

**Ordinanza  
sulla parte generale  
del diritto delle assicurazioni sociali  
(OPGA)**

dell'11 settembre 2002 (Stato 1° gennaio 2015)

---

*Il Consiglio federale svizzero,*

visto l'articolo 81 della legge federale del 6 ottobre 2000<sup>1</sup> sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA),

*ordina:*

**Capitolo 1: Disposizioni concernenti le prestazioni  
Sezione 1: Garanzia d'impiego appropriato**

**Art. 1**

<sup>1</sup> Se per garantire l'impiego appropriato conformemente all'articolo 20 LPGA o alle disposizioni delle singole leggi le prestazioni pecuniarie non sono versate al beneficiario e questi è sottoposto a tutela, esse sono versate al tutore o a una persona da esso designata.

<sup>2</sup> Se per garantire l'impiego appropriato conformemente all'articolo 20 LPGA o alle singole leggi le prestazioni pecuniarie sono versate a un terzo o a un'autorità che ha un obbligo legale o morale di assistenza nei riguardi del beneficiario o che lo assiste continuamente, esso è tenuto a:

- a. utilizzare le prestazioni pecuniarie esclusivamente per il sostentamento del beneficiario e delle persone a suo carico;
- b. rendere conto all'assicuratore, su sua richiesta, dell'utilizzazione delle prestazioni pecuniarie.

**Sezione 2: Restituzione di prestazioni indebitamente riscosse**

(art. 25 LPGA)

**Art. 2**                    Persone tenute alla restituzione

<sup>1</sup> Sono tenuti alla restituzione:

- a. il beneficiario della prestazione indebitamente concessa o i suoi eredi;

RU 2002 3703

<sup>1</sup> RS 830.1

- b. i terzi e le autorità cui le prestazioni pecuniarie sono state versate per garantire l'impiego appropriato conformemente all'articolo 20 LPGGA o alle disposizioni delle singole leggi, ad eccezione del tutore;
- c. i terzi e le autorità cui la prestazione indebitamente concessa è stata versata retroattivamente, ad eccezione del tutore.

<sup>2</sup> Se le prestazioni indebitamente concesse a una persona minorenni non sono state versate a questa stessa persona e non vi è obbligo di restituzione conformemente al capoverso 1 lettera b o c, l'obbligo di restituzione incombe alle persone che al momento del versamento delle prestazioni detenevano l'autorità parentale.

<sup>3</sup> Il diritto dell'assicuratore di chiedere la restituzione è stabilito proporzionalmente alle prestazioni indebitamente concesse che possono essere compensate con versamenti retroattivi di altre assicurazioni sociali, conformemente alla normativa delle singole assicurazioni sociali, nei confronti dell'assicuratore tenuto a versamenti retroattivi.

### **Art. 3** Decisione di restituzione

<sup>1</sup> L'ammontare della restituzione è stabilito mediante decisione.

<sup>2</sup> Nella decisione di restituzione l'assicuratore indica la possibilità di chiedere il condono.

<sup>3</sup> L'assicuratore decide di rinunciare alla restituzione se sono manifestamente date le condizioni per il condono.

### **Art. 4** Condono

<sup>1</sup> Se il beneficiario era in buona fede e si trova in gravi difficoltà, l'assicuratore rinuncia completamente o in parte alla restituzione delle prestazioni indebitamente concesse.

<sup>2</sup> Determinante per il riconoscimento di una grave difficoltà è il momento in cui la decisione di restituzione passa in giudicato.

<sup>3</sup> Le autorità cui sono state versate prestazioni in virtù dell'articolo 20 LPGGA o delle disposizioni delle singole leggi non possono far valere una grave difficoltà.

<sup>4</sup> Il condono è concesso su domanda scritta. La domanda, motivata e corredata dei necessari giustificativi, deve essere inoltrata entro 30 giorni dal momento in cui la decisione è passata in giudicato.

<sup>5</sup> Sul condono è pronunciata una decisione.

### **Art. 5<sup>2</sup>** Gravi difficoltà

<sup>1</sup> La grave difficoltà ai sensi dell'articolo 25 capoverso 1 LPGGA è data quando le spese riconosciute a norma della legge federale del 6 ottobre 2006<sup>3</sup> sulle prestazioni

<sup>2</sup> Nuovo testo giusta il n. I 15 dell'O del 7 nov. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5823).

complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC) e le spese supplementari di cui al capoverso 4 superano i redditi determinanti secondo la LPC.

<sup>2</sup> Per il calcolo delle spese riconosciute ai sensi del capoverso 1 sono computati:

- a. per le persone che vivono a casa: quale pigione di un appartamento, l'importo massimo secondo le categorie di cui all'articolo 10 capoverso 1 lettera b LPC;
- b. per le persone che vivono in un istituto o in un ospedale: quale importo per le spese personali, 4800 franchi l'anno;
- c. per tutti: quale importo forfettario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, il premio massimo per la rispettiva categoria secondo la versione vigente dell'ordinanza del DFI sui premi medi cantonali e regionali dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il calcolo delle prestazioni complementari<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Per le persone che vivono in un istituto o in un ospedale il computo della sostanza ammonta ad un quindicesimo della sostanza netta, ad un decimo se si tratta di beneficiari di rendite di vecchiaia. Nel caso di persone parzialmente invalide è computato solo il reddito effettivo ottenuto dall'attività lucrativa. Non è tenuto conto di un'eventuale limitazione cantonale delle spese per il soggiorno in un istituto.

<sup>4</sup> Sono computati come spese supplementari:

- a. per le persone sole, 8000 franchi;
- b. per i coniugi, 12 000 franchi;
- c. per gli orfani che hanno diritto a una rendita e i figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI, 4000 franchi per figlio.

### Sezione 3: Interesse di mora sulle prestazioni

(art. 26 cpv. 2 LPGA)

#### Art. 6<sup>5</sup>

#### Art. 7 Tasso d'interesse e calcolo

<sup>1</sup> Il tasso per l'interesse di mora è del 5 per cento all'anno.

<sup>2</sup> L'interesse di mora è calcolato ogni mese sulle prestazioni spettanti al beneficiario sino alla fine del mese precedente. Il suo decorso inizia il primo giorno del mese in cui ne è insorto il diritto e cessa alla fine del mese in cui è stato emesso l'ordine di pagamento.

<sup>3</sup> RS 831.30

<sup>4</sup> RS 831.309.1

<sup>5</sup> Abrogato dal n. II 1 dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>3</sup> Se la prestazione è soggetta soltanto in parte all'interesse di mora, conformemente all'articolo 6, al momento del pagamento degli arretrati l'interesse di mora va calcolato sull'intera prestazione e versato in proporzione della quota di prestazione sulla quale l'interesse è dovuto rispetto alla prestazione complessiva.

## Capitolo 2: Disposizioni generali di procedura

### Sezione 1: Consultazione degli atti e notifica delle sentenze<sup>6</sup>

(art. 47 LPGA)

#### Art. 8 Forma della consultazione degli atti<sup>7</sup>

<sup>1</sup> L'assicuratore può subordinare a una domanda scritta la concessione della consultazione degli atti.

<sup>2</sup> Di massima gli atti sono consultati presso la sede dell'assicuratore o dei suoi organi esecutivi. Su domanda del richiedente, l'assicuratore può trasmettergli una copia degli atti. Sono salvi l'articolo 47 capoverso 2 LPGA e l'articolo 8 capoverso 5 della legge federale del 19 giugno 1992<sup>8</sup> sulla protezione dei dati.

<sup>3</sup> L'assicuratore deve trasmettere per consultazione gli atti o copia di essi:

- a. alle autorità;
- b. agli altri assicuratori e alle persone abilitate a esercitare la rappresentanza in giudizio a norma dell'articolo 2 della legge del 23 giugno 2000<sup>9</sup> sugli avvocati.

#### Art. 9 Costi

<sup>1</sup> Di massima la consultazione degli atti è gratuita.

<sup>2</sup> Un emolumento calcolato a norma dell'ordinanza del 10 settembre 1969<sup>10</sup> sulle tasse e spese nella procedura amministrativa può essere percepito se la consultazione causa un lavoro particolarmente oneroso. È salvo l'articolo 2 dell'ordinanza del 14 giugno 1993<sup>11</sup> sulla protezione dei dati.

#### Art. 9a<sup>12</sup> Notifica delle sentenze

Gli organi d'esecuzione notificano ai periti di cui all'articolo 44 LPGA che hanno eseguito una perizia medica una copia delle sentenze dei tribunali cantonali delle

<sup>6</sup> Nuovo testo giusta il n. II dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>7</sup> Nuovo testo giusta il n. II dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>8</sup> RS **235.1**

<sup>9</sup> RS **935.61**

<sup>10</sup> RS **172.041.0**

<sup>11</sup> RS **235.11**

<sup>12</sup> Introdotta dal n. II dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

assicurazioni, del Tribunale amministrativo federale e del Tribunale federale in cui la loro perizia è stata utilizzata come mezzo di prova.

## Sezione 2: Procedura di opposizione

(art. 52 LPGA)

### Art. 10 Principio

<sup>1</sup> L'opposizione deve contenere una conclusione e una motivazione.

<sup>2</sup> L'opposizione deve essere inoltrata per scritto contro decisioni:

- a. impugnabili per opposizione ai sensi dell'articolo 52 LPGA in merito a prestazioni ai sensi della legge federale del 25 giugno 1982<sup>13</sup> sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza o alla restituzione delle stesse;
- b. emanate da un organo d'esecuzione della sicurezza sul lavoro ai sensi degli articoli 47–51 dell'ordinanza del 19 dicembre 1983<sup>14</sup> sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

<sup>3</sup> In tutti gli altri casi l'opposizione può essere fatta per scritto o oralmente durante un colloquio personale.

<sup>4</sup> L'opposizione scritta deve portare la firma dell'opponente o del suo patrocinatore. L'assicuratore mette a verbale l'opposizione fatta oralmente; il verbale deve essere firmato dall'opponente o dal suo patrocinatore.

<sup>5</sup> Se l'opposizione non soddisfa i requisiti di cui al capoverso 1 o se manca la firma, l'assicuratore assegna un congruo termine per rimediare, con la comminatoria che in caso contrario non si entrerà nel merito.

### Art. 11 Effetto sospensivo

<sup>1</sup> L'opposizione ha effetto sospensivo, salvo i casi in cui:

- a. il ricorso contro una decisione su opposizione non ha effetto sospensivo in virtù della legge;
- b. l'assicuratore ha tolto l'effetto sospensivo nella sua decisione;
- c. la decisione ha una conseguenza giuridica il cui effetto non può essere sospeso.

<sup>2</sup> L'assicuratore può su domanda o di moto proprio togliere l'effetto sospensivo oppure ristabilirlo se l'aveva tolto con la decisione. Tale domanda dev'essere trattata immediatamente.

<sup>13</sup> RS 837.0

<sup>14</sup> RS 832.30

**Art. 12**          Decisione su opposizione

<sup>1</sup> L'assicuratore non è vincolato alle conclusioni dell'opponente. Può modificare la decisione a favore o a sfavore dell'opponente.

<sup>2</sup> Se intende modificare la decisione a sfavore dell'opponente, concede a quest'ultimo la possibilità di ritirare l'opposizione.

**Sezione 3:**<sup>15</sup> **Spese concernenti il gratuito patrocinio****Art. 12a**

Gli articoli 8–13 del regolamento dell'11 dicembre 2006<sup>16</sup> sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale sono applicabili per analogia alle spese d'avvocato di una parte che beneficia del gratuito patrocinio.

**Capitolo 3: Regresso**

(art. 72 LPGa)

**Art. 13**          Principio

Gli assicuratori cui spetta il diritto di regresso ai sensi degli articoli 72–75 LPGa possono stipulare tra di loro o con altri interessati convenzioni destinate a semplificare il disbrigo dei casi di regresso.

**Art. 14**          Esercizio del regresso per l'AVS/AI

<sup>1</sup> Per l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti nonché per l'assicurazione contro l'invalidità, il regresso è esercitato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Ufficio federale) in collaborazione con le casse di compensazione e gli uffici AI. L'Ufficio federale può conferire questo compito alle casse cantonali di compensazione, alla Cassa svizzera di compensazione o agli uffici AI.

<sup>2</sup> Se l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione militare esercitano il regresso, essi fanno valere anche il diritto di regresso dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti e dell'assicurazione contro l'invalidità. A tale scopo l'Ufficio federale stipula con i due assicuratori sociali le necessarie convenzioni.

**Art. 15**          Esercizio del regresso per l'assicurazione contro la disoccupazione

Per l'assicurazione contro la disoccupazione il regresso è esercitato dall'organo esecutivo dell'assicurazione contro la disoccupazione competente in virtù della

<sup>15</sup> Introdotta dal n. II dell'O del 21 feb. 2007, in vigore dal 1° mag. 2007 (RU 2007 1075).

<sup>16</sup> [RU 2006 5305. RU 2008 2209 art. 22]. Vedi ora: l'O del 21 feb. 2008 (RS 173.320.2).

legge federale del 25 giugno 1982<sup>17</sup> sull'assicurazione contro la disoccupazione. Può esercitarlo anche la Segreteria di Stato dell'economia<sup>18</sup>.

**Art. 16** Rapporto tra le assicurazioni sociali

Se all'azione di regresso partecipano più assicurazioni sociali, esse sono creditori in solido e sono tenute a compensare reciprocamente le prestazioni congruenti dovute da ognuna di esse.

**Art. 17** Regresso contro un autore del danno non titolare di un'assicurazione per la responsabilità civile

Se all'azione di regresso partecipano più assicuratori, essi designano un unico rappresentante nei confronti del responsabile. Se non giungono a un'intesa, la rappresentanza è esercitata nell'ordine seguente:

- a. dall'assicurazione contro gli infortuni;
- b. dall'assicurazione militare;
- c. dall'assicurazione malattia;
- d. dall'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti e dall'assicurazione per l'invalidità.

#### Capitolo 4: Altre disposizioni

**Art. 18** Lavoro considerevole nell'ambito dell'assistenza giudiziaria e amministrativa  
(art. 32 LPGA)

L'assistenza giudiziaria e amministrativa è rimborsata:

- a. quando i dati, su richiesta dell'assicuratore, devono essere comunicati in una forma che comporta un lavoro considerevole; e
- b. la legislazione di un ramo delle assicurazioni sociali lo prevede esplicitamente.

**Art. 19** Entrata in vigore

La presente ordinanza entra in vigore il 1° gennaio 2003.

<sup>17</sup> RS 837.0

<sup>18</sup> La designazione dell'unità amministrativa è stata adattata in applicazione dell'art. 16 cpv. 3 dell'O del 17 nov. 2004 sulle pubblicazioni (RS 170.512.1). Di detta mod. è tenuto conto in tutto il presente testo.

