](#))**

- 1077 Nell'ambito di un accompagnamento adeguato e in caso di revisione di una rendita l'ufficio AI verifica se durante la fase di versamento della rendita sia riconoscibile un potenziale di reintegrazione (p. es in seguito a un buon adattamento allo stato di salute), che, con provvedimenti adeguati, potrebbe condurre a un miglioramento della capacità al guadagno (v. N. 2301 segg. CIRAI).
- 1078 In questi casi occorre riprendere contatto con gli specialisti in materia d'integrazione degli uffici AI per valutare eventuali provvedimenti.
- 1079
7/24 I beneficiari di rendita che hanno un potenziale d'integrazione e non presentano un cambiamento rilevante del loro stato di salute hanno diritto a provvedimenti di reintegrazione, se la loro capacità al guadagno può essere presumibilmente migliorata e i provvedimenti sono idonei a migliorare la capacità al guadagno (art. 8a LAI). A questo proposito vanno osservate le disposizioni particolari degli articoli 22^{bis} capoversi 5 e 6, 23 capoverso 1^{bis} e 32 – 34 LAI.

11.1. Eccezioni: concessione di provvedimenti d'integrazione secondo [l'articolo 8 LAI](#) a beneficiari di rendita

- 1080 Se si tratta soltanto di evitare che la capacità al guadagno residua di un beneficiario di rendita diminuisca (notevole peggioramento dello stato di salute o della situazione lavorativa), sono esaminati provvedimenti secondo l'articolo 8 LAI al fine di preservarla o ripristinarla. In questo caso lo scopo dei provvedimenti non è quello di tentare una reintegrazione (con successiva riduzione o soppressione della rendita) ma quello di mantenere, nel limite del possibile, lo stato attuale.

- 1081 Per principio, i beneficiari di rendita il cui stato di salute è notevolmente migliorato devono valorizzare la loro capacità funzionale attraverso l'integrazione autonoma (sentenza del TF 9C_473/2019 del 25 febbraio 2020, consid. 5.2.1). In questi casi, non sussiste di regola il diritto a provvedimenti professionali (tranne il collocamento). Soltanto in singoli casi motivati può essere presa in considerazione la concessione di provvedimenti d'integrazione, per esempio se lo specialista in materia d'integrazione è del parere che l'assicurato, nonostante il miglioramento del suo stato di salute, necessiti di una riforma professionale per poter valorizzare la sua capacità al guadagno residua. Questi provvedimenti sono concessi conformemente all'articolo 8 LAI.
- 1082 Nel caso degli assicurati il cui stato di salute è notevolmente migliorato e che hanno già compiuto il 55° anno d'età o hanno beneficiato di una rendita per almeno 15 anni, occorre procedere conformemente ai N. 5506 segg. CIRAI.
- 1083
7/24 Se lo stato di salute dell'assicurato è migliorato, in singoli casi motivati può essere svolta una prima formazione professionale secondo l'articolo 16 LAI nel quadro di una reintegrazione dei beneficiari di una rendita secondo l'articolo 8 LAI (v. N. 1080 segg.).
- In tal caso, d'intesa con la cassa di compensazione competente, la rendita può essere sospesa già prima della scadenza del termine di revisione ordinario di cui all'articolo 47 capoverso 1bis lettera b LAI con effetto dalla data d'inizio del contratto di tirocinio ed essere sostituita con l'indennità giornaliera versata al datore di lavoro sulla base del salario d'apprendista (cfr. N. 1508.1 CIGAI).
- Se la prima formazione professionale deve essere interrotta per motivi di salute, l'ufficio AI contatta la cassa di compensazione e coordina con essa il momento della ripresa del versamento della rendita, affinché non vi siano interruzioni tra il versamento dell'ultima indennità giornaliera e quello della rendita. Se è prevedibile che la rendita

rimarrà invariata per riprendere il versamento della rendita non occorre emanare una decisione di revisione separata dopo l'interruzione dell'integrazione.

Allegato

Schema per l'analisi della situazione

Qui di seguito è presentato un esempio incentrato sulla gestione dei casi nell'ambito dei provvedimenti sanitari. Lo schema e gli aspetti centrali vanno adeguati in funzione della situazione. Non vi sono elementi "obbligatori" e nessun ordine di priorità dei temi.

Benvenuto

- Ringraziare l'assicurato per la sua presenza al colloquio.
- Presentare i partecipanti (se al colloquio sono presenti più persone).

Obiettivo del colloquio

- Fare conoscenza.
- Informare l'assicurato sul ruolo, la procedura e le prestazioni dell'AI.
- Chiarire le prime questioni.

Spiegazione del ruolo e della funzione dell'interlocutore presso l'AI

- Primo interlocutore per qualsiasi domanda.
- Non può risolvere tutti i problemi, ma può aiutare a cercare e trovare aiuto.
- Garantire i contatti e il flusso delle informazioni interno ed esterno.
- Assicurare un contatto diretto e informale.

Spiegazione dell'obiettivo della gestione dei casi

- Permettere all'AI di conoscere meglio la situazione dell'assicurato e a quest'ultimo di sapere quali sono le possibilità e i limiti dell'AI.
- Garantire uno scambio d'informazioni informale.
- Offrire una consulenza e un accompagnamento più stretti.

Ruolo dell'AI

- Quadro legale
- Assumere i costi dei provvedimenti sanitari
- Fornire prestazioni destinate all'assicurato (figlio), non ai genitori.
- Favorire l'integrazione.

Prestazioni dell'AI (presentazione sommaria, più o meno dettagliata a seconda del caso)

In generale

- Prima panoramica; il responsabile della gestione dei casi è sempre disponibile.
- Principi fondamentali dell'AI: criteri EAE (efficienza, appropriatezza, economicità), provvedimenti semplici e appropriati, obbligo di ridurre il danno.

Provvedimenti sanitari

- L'AI è l'assicurazione per le infermità congenite. Anche l'assicurazione malattie può assumere prestazioni: questioni di delimitazione.
- La delimitazione delle prestazioni può prendere tempo: fugare i timori, spiegando che i costi sono assunti dall'AI o dall'assicurazione malattie.
- Spiegare quali terapie sono coperte dall'AI e quali no.
- Spitex: cure mediche ma non cure di base.

Mezzi ausiliari

- Diritto a mezzi ausiliari **semplici e adeguati**, non a quelli migliori.
- I mezzi devono essere necessari per almeno 1 anno.

Assegno per grandi invalidi e supplemento per cure intensive

- Sono concessi quando è necessario l'aiuto di terzi.
- Il criterio è il bisogno rispetto a un bambino sano della stessa età.
- Il bisogno si riferisce soltanto agli atti ordinari della vita, alla sorveglianza e alle cure.

Contributo per l'assistenza

- Condizioni di diritto: diritto ad un supplemento per cure intensive per almeno sei ore o frequenza di una scuola normale.
- I genitori assumono il ruolo di datori di lavoro: conclusione di contratti, assunzione degli assistenti.
- I membri della famiglia non possono essere assunti quali assistenti.

Provvedimenti professionali

- Provvedimenti nel quadro dell'intervento tempestivo
- Consulenza e accompagnamento
- Provvedimenti per aumentare o mantenere la capacità di guadagno, p. es. provvedimenti di reinserimento, formazioni, collaborazione con la scuola o il datore di lavoro,
- Provvedimenti per mantenere il posto di lavoro e per la ricerca di un posto di lavoro, p. es. collocamento

Procedura

- Richiesta (moduli) – esame – concessione o rifiuto – fatturazione – controllo delle fatture – pagamento
- Necessità dei rapporti medici
- Richieste di proroga delle terapie: attenzione alle scadenze
- Importante: presentare la richiesta prima delle terapie e attendere la decisione di assunzione dei costi
- Possibilità di essere sentiti o fare ricorso

Obblighi degli assicurati

- Fornire le informazioni di rilievo
- Comunicare per tempo i cambiamenti
- Rispettare i termini
- Adempiere l'obbligo di ridurre il danno

Se il medico è presente:

- Indicazione: è importante rispondere alle domande poste
- In caso di incertezze è possibile un contatto telefonico diretto
- Chiedere il canale di comunicazione preferito: e-mail, telefono, posta

Aiuto immediato

- Se necessario: aiuto per l'inoltro della richiesta (documenti mancanti ecc.)
- Questioni ancora da chiarire
- Entrano in considerazione anche altre prestazioni?
- Se la richiesta è stata respinta: è comunque possibile fornire un sostegno all'integrazione

Rilevazione della situazione individuale (anamnesi)

- Elaborazione di una cronologia: quali provvedimenti sono già previsti o sono già stati attuati?
- Porre domande su:
 - stato di salute attuale
 - evoluzione
 - prognosi (se possibile)
 - terapie / farmaci
 - medici curanti:
 - medico di famiglia consultazione prevista / svolta il
 - specialista 1 consultazione prevista / svolta il
 - specialista 2 consultazione prevista / svolta il
 - situazione scolastica / sostegno
 - altri accertamenti in corso o previsti
 - richieste di altre prestazioni

Seguito della procedura

- Definire le tappe successive

Consegna

- Consegnare l'opuscolo informativo
- Fornire i dati di contatto dell'interlocutore