

Orientarsi nel panorama normativo

Assicurazioni ed invalidità



Cara lettrice, caro lettore,

non è sempre facile riuscire a trovare la giusta via nel labirinto delle assicurazioni sociali e saper valutare a quali prestazioni assicurative si abbia diritto una volta ricevuta la diagnosi di sclerosi multipla (SM).

Per questo motivo, in collaborazione con L'Istituto delle Assicurazioni Sociali e la Società Svizzera sclerosi multipla, abbiamo pensato di dedicare la seconda pubblicazione del Centro Sclerosi Multipla di Lugano a questo tema.

Questa brochure vuole essere uno strumento pratico di primo orientamento. Non vi si troveranno quindi risposte esaurienti a tutte le possibili domande, ma piuttosto suggerimenti ed indicazioni circa i primi passi da compiere e le fonti di informazione ed i contatti necessari ad approfondire di volta in volta i vari argomenti, a districarsi cioè in una giungla talora piuttosto complicata.

Per raggiungere questo obiettivo e nel costruire lo scheletro di questa brochure siamo quindi partiti piuttosto dalle domande che riceviamo quotidianamente da parte dei pazienti, specialmente nella delicata fase vicina alla diagnosi.

Confidiamo che questa brochure possa essere utile a lei, ai suoi familiari od amici.

Ci mandi il suo feed back:

CentrosclerosimultiplaOCL@eoc.ch.

Buona lettura!

Dr. med Chiara Zecca



PD Dr. med Claudio Gobbi



Indice

1. ASSICURAZIONE MALATTIA (CASSA MALATI)	
- Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.....	4
- Assicurazione complementare (LCA).....	6
2. ATTIVITA' PROFESSIONALE	8
- Lavoro e sclerosi multipla.....	8
- Rapporto lavorativo preesistente alla diagnosi di SM.....	9
- Cambiamento del posto di lavoro o nuova assunzione dopo la diagnosi di SM.....	9
- Inabilità lavorativa.....	10
3. ASSICURAZIONE INVALIDITA' (AI): INTEGRAZIONE PROFESSIONALE E RENDITA	11
- Prestazioni AI.....	11
- Provvedimenti di integrazione.....	12
- Intervento tempestivo.....	13
- Provvedimenti professionali.....	13
- Prestazioni pecuniarie: la rendita AI.....	14
- Come avviene la decisione dell' AI.....	14
4. PRESTAZIONI COMPLEMENTARI ALL'ASSICURAZIONE INVALIDITA' / AVS (PC)	15
5. ASSICURAZIONE DI DISOCCUPAZIONE (AD)	16
6. ALTRE PRESTAZIONI SOCIALI	17
- Mezzi ausiliari e modifiche architettoniche supportati dall'assicurazione invalidità.....	17
- Assegno grandi invalidi dell'assicurazione invalidità (AGI).....	18
- Contributo per l'assistenza dell'assicurazione invalidità (CDA).....	19
7. AIUTI PRIVATI	
- Aiuto finanziario Società svizzera sclerosi multipla.....	20
- Aiuti finanziari diretti per persone in situazione di handicap (PAH).....	20

1. Assicurazione malattia (cassa malati)

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

Disposizioni generali

L'organizzazione della sanità svizzera si basa su un sistema assicurativo privato regolamentato dalla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

In base alla legge LaMal:

- Tutte le persone domiciliate in Svizzera sono tenute a stipulare a titolo privato una polizza assicurativa per le cure medico-sanitarie detta "obbligatoria".
- Ciascuno può scegliere liberamente il proprio assicuratore-malattia fra quelli riconosciuti nel cantone di domicilio, e nessun assicuratore malattia può rifiutare di stipulare una polizza assicurativa obbligatoria per le cure medico-sanitarie.
- Le prestazioni fornite dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico/sanitarie soddisfano uno standard di cura medio alto (se confrontato ad esempio ad altri Paesi europei e non) e sono per legge definite ed uguali per tutti gli assicuratori.

Costi

I premi assicurativi variano a seconda di:



Gli assicurati sono tenuti a coprire personalmente la franchigia e a coprire il 10% dei costi rimanenti fino ad un massimo importo annuale di CHF 700.00.

Nella SM:

I costi dei trattamenti e delle terapie approvati per la SM, ambulatoriali ed ospedalieri, sono coperti dall'assicurazione obbligatoria di malattia.

Inoltre, vengono prese a carico terapie importanti quali: fisioterapia, ippoterapia-K®, ergoterapia e contributi per l'assistenza infermieristica a domicilio.



In pillole

- Una volta diagnosticata la SM, si consiglia di concordare una **polizza assicurativa con franchigia minima**: le spese sanitarie la supereranno in ogni caso certamente! In questo modo, **la spesa massima annua** per la salute corrisponde ai premi delle **polizze piu' 1000 CHF** (300 CHF franchigia, 700 CHF come massima compartecipazione al 10% dei costi).

- **Chiunque ha la possibilità di cambiare** assicurazione di base secondo le direttive LAMal. Si ricorda che la disdetta deve avvenire almeno un mese prima della scadenza del contratto.

Assicurazione complementare (LCA)

Disposizioni generali

Le assicurazioni complementari non sono obbligatorie e vengono stipulate su base volontaria.

La cassa malati non è quindi obbligata a stipulare assicurazioni complementari, ed ha il diritto di respingere o accettare con riserva richieste di affiliazione senza darne una motivazione.

Le assicurazioni complementari coprono prestazioni non comprese nell'assicurazione di base obbligatoria. Le compagnie assicurative possono definire liberamente il catalogo di prestazioni offerte tramite assicurazione complementare

Le compagnie assicurative sono autorizzate a porre domande sullo stato di salute prima della stipula del contratto. Le risposte a tali domande devono essere sincere e complete. In caso di informazioni false, le assicurazioni sono autorizzate a manifestare riserve anche ad anni di distanza.

Per ottenere informazioni più precise si consiglia di consultare il riepilogo delle prestazioni delle singole casse malattia e le condizioni generali d'assicurazione (CGA).



Costi

Le compagnie assicurative possono fissare liberamente premi adeguati al rischio. Vale la legge del libero mercato.

Nella SM:

Purtroppo, nel caso in cui patologie croniche come la SM siano già note prima della stipula del contratto assicurativo complementare, si assiste spesso al rifiuto dell'affiliazione, o ad una accettazione con restrizioni.

In altri termini, una richiesta di assicurazioni complementari avanzata da una persona con SM verrà assai probabilmente respinta, od accettata con la riserva che verranno coperti i costi di prestazioni complementari secondari a malattie diverse dalla SM e successive alla stipula del contratto.

Ovviamente l'assicuratore non può disdire una assicurazione complementare stipulata prima della diagnosi di SM a causa della diagnosi stessa.



In Pillole:

- Se la si possiede già, conviene non disdire mai una assicurazione complementare una volta diagnosticata la SM: nessun altro assicuratore la accetterà in futuro per questa diagnosi;

- È possibile stipulare l'assicurazione complementare e quella obbligatoria presso due compagnie diverse;

ULTERIORI INFORMAZIONI

<https://www.ahv-iv.ch/it/Assicurazioni-sociali/Assicurazione-malattie-AMal>

2. Attività professionale

Lavoro e sclerosi multipla

La SM può compromettere la capacità lavorativa di un individuo che ne sia affetto. Ciò può avvenire per la comparsa nel tempo di limiti fisici, psico-cognitivi, e spesso a causa della fatigue, sintomo tipico ed invisibile della SM.

Nell'idea di rimanere attive professionalmente il più a lungo possibile, quando affrontano queste difficoltà molte persone con SM decidono di ridurre su iniziativa personale la percentuale lavorativa.

Questa scelta non è necessariamente corretta, ed è fondamentale parlarne con un professionista SM, in particolare con il neurologo curante, l'infermiere, l'operatore sociale esperti di SM, prima di prendere qualsiasi decisione in merito.

Qualsiasi riduzione dell'attività lavorativa ha infatti un impatto sulla situazione salariale e previdenziale, che potrebbero essere compromesse da una decisione affrettata.

La modalità più corretta e prudente consiste nel far attestare per iscritto al neurologo curante la propria capacità lavorativa residua mediante un certificato da presentare al datore di lavoro.

La percentuale di incapacità lavorativa avrà in questo modo un riconoscimento economico in termini di indennità per malattia o, se definitiva, di rendita d'invalidità.



Non ridurre mai autonomamente la percentuale lavorativa né licenziarsi per motivi di salute prima di averne parlato con il proprio neurologo

Rapporto lavorativo preesistente alla diagnosi di SM

Nel caso di un rapporto di lavoro preesistente alla diagnosi di SM, non esiste alcun obbligo legale di informazione alle assicurazioni stipulate dal datore di lavoro, né al datore di lavoro stesso.

Se, tuttavia, la malattia influisce sull'efficienza e sicurezza lavorativa, è opportuno informare il proprio datore di lavoro. Tale comunicazione deve essere effettuata di propria iniziativa. È importante riflettere su quando e chi esattamente volete informare della diagnosi, per ragioni di fiducia, di collegialità o per un adattamento del posto di lavoro.



In pillole:

La persona cui viene diagnosticata la SM non ha obbligo di informare il datore di lavoro. E' opportuno considerarlo qualora la SM causi limitazioni lavorative.

Cambiamento del posto di lavoro o nuova assunzione dopo la diagnosi di SM

Se si decide di cambiare posto di lavoro o se si inizia l'attività lavorativa essendo affetti da SM, è importante parlarne con un professionista SM, in particolare il neurologo curante, per valutare se la mansione lavorativa è adatta e compatibile allo stato di salute, anche nell'ottica di una visione a medio – lungo termine. Qualora una persona con SM decida di intraprendere un cambiamento professionale, è importante risponda con sincerità alle domande sullo stato di salute poste durante il colloquio di selezione. Sarebbe opportuno informare il nuovo datore di lavoro di eventuali limitazioni lavorative legate allo stato di salute. In caso di nuova assunzione, è anche di fondamentale importanza rispondere in modo veritiero ai questionari assicurativi sullo stato di salute (assicurazione d'indennità giornaliera per malattia, cassa pensione). In caso contrario, l'erogazione di eventuali prestazioni assistenziali future potrebbe essere limitata o rifiutata.



In pillole:

In caso di nuova attività lavorativa, la persona con SM è tenuta a rispondere in modo veritiero ai questionari assicurativi (malattia, pensione), pena il rischio di non ricevere le rispettive prestazioni.

Inabilità lavorativa

L'inabilità lavorativa per SM può essere attestata per periodi di tempo più o meno lunghi. In genere, si distinguono le brevi sospensioni dell'attività lavorativa secondarie ad attacchi di malattia, od a periodi di aggravamento della stanchezza a carattere transitorio, dall'inabilità lavorativa protratta determinata dai deficit neurologici persistenti nella persona con SM.

In caso di **inabilità lavorativa a breve-medio termine**, entra in gioco prima di tutto **l'assicurazione d'indennità giornaliera di malattia (assicurazione di perdita di guadagno)**.

Spesso il datore di lavoro stipula un'assicurazione collettiva, ed in genere le prestazioni vengono versate al datore di lavoro che a sua volta le trasmette al collaboratore. Nella maggior parte dei contratti è previsto il pagamento dell'80% della retribuzione per un massimo di 720 giorni. Le disposizioni dettagliate sono comunque riportate nelle condizioni generali di contratto che si consiglia di visionare, eventualmente chiedendo aiuto ad un assistente sociale esperto di SM se necessario.

Se la persona con SM è in possesso di un certificato medico che attesta una condizione di malattia, in base al codice civile il datore di lavoro non può licenziarla per un periodo massimo di sei mesi, a seconda dell'entrata in servizio.

In caso di inabilità lavorativa permanente o di lunga durata, si intraprende un percorso che interessa l'assicurazione invalidità.



ULTERIORI INFORMAZIONI

<https://www3.ti.ch/DSS/ias/Assicurazioneindennitgiornaliera.htm>

3. Assicurazione invalidità (AI): integrazione professionale e rendita

L'obiettivo dell'assicurazione invalidità (1° pilastro) è quello di **promuovere e conservare nel limite del possibile la capacità di guadagno delle persone con limitazioni di salute.**

L'AI si fonda sul principio della «**priorità dell'integrazione sulla rendita**», in base al quale le persone con danno alla salute devono essere messe nelle migliori condizioni di garantirsi l'esistenza, per quanto possibile svolgendo un'attività lucrativa nel mercato del lavoro primario.

A differenza di altri Paesi, come ad esempio l'Italia, in Svizzera non vale infatti il principio che ad una specifica diagnosi medica corrisponda automaticamente una rendita per motivi di salute.

Si parla di **invalidità** quando l'incapacità al guadagno – totale o parziale – è presumibilmente permanente o di lunga durata. L'invalidità è causata da un danno alla salute fisica, psichica o mentale, a sua volta dovuto a un'infermità congenita, a una malattia (come nel caso della SM) o a un infortunio.

L'incapacità al guadagno è un concetto economico (riferita alla possibilità di guadagno sul mercato del lavoro) mentre l'incapacità al lavoro è un concetto definito a livello medico.

Sono assicurate all'AI tutte le persone che risiedono o esercitano un'attività lucrativa in Svizzera.

Prestazioni AI

In caso di ridotta capacità lavorativa, l'AI può offrire:

- **Provvedimenti d'integrazione**, volti a far sì che una persona possa continuare a esercitare un'attività lucrativa, per quanto possibile, nonostante i suoi problemi di salute oppure, se non ne ha una, a svolgere le proprie mansioni consuete.
- **Prestazioni pecuniarie**, sostanzialmente tese a compensare una perdita di guadagno, oppure a garantire il sostentamento dell'assicurato per la durata dei provvedimenti d'integrazione.

Provvedimenti di integrazione

Dopo 30 giorni ininterrotti di incapacità al lavoro o in seguito ad assenze ripetute, è possibile annunciarsi all'ufficio AI, così da valutare il rischio di perdita dell'impiego, d'invalidità o di riduzione della capacità di evolvere autonomamente sul mercato del lavoro.

L'annuncio avviene mediante il *formulario di notifica 001.100: rilevamento tempestivo* (si rimanda al sito internet indicato a fine capitolo).

Si tratta di una procedura semplice e rapida, che permette di organizzare un colloquio individuale entro le **4 settimane successive all'annuncio**. Dopo avere analizzato la situazione medica, professionale, sociale e finanziaria della persona, è possibile valutare la portata dell'incapacità al lavoro e il rischio che la situazione si protragga, comportando un'invalidità.

Se si prospetta un intervento dell'Assicurazione Invalidità, si può procedere con il **deposito della domanda AI** (*formulario 001.001 richiesta per adulti: integrazione professionale / rendita*).

È importante che a questo stadio come ai successivi le risposte date dalla persona con SM siano molto precise non limitandosi a semplici sì/no. In una malattia a decorso incostante come la SM sono molto importanti descrizioni dettagliate dei limiti effettivi, poiché proprio questi verranno considerati nel calcolo della rendita d'invalidità.



Intervento tempestivo

Nella maggior parte delle situazioni, al momento del deposito della domanda, la pratica viene indirizzata ad un intervento tempestivo.

Lo scopo dell'intervento tempestivo è **mantenere in attività persone** che hanno subito un danno alla salute. L'intervento tempestivo si concretizza in un'azione rapida dell'Ufficio AI, che organizza provvedimenti adeguati, quali un adattamento della postazione di lavoro o un complemento mirato di formazione, **garantendo il coordinamento** tra i diversi interlocutori (persona assicurata, datore di lavoro, assicurazioni, servizi cantonali ecc).

In questa fase l'AI non versa alcuna indennità giornaliera. L'intervento tempestivo non è un diritto in senso legale, ma i relativi provvedimenti possono essere finanziati prima ancora che si stabilisca il diritto ad altre prestazioni dell'assicurazione invalidità.

Al termine di questa fase, grazie alla documentazione medica acquisita agli atti, l'Ufficio AI stabilisce se vi siano gli estremi per un diritto di rendita, per l'attivazione di provvedimenti professionali, o sancisce un rifiuto di prestazioni.

Provvedimenti professionali

L'AI offre alla persona assicurata diverse soluzioni che le permettono di formarsi in un settore professionale adatto alla sue competenze e alla sua situazione medica.

I consulenti AI propongono all'assicurato un aiuto nella ricerca di un impiego, sulla base di un coaching personalizzato attento alle sue esigenze individuali. Al termine di questi provvedimenti verrà valutato il diritto ad una rendita.



Prestazioni pecuniarie: la rendita AI

Se la capacità al guadagno non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili o alla fine degli stessi, si valuta il diritto a una rendita. In poche parole, si ha diritto ad una rendita in caso di **incapacità al guadagno** (totale o parziale) di lunga durata.

Nel caso particolare dell'attività di **casalinga/o**, non è possibile basarsi sulla perdita di guadagno. Per questo motivo la situazione di "invalidità" viene valutata da un collaboratore dell'AI che accerta i fatti direttamente a casa, valutando in quali attività e in che misura la persona con SM sia effettivamente limitata dalla malattia.

Per le/i casalinghe/i lavoratrici/tori a **tempo parziale**, il grado d'invalidità viene calcolato con un metodo misto. Prima di tutto si stabilisce in che misura la persona lavora nei due rispettivi ambiti, ad es. per il 60% attività lavorativa e per 40% attività domestica. Per la percentuale di attività lavorativa si considera la perdita di guadagno, mentre per la percentuale in cui la persona svolge attività domestica viene considerato il limite effettivo nello svolgere tale attività.

Come avviene la decisione dell'AI

Dopo aver svolto tutti gli accertamenti necessari, l'ufficio AI invia un preavviso sulla decisione circa le prestazioni che intende offrire agli assicurati e alle assicurazioni interessate, che possono consultare gli atti e presentare osservazioni entro 30 giorni.

Se l'assicurato o le altre parti non sollevano obiezioni, l'ufficio AI emana la decisione che può essere impugnata per iscritto entro 30 giorni presso il tribunale delle assicurazioni del Cantone di domicilio dell'assicurato.

ULTERIORI INFORMAZIONI

Opuscoli informativi e moduli:

<https://www.ahv-iv.ch/it/Assicurazioni-sociali/Assicurazione-per-linvalidità-AI>

Richiedere una consulenza alla Società SM:

<https://www.multiplesklerose.ch/it/cosa-offriamo/consulenza/consulenza-sociale-sm/>

4. Prestazioni complementari dell' AVS/AI (PC)

Le prestazioni complementari dell'AVS/AI fungono da ausilio quando le rendite o altri redditi non riescono a coprire il fabbisogno vitale dell'assicurato. Insieme all'AVS e all'AI esse fanno parte della previdenza sociale svizzera.

Le prestazioni complementari dell'AVS/AI vengono calcolate sulla base della differenza tra le spese effettivamente riconosciute e le entrate calcolabili. E' utile valutare la possibilità di inoltrare una richiesta alle prestazioni complementari con un assistente sociale specializzato.



ULTERIORI INFORMAZIONI

<https://www.bsv.admin.ch/bsv/it/home/assicurazioni-sociali.html>

5. Assicurazione di disoccupazione (ad)

E' possibile che la persona con SM, come chiunque altro, incorra nel problema della disoccupazione. Quando una persona è disoccupata, può ricevere prestazioni dall'assicurazione disoccupazione.

L'indennità di disoccupazione è pari al 70% o all'80% del guadagno assicurato (massimo 12'350 al mese) qualora siano stati versati contributi per almeno 12 mesi negli ultimi due anni. Chi è idoneo al collocamento e cerca attivamente un impiego ha diritto alle prestazioni dell'assicurazione di disoccupazione, indipendentemente dalla diagnosi di SM. Questo vale anche se si percepisce una rendita parziale dall'Al.

Se è in atto una revisione della rendita Al si ha diritto percepire un contributo di disoccupazione **parziale che riguarda la percentuale di abilità lavorativa**. L'ammontare delle indennità giornaliere dipende dall'età e dal periodo di contribuzione.



ULTERIORI INFORMAZIONI

<https://www.ahv-iv.ch/it/Assicurazioni-sociali/Assicurazione-contro-la-disoccupazione-AD>

6. Altre prestazioni sociali

Una malattia cronica come la sclerosi multipla spesso grava sui pazienti anche dal punto di vista finanziario. Pertanto è importante poter valutare a che aiuti finanziari o prestazioni si può ricorrere e a quali si può aver diritto. Di seguito elenchiamo diversi possibili aiuti finanziari specificando chi li eroga e a chi sono destinati.

Mezzi ausiliari e modifiche architettoniche supportati dall'assicurazione invalidità

L'Assicurazione Invalidità (AI) supporta gli assicurati, non necessariamente beneficiari di rendita, anche con una serie di mezzi ausiliari per preservare la capacità di movimento o consentirlo, per prendersi cura di sé o per agevolare il contatto con il mondo esterno e soprattutto favorire il reinserimento professionale. Eroga inoltre contributi per le modifiche architettoniche. La richiesta deve essere fatta mediante il *formulario 001.002 – Richiesta per adulti: mezzi ausiliari dell'AI* e verrà in seguito valutato il diritto.



ULTERIORI INFORMAZIONI

<https://www.ahv-iv.ch/p/4.03.i>

Assegno grandi invalidi dell'assicurazione invalidità (AGI)

Un'altra prestazione offerta dall'AI è l'assegno per grandi invalidi, destinato alle persone con domicilio e dimora abituale in Svizzera che, a causa della compromissione dello stato di salute, dipendono dall'aiuto di terzi per mantenere la propria autonomia.

Per quantificare la necessità di aiuto, vengono considerati i seguenti ambiti della vita quotidiana:

igiene personale, autonomia nel vestirsi, nell'alzarsi/scendere dall'auto/stendersi, mangiare, fare i propri bisogni, continuare a muoversi e mantenere i contatti col mondo esterno.

Il diritto all'AGI nasce dopo un termine di attesa di un anno. L'assegno non dipende né dal reddito né dalla sostanza dell'assicurato.

Esistono tre tipi di grande invalidità, lieve, media ed elevata. A seconda del grado aumenta il contributo economico. Se la persona in questione risiede presso un istituto, la tariffa è pari a un quarto rispetto all'assegno previsto per chi vive a domicilio.

La richiesta deve essere inoltrata all'ufficio AI mediante il formulario 001.004 Richiesta per adulti: Assegno per grandi invalidi AI.



ULTERIORI INFORMAZIONI

<https://www.ahv-iv.ch/it/Assicurazioni-sociali/Assicurazione-per-linvalidità-AI/Assegno-per-grandi-invalidi>

https://www.multiplesklerose.ch/PDF/it/Infoblaetter/04_Soziale_Aspekte/Info-SM_Asegno_per_grandi_invalidi_2017.pdf

Contributo per l'assistenza dell'assicurazione invalidità (CDA)

L'AI prevede infine il contributo per l'assistenza, che consente alle persone con disabilità, ad esempio a causa della SM, di condurre una vita autonoma e indipendente presso la propria abitazione. In questo caso, le persone interessate debbono assumere in prima persona uno o più addetti all'assistenza (badante/i), per lo svolgimento delle attività quotidiane, la conduzione della casa, ecc.

Le condizioni per averne diritto sono che la persona percepisca un assegno grandi invalidi dell'AI, viva a casa, sia maggiorenne e che il dipendente non sia un parente stretto. Per le persone con SM minorenni o maggiorenni con capacità di agire limitata si applicano disposizioni diverse, verificabili sul sito AI.



ULTERIORI INFORMAZIONI

<https://www.ahv-iv.ch/it/Assicurazioni-sociali/Assicurazione-per-linvalidità-AI/Contributo-per-lassistenza>

<http://www4.ti.ch/dss/dasf/uacd/assistenza-e-cure-a-domicilio/sostegno-al-mantenimento-a-domicilio>

https://www.multiplesklerose.ch/PDF/it/Infoblaetter/04_Soziale_Aspekte/Info-SM_Contributo_per_l_assistenza_2017.pdf

7. Aiuti privati

Aiuto finanziario Società svizzera sclerosi multipla

Grazie alle donazioni, la Società svizzera sclerosi multipla dispone di mezzi per fornire aiuto in situazioni di disagio economico principalmente legato alla malattia o alle sue conseguenze. L'obiettivo del fondo è quello di contribuire all'efficace superamento della difficoltà finanziaria, a diminuire l'emergenza, al mantenimento dell'equilibrio finanziario (di conseguenza familiare e personale), al miglioramento della qualità di vita delle persone con SM e dei loro famigliari.

ULTERIORI INFORMAZIONI

<https://www.multiplesklerose.ch/it/cosa-offriamo/consulenza/aiuto-finanziario>

Aiuti finanziari diretti per persone in situazione di handicap (PAH)

Pro Infirmis sostiene le persone con handicap residenti in Svizzera e che si trovano in difficoltà finanziarie attraverso l'uso di fondi messi a disposizione dalla Confederazione per le Prestazioni d'aiuto alle persone con handicap (PAH).

I fondi sono assegnati sulla base della Legge sulle prestazioni complementari. Su mandato dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), Pro Infirmis ne assume la gestione e distribuzione a favore di utenti suoi e di altre organizzazioni.

Per questa prestazione, Pro Infirmis ricorre anche all'uso di proventi dalle donazioni effettuate in suo favore.

In caso di necessità bisogna fissare un appuntamento con il servizio di consulenza Pro Infirmis della vostra regione oppure con la Società svizzera sclerosi multipla.

ULTERIORI INFORMAZIONI

<http://www.proinfirmis.ch/it/disabili-e-congiunti/finanze/aiuti-finanziari-diretti.html>
<https://www.multiplesklerose.ch/it/cosa-offriamo/consulenza/consulenza-sociale-sm/>

Informazione Legale

Train the brain. Questo opuscolo serve alle persone interessate come informazione basilare e per auto-aiuto, ma non può in nessun caso sostituire il colloquio con un neuropsicologo specializzato o con un medico.

Tutti i diritti d'autore di questo opuscolo sono riservati. Non ne è consentita la riproduzione, la traduzione o la moltiplicazione, in particolar modo a scopo commerciale.

Centro Sclerosi Multipla

Ente Ospedaliero Cantonale, Neurocentro della Svizzera Italiana

Via Tesserete, 46 - 6903 Lugano (CH)

CentroSclerosimultipla.OCL@eoc.ch

Segreteria: +41 091 8116231

Servizio infermieristico: +41 091 811 6688

Realizzazione: Adam Digital SA, www.adam-digital.com

