Prestazioni complementari cantonali (PC) alle rendite AVS e AI

1. Diritto alle prestazioni

Le prestazioni complementari sono delle prestazioni subordinate alla situazione economica del richiedente o dei richiedenti, che considerano il fabbisogno (sostentamento, cioè vitto e alloggio, oneri ipotecari, spese di manutenzione dei fabbricati, eventualmente contributi alle assicurazioni sociali) e le entrate. Le prestazioni complementari perseguono quindi lo scopo di garantire un "reddito minimo" per far fronte ai "fabbisogni vitali" ai sensi della costituzione federale; il concetto di "reddito minimo" ai sensi LPC è più esteso rispetto a quello del diritto esecutivo.

Hanno diritto alle prestazioni complementari i cittadini svizzeri, domiciliati nel Canton Ticino, ai quali spetta una rendita dell'AVS o dell'AI (anche coloro, che hanno beneficiato di una rendita anticipata) oppure, pur essendo in età di pensionamento, non ricevono una rendita di vecchiaia in quanto non raggiungono la durata minima di contributo, oppure ricevono, senza interruzione, durante almeno 6 mesi una indennità giornaliera dell'AI e il cui reddito annuale determinante dal 1° gennaio 2012 non raggiunge i seguenti limiti:

- Fr. 19'050.00 per le persone che vivono sole,
- Fr. 28'575.00 per i coniugi (compresa l'unione registrata),
- Fr. 9'945.00 ciascuno, per i primi due figli,
- Fr. 6'630.00 ciascuno, per i due figli successivi,
- Fr. 3'315.00 ciascuno, per ogni altro figlio partecipe alla PC.

Gli stranieri, non cittadini dell'Unione europea o dell'AELS, domiciliati nel Cantone sono equiparati ai cittadini svizzeri, se, immediatamente prima della data nella quale domandano la prestazione complementare, abbiano dimorato ininterrottamente in Svizzera per dieci anni. I rifugiati e gli apolidi sono equiparati ai cittadini svizzeri dopo cinque anni di dimora ininterrotta in Svizzera.

2. Componenti e importo della prestazione complementare

Le prestazioni complementari comprendono la prestazione complementare annua e il diritto al rimborso delle spese di malattia e invalidità.
L'importo annuo della prestazione complementare corrisponde alla differenza fra le spese riconosciute (fabbisogno) e i redditi computabili. In taluni casi il beneficiario di prestazione complementare ha diritto soltanto al pagamento del premio di cassa malattia; il premio è pagato direttamente dal Cantone alla cassa malattia del beneficiario stesso. Dal 01.01.2012, se il premio effettivo è inferiore al premio forfettario (vedi punto 4), il Cantone paga il premio effettivo; se, per contro, il premio effettivo è superiore al premio forfettario, il Cantone paga soltanto il premio forfettario e la differenza è fatturata direttamente dalla cassa malati al beneficiario di prestazione complementare.

3. Determinazione del reddito computabile

Per la determinazione del reddito occorre considerare integralmente tutte le entrate, come per esempio:

- le rendite dell'AVS o dell'AI,
- le rendite e le pensioni di assicurazioni estere,

- le rendite della previdenza professionale (cassa pensioni),
- le rendite dell'assicurazione militare,
- le rendite dell'assicurazione contro gli infortuni,
- il reddito della sostanza mobile o immobile,
- il valore locativo della propria abitazione,
- le prestazioni derivanti da un contratto di vitalizio,
- le pensioni alimentari ricevute in virtù di un diritto di famiglia,
- le indennità giornaliere delle casse malattia, dell'assicurazione infortuni, di assicurazioni private, dell'assicurazione contro la disoccupazione,
- le prestazioni periodiche del datore di lavoro.

Una parte della sostanza mobile o immobile, al netto dei debiti, viene inoltre computata quale reddito, nella misura di 1/15 per i beneficiari di una rendita per superstiti o di una rendita d'invalidità e di 1/10 per i beneficiari di una rendita di vecchiaia, per la parte che supera:

- Fr. 37'500.00 per le persone sole,
- Fr. 60'000.00 per i coniugi,
- Fr. 15'000.00 per ogni figlio considerato nel calcolo della PC.

Se l'immobile appartiene al beneficiario delle prestazioni complementari o a un'altra persona compresa nel calcolo della prestazione complementare e serve quale abitazione primaria ad almeno una di queste persone, soltanto il valore dell'immobile eccedente Fr. 112'500.00 è preso in considerazione quale sostanza (art. 11 cpv. 1 lett. c. LPC).

Inoltre, in deroga all'art. 11 cpv. 1 lett. c) e conformemente all'art. 11 cpv. 1bis LPC (in vigore dal 01.01.2011), solamente il valore dell'immobile superiore a Fr. 300'000.00 è considerato a titolo di sostanza qualora una delle seguenti condizioni è soddisfatta:

- una coppia possiede un immobile che serve da abitazione primaria a uno dei coniugi mentre l'altro vive in un istituto o in ospedale,
- il beneficiario di un assegno per grandi invalidi dell'AVS/AI, dell'assicurazione infortuni o dell'assicurazione militare vive in un immobile che gli appartiene o appartiene al suo coniuge.

Per le persone che vivono in un istituto o in un ospedale, il consumo della sostanza mobile o immobile al netto dei debiti, per la parte che supera le franchigie sopra indicate, è richiesto nella misura di:

a) 1/5 della sostanza netta per i beneficiari di rendite di vecchiaia, nei termini di cui all'art. 11 cpv. 1 lett. c) e cpv. 2 LPC,

b) 1/10 della sostanza netta per i beneficiari di rendite d'invalidità e per i superstiti, nei termini di cui all'art. 11 cpv. 1 lett. c) e cpv. 2 LPC.

Si tiene inoltre conto anche delle entrate e delle parti di sostanza alle quali l'assicurato ha rinunciato.

Il reddito del lavoro è invece considerato soltanto in modo parziale. Infatti, dopo aver dedotto le spese necessarie al suo conseguimento, rispettivamente la parte di reddito non computabile di Fr. 1'000.00

per le persone sole e di Fr. 1'500.00 per i coniugi, è computato solamente in ragione dei 2/3.

4. Determinazione del fabbisogno

Per la determinazione del fabbisogno si considerano:

- il limite di reddito applicabile,
- le eventuali spese di manutenzione di fabbricati,
- gli interessi ipotecari,
- le pensioni pagate in virtù di un diritto di famiglia,
- i contributi alle assicurazioni sociali AVS/AI/IPG/AD/AINF (in caso di attività lucrativa i contributi sono dedotti dal reddito lordo),
- un contributo annuo fisso forfettario per l'assicurazione contro le malattie, se domiciliati nella regione 1, di:
  - Fr. 4'944.00→per gli adulti
  - Fr. 4'500.00→per i giovani dai 18 ai 25 anni
  - Fr. 1'164.00→per i minorenni
- un contributo annuo fisso forfettario per l'assicurazione contro le malattie, se domiciliati nella regione 2, di:
  - Fr. 4'608.00→per gli adulti
  - Fr. 4’176.00→per i giovani dai 18 ai 25 anni
  - Fr. 1'092.00→per i minorenni.
- la pigione e le spese accessorie di un appartamento o di una casa, fino ad un massimo di:
  - Fr. 13'200.00→per le persone sole
  - Fr. 15'000.00→per i coniugi o le famiglie

Sono determinanti le regioni di premio definite dall'UFSP (Ufficio federale della sanità pubblica) conformemente all'art. 61 cpv. 2 LAMal (vedi Ordinanza del DFI sui premi medi 2012 dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il calcolo delle PC del 25 ottobre 2011). Per le regioni di premio si veda la tabella da pag. 7.

5. Persone che vivono in un istituto

La prestazione complementare per le persone che vivono in un istituto è calcolata tenendo conto degli elementi sopra indicati con le seguenti modifiche:

- in luogo dell'importo della pigione si terrà conto della retta richiesta dall'istituto, fino ad un massimo di Fr. 75.00 giornalieri per le case anziani e per quelle di cura e, di Fr. 100.00 giornalieri per gli istituti per invalidi
- per le spese personali (spillatico) sono riconosciuti mensilmente:
  - Fr. 190.00→per gli anziani
  - Fr. 300.00→per gli invalidi.

6. Nascita del diritto e inizio del versamento

Di regola il diritto alle prestazioni complementari nasce il primo giorno del mese in cui è depositata la

domanda.
Se la domanda di una prestazione complementare è depositata entro 6 mesi a partire dalla notifica di una decisione di rendita dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti o dall'assicurazione per l'invalidità, il diritto nasce il mese nel corso del quale è stata depositata la domanda di rendita, ma al più presto dall'inizio del diritto alla rendita.

L'importo delle prestazioni complementari è determinato dalla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG, che provvede pure al versamento.

7. Rimborso delle spese di malattia e delle spese dovute all'invalidità

Le persone che hanno diritto a una PC possono farsi rimborsare le spese di cura, insorte in Svizzera, e in particolare:

- le spese per un trattamento dentario; queste spese sono rimborsate solo se si tratta di un trattamento semplice, economico ed adeguato. I medici dentisti sono in possesso delle informazioni in merito al concetto sopra esposto, in particolare alla procedura da seguire per l'allestimento dei preventivi di cura (secondo la tariffa AINF/AM/AI. Il Servizio delle prestazioni complementari è a disposizione per ogni e qualsiasi informazione in merito alle cure dentarie nell'ambito delle PC,
- le spese di aiuto, di cura e di assistenza a casa o in istituti diurni,
- le spese supplementari per un regime dietetico d'importanza vitale,
- le spese di trasporto al luogo di trattamento medico più vicino,
- le spese per mezzi ausiliari, come per esempio l'affitto di un letto per degenti azionato elettricamente,
- le spese della cassa malattia (partecipazione alle spese e franchigia) fino ad un importo annuo di Fr. 1'000.00 (secondo l'articolo 64 LAMal),
- le balneoterapie prescritte dal medico ed i soggiorni di convalescenza, dai quali viene però dedotto un contributo per il vitto.

Le spese per le prestazioni di terze persone (non conviventi) dell'economia domestica (pulizia, bucato, preparazione dei pasti, ecc.), possono essere rimborsate fino a un importo annuo massimo di
Fr. 4'800.00 per singolo beneficiario di PC.

8. Importo massimo annuo del rimborso per spese di malattia o invalidità

L'ammontare massimo di queste spese per ogni anno è di:

- Fr. 25'000.00→per le persone sole che vivono a casa,
- Fr. 50'000.00→per i coniugi che vivono a casa,
- Fr. 6'000.00→per le persone collocate in istituto.

Gli invalidi, che si trovano al loro domicilio e che percepiscono un assegno per grandi invalidi di grado medio o elevato, possono usufruire, dopo aver ammortizzato l'importo dell'assegno per grandi invalidi, di un rimborso supplementare fino a:

- Fr. 35'000.00→per i beneficiari di un assegno per grandi invalidi di grado medio,
- Fr. 65'000.00→per i beneficiari di un assegno per grandi invalidi di grado elevato.

9. Richiesta di rimborso

I conteggi della cassa malattia, gli onorari dei medici dentisti e altre fatture per spese di cura devono essere inoltrate al Servizio prestazioni complementari al più tardi entro 15 mesi dalla data del conteggio o della fattura.

10. Obbligo di informare

I beneficiari di prestazione complementare devono comunicare senza ritardo al Servizio prestazioni complementari ogni cambiamento delle condizioni personali e ogni variazione della loro situazione economica o di quella del coniuge e dei figli beneficiari della prestazione, così come la dimissione da una casa per anziani, da un istituto di cura o da un istituto per invalidi.

In particolare dovranno essere immediatamente comunicati:

- il cambiamento di indirizzo,
- il cambiamento di domicilio,
- la partenza per un altro Cantone o per l'estero,
- il cambiamento della pigione,
- la separazione, il divorzio, lo scioglimento dell'unione registrata, il nuovo matrimonio o la nuova unione registrata,
- il decesso del coniuge, del partner o di un figlio che è considerato nel calcolo,
- l'inizio e la fine di un'attività lucrativa,
- la fine o l'interruzione dell'apprendistato o della formazione scolastica,
- l'aumento o la diminuzione del reddito o della sostanza (p. es.: eredità, donazioni, rendite, pensioni comprese quelle estere, ecc.),
- la vendita o l'acquisto di beni immobiliari,
- l'inizio o la fine delle prestazioni concesse da una Cassa malattia, da un'assicurazione privata, ecc.,
- l'entrata e l'uscita da una casa per anziani, da un istituto per invalidi, da una casa di cura, da un ospedale,
- la soppressione, l'aumento o la diminuzione della rendita d'invalidità o dell'AVS.

Lo stesso obbligo spetta al rappresentante legale del beneficiario.

Prestazioni indebitamente percepite per violazione di questo obbligo devono essere restituite.

11. Esonero dal pagamento del canone radio e televisione

I beneficiari di una prestazione complementare possono chiedere l'esonero del canone radio e televisione per l'anno 2012, trasmettendo la dichiarazione rilasciata da parte della Cassa cantonale, diretta-

mente alla Billag SA, Casella postale, 1701 Friburgo.

12. Domande ed informazioni

I beneficiari di rendite o d'indennità giornaliere AVS/AI che intendono far valere il diritto alle prestazioni complementari possono annunciarsi all'Agenzia AVS del loro Comune di domicilio, dove sono disponibili i moduli di richiesta e gli opuscoli informativi. Essi possono anche rivolgersi all'Istituto delle assicurazioni sociali, Ufficio delle prestazioni (Tel. 091 821 91 11).