

# Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA)

del 6 ottobre 2000 (Stato 1° ottobre 2019)

---

*L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,*

visti gli articoli 112 capoverso 1, 114 capoverso 1 e 117 capoverso 1 della Costituzione federale<sup>1</sup>;

visto il rapporto di una commissione del Consiglio degli Stati del 27 settembre 1990<sup>2</sup>;

visti i pareri del Consiglio federale del 17 aprile 1991<sup>3</sup>, del 17 agosto 1994<sup>4</sup> e del 26 maggio 1999<sup>5</sup>;

visto il rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale del 26 marzo 1999<sup>6</sup>,

*decreta:*

## Capitolo 1: Campo d'applicazione

### Art. 1           Scopo e oggetto

La presente legge coordina il diritto delle assicurazioni sociali della Confederazione e a tal fine:

- a. definisce principi, nozioni e istituti del diritto delle assicurazioni sociali;
- b. definisce le norme di una procedura uniforme e disciplina il contenzioso nell'ambito delle assicurazioni sociali;
- c. armonizza le prestazioni;
- d. disciplina il diritto di regresso delle assicurazioni sociali contro terzi.

### Art. 2           Campo d'applicazione e rapporto tra la parte generale e le singole leggi sulle assicurazioni sociali

Le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

RU 2002 3371

<sup>1</sup> RS 101

<sup>2</sup> FF 1991 II 178

<sup>3</sup> FF 1991 II 766

<sup>4</sup> FF 1994 V 897

<sup>5</sup> Non pubblicato nel FF; cfr. Boll. Uff. 1999 N 1241 e 1244.

<sup>6</sup> FF 1999 3896

## Capitolo 2: Definizione delle nozioni generali

### Art. 3 Malattia

<sup>1</sup> È considerata malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità al lavoro.<sup>7</sup>

<sup>2</sup> Sono considerate infermità congenite le malattie presenti a nascita avvenuta.

### Art. 4<sup>8</sup> Infortunio

È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte.

### Art. 5 Maternità

La maternità comprende la gravidanza, il parto e la successiva convalescenza della madre.

### Art. 6 Incapacità al lavoro

È considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale.<sup>9</sup> In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività.

### Art. 7<sup>10</sup> Incapacità al guadagno

<sup>1</sup> È considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

<sup>2</sup> Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile.<sup>11</sup>

<sup>7</sup> Nuovo testo giusta il n. 2 dell'all. LF del 21 mar. 2003 (4ª revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>8</sup> Nuovo testo giusta il n. 2 dell'all. LF del 21 mar. 2003 (4ª revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>9</sup> Nuovo testo giusta il n. 2 dell'all. LF del 21 mar. 2003 (4ª revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>10</sup> Nuovo testo giusta il n. 2 dell'all. LF del 21 mar. 2003 (4ª revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>11</sup> Introdotto dal n. 2 dell'all. alla LF del 6 ott. 2006 (5ª revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

**Art. 8** Invalidità

<sup>1</sup> È considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata.

<sup>2</sup> Gli assicurati minorenni senza attività lucrativa sono ritenuti invalidi se hanno un danno alla salute fisica, mentale o psichica che probabilmente provocherà un'incapacità al guadagno totale o parziale.<sup>12</sup>

<sup>3</sup> Gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica, mentale o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può ragionevolmente esigere che l'esercitino sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le proprie mansioni consuete. L'articolo 7 capoverso 2 si applica per analogia.<sup>13 14</sup>

**Art. 9** Grande invalidità

È considerato grande invalido colui che, a causa di un danno alla salute, ha bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di una sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari della vita.

**Art. 10** Salariati

È considerato salariato chi per un lavoro dipendente riceve un salario determinante secondo la pertinente legge.

**Art. 11** Datore di lavoro

È considerato datore di lavoro chi impiega salariati.

**Art. 12** Indipendenti

<sup>1</sup> È considerato lavoratore indipendente chi non consegue un reddito dall'esercizio di un'attività di salariato.

<sup>2</sup> Un indipendente può essere contemporaneamente anche un salariato, se consegue un reddito per un lavoro dipendente.

**Art. 13** Domicilio e dimora abituale

<sup>1</sup> Il domicilio di una persona è determinato secondo le disposizioni degli articoli 23–26 del Codice civile<sup>15</sup>.

<sup>12</sup> Nuovo testo giusta il n. 2 dell'all. LF del 21 mar. 2003 (4ª revisione dell'AI), in vigore dal 1º gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>13</sup> Frase introdotta dal n. 2 dell'all. alla LF del 6 ott. 2006 (5ª revisione dell'AI), in vigore dal 1º gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>14</sup> Nuovo testo giusta il n. 2 dell'all. LF del 21 mar. 2003 (4ª revisione dell'AI), in vigore dal 1º gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>15</sup> RS **210**

<sup>2</sup> Una persona ha la propria dimora abituale nel luogo in cui vive<sup>16</sup> per un periodo prolungato, anche se la durata del soggiorno è fin dall'inizio limitata.

**Art. 13a<sup>17</sup>** Unione domestica registrata

<sup>1</sup> Per tutta la sua durata, nel diritto delle assicurazioni sociali l'unione domestica registrata è equiparata al matrimonio.

<sup>2</sup> Il partner registrato superstite è equiparato al vedovo.

<sup>3</sup> Lo scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata è equiparato al divorzio.

### **Capitolo 3: Disposizioni generali riguardanti le prestazioni e i contributi**

#### **Sezione 1: Prestazioni in natura**

##### **Art. 14**

Sono prestazioni in natura segnatamente le cure medico-farmaceutiche, i mezzi ausiliari, i provvedimenti individuali di prevenzione e d'integrazione, le spese di trasporto e le prestazioni analoghe che sono forniti o rimborsati dalle singole assicurazioni sociali.

#### **Sezione 2: Prestazioni pecuniarie**

**Art. 15** In generale

Le prestazioni pecuniarie comprendono in particolare le indennità giornaliere, le rendite, le prestazioni complementari annue, gli assegni per grandi invalidi e i loro complementi; non comprendono la sostituzione di una prestazione in natura a carico dell'assicurazione.

**Art. 16** Grado d'invalidità

Per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido.

<sup>16</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC; RU **1974** 1051).

<sup>17</sup> Introdotto dal n. 28 dell'all. alla L del 18 giu. 2004 sull'unione domestica registrata, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2005** 5685; FF **2003** 1165).

**Art. 17** Revisione della rendita d'invalidità e di altre prestazioni durevoli

<sup>1</sup> Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

<sup>2</sup> Ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

**Art. 18** Importo massimo del guadagno assicurato

Per le assicurazioni sociali che accordano prestazioni pecuniarie fissate in percentuale del guadagno assicurato, il Consiglio federale fissa l'importo massimo di quest'ultimo.

**Art. 19** Versamento di prestazioni pecuniarie

<sup>1</sup> In generale le prestazioni pecuniarie periodiche sono pagate mensilmente.

<sup>2</sup> Le indennità giornaliere e le prestazioni analoghe spettano al datore di lavoro nella misura in cui egli continua a versare un salario all'assicurato nonostante il diritto a indennità giornaliere.

<sup>3</sup> Le rendite e gli assegni per grandi invalidi sono sempre pagati in anticipo per tutto il mese civile. Una prestazione che ne sostituisce un'altra precedente è versata solo per il mese successivo.

<sup>4</sup> Se il diritto a ricevere prestazioni è dimostrato e se il loro versamento tarda, possono essere versati anticipi.

**Art. 20** Garanzia d'impiego appropriato

<sup>1</sup> Le prestazioni pecuniarie possono essere versate, interamente o in parte, a un terzo o a un'autorità che abbiano un obbligo legale o morale di assistenza nei riguardi del beneficiario o che lo assistano permanentemente, se:

- a. il beneficiario non utilizza le prestazioni pecuniarie per il proprio mantenimento o per quello delle persone per cui deve provvedere oppure se è provato che non è in grado di utilizzarle a questo scopo; e se
- b. egli stesso o le persone per cui deve provvedere dipendono dall'assistenza pubblica o privata per un motivo di cui alla lettera a.

<sup>2</sup> Tali terzi o autorità non possono compensare le prestazioni versate loro con crediti nei confronti dell'avente diritto. È eccezzuata la compensazione in caso di versamento retroattivo di prestazioni ai sensi dell'articolo 22 capoverso 2.

### Sezione 3: Riduzione e rifiuto di prestazioni

#### Art. 21

<sup>1</sup> Se l'assicurato ha provocato o aggravato l'evento assicurato intenzionalmente o commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto, le prestazioni pecuniarie possono essergli<sup>18</sup> temporaneamente o definitivamente ridotte oppure, in casi particolarmente gravi, rifiutate.

<sup>2</sup> Le prestazioni pecuniarie<sup>19</sup> dovute ai congiunti o ai superstiti dell'assicurato sono ridotte o rifiutate solo se essi hanno provocato l'evento assicurato intenzionalmente o commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto.

<sup>3</sup> Sempre che assicurazioni sociali con carattere di indennità per perdita di guadagno non prevedano prestazioni pecuniarie per congiunti, può essere ridotta al massimo la metà delle prestazioni pecuniarie di cui al capoverso 1. Per l'altra metà è fatta salva la riduzione di cui al capoverso 2.

<sup>4</sup> Le prestazioni possono essere temporaneamente o definitivamente ridotte o rifiutate se l'assicurato, nonostante una sollecitazione scritta che indichi le conseguenze giuridiche e un adeguato termine di riflessione, si sottrae, si oppone oppure, entro i limiti di quanto gli può essere chiesto, non si sottopone spontaneamente a una cura o a un provvedimento d'integrazione professionale ragionevolmente esigibile e che promette un notevole miglioramento della capacità di lavoro o una nuova possibilità di guadagno. Non si possono esigere cure e provvedimenti d'integrazione che rappresentano un pericolo per la vita o per la salute.

<sup>5</sup> Se l'assicurato subisce una pena o una misura, durante questo periodo il versamento di prestazioni pecuniarie con carattere di indennità per perdita di guadagno può essere parzialmente o totalmente sospeso; fanno eccezione quelle per i congiunti ai sensi del capoverso 3.

### Sezione 4: Disposizioni speciali

#### Art. 22 Garanzia delle prestazioni

<sup>1</sup> Il diritto alle prestazioni non può essere ceduto né costituito in pegno. Qualsiasi cessione o costituzione in pegno è nulla.

<sup>2</sup> I versamenti retroattivi di prestazioni dell'assicuratore sociale possono tuttavia essere ceduti:

- a. al datore di lavoro o all'assistenza pubblica o privata, se questi versano anticipi;
- b. a un'assicurazione che fornisce prestazioni anticipate.

<sup>18</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC; RU 1974 1051).

<sup>19</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC; RU 1974 1051).

**Art. 23** Rinuncia a prestazioni

<sup>1</sup> L'avente diritto può rinunciare a prestazioni assicurative. La rinuncia può essere revocata in qualsiasi momento con effetto per il futuro. La rinuncia e la revoca esigono la forma scritta.

<sup>2</sup> La rinuncia e la revoca sono nulle se pregiudicano gli interessi degni di protezione di altre persone, di istituzioni assicurative o assistenziali oppure se si propongono di eludere le prescrizioni legali.

<sup>3</sup> L'assicuratore deve confermare per scritto all'avente diritto la rinuncia e la revoca. Nella conferma occorre stabilire l'oggetto, l'ampiezza e le conseguenze della rinuncia e della revoca.

**Art. 24** Estinzione del diritto

<sup>1</sup> Il diritto a prestazioni o contributi arretrati si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione e cinque anni dopo lo scadere dell'anno civile per cui il contributo doveva essere pagato.

<sup>2</sup> Se il responsabile del pagamento di contributi si è sottratto a quest'obbligo con una procedura punibile per la quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, è quest'ultimo a determinare il momento in cui il credito si estingue.

**Art. 25** Restituzione

<sup>1</sup> Le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite. La restituzione non deve essere chiesta se l'interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà.

<sup>2</sup> Il diritto di esigere la restituzione si estingue dopo un anno a decorrere dal momento in cui l'istituto d'assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. Se il credito deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante.

<sup>3</sup> Può essere chiesto il rimborso di contributi pagati in eccesso. Il diritto si estingue un anno dopo che il contribuente ha avuto conoscenza dei pagamenti troppo elevati, al più tardi cinque anni dopo la fine dell'anno civile nel corso del quale i contributi sono stati pagati.

**Art. 26** Interessi di mora e interessi compensativi

<sup>1</sup> I crediti di contributi dovuti o di contributi indebitamente riscossi sottostanno rispettivamente a interessi di mora o remunerativi. Il Consiglio federale può prevedere eccezioni per importi esigui e termini di breve durata.

<sup>2</sup> Sempre che l'assicurato si sia pienamente attenuto all'obbligo di collaborare, l'assicurazione sociale deve interessi di mora sulle sue prestazioni dopo 24 mesi dalla nascita del diritto, ma al più presto 12 mesi dopo che si è fatto valere il diritto.

<sup>3</sup> Se i ritardi sono causati da assicuratori esteri non sono dovuti interessi di mora.<sup>20</sup>

<sup>4</sup> Non hanno diritto a interessi di mora:

- a. la persona avente diritto alle prestazioni o i suoi eredi, se le prestazioni sono versate retroattivamente a terzi;
- b. i terzi che hanno versato anticipi o fornito prestazioni anticipate ai sensi dell'articolo 22 capoverso 2 e ai quali le prestazioni accordate retroattivamente sono state cedute;
- c. le altre assicurazioni sociali che hanno fornito prestazioni anticipate ai sensi dell'articolo 70.<sup>21</sup>

## Capitolo 4: Disposizioni generali di procedura

### Sezione 1:

#### Informazione, assistenza amministrativa, obbligo del segreto

##### Art. 27            Informazione e consulenza

<sup>1</sup> Gli assicuratori e gli organi esecutivi delle singole assicurazioni sociali, nei limiti delle loro competenze, sono tenuti ad informare le persone interessate sui loro diritti e obblighi.

<sup>2</sup> Ognuno ha diritto, di regola gratuitamente, alla consulenza in merito ai propri diritti e obblighi. Sono competenti in materia gli assicuratori nei confronti dei quali gli interessati devono far valere i loro diritti o adempiere i loro obblighi. Per le consulenze che richiedono ricerche onerose, il Consiglio federale può prevedere la riscossione di emolumenti e stabilirne la tariffa.

<sup>3</sup> Se un assicuratore constata che un assicurato o i suoi congiunti possono rivendicare prestazioni di altre assicurazioni sociali, li informa immediatamente.

##### Art. 28            Collaborazione nell'esecuzione

<sup>1</sup> Gli assicurati e il loro datore di lavoro devono collaborare gratuitamente all'esecuzione delle varie leggi d'assicurazione sociale.

<sup>2</sup> Colui che rivendica prestazioni assicurative deve fornire gratuitamente tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti e per stabilire le prestazioni assicurative.

<sup>3</sup> Chi pretende prestazioni assicurative deve autorizzare<sup>22</sup> tutte le persone e i servizi, segnatamente il datore di lavoro, i medici, le assicurazioni e gli organi ufficiali a fornire nel singolo caso tutte le informazioni, sempre che siano necessarie per accer-

<sup>20</sup> Introdotta dal n. 2 dell'all. alla LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>21</sup> Introdotta dal n. 2 dell'all. alla LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>22</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC; RU 1974 1051).



tare il diritto a prestazioni. Queste persone e questi servizi sono tenuti a dare le informazioni.

**Art. 29** Rivendicazione del diritto alle prestazioni

<sup>1</sup> Colui che rivendica una prestazione deve annunciarsi all'assicuratore competente nella forma prescritta per l'assicurazione sociale interessata.

<sup>2</sup> Gli assicuratori sociali consegnano gratuitamente i formulari per la domanda e per l'accertamento del diritto a prestazioni; questi formulari devono essere trasmessi al competente assicuratore dopo essere stati compilati interamente e in modo veritiero dal richiedente o dal suo datore di lavoro ed eventualmente dal medico curante.

<sup>3</sup> Se una domanda non rispetta le esigenze di forma o se è trasmessa a un servizio incompetente, per quanto riguarda l'osservanza dei termini e gli effetti giuridici collegati alla domanda è determinante la data in cui essa è stata consegnata alla posta o inoltrata a tale servizio.

**Art. 30** Trasmissione obbligatoria

Tutti gli organi esecutivi delle assicurazioni sociali hanno l'obbligo di accettare le domande, le richieste e le memorie che pervengono loro per errore. Essi registrano la data d'inoltro e trasmettono i relativi documenti al competente servizio.

**Art. 31** Notificazione nel caso di cambiamento delle condizioni

<sup>1</sup> L'avente diritto, i suoi congiunti o i terzi ai quali è versata la prestazione sono tenuti a notificare all'assicuratore o, secondo i casi, al competente organo esecutivo qualsiasi cambiamento importante sopravvenuto nelle condizioni determinanti per l'erogazione di una prestazione.

<sup>2</sup> Qualsiasi persona o servizio che partecipa all'esecuzione delle assicurazioni sociali ha l'obbligo di informare l'assicuratore se apprende che le condizioni determinanti per l'erogazione di prestazioni hanno subito modifiche.

**Art. 32** Assistenza giudiziaria e amministrativa

<sup>1</sup> Le autorità amministrative e giudiziarie della Confederazione, dei Cantoni, distretti, circoli e Comuni comunicano gratuitamente agli organi delle singole assicurazioni sociali, su richiesta scritta e motivata nei singoli casi, i dati necessari per:

- a. determinare, modificare o restituire prestazioni;
- b. prevenire versamenti indebiti;
- c. fissare e riscuotere i contributi;
- d. intraprendere azioni di regresso contro terzi responsabili.

<sup>2</sup> Alle stesse condizioni gli organi delle singole assicurazioni sociali si prestano reciprocamente assistenza.

**Art. 33** Obbligo del segreto

Le persone che partecipano all'esecuzione e al controllo o alla sorveglianza dell'esecuzione delle leggi d'assicurazione sociale devono mantenere il segreto nei confronti di terzi.

**Sezione 2: Procedura in materia di assicurazioni sociali****Art. 34** Parti

Sono considerate parti le persone i cui diritti o obblighi derivano dall'assicurazione sociale nonché le persone, le organizzazioni o le autorità che dispongono di un rimedio giuridico contro la decisione di un assicuratore o di un organo esecutivo dello stesso livello.

**Art. 35** Competenza

<sup>1</sup> L'assicuratore esamina d'ufficio la propria competenza.

<sup>2</sup> L'assicuratore che si reputa competente lo dichiara in una decisione formale qualora una parte ne contesti la competenza.

<sup>3</sup> L'assicuratore che si reputa incompetente prende una decisione di non entrata nel merito qualora una parte ne affermi la competenza.

**Art. 36** Ricusazione

<sup>1</sup> Le persone che devono prendere o preparare decisioni su diritti o obblighi devono ricusarsi se hanno un interesse personale nella questione o se, per altri motivi, potrebbero avere una prevenzione.

<sup>2</sup> Se la ricusazione è contestata, decide l'autorità di vigilanza. Se si tratta della ricusazione del membro di un collegio, decide il collegio in assenza dell'interessato.

**Art. 37** Rappresentanza e patrocinio

<sup>1</sup> La parte può farsi rappresentare, se non deve agire personalmente, o farsi patrocinare nella misura in cui l'urgenza di un'inchiesta non lo escluda.

<sup>2</sup> L'assicuratore può esigere che il rappresentante giustifichi i suoi poteri con una procura scritta.

<sup>3</sup> Finché la parte non revochi la procura l'assicuratore comunica con il rappresentante.

<sup>4</sup> Se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare di patrocinio gratuito.

**Art. 38** Computo e sospensione dei termini

<sup>1</sup> Se il termine è computato in giorni o in mesi e deve essere notificato alle parti, inizia a decorrere il giorno dopo la notificazione.

<sup>2</sup> Se non deve essere notificato alle parti, esso inizia a decorrere il giorno dopo l'evento che lo ha provocato.

<sup>2bis</sup> Una comunicazione consegnata soltanto contro firma del destinatario o di un'altra persona autorizzata a ritirarla è considerata avvenuta il più tardi il settimo giorno dopo il primo infruttuoso tentativo di recapito.<sup>23</sup>

<sup>3</sup> Se l'ultimo giorno del termine è un sabato, una domenica o un giorno festivo riconosciuto dal diritto federale o cantonale, il termine scade il primo giorno feriale seguente. È determinante il diritto del Cantone in cui ha domicilio o sede la parte o il suo rappresentante.<sup>24</sup>

<sup>4</sup> I termini stabiliti dalla legge o dall'autorità in giorni o in mesi non decorrono:

- a. dal settimo giorno precedente la Pasqua al settimo giorno successivo alla Pasqua incluso;
- b. dal 15 luglio al 15 agosto incluso;
- c.<sup>25</sup> dal 18 dicembre al 2 gennaio incluso.

#### **Art. 39** Osservanza dei termini

<sup>1</sup> Le richieste scritte devono essere consegnate all'assicuratore oppure, a lui indirizzate, a un ufficio postale svizzero o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine.

<sup>2</sup> Se la parte si rivolge in tempo utile a un assicuratore incompetente, si considera che il termine è stato rispettato.

#### **Art. 40** Proroga dei termini e conseguenze dell'inosservanza

<sup>1</sup> Il termine legale non può essere prorogato.

<sup>2</sup> Se l'assicuratore assegna un termine per una determinata azione, commina contemporaneamente le conseguenze in caso d'inosservanza. Sono escluse conseguenze diverse da quelle comminate.

<sup>3</sup> Il termine stabilito dall'assicuratore può essere prorogato, purché sussistano motivi sufficienti, se la parte ne fa richiesta prima della scadenza.

#### **Art. 41**<sup>26</sup> Restituzione in termini

Se il richiedente o il suo rappresentante è stato impedito, senza sua colpa, di agire entro il termine stabilito, lo stesso è restituito, sempre che l'interessato lo domandi

<sup>23</sup> Introdotto dal n. 106 dell'all. alla L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU 2006 2197; FF 2001 3764).

<sup>24</sup> Nuovo testo giusta il n. 106 dell'all. alla L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU 2006 2197; FF 2001 3764).

<sup>25</sup> Nuovo testo giusta il n. 106 dell'all. alla L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU 2006 2197; FF 2001 3764).

<sup>26</sup> Nuovo testo giusta il n. 106 dell'all. alla L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU 2006 2197; FF 2001 3764).

adducendone i motivi entro 30 giorni dalla cessazione dell'impedimento e compia l'atto omesso.

#### **Art. 42** Diritto di audizione

Le parti hanno il diritto di essere sentite. Non devono obbligatoriamente essere sentite prima di decisioni impugnabili mediante opposizione.

#### **Art. 43** Accertamento

<sup>1</sup> L'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno. Le informazioni date oralmente devono essere messe per scritto.

<sup>2</sup> Se sono necessari e ragionevolmente esigibili esami medici o specialistici per la valutazione del caso, l'assicurato deve sottoporvisi.

<sup>3</sup> Se l'assicurato o altre persone che pretendono prestazioni, nonostante un'ingiunzione, rifiutano in modo ingiustificato di compiere il loro dovere d'informare o di collaborare, l'assicuratore può, dopo diffida scritta e avvertimento delle conseguenze giuridiche e dopo aver impartito un adeguato termine di riflessione, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia<sup>27</sup>.

#### **Art. 43a**<sup>28</sup> Osservazione

<sup>1</sup> L'assicuratore può osservare in segreto un assicurato ed effettuare registrazioni su supporto visivo e sonoro, nonché impiegare strumenti tecnici per localizzarlo se:

- a. in base a indizi concreti si può ritenere che l'assicurato percepisca o cerchi di percepire prestazioni indebite;
- b. altrimenti gli accertamenti risulterebbero vani o eccessivamente difficili.

<sup>2</sup> L'osservazione è ordinata da una persona che esercita funzioni direttive nell'ambito in cui rientra il caso da trattare o nell'ambito delle prestazioni dell'assicuratore.

<sup>3</sup> L'impiego di strumenti tecnici per localizzare l'assicurato è soggetto ad autorizzazione.

<sup>4</sup> L'assicurato può essere osservato soltanto se:

- a. si trova in un luogo accessibile al pubblico; oppure
- b. si trova in un luogo liberamente visibile da un luogo accessibile al pubblico.

<sup>5</sup> Un'osservazione può essere svolta per al massimo 30 giorni nell'arco di sei mesi a contare dal primo giorno dell'osservazione. Questo periodo di sei mesi può essere prorogato al massimo di sei mesi, se sussistono motivi sufficienti.

<sup>27</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC; RU **1974** 1051).

<sup>28</sup> Introdotto dal n. I della LF del 16 mar. 2018 (Base legale per la sorveglianza degli assicurati), in vigore dal 1° ott. 2019 (RU **2019** 2829; FF **2017** 6361 6379).

<sup>6</sup> L'assicuratore può commissionare l'osservazione a specialisti esterni. Questi devono rispettare l'obbligo del segreto di cui all'articolo 33 e possono utilizzare le informazioni ottenute esclusivamente nel quadro del mandato loro conferito. L'assicuratore può utilizzare il materiale ottenuto in occasione di un'osservazione svolta da un altro assicuratore ai sensi della presente legge o da un assicuratore ai sensi della legge del 17 dicembre 2004<sup>29</sup> sulla sorveglianza degli assicuratori, oppure svolta su incarico di questi ultimi, se tale osservazione soddisfaceva le condizioni di cui ai capoversi 1-5.

<sup>7</sup> Al più tardi prima di emanare una decisione sulla prestazione in questione, l'assicuratore informa l'assicurato circa il motivo, il tipo e la durata dell'osservazione svolta.

<sup>8</sup> Se l'osservazione non ha permesso di confermare gli indizi di cui al capoverso 1 lettera a, l'assicuratore:

- a. emana una decisione che indica il motivo, il tipo e la durata dell'osservazione svolta;
- b. distrugge il materiale ottenuto in occasione dell'osservazione dopo che la decisione è passata in giudicato, se l'assicurato non ha richiesto esplicitamente che esso resti agli atti.

<sup>9</sup> Il Consiglio federale disciplina:

- a. la procedura applicabile alla consultazione da parte dell'assicurato di tutto il materiale ottenuto in occasione dell'osservazione;
- b. la conservazione e la distruzione del materiale ottenuto in occasione dell'osservazione;
- c. le esigenze relative agli specialisti incaricati dell'osservazione.

**Art. 43b<sup>30</sup>** Osservazione: autorizzazione dell'impiego di strumenti tecnici per localizzare l'assicurato

<sup>1</sup> Se intende ordinare un'osservazione che prevede l'impiego di strumenti tecnici per localizzare l'assicurato, l'assicuratore sottopone al tribunale competente una domanda con:

- a. l'indicazione dell'obiettivo specifico dell'osservazione;
- b. i dati relativi alle persone interessate dall'osservazione;
- c. le modalità previste dell'osservazione;
- d. la giustificazione della necessità dell'impiego di strumenti tecnici per localizzare l'assicurato, nonché le ragioni per cui, senza l'impiego di tali strumenti, gli accertamenti già svolti non hanno dato esito positivo oppure risulterebbero vani o eccessivamente difficili;

<sup>29</sup> RS **961.01**

<sup>30</sup> Introdotto dal n. I della LF del 16 mar. 2018 (Base legale per la sorveglianza degli assicurati), in vigore dal 1° ott. 2019 (RU **2019** 2829; FF **2017** 6361 6379).

- e. l'indicazione dell'inizio e della fine dell'osservazione nonché il termine entro il quale essa deve essere eseguita;
- f. i documenti essenziali ai fini dell'autorizzazione.

<sup>2</sup> Il presidente della corte competente del tribunale competente decide quale giudice unico entro cinque giorni lavorativi dal ricevimento della domanda dell'assicuratore motivando succintamente la sua decisione; può delegare la decisione a un altro giudice.

<sup>3</sup> Può concedere un'autorizzazione limitata nel tempo o vincolarla a oneri oppure esigere un complemento degli atti o ulteriori chiarimenti.

<sup>4</sup> Il tribunale competente è:

- a. il tribunale cantonale delle assicurazioni del Cantone di domicilio dell'assicurato;
- b. il Tribunale amministrativo federale, se l'assicurato è domiciliato all'estero.

#### **Art. 44** Perizia

Se per chiarire i fatti l'assicuratore deve far ricorso ai servizi di un perito indipendente, ne comunica il nome alla parte. Essa può ricusare il perito per motivi fondati e presentare controproposte.

#### **Art. 45** Spese d'accertamento

<sup>1</sup> L'assicuratore assume le spese per l'accertamento, sempre che abbia ordinato i provvedimenti. Se non ha ordinato alcun provvedimento, ne assume ugualmente le spese se i provvedimenti erano indispensabili per la valutazione del caso oppure se fanno parte di prestazioni accordate successivamente.

<sup>2</sup> L'assicuratore indennizza la parte, nonché le persone chiamate a fornire informazioni per le eventuali perdite di guadagno e spese.

<sup>3</sup> Le spese possono essere addossate alla parte che, nonostante un'ingiunzione, ha impedito in modo ingiustificato l'inchiesta oppure l'ha ostacolata.

#### **Art. 46** Gestione degli atti

Per ogni procedura in materia di assicurazioni sociali, l'assicuratore registra in modo sistematico tutti i documenti suscettibili di essere determinanti.

#### **Art. 47** Consultazione degli atti

<sup>1</sup> Purché siano tutelati interessi privati preponderanti, hanno diritto di consultare gli atti:

- a. l'assicurato per i dati che lo riguardano;
- b. le parti per i dati di cui necessitano per tutelare un diritto o adempiere un obbligo conformemente a una legge d'assicurazione sociale oppure per far va-

lere un rimedio giuridico contro una decisione emanata in base alla stessa legge;

- c. le autorità competenti per i ricorsi contro decisioni emanate in base a una legge d'assicurazione sociale<sup>31</sup>, per i dati necessari per adempiere tale compito;
- d. la persona responsabile e il suo assicuratore per i dati di cui necessitano per valutare un regresso dell'assicurazione sociale.

<sup>2</sup> Nel caso di dati riguardanti la salute, la cui comunicazione potrebbe ripercuotersi sfavorevolmente sulla salute della persona autorizzata a consultare gli atti, si può esigere che essa designi un medico, incaricato di comunicarle questi dati.

**Art. 48**            Presa in considerazione di atti segreti

Un atto il cui esame è stato rifiutato alla parte può essere usato contro di essa solo qualora l'assicuratore gliene abbia comunicato oralmente o per scritto il contenuto essenziale riguardante la contestazione e le abbia permesso di pronunciarsi e di fornire controprove.

**Art. 49**            Decisione

<sup>1</sup> Nei casi di ragguardevole entità o quando vi è disaccordo con l'interessato l'assicuratore deve emanare per scritto le decisioni in materia di prestazioni, crediti e ingiunzioni.

<sup>2</sup> Una domanda relativa a una decisione d'accertamento deve essere soddisfatta se il richiedente fa valere un interesse degno di protezione.

<sup>3</sup> Le decisioni sono accompagnate da un avvertimento relativo ai rimedi giuridici. Devono essere motivate se non corrispondono interamente alle richieste delle parti. La notificazione irregolare di una decisione non deve provocare pregiudizi per l'interessato.

<sup>4</sup> Se prende una decisione che concerne l'obbligo di un altro assicuratore di fornire prestazioni, l'assicuratore deve comunicare anche a lui la decisione. Quest'ultimo dispone dei medesimi rimedi giuridici dell'assicurato.

**Art. 50**            Transazioni

<sup>1</sup> Le controversie nell'ambito delle assicurazioni sociali possono essere composte con transazione.

<sup>2</sup> L'assicuratore è tenuto a comunicare la transazione sotto forma di decisione impugnabile.

<sup>3</sup> I capoversi 1 e 2 sono applicabili per analogia alla procedura di opposizione e nella procedura di ricorso.

<sup>31</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC; RU 1974 1051).

**Art. 51** Procedura semplificata

<sup>1</sup> Le prestazioni, i crediti e le ingiunzioni che non sono contemplati nell'articolo 49 capoverso 1 possono essere sbrigati con una procedura semplificata.

<sup>2</sup> L'interessato può esigere che sia emanata una decisione.<sup>32</sup>

**Art. 52** Opposizione

<sup>1</sup> Le decisioni possono essere impugnate entro trenta giorni facendo opposizione presso il servizio che le ha notificate; fanno eccezione le decisioni processuali e pregiudiziali.

<sup>2</sup> Le decisioni su opposizione vanno pronunciate entro un termine adeguato. Sono motivate e contengono un avvertimento relativo ai rimedi giuridici.

<sup>3</sup> La procedura d'opposizione è gratuita. Di regola non sono accordate ripetibili.

**Art. 53** Revisione e riconsiderazione

<sup>1</sup> Le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza.

<sup>2</sup> L'assicuratore può tornare<sup>33</sup> sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza.

<sup>3</sup> L'assicuratore può riconsiderare una decisione o una decisione su opposizione, contro le quali è stato inoltrato ricorso, fino all'invio del suo preavviso all'autorità di ricorso.

**Art. 54** Esecuzione

<sup>1</sup> Le decisioni e le decisioni su opposizione sono esecutive se:

- a. non possono più essere impugnate mediante opposizione o ricorso;
- b. possono ancora essere impugnate, ma l'opposizione o il ricorso non ha effetto sospensivo;
- c. l'effetto sospensivo di un'opposizione o di un ricorso<sup>34</sup> è stato revocato.

<sup>2</sup> Le decisioni e le decisioni su opposizione esecutive che condannano al pagamento di una somma in contanti o a fornire una cauzione sono parificate alle sentenze esecutive giusta l'articolo 80 della legge federale dell'11 aprile 1889<sup>35</sup> sulla esecuzione e sul fallimento.

<sup>32</sup> RU 2005 1935

<sup>33</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC; RU 1974 1051).

<sup>34</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC; RU 1974 1051).

<sup>35</sup> RS 281.1



**Art. 55** Regole particolari di procedura

<sup>1</sup> Le procedure che negli articoli 27–54 o nelle singole leggi non sono fissate in modo esaustivo sono disciplinate conformemente alla legge federale del 20 dicembre 1968<sup>36</sup> sulla procedura amministrativa.

<sup>1bis</sup> Il Consiglio federale può prevedere che le disposizioni della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa concernenti le relazioni elettroniche con le autorità si applichino anche per le procedure secondo la presente legge.<sup>37</sup>

<sup>2</sup> La procedura dinanzi a un'autorità federale è retta dalla legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa, salvo se si tratta di prestazioni, crediti e disposizioni concernenti il diritto delle assicurazioni sociali.

**Sezione 3: Contenzioso****Art. 56** Diritto di ricorso

<sup>1</sup> Le decisioni su opposizione e quelle contro cui un'opposizione è esclusa possono essere impugnate mediante ricorso.

<sup>2</sup> Il ricorso può essere interposto anche se l'assicuratore, nonostante la domanda dell'assicurato, non emana una decisione o una decisione su opposizione.

**Art. 57** Tribunale cantonale delle assicurazioni

Ogni Cantone istituisce un tribunale delle assicurazioni per giudicare come istanza unica i ricorsi in materia di assicurazioni sociali.

**Art. 58** Competenza

<sup>1</sup> È competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone dove l'assicurato o il terzo è domiciliato nel momento in cui interpone ricorso.

<sup>2</sup> Se l'assicurato o il terzo è domiciliato all'estero, è competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone dell'ultimo domicilio o in cui il suo ultimo datore di lavoro aveva domicilio; se non è possibile determinare alcuna di queste località, la competenza spetta al tribunale delle assicurazioni del Cantone in cui ha sede l'organo d'esecuzione.

<sup>3</sup> L'autorità che si considera incompetente trasmette senza indugio il ricorso al competente tribunale delle assicurazioni.

<sup>36</sup> RS 172.021

<sup>37</sup> Introdotto dal n. 106 dell'all. alla L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU 2006 2197; FF 2001 3764).

**Art. 59** Legittimazione

Ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione e ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione.

**Art. 60** Termine di ricorso

<sup>1</sup> Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa.

<sup>2</sup> Gli articoli 38–41 sono applicabili per analogia.

**Art. 61** Regole di procedura

Fatto salvo l'articolo 1 capoverso 3 della legge federale del 20 dicembre 1968<sup>38</sup> sulla procedura amministrativa, la procedura dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è retta dal diritto cantonale. Essa deve soddisfare le seguenti esigenze:

- a. deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tasca di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato;
- b. il ricorso deve contenere, oltre alle conclusioni, una succinta relazione dei fatti e dei motivi invocati. Se l'atto non è conforme a queste regole, il tribunale delle assicurazioni accorda un termine adeguato all'autore per colmare le lacune, avvertendolo che in caso di inosservanza non si entrerà nel merito del ricorso;
- c. il tribunale delle assicurazioni, con la collaborazione delle parti, stabilisce i fatti determinanti per la soluzione della controversia; raccoglie le necessarie prove e le valuta liberamente;
- d. il tribunale delle assicurazioni non è legato alle conclusioni delle parti. Può cambiare una decisione o una decisione su opposizione a sfavore<sup>39</sup> del ricorrente o accordargli più di quanto abbia chiesto; deve comunque dare alle parti la possibilità di esprimersi e di ritirare il ricorso;
- e. se le circostanze lo giustificano le parti possono essere convocate all'udienza;
- f. deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio;
- g. il ricorrente che vince la causa ha diritto al rimborso delle ripetibili secondo quanto stabilito dal tribunale delle assicurazioni. L'importo è determinato senza tener conto del valore litigioso, ma secondo l'importanza della lite e la complessità del procedimento;

<sup>38</sup> RS 172.021

<sup>39</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC; RU 1974 1051).

- h. le decisioni, accompagnate da una motivazione, dall'indicazione dei rimedi giuridici e dai nomi dei membri del tribunale delle assicurazioni, sono comunicate per scritto;
- i. le decisioni devono essere sottoposte a revisione se sono stati scoperti nuovi fatti o mezzi di prova oppure se il giudizio è stato influenzato da un crimine o da un delitto.

**Art. 62<sup>40</sup>** Tribunale federale

<sup>1</sup> Contro le decisioni emanate dai tribunali cantonali delle assicurazioni è ammissibile il ricorso al Tribunale federale secondo la legge del 17 giugno 2005<sup>41</sup> sul Tribunale federale.

<sup>1bis</sup> Il Consiglio federale disciplina il diritto degli organi d'esecuzione delle singole assicurazioni sociali di ricorrere al Tribunale federale.

<sup>2</sup> Per l'esecuzione delle decisioni su ricorso di prima istanza è applicabile per analogia l'articolo 54.

## **Capitolo 5: Regole di coordinamento**

### **Sezione 1: Coordinamento delle prestazioni**

**Art. 63** In generale

<sup>1</sup> Le regole di coordinamento della presente sezione si applicano alle prestazioni delle singole assicurazioni sociali.

<sup>2</sup> L'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti e l'assicurazione per l'invalidità sono considerate insieme come un'unica assicurazione sociale.

<sup>3</sup> Il coordinamento delle prestazioni all'interno di un'assicurazione sociale è retto dalla singola legge interessata.

**Art. 64** Cura medica

<sup>1</sup> La cura medica è assunta esclusivamente da un'unica assicurazione sociale nella misura in cui le prestazioni sono prescritte dalla legge.

<sup>2</sup> Se le condizioni della singola legge sono soddisfatte, la cura medica, nei limiti legali e nel seguente ordine è a carico:

- a. dell'assicurazione militare;
- b. dell'assicurazione contro gli infortuni;
- c. dell'assicurazione per l'invalidità;
- d. dell'assicurazione contro le malattie.

<sup>40</sup> Nuovo testo giusta il n. 106 dell'all. alla L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 2197; FF **2001** 3764).

<sup>41</sup> RS **173.110**

<sup>3</sup> L'assicuratore sociale tenuto a versare prestazioni assume da solo e illimitatamente i costi della cura ospedaliera anche se il danno alla salute è solo parzialmente riconducibile a un evento assicurato di cui è tenuto ad assumere la copertura.

<sup>4</sup> L'assicuratore sociale tenuto a versare prestazioni prende inoltre a carico i danni alla salute per i quali in generale non deve rispondere se essi insorgono nel corso di una cura medica ospedaliera e non possono essere curati separatamente.

#### **Art. 65** Altre prestazioni in natura

Le altre prestazioni in natura quali ad esempio i mezzi ausiliari o i provvedimenti d'integrazione, secondo le disposizioni della singola legge e nel seguente ordine, sono assunte:

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

#### **Art. 66** Rendite e assegni per grandi invalidi

<sup>1</sup> Le rendite e le indennità in capitale delle varie assicurazioni sociali sono cumulabili, salvo nei casi di sovraindennizzo.

<sup>2</sup> Le rendite e le indennità in capitale sono fornite secondo le disposizioni della singola legge interessata e nel seguente ordine:

- a. dall'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti o dall'assicurazione per l'invalidità;
- b. dall'assicurazione militare o dall'assicurazione contro gli infortuni;
- c. dalla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità secondo la legge federale del 25 giugno 1982<sup>42</sup> sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP).

<sup>3</sup> Gli assegni per grandi invalidi sono accordati, secondo le disposizioni della singola legge interessata, esclusivamente e nel seguente ordine:

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

#### **Art. 67** Cura medica e prestazioni pecuniarie

<sup>1</sup> Se il beneficiario d'indennità o di una rendita soggiorna in uno stabilimento ospedaliero a spese dell'assicurazione sociale, l'assicuratore tenuto ad assumere la cura medica può, tenendo conto degli oneri familiari dell'assicurato, dedurre un importo fisso per le spese di mantenimento nello stabilimento. Questa deduzione può essere effettuata sull'indennità o sulla rendita.

<sup>42</sup> RS 831.40

<sup>2</sup> Se il beneficiario di un assegno per grandi invalidi soggiorna in uno stabilimento ospedaliero a spese dell'assicurazione sociale, il diritto all'assegno è soppresso per ogni mese civile intero trascorso nello stabilimento.<sup>43</sup>

**Art. 68** Indennità giornaliera e rendite

Salvo sovraindennizzo, le indennità giornaliera sono cumulabili con le rendite di altre assicurazioni sociali.

**Art. 69** Sovraindennizzo

<sup>1</sup> Il concorso di prestazioni delle varie assicurazioni sociali non deve provocare un sovraindennizzo dell'avente diritto. Per il calcolo del sovraindennizzo sono considerate soltanto le prestazioni di medesima natura e destinazione fornite all'avente diritto in base all'evento dannoso.

<sup>2</sup> Vi è sovraindennizzo se le prestazioni sociali legalmente dovute superano il guadagno di cui l'assicurato è stato presumibilmente privato in seguito all'evento assicurato, incluse le spese supplementari provocate dallo stesso evento ed eventuali diminuzioni di reddito subite da congiunti.

<sup>3</sup> Le prestazioni pecuniarie sono ridotte dell'importo del sovraindennizzo. Sono esenti da riduzioni le rendite dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti e dell'assicurazione per l'invalidità nonché gli assegni per grandi invalidi e per menomazione dell'integrità. Per le prestazioni in capitale è tenuto conto del valore della corrispondente rendita.

**Art. 70** Prestazione anticipata

<sup>1</sup> L'avente diritto può chiedere di riscuotere una prestazione anticipata se un evento assicurato fonda il diritto a prestazioni delle assicurazioni sociali ma sussiste un dubbio quanto al debitore delle suddette prestazioni.

<sup>2</sup> Sono tenute a versare prestazioni anticipate:

- a. per le prestazioni in natura e le indennità giornaliera la cui assunzione da parte dell'assicurazione contro le malattie, dell'assicurazione contro gli infortuni, dell'assicurazione militare o dell'assicurazione per l'invalidità è contestata: l'assicurazione contro le malattie;
- b. per le prestazioni la cui assunzione da parte dell'assicurazione contro la disoccupazione, dell'assicurazione contro le malattie, dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione per l'invalidità è contestata: l'assicurazione contro la disoccupazione;
- c. per le prestazioni la cui assunzione da parte dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare o da parte della previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità è contestata: l'assicurazione contro gli infortuni;

<sup>43</sup> Nuovo testo giusta il n. 2 dell'all. alla LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

- d. per le rendite la cui assunzione da parte dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare o da parte della previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità secondo la LPP<sup>44</sup> è contestata: la previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità secondo la LPP.

<sup>3</sup> L'avente diritto deve annunciarsi presso le assicurazioni sociali che entrano in considerazione.

#### **Art. 71** Rimborso degli anticipi<sup>45</sup>

L'assicuratore tenuto a versare prestazioni anticipate eroga le prestazioni secondo le disposizioni che disciplinano la sua attività. Se il caso è assunto da un altro assicuratore, questi deve rimborsare gli anticipi entro i limiti del suo obbligo di versare prestazioni.

## **Sezione 2: Regresso**

#### **Art. 72** Principio

<sup>1</sup> All'insorgere dell'evento assicurato l'assicuratore è surrogato, fino all'ammontare delle prestazioni legali, nei diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti contro i terzi responsabili.

<sup>2</sup> Se vi sono più responsabili, questi rispondono in solido per le pretese di regresso dell'assicuratore.

<sup>3</sup> Ai diritti passati all'assicuratore sono applicabili i termini di prescrizione dei diritti del danneggiato; per il diritto di regresso dell'assicuratore, i termini decorrono tuttavia soltanto dal momento in cui questi è venuto a conoscenza delle prestazioni che è chiamato ad erogare e della persona soggetta all'obbligo del risarcimento.

<sup>4</sup> Se il danneggiato è titolare di un credito diretto nei confronti dell'assicuratore di responsabilità civile, l'assicuratore è surrogato anche nel diritto del danneggiato. Le eccezioni derivate dal contratto di assicurazione non opponibili al danneggiato non possono essere fatte valere neppure dall'assicuratore per quanto riguarda il suo diritto di regresso.

<sup>5</sup> Il Consiglio federale emana prescrizioni dettagliate sull'esercizio del diritto di regresso. Può in particolare ordinare che in caso di regresso contro un responsabile non titolare di un'assicurazione di responsabilità civile, i diversi assicuratori che partecipano al regresso facciano valere le loro pretese da un unico assicuratore. Il Consiglio federale disciplina la rappresentanza verso l'esterno nel caso in cui gli assicuratori interessati non giungano a un'intesa.

<sup>44</sup> RS 831.40

<sup>45</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC; RU 1974 1051).

**Art. 73** Estensione

<sup>1</sup> L'assicuratore è surrogato nei diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti solo nella misura in cui le prestazioni accordate, sommate al risarcimento dovuto per lo stesso periodo dal terzo, superano il corrispondente danno.

<sup>2</sup> Tuttavia, se l'assicuratore ha ridotto le proprie prestazioni giusta l'articolo 21 capoversi 1 e 2, i diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti passano all'assicuratore nella misura in cui le prestazioni non ridotte, sommate al risarcimento dovuto per lo stesso periodo dal terzo, superano il corrispondente danno.

<sup>3</sup> I diritti che non passano all'assicuratore restano acquisiti all'assicurato e ai suoi superstiti. Se può essere recuperata unicamente una parte dell'indennità dovuta dai terzi, l'assicurato e i suoi superstiti hanno un diritto preferenziale su questa parte.

**Art. 74** Classificazione dei diritti

<sup>1</sup> I diritti passano all'assicuratore per le prestazioni di uguale natura.

<sup>2</sup> Sono segnatamente prestazioni di uguale natura:

- a. il rimborso delle spese di guarigione e d'integrazione da parte dell'assicuratore e del terzo;
- b. l'indennità giornaliera e l'indennizzo per incapacità al lavoro;
- c. le rendite d'invalidità o le rendite di vecchiaia accordate in loro vece e l'indennizzo per incapacità al guadagno;
- d.<sup>46</sup> le prestazioni per grandi invalidi, il contributo per l'assistenza e il rimborso delle spese di cura e delle altre spese derivanti dalla grande invalidità;
- e. l'indennità per menomazione dell'integrità e l'indennità per riparazione morale;
- f. le rendite per superstiti e le indennità per perdita di sostegno;
- g. le spese funerarie e le spese connesse con il decesso.

**Art. 75** Limitazione del diritto di regresso

<sup>1</sup> L'assicuratore può esercitare un diritto di regresso contro il coniuge dell'assicurato, i parenti dell'assicurato in linea ascendente o discendente o le persone che vivono in comunione domestica con l'assicurato unicamente se hanno provocato l'evento assicurato intenzionalmente o per negligenza grave.

<sup>2</sup> La stessa limitazione vale per il diritto di regresso relativo a un infortunio professionale contro il datore di lavoro dell'assicurato nonché contro i suoi familiari e salariati.

<sup>3</sup> La limitazione del diritto di regresso dell'assicuratore vien meno se e per quanto la persona contro cui è esercitato il regresso è assicurata obbligatoriamente per la responsabilità civile.<sup>47</sup>

<sup>46</sup> Nuovo testo giusta il n. 3 dell'all. alla LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

## Capitolo 6: Disposizioni varie

### Art. 76 Autorità di vigilanza

<sup>1</sup> Il Consiglio federale sorveglia l'applicazione delle assicurazioni sociali e ne rende regolarmente conto.

<sup>2</sup> In caso di violazione grave e ripetuta delle disposizioni legali da parte di un assicuratore, il Consiglio federale ordina le necessarie misure per ristabilire una gestione dell'assicurazione conforme alla legge.

### Art. 77 Contenuto dei rapporti e statistiche

Le istituzioni di assicurazione sociale devono fornire alle autorità di vigilanza tutte le informazioni di cui esse hanno bisogno per controllare la loro attività e per compilare statistiche significative. Devono inoltre consegnare loro un rapporto e il bilancio annuale.

### Art. 78 Responsabilità

<sup>1</sup> Gli enti di diritto pubblico, gli organismi fondatori privati e gli assicuratori rispondono, in qualità di garanti dell'attività degli organi d'esecuzione delle assicurazioni sociali, per i danni causati illecitamente a un assicurato o a terzi da parte degli organi d'esecuzione o dei loro funzionari.

<sup>2</sup> L'autorità competente emette una decisione sulle pretese di risarcimento.

<sup>3</sup> La responsabilità sussidiaria della Confederazione per organizzazioni esterne all'amministrazione ordinaria della Confederazione è disciplinata conformemente all'articolo 19 della legge del 14 marzo 1958<sup>48</sup> sulla responsabilità.

<sup>4</sup> Per le procedure di cui ai capoversi 1 e 3 si applicano le disposizioni della presente legge. Non è svolta alcuna procedura d'opposizione. Gli articoli 3–9, 11, 12, 20 capoverso 1, 21 e 23 della legge del 14 marzo 1958 sulla responsabilità sono applicabili per analogia.

<sup>5</sup> Le persone che agiscono quali organi o funzionari di un'istituzione assicurativa, di un servizio di revisione o di controllo o alle quali sono affidati compiti nell'ambito delle singole leggi, sono sottoposte alla stessa responsabilità penale dei membri delle autorità e dei funzionari secondo le disposizioni del Codice penale<sup>49</sup>.

### Art. 79 Disposizioni penali

<sup>1</sup> Sono applicabili la parte generale del Codice penale<sup>50</sup>, nonché l'articolo 6 della legge del 22 marzo 1974<sup>51</sup> sul diritto penale amministrativo.<sup>52</sup>

<sup>47</sup> Introdotta dal n. 2 dell'all. alla LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>48</sup> RS 170.32

<sup>49</sup> RS 311.0

<sup>50</sup> RS 311.0

<sup>51</sup> RS 313.0



<sup>2</sup> L'azione penale spetta ai Cantoni.

<sup>3</sup> Nell'ambito di procedimenti penali per violazione dell'articolo 148a del Codice penale e dell'articolo 87 della legge federale del 20 dicembre 1946<sup>53</sup> sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti, l'assicuratore può avvalersi nel procedimento dei diritti dell'accusatore privato.<sup>54</sup>

#### **Art. 80** Esenzione fiscale degli assicuratori

<sup>1</sup> Gli assicuratori e gli organi d'esecuzione sono esentati dalle imposte federali, cantonali e comunali nonché dalle imposte cantonali e comunali su successioni e donazioni nella misura in cui il loro reddito e la loro sostanza servono esclusivamente all'applicazione dell'assicurazione sociale, ad accordare o a garantire prestazioni delle assicurazioni sociali.

<sup>2</sup> I documenti utilizzati nell'applicazione dell'assicurazione sociale per corrispondere con gli assicurati o con terzi e altre organizzazioni sono esenti da tasse ed emolumenti pubblici. La riscossione dei contributi dovuti secondo la legge non è sottoposta alla tassa federale di bollo sui premi d'assicurazione.

### **Capitolo 7: Disposizioni finali**

#### **Art. 81** Esecuzione

Il Consiglio federale è incaricato dell'esecuzione della presente legge. Emanare le necessarie disposizioni.

#### **Art. 82** Disposizioni transitorie

<sup>1</sup> Le disposizioni materiali della presente legge non sono applicabili alle prestazioni correnti e alle esigenze fissate prima della sua entrata in vigore. Su richiesta le rendite d'invalidità o per superstiti ridotte o rifiutate in seguito a colpa dell'assicurato saranno tuttavia riesaminate e, se necessario, fissate nuovamente secondo l'articolo 21 capoversi 1 e 2, al più presto a partire dall'entrata in vigore della presente legge.

<sup>2</sup> ...<sup>55</sup>

#### **Art. 83** Modifica del diritto vigente

<sup>1</sup> Gli articoli esposti in allegato sono abrogati o modificati.

<sup>52</sup> Nuovo testo giusta il n. II 28 dell'all. 1 del Codice di diritto processuale penale svizzero del 5 ott. 2007, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU **2010** 1881; FF **2006** 989).

<sup>53</sup> RS **831.10**

<sup>54</sup> Introdotto dal n. I della LF del 16 mar. 2018 (Base legale per la sorveglianza degli assicurati), in vigore dal 1° ott. 2019 (RU **2019** 2829; FF **2017** 6361 6379).

<sup>55</sup> Abrogato dal n. II 38 della LF del 20 mar. 2008 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1° ago. 2008 (RU **2008** 3437; FF **2007** 5575).

<sup>2</sup> Prima dell'entrata in vigore della presente legge, l'Assemblea federale può modificare l'allegato, tramite ordinanza, per adattarlo a modifiche apportate ed entrate in vigore nelle leggi in questione dalla promulgazione della presente legge.

**Art. 84**            Referendum ed entrata in vigore

<sup>1</sup> La presente legge sottostà al referendum facoltativo.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore.

<sup>3</sup> L'articolo 83 capoverso 2 entra in vigore il primo giorno del secondo mese dopo la scadenza del termine inutilizzato di referendum o accettato che sia in votazione popolare.

Data dell'entrata in vigore:<sup>56</sup> 1° gennaio 2003  
art. 83 cpv. 2: 1° marzo 2001

<sup>56</sup> DCF dell'11 set. 2002.

*Allegato*<sup>57</sup>

## **Modifica del diritto vigente**

...<sup>58</sup>

<sup>57</sup> Aggiornato giusta il n. I delle O dell'Ass. fed. del 21 giu. 2002 e della LF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3453 3472 3475; FF **2002** 715).

<sup>58</sup> Le mod. possono essere consultate alla RU **2002** 3371.

