

# Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (OAI)<sup>1</sup>

del 17 gennaio 1961 (Stato 7 febbraio 2023)

*Il Consiglio federale svizzero,*

visto l'articolo 81 della legge federale del 6 ottobre 2000<sup>2</sup> sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA);

visto l'articolo 86 capoverso 2 della legge federale del 19 giugno 1959<sup>3</sup> sull'assicurazione per l'invalidità (LAI),<sup>4</sup>

*ordina:*

## Capo primo: Le persone assicurate e i contributi

### Art. 1 Obbligo di assicurazione e riscossione dei contributi

Sono applicabili, per analogia, le disposizioni del capo primo come anche gli articoli 34 a 43 dell'ordinanza del 31 ottobre 1947 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (OAVS)<sup>5</sup>. Sono riservate le disposizioni speciali sull'assicurazione facoltativa per gli Svizzeri all'estero.

### Art. 1<sup>bis</sup> 6 Aliquota dei contributi

<sup>1</sup> Nei limiti della tavola scalare giusta gli articoli 16 e 21 OAVS<sup>7</sup>, i contributi sono calcolati come segue:

Reddito annuo dell'attività lucrativa		Tasso del contributo in percentuale del reddito dell'attività lucrativa
di almeno fr.	ma inferiore a fr.	
9 800	17 500	0,752
17 500	21 300	0,769
21 300	23 800	0,786
23 800	26 300	0,804
26 300	28 800	0,821

### RU 1961 29

<sup>1</sup> Nuovo tit. giusta il n. II 1 dell'O dell'11 ott. 1972, in vigore dal 1° gen. 1973 (RU 1972 2338). Giusta detta disp., i titoli marginali sono accentrati.

<sup>2</sup> RS 830.1

<sup>3</sup> RS 831.20

<sup>4</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3721).

<sup>5</sup> RS 831.101. Abbreviazione introdotta dal n. II 1 dell'O del 5 apr. 1978, in vigore dal 1° gen. 1979 (RU 1978 420).

<sup>6</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 1° lug. 1987 (RU 1987 1088). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 12 ott. 2022, in vigore dal 1° gen. 2023 (RU 2022 606).

<sup>7</sup> RS 831.101

Reddito annuo dell'attività lucrativa		Tasso del contributo in percentuale del reddito dell'attività lucrativa
di almeno fr.	ma inferiore a fr.	
28 800	31 300	0,838
31 300	33 800	0,873
33 800	36 300	0,907
36 300	38 800	0,942
38 800	41 300	0,977
41 300	43 800	1,011
43 800	46 300	1,046
46 300	48 800	1,098
48 800	51 300	1,149
51 300	53 800	1,201
53 800	56 300	1,253
56 300	58 800	1,305

<sup>2</sup> Le persone che non esercitano un'attività lucrativa versano un contributo da 68 a 3400 franchi annui. Gli articoli 28–30 OAVS si applicano per analogia.

## Capo primo *a*:<sup>8</sup> Rilevamento tempestivo

### Art. 1<sup>ter</sup> Comunicazione

<sup>1</sup> I casi degli assicurati di cui all'articolo 3*a*<sup>bis</sup> capoverso 2 LAI possono essere comunicati all'ufficio AI competente ai sensi dell'articolo 40 ai fini di un rilevamento tempestivo.<sup>9</sup>

<sup>2</sup> La persona o l'istituzione legittimata secondo l'articolo 3*b* capoverso 2 LAI a comunicare il caso di un assicurato ai fini di un rilevamento tempestivo compila il modulo di comunicazione.

### Art. 1<sup>quater</sup> Decisione dell'ufficio AI

<sup>1</sup> Al più tardi entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, l'ufficio AI decide se sono indicati provvedimenti d'intervento tempestivo ai sensi dell'articolo 7*d* LAI.

<sup>2</sup> Se tali provvedimenti sono indicati, esso ordina all'assicurato di annunciarsi all'AI.

### Art. 1<sup>quinqies</sup> 10

<sup>8</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>9</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>10</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, con effetto dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

## Capo primo b:<sup>11</sup> Provvedimenti d'intervento tempestivo

### Art. 1<sup>sexies</sup> Principio

<sup>1</sup> I provvedimenti d'intervento tempestivo secondo l'articolo 7d capoverso 2 LAI possono essere accordati agli assicurati che sono annunciati all'AI.

<sup>2</sup> Durante il periodo dell'obbligo scolastico, agli assicurati possono essere concessi provvedimenti secondo l'articolo 7d capoverso 2 lettere c e d LAI, se questi facilitano loro l'accesso a una prima formazione professionale o l'ingresso nel mercato del lavoro.<sup>12</sup>

### Art. 1<sup>septies</sup> Durata della fase d'intervento tempestivo

La fase d'intervento tempestivo si conclude con:

- a. la decisione relativa all'esecuzione di provvedimenti d'integrazione secondo l'articolo 8 capoverso 3 lettere a<sup>ter</sup><sup>13</sup> e b LAI;
- b. la comunicazione che nessun provvedimento d'integrazione può essere attuato con successo e che sarà esaminato il diritto alla rendita; oppure
- c. la decisione secondo cui l'assicurato non ha alcun diritto né a provvedimenti d'integrazione secondo l'articolo 8 capoverso 3 lettere a<sup>ter</sup><sup>14</sup> e b LAI né a una rendita.

### Art. 1<sup>octies</sup> Importo massimo dei provvedimenti d'intervento tempestivo

I costi dei provvedimenti d'intervento tempestivo non devono eccedere 20 000 franchi per assicurato.

## Capo secondo:<sup>15</sup> Integrazione<sup>16</sup>

### A.17 Minaccia d'invalidità

#### Art. 1<sup>novies</sup>

Sussiste una minaccia d'invalidità quando la probabilità che insorga un'incapacità al guadagno è preponderante. Il momento in cui l'incapacità al guadagno è insorta non è determinante.

<sup>11</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>12</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>13</sup> Il rimando è stato adeguato in applicazione dell'art. 12 cpv. 2 della L del 18 giu. 2004 sulle pubblicazioni ufficiali (RS 170.512), con effetto dal 1° gen. 2022.

<sup>14</sup> Il rimando è stato adeguato in applicazione dell'art. 12 cpv. 2 della L del 18 giu. 2004 sulle pubblicazioni ufficiali (RS 170.512), con effetto dal 1° gen. 2022.

<sup>15</sup> Originario avanti art. 2.

<sup>16</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>17</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

**Abis. Provvedimenti sanitari**<sup>18</sup>**Art. 2**<sup>19</sup> Provvedimenti sanitari d'integrazione

<sup>1</sup> Per provvedimenti sanitari d'integrazione ai sensi dell'articolo 12 LAI s'intendono in particolare le cure chirurgiche, fisioterapeutiche e psicoterapeutiche. Una volta curata l'affezione in quanto tale e raggiunto uno stato di salute stabile, tali provvedimenti sono destinati direttamente all'integrazione secondo l'articolo 12 capoverso 3 LAI.

<sup>2</sup> L'assicurazione per l'invalidità può assumere i costi per provvedimenti sanitari d'integrazione che non rispettano i principi di cui all'articolo 14 capoverso 2 LAI, se:

- a. il potenziale d'integrazione è particolarmente elevato; e
- b. i possibili risparmi che potrebbero derivare da un'integrazione risultano maggiori rispetto ai costi dei provvedimenti sanitari d'integrazione.

<sup>3</sup> Un provvedimento sanitario d'integrazione deve essere richiesto al competente ufficio AI prima dell'inizio della cura secondo l'articolo 12 LAI. È fatto salvo l'articolo 48 LAI. Alla richiesta va allegata una prognosi d'integrazione favorevole emessa dal medico specialista curante prima dell'inizio della cura.

<sup>4</sup> La natura, la durata e l'entità di un provvedimento sanitario d'integrazione nonché il fornitore della prestazione sono stabiliti nella decisione o comunicazione di assegnazione. La durata non può essere superiore a due anni. Il provvedimento sanitario d'integrazione può essere prolungato.

**Art. 2**<sup>bis 20</sup> Proseguimento di provvedimenti sanitari d'integrazione dopo il compimento dei 20 anni

<sup>1</sup> I provvedimenti professionali secondo gli articoli 15–18c LAI sono considerati non ancora conclusi secondo l'articolo 12 capoverso 2 LAI, se:

- a. prima della conclusione del provvedimento è già stato assegnato un ulteriore provvedimento professionale secondo gli articoli 15–18c LAI; o
- b. l'assegnazione di un ulteriore provvedimento professionale secondo gli articoli 15–18c LAI è prevedibile e il potenziale d'integrazione dell'assicurato non è esaurito.

<sup>2</sup> Se nessun provvedimento professionale è assegnato conformemente al capoverso 1 lettera b entro sei mesi dalla conclusione o dall'interruzione dell'ultimo provvedimento professionale, i costi per i provvedimenti sanitari d'integrazione sono assunti per al massimo sei mesi dopo la conclusione o l'interruzione dell'ultimo provvedimento professionale.

<sup>18</sup> Originaria lett. A. Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>19</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>20</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

**Art. 2<sup>ter</sup>21**      Precisazione di termini di cui all'articolo 12 LAI

I seguenti termini di cui all'articolo 12 LAI sono precisati come segue:

- a. *formazione professionale iniziale*: prima formazione professionale, indipendentemente dal fatto che sia finanziata o meno dall'assicurazione per l'invalidità;
- b. *capacità di frequentare la scuola*: capacità di frequentare una scuola regolare, speciale o privata;
- c. *capacità al guadagno*: capacità di avere un'occupazione nel mercato del lavoro primario o secondario.

**Art. 3<sup>22</sup>**      Infermità congenite

<sup>1</sup> I seguenti termini di cui all'articolo 13 capoverso 2 LAI sono precisati come segue:

- a. *malformazione congenita*: malformazione di organi o parti del corpo esistente alla nascita;
- b. *malattia genetica*: affezione riconducibile a un'alterazione del patrimonio genetico dovuta a una mutazione genetica o a un difetto genetico;
- c. *affezione prenatale e perinatale*: affezione già esistente al momento della nascita o sorta al più tardi sette giorni dopo;
- d. *affezione che compromette la salute*: affezione che causa danni fisici o mentali oppure disturbi funzionali;
- e. *affezione che presenta una certa gravità*: affezione che in mancanza di cura causa una limitazione funzionale duratura che non può più essere corretta del tutto;
- f. *cure di lunga durata*: cure che durano più di un anno;
- g. *cure complesse*: cure che richiedono l'interazione di almeno due ambiti specialistici;
- h. *affezione che può essere curata*: affezione il cui decorso può essere influenzato favorevolmente dai provvedimenti sanitari di cui all'articolo 14 LAI volti alla cura delle infermità congenite.

<sup>2</sup> La sola predisposizione a un'affezione non è considerata infermità congenita.

<sup>3</sup> Il momento in cui l'infermità congenita è riconosciuta come tale è irrilevante.

<sup>4</sup> La natura, la durata e l'entità di un provvedimento sanitario secondo l'articolo 13 LAI nonché il fornitore della prestazione sono stabiliti nella decisione o comunicazione di assegnazione.

<sup>21</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>22</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

**Art. 3<sup>bis</sup>**<sup>23</sup> Elenco delle infermità congenite

<sup>1</sup> Conformemente all'articolo 14<sup>ter</sup> capoverso 1 lettera b LAI, il Dipartimento federale dell'interno (DFI) tiene l'elenco delle infermità congenite per le quali sono concessi provvedimenti sanitari secondo l'articolo 13 LAI.

<sup>2</sup> Può emanare prescrizioni dettagliate concernenti tale elenco.

**Art. 3<sup>ter</sup>**<sup>24</sup> Inizio e durata dei provvedimenti sanitari per la cura delle infermità congenite

<sup>1</sup> Il diritto alla cura di un'infermità congenita nasce con l'inizio dei provvedimenti sanitari, ma al più presto a nascita avvenuta.

<sup>2</sup> Esso si estingue alla fine del mese durante il quale l'assicurato ha compiuto i 20 anni.

**Art. 3<sup>quater</sup>**<sup>25</sup>**Art. 3<sup>quinqies</sup>**<sup>26</sup> Prestazioni di cura mediche ambulatoriali

<sup>1</sup> Per prestazioni di cura mediche ambulatoriali secondo l'articolo 14 capoverso 1 lettera b LAI s'intendono i provvedimenti forniti da personale infermieristico necessari per la valutazione, la consulenza e il coordinamento nonché per esami e cure dispensati all'assicurato.

<sup>2</sup> Le cure prestate in un ospedale o una casa di cura non sono considerate prestazioni di cura mediche ambulatoriali secondo l'articolo 14 capoverso 1 lettera b LAI.

<sup>3</sup> Se lo stato di salute dell'assicurato richiede una sorveglianza di lunga durata nell'ambito dell'esecuzione di un provvedimento di esami e cure, l'assicurazione per l'invalidità rimborsa le prestazioni fornite dal personale infermieristico per al massimo 16 ore al giorno. L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) disciplina i casi in cui è opportuno un rimborso maggiore.

<sup>4</sup> Il DFI emana disposizioni d'esecuzione circa il contenuto e l'entità delle prestazioni di cura mediche ambulatoriali.

**Art. 3<sup>sexies</sup>**<sup>27</sup> Elenco delle specialità per le infermità congenite

<sup>1</sup> Previa consultazione della Commissione federale dei medicinali di cui all'articolo 37<sup>e</sup> dell'ordinanza del 27 giugno 1995<sup>28</sup> sull'assicurazione malattie (OAMal), l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) tiene l'elenco dei medicinali per la

<sup>23</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 nov. 1976 (RU 1976 2650). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>24</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 nov. 1976 (RU 1976 2650). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>25</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 10 ott. 2012 (RU 2012 5561). Abrogato dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, con effetto dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>26</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>27</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>28</sup> RS 832.102

cura delle infermità congenite di cui all'articolo 14<sup>ter</sup> capoverso 5 LAI (elenco delle specialità per le infermità congenite).

<sup>2</sup> Un medicamento è ammesso nell'elenco delle specialità per le infermità congenite, se:

- a. è indicato esclusivamente per la cura delle infermità congenite di cui all'articolo 3<sup>bis</sup> capoverso 1; e
- b. il suo impiego inizia nella maggior parte dei casi prima del compimento dei 20 anni.

<sup>3</sup> Salvo disposizioni contrarie della presente ordinanza, le disposizioni d'esecuzione della legge federale del 18 marzo 1994<sup>29</sup> sull'assicurazione malattie (LAMal) concernenti l'elenco delle specialità si applicano per analogia.

<sup>4</sup> Se le condizioni per l'entrata nel merito della domanda secondo l'articolo 69 capoverso 4 OAMal sono soddisfatte prima dell'omologazione definitiva da parte dell'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici, l'UFSP decide sulla domanda entro un termine adeguato dall'omologazione definitiva.

#### **Art. 3<sup>septies</sup> 30** Restituzione delle eccedenze

<sup>1</sup> Se il prezzo di fabbrica per la consegna in base al quale è stato deciso il prezzo massimo al momento dell'ammissione di un medicamento nell'elenco delle specialità per le infermità congenite supera di oltre il 3 per cento il prezzo di fabbrica per la consegna determinato in occasione dell'esame dell'economicità e le eccedenze così conseguite ammontano ad almeno 20 000 franchi, il titolare dell'omologazione è obbligato a restituire al Fondo di compensazione AI di cui all'articolo 79 LAI le eccedenze conseguite dopo l'ammissione.

<sup>2</sup> Il titolare dell'omologazione è inoltre obbligato a restituire al Fondo di compensazione AI le eccedenze conseguite:

- a. durante una procedura di ricorso, se vi è una differenza tra il prezzo applicabile durante la procedura di ricorso e il nuovo prezzo passato in giudicato al termine della procedura di ricorso e il titolare dell'omologazione ha conseguito eccedenze grazie a questa differenza di prezzo;
- b. nei due anni successivi alla riduzione del prezzo di fabbrica per la consegna in caso di estensione dell'indicazione o di modifica della limitazione secondo l'articolo 65<sup>f</sup> capoverso 2 primo periodo OAMal<sup>31</sup>, se la cifra d'affari effettiva è risultata superiore a quella prevista in occasione della riduzione.

<sup>29</sup> RS 832.10

<sup>30</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>31</sup> RS 832.102

**Art. 3<sup>octies</sup> 32** Rimborso delle spese per la tenuta dell'elenco delle specialità per le infermità congenite

L'UFSP può fatturare annualmente al Fondo di compensazione AI le spese legate alla tenuta dell'elenco delle specialità per le infermità congenite che non sono coperte tramite emolumenti.

**Art. 3<sup>novies</sup> 33** Analisi, medicinali nonché mezzi e apparecchi necessari per esami o cure

<sup>1</sup> A condizione che figurino negli elenchi di cui all'articolo 52 capoverso 1 LAMal<sup>34</sup>, l'assicurazione per l'invalidità rimborsa:

- a. le specialità farmaceutiche e medicinali confezionati;
- b. i preparati e le sostanze attive e ausiliarie impiegati per la prescrizione magistrale;
- c. analisi di laboratorio; e
- d. mezzi e apparecchi diagnostici o terapeutici.

<sup>2</sup> Rimborsa inoltre:

- a. i medicinali necessari per la cura delle infermità congenite secondo l'articolo 3<sup>sexies</sup>;
- b. i provvedimenti diagnostici necessari per la diagnosi o la cura delle infermità congenite e dei relativi postumi.

**Art. 3<sup>decies</sup> 35** Rimborso dei medicinali nel singolo caso

<sup>1</sup> Salvo disposizioni contrarie della presente ordinanza, per il rimborso dei medicinali secondo l'articolo 14<sup>ter</sup> capoverso 3 LAI si applicano per analogia le disposizioni d'esecuzione della LAMal<sup>36</sup> concernenti il rimborso di medicinali nel singolo caso.

<sup>2</sup> L'ufficio AI decide entro un termine adeguato sul rimborso di un medicamento nel singolo caso. L'UFAS stabilisce mediante direttive in quali casi occorre consultarlo preventivamente.

<sup>32</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>33</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>34</sup> RS **832.10**

<sup>35</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>36</sup> RS **832.10**

**Art. 4**<sup>37</sup>**Art. 4**<sup>bis</sup> 38**Art. 4**<sup>ter</sup> 39 Assunzione dei costi in caso di nascita all'estero

Per i bambini ai sensi dell'articolo 9 capoverso 3 lettera b LAI nati invalidi all'estero, l'assicurazione per l'invalidità assume le prestazioni in caso di infermità congenita durante tre mesi dopo la nascita nella misura in cui avrebbero dovuto essere accordate in Svizzera.

**A**<sup>ter</sup>,<sup>40</sup> **Provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale****Art. 4**<sup>quater</sup> Diritto

<sup>1</sup> Hanno diritto a provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale gli assicurati in grado di prendere parte a questi provvedimenti per almeno otto ore alla settimana.<sup>41</sup>

<sup>2</sup> Hanno diritto a provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale gli assicurati che non sono ancora idonei a beneficiare di provvedimenti professionali.

<sup>3</sup> Hanno diritto a provvedimenti di occupazione gli assicurati che rischiano di perdere la loro idoneità alla reintegrazione professionale.

**Art. 4**<sup>quinqües</sup> 42 Natura dei provvedimenti

<sup>1</sup> Sono considerati provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale i provvedimenti di adattamento al processo lavorativo, di stimolo della motivazione a lavorare, di stabilizzazione della personalità, di esercizio della socializzazione di base e di miglioramento della capacità al lavoro.

<sup>2</sup> Sono considerati provvedimenti d'occupazione i provvedimenti volti a conservare una giornata strutturata e la capacità al lavoro per il periodo che precede l'inizio dei provvedimenti professionali o l'assunzione di un impiego sul mercato del lavoro primario.

<sup>37</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, con effetto dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>38</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 7 lug. 1982 (RU **1982** 1284). Abrogato dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, con effetto dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>39</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 nov. 1995, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 691).

<sup>40</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>41</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>42</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>3</sup> Per gli assicurati di cui all'articolo 14a capoverso 1 lettera b LAI, i provvedimenti di cui ai capoversi 1 e 2 vanno destinati specificamente all'integrazione professionale dopo la conclusione dell'obbligo scolastico.

<sup>4</sup> Gli obiettivi e la durata di tutti i provvedimenti di reinserimento sono stabiliti in base alle capacità dell'assicurato. Per quanto possibile, i provvedimenti sono svolti, in tutto o in parte, nel mercato del lavoro primario.

#### **Art. 4<sup>sexies</sup>** Durata dei provvedimenti

<sup>1</sup> Un anno di provvedimenti di reinserimento secondo l'articolo 14a capoverso 3 LAI corrisponde a 230 giorni di lavoro in cui l'assicurato segue un provvedimento.<sup>43</sup>

<sup>2</sup> Se, per motivi di salute, l'assicurato non può seguire i provvedimenti per oltre 30 giorni civili consecutivi, i giorni di provvedimenti interessati non sono computati.

<sup>3</sup> I provvedimenti di reinserimento si concludono in particolare se:

- a.<sup>44</sup> l'obiettivo concordato è stato raggiunto o non può essere raggiunto;
- b. si impone un provvedimento d'integrazione più adatto; o
- c. il proseguimento dei provvedimenti non è ragionevolmente esigibile per motivi medici.

<sup>4</sup> ...<sup>45</sup>

<sup>5</sup> Dopo un anno, un provvedimento può essere prolungato di un anno al massimo, se:

- a. il prolungamento è necessario per raggiungere l'idoneità all'integrazione per quanto riguarda i provvedimenti professionali; e
- b. almeno una parte del provvedimento prolungato si svolge nel mercato del lavoro primario.<sup>46</sup>

<sup>6</sup> Un assicurato che ha seguito un provvedimento di reinserimento per una durata complessiva di due anni ha nuovamente diritto all'assegnazione di un tale provvedimento soltanto se:

- a. dimostra di aver fatto tutto quanto ragionevolmente esigibile per il proprio reinserimento professionale tra l'ultimo provvedimento di reinserimento e la nuova richiesta;
- b. il suo stato di salute è migliorato o peggiorato.<sup>47</sup>

<sup>43</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>44</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>45</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, con effetto dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>46</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>47</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

**Art. 4<sup>septies</sup>** 48**Art. 4<sup>octies</sup>** Contributo versato al datore di lavoro

<sup>1</sup> Il contributo versato al datore di lavoro secondo l'articolo 14a capoverso 5 LAI ammonta a un massimo di 100 franchi per ogni giorno in cui sono eseguiti provvedimenti di reinserimento.<sup>49</sup>

<sup>2</sup> La Centrale di compensazione versa il contributo direttamente al datore di lavoro quando i provvedimenti sono conclusi. Su richiesta del datore di lavoro, il contributo può essere versato anche periodicamente.

**Art. 4<sup>novies</sup>** 50 Reintegrazione dei beneficiari di una rendita

Gli articoli 4<sup>quater</sup> e 4<sup>sexies</sup> capoversi 1, 2, 5 e 6 non sono applicabili alla reintegrazione dei beneficiari di una rendita secondo l'articolo 8a LAI.

**B. I provvedimenti professionali****Art. 4a<sup>51</sup>** Orientamento professionale

<sup>1</sup> L'orientamento professionale di cui all'articolo 15 LAI può essere composto da:

- a. colloqui di consulenza, analisi e test diagnostici condotti da specialisti;
- b. provvedimenti preparatori in vista dell'accesso alla formazione secondo l'articolo 15 capoverso 1 LAI;
- c. provvedimenti per vagliare possibili indirizzi professionali secondo l'articolo 15 capoverso 2 LAI.

<sup>2</sup> Sono considerati provvedimenti ai sensi del capoverso 1 lettera b i provvedimenti vicini al mercato del lavoro che si svolgono dopo la conclusione dell'obbligo scolastico in aziende del mercato del lavoro primario o istituzioni al fine di verificare l'idoneità e la predisposizione dell'assicurato a possibili formazioni e di familiarizzare l'assicurato con le esigenze del mercato del lavoro primario. Questi provvedimenti hanno una durata di 12 mesi al massimo.

<sup>3</sup> Sono considerati provvedimenti ai sensi del capoverso 1 lettera c i provvedimenti che si svolgono in aziende del mercato del lavoro primario o istituzioni al fine di verificare l'idoneità e la predisposizione dell'assicurato a possibili attività e indirizzi professionali. Questi provvedimenti hanno una durata complessiva di tre mesi al massimo. Se le informazioni necessarie per decidere un indirizzo professionale o un'attività non sono ancora disponibili, i provvedimenti possono essere prolungati di tre mesi al massimo.

<sup>48</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, con effetto dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>49</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>50</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>51</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>4</sup> Gli obiettivi e la durata dei provvedimenti di cui ai capoversi 2 e 3 sono stabiliti individualmente in funzione delle capacità dell'assicurato. Si pone fine al provvedimento in particolare se:

- a. l'obiettivo è stato raggiunto o non può essere raggiunto;
- b. si impone un provvedimento d'integrazione più adatto;
- c. il proseguimento non è ragionevolmente esigibile per motivi medici.

**Art. 5<sup>52</sup>** Prima formazione professionale

<sup>1</sup> È considerata prima formazione professionale, dopo la conclusione dell'obbligo scolastico:

- a. la formazione professionale di base secondo la legge del 13 dicembre 2002<sup>53</sup> sulla formazione professionale (LFPr);
- b. la frequenza di una scuola media, professionale o universitaria;
- c. la preparazione professionale a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto.

<sup>2</sup> La preparazione mirata alla prima formazione professionale fa parte della prima formazione professionale, se:

- a. il contratto di tirocinio è firmato;
- b. l'iscrizione a una scuola superiore è avvenuta;
- c. l'inizio di una preparazione specifica per la professione in questione, necessaria per la prima formazione professionale, è fissato.

<sup>3</sup> In singoli casi, la prima formazione professionale può essere considerata non conclusa, se:

- a. dopo la conclusione di una formazione professionale di base secondo la LFPr nel mercato del lavoro secondario, le sue capacità permettono all'assicurato di svolgere una formazione professionale di base secondo la LFPr a un livello di formazione superiore nel mercato del lavoro primario;
- b. dopo la conclusione di un provvedimento di cui all'articolo 16 capoverso 3 lettera c LAI, le sue capacità permettono all'assicurato di svolgere una formazione secondo la LFPr nel mercato del lavoro primario.

<sup>4</sup> La preparazione a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto deve orientarsi per quanto possibile alla LFPr. Se possibile, deve essere svolta nel mercato del lavoro primario.

<sup>5</sup> L'assegnazione di una formazione pratica secondo l'articolo 16 capoverso 3 lettera c LAI vale per tutta la durata della formazione.

<sup>52</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>53</sup> RS 412.10

**Art. 5<sup>bis</sup> 54** Spese supplementari dovute all'invalidità

<sup>1</sup> Un assicurato che non ha ancora concluso la sua formazione professionale ha diritto al rimborso delle spese di formazione supplementari dovute all'invalidità, se:

- a. non ha ancora conseguito un reddito lavorativo determinante pari ad almeno tre quarti dell'importo minimo della rendita di cui all'articolo 34 capoverso 5 della legge federale del 20 dicembre 1946<sup>55</sup> su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS); o
- b. ha esercitato un'attività ausiliaria per meno di sei mesi senza formazione.

<sup>2</sup> Se l'assicurato aveva già iniziato una formazione prima di essere invalido oppure nel caso in cui, senza invalidità, avrebbe potuto svolgere una formazione evidentemente meno costosa, le spese necessarie a quella formazione servono da base comparativa per il calcolo delle spese supplementari dovute all'invalidità.

<sup>3</sup> Sono considerate spese supplementari dovute all'invalidità le spese che una persona invalida deve sostenere in più rispetto a una persona non invalida per la prima formazione professionale o per il perfezionamento a causa dell'invalidità.

<sup>4</sup> Queste spese supplementari sono considerate rilevanti, se ammontano almeno a 400 franchi l'anno.

<sup>5</sup> Nel calcolo delle spese supplementari dovute all'invalidità sono computabili:

- a. le spese sostenute per acquisire le necessarie nozioni e abilità;
- b. le spese per l'acquisto di utensili personali e abiti da lavoro;
- c. le spese di trasporto.

<sup>6</sup> Se, a causa della sua invalidità, l'assicurato è posto in un centro di formazione, l'assicurazione per l'invalidità si assume le spese di vitto e alloggio.

<sup>7</sup> In caso di vitto e alloggio fuori dal centro di formazione, l'assicurazione per l'invalidità rimborsa, fatti salvi accordi contrattuali (art. 24 cpv. 2):

- a. per il vitto, gli importi di cui all'articolo 90 capoverso 4 lettere a e b;
- b. per l'alloggio, le spese necessarie comprovate, ma al massimo fino a concorrenza dell'importo di cui all'articolo 90 capoverso 4 lettera c.

**Art. 5<sup>ter</sup> 56** Perfezionamento professionale

<sup>1</sup> L'assicurazione per l'invalidità si assume le spese suppletive del perfezionamento professionale, se la differenza fra le spese sopportate dall'assicurato a causa della sua invalidità e quelle che l'assicurato dovrebbe sostenere se non fosse invalido supera l'importo annuo di 400 franchi.

<sup>54</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 21 mag. 2003 (RU 2003 3859). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>55</sup> RS 831.10

<sup>56</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>2</sup> Il calcolo delle spese suppletive è effettuato confrontando le spese sopportate dalla persona invalida con quelle che una persona non invalida dovrebbe probabilmente sostenere per la stessa formazione.

<sup>3</sup> Fanno parte delle spese computabili nei limiti previsti dal capoverso 2, quelle fatte per acquisire le necessarie nozioni e abilità, quelle per l'acquisto di utensili personali e abiti da lavoro, le spese di trasporto come pure le spese di vitto e alloggio fuori casa causate dall'invalidità.

<sup>4</sup> Il rimborso delle spese di vitto e alloggio fuori casa è calcolato in base all'articolo 5<sup>bis</sup> capoverso 7, fatti salvi accordi contrattuali.

#### **Art. 6<sup>57</sup>** Riformazione professionale

<sup>1</sup> Per riformazione professionale vanno intesi i provvedimenti di formazione necessari a mantenere o migliorare la capacità di guadagno al termine della prima formazione professionale o dopo l'inizio di un'attività lucrativa senza previa formazione professionale a causa dell'invalidità.<sup>58</sup>

<sup>1bis</sup> Sono considerati provvedimenti di riformazione professionale anche i provvedimenti di formazione che permettono di raggiungere un livello di formazione superiore, se necessari a mantenere o migliorare la capacità al guadagno.<sup>59</sup>

<sup>2</sup> Se una prima formazione professionale ha dovuto essere interrotta a causa dell'invalidità, una nuova formazione professionale è assimilata alla riformazione professionale, purché l'ultimo reddito lavorativo conseguito durante la formazione interrotta sia almeno pari al 30 per cento dell'importo massimo di cui all'articolo 24 capoverso 1 LAI.<sup>60</sup>

<sup>3</sup> Se l'assicurato ha diritto alla riformazione professionale, l'assicurazione assume le spese di formazione e quelle di vitto e alloggio nel centro di formazione.

<sup>4</sup> Se l'assicurato prende vitto e alloggio fuori di casa e fuori del centro di formazione, l'assicurazione assume, fatti salvi accordi contrattuali (art. 24 cpv. 2):<sup>61</sup>

- a. per il vitto, le prestazioni di cui nell'articolo 90 capoverso 4 lettere a e b;
- b. per l'alloggio, le spese necessarie debitamente provate fino a concorrenza della prestazione di cui nell'articolo 90 capoverso 4 lettera c.<sup>62</sup>

<sup>57</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 gen. 1987, in vigore dal 1° lug. 1987 (RU 1987 456).

<sup>58</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3859).

<sup>59</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5679).

<sup>60</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>61</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU 2014 3177).

<sup>62</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 26 nov. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 3038).

**Art. 6<sup>bis</sup> 63** Lavoro a titolo di prova

Il lavoro a titolo di prova termina prima del previsto, se:

- a. l'obiettivo concordato è raggiunto;
- b. si impone un provvedimento d'integrazione più adatto;
- c. il proseguimento non è ragionevolmente esigibile per motivi medici; o
- d. il proseguimento non permetterebbe di raggiungere l'obiettivo per altri motivi ritenuti validi.

**Art. 6<sup>ter</sup> 64** Assegno per il periodo d'introduzione

<sup>1</sup> Il salario lordo di cui all'articolo 18*b* LAI include tutti i contributi del datore di lavoro e del lavoratore alle assicurazioni sociali.

<sup>2</sup> L'assegno per il periodo d'introduzione copre tutti i contributi del datore di lavoro alle assicurazioni sociali.

<sup>3</sup> Se l'assicurato si ammala o è vittima di un infortunio durante il periodo d'introduzione, l'assegno è dovuto per il periodo in cui il datore di lavoro continua a versare il salario, ma non oltre la durata massima prevista nell'articolo 18*b* capoverso 1 LAI.

<sup>4</sup> L'assegno per il periodo d'introduzione non è dovuto se l'assicurato ha diritto:

- a.<sup>65</sup> a un'indennità secondo la legge del 25 settembre 1952<sup>66</sup> sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG); o
- b. a indennità giornaliera di un altro assicuratore in seguito all'interruzione del lavoro dovuta a malattia o infortunio.

<sup>5</sup> L'assegno per il periodo d'introduzione è versato dalla Centrale di compensazione.

**Art. 6<sup>quater</sup> 67** Indennità per sopperire all'aumento dei contributi

<sup>1</sup> Al datore di lavoro è versata un'indennità secondo l'articolo 18*c* LAI, se l'assicurato è assente per malattia per oltre 15 giorni di lavoro nell'arco di un anno. L'indennità è versata a partire dal 16° giorno di assenza, sempre che il datore di lavoro continui a versare un salario all'assicurato o un'assicurazione d'indennità giornaliera gli accordi prestazioni.<sup>68</sup>

<sup>2</sup> L'importo dell'indennità ammonta, per ogni giorno di assenza, a:

- a. 48 franchi per aziende con non più di 50 collaboratori;

<sup>63</sup> Introdotto dal n. I del DCF del 15 gen. 1968 (RU **1968** 43). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>64</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007 (RU **2007** 5155). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>65</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. I dell'O del 24 ago. 2022, in vigore dal 1° gen. 2023 (RU **2022** 497).

<sup>66</sup> RS **834.1**

<sup>67</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>68</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

b. 34 franchi per aziende con oltre 50 collaboratori.

<sup>3</sup> Il conteggio delle indennità è effettuato non prima di un anno dall'inizio del rapporto di lavoro. Se il rapporto di lavoro termina prima di questa scadenza, il conteggio può essere effettuato anche prima.

<sup>4</sup> L'indennità è versata direttamente al datore di lavoro dalla Centrale di compensazione.

#### **Art. 6**<sup>quinquies</sup> 69 Fornitura di personale a prestito

<sup>1</sup> Il contratto di prestazioni stabilisce l'importo dell'indennità di cui all'articolo 18a<sup>bis</sup> capoverso 3 lettera a LAI. Può in particolare prevedere un'indennità speciale destinata al prestatore di personale per un'assunzione successiva alla fornitura di personale a prestito. L'importo massimo dell'indennità complessiva ammonta a 12 500 franchi per assicurato.

<sup>2</sup> Al prestatore di personale è inoltre versata un'indennità secondo l'articolo 18a<sup>bis</sup> capoverso 3 lettera b LAI, se nel periodo di svolgimento del provvedimento l'assicurato non lavora per oltre due giorni di lavoro consecutivi in seguito a una malattia. L'indennità è versata a partire dal terzo giorno, sempre che il prestatore di personale continui a versare un salario all'assicurato o un'assicurazione d'indennità giornaliera gli accordi prestazioni.

<sup>3</sup> L'importo dell'indennità secondo l'articolo 18a<sup>bis</sup> capoverso 3 lettera b LAI ammonta, per giorno di assenza, a:

- a. 48 franchi, per aziende con 50 collaboratori al massimo;
- b. 34 franchi, per aziende con oltre 50 collaboratori.

<sup>4</sup> Il diritto all'indennità secondo l'articolo 18a<sup>bis</sup> capoverso 3 lettera b LAI sussiste al massimo fino alla conclusione del rapporto di lavoro. L'importo dell'indennità è conteggiato al più presto dopo questo momento.

<sup>5</sup> L'ufficio AI decide la durata necessaria del provvedimento. Questa non può tuttavia superare un anno.

<sup>6</sup> L'Ufficio centrale di compensazione versa le indennità di cui ai capoversi 1 e 2 direttamente al prestatore di personale.

#### **Art. 7** Aiuto in capitale

<sup>1</sup> Un aiuto in capitale può essere assegnato a un assicurato invalido, idoneo all'integrazione e domiciliato in Svizzera, il quale abbia le conoscenze professionali e le qualità psichiche necessarie all'esercizio di un'attività lucrativa indipendente, in quanto si diano i presupposti economici di un'attività duratura sufficiente all'esistenza dell'assicurato e una bastevole garanzia per il finanziamento.

<sup>69</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>2</sup> L'aiuto in capitale può essere assegnato senza obbligo di rimborso oppure sotto forma di prestito infruttifero o a interesse. In sua vece si possono concedere impianti aziendali o prestare garanzie.<sup>70</sup>

## C. ...

**Art. 8 a 12**<sup>71</sup>

**Art. 13**<sup>72</sup>

## D. I mezzi ausiliari

**Art. 14**<sup>73</sup> Elenco dei mezzi ausiliari

<sup>1</sup> L'elenco dei mezzi ausiliari da consegnare nell'ambito dell'articolo 21 LAI è oggetto di un'ordinanza del DFI<sup>74</sup> che emana anche disposizioni complementari riguardanti:<sup>75</sup>

- a.<sup>76</sup> la consegna o il rimborso dei mezzi ausiliari;
- b.<sup>77</sup> i sussidi alle spese di adeguamento di apparecchi e d'immobili rese indispensabili dall'invalidità;
- c.<sup>78</sup> i sussidi alle spese cagionate da servizi speciali di terze persone di cui abbisogna l'assicurato al posto di un mezzo ausiliario;
- d.<sup>79</sup> i sussidi di ammortamento ad assicurati che hanno acquistato a proprio carico un mezzo ausiliario al quale hanno diritto;

<sup>70</sup> Nuovo testo giusta il n. I del DCF del 15 gen. 1968, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU 1968 43).

<sup>71</sup> Abrogata dal n. I 17 dell'O del 7 nov. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5823).

<sup>72</sup> Abrogata dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, con effetto dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3859).

<sup>73</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 nov. 1976, in vigore dal 1° gen. 1977 (RU 1976 2650).

<sup>74</sup> Nuova espr. giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706). Di detta mod. è tenuto conto in tutto il presente testo.

<sup>75</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>76</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>77</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>78</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>79</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3859).

e.<sup>80</sup> l'importo del mutuo in caso di mutuo con autoammortamento ad assicurati che per svolgere l'attività lucrativa in un'azienda agricola o in un'altra azienda hanno diritto a un mezzo ausiliario costoso che non può essere ripreso dall'assicurazione o difficilmente può essere riutilizzato.

2 Il DFI può autorizzare l'UFAS<sup>81</sup> a:

- a. definire i casi di rigore in cui gli importi stabiliti in applicazione del capoverso 1 lettera a possono essere ecceduti;
- b. fissare limiti alla copertura assicurativa di mezzi ausiliari specifici;
- c. allestire un elenco dei modelli di mezzi ausiliari rispondenti ai requisiti dell'assicurazione.<sup>82</sup>

#### **Art. 14<sup>bis</sup>**<sup>83</sup> Acquisizione e rimborso dei mezzi ausiliari

<sup>1</sup> Il DFI stabilisce in un'ordinanza i mezzi ausiliari ai quali si applicano gli strumenti di cui all'articolo 21<sup>quater</sup> capoverso 1 lettere a–c LAI.

<sup>2</sup> Se la presente ordinanza prevede una procedura di aggiudicazione per l'acquisizione di mezzi ausiliari e di servizi ad essi connessi, il DFI disciplina le modalità di consegna e rimborso.

#### **Art. 14<sup>ter</sup>**<sup>84</sup> Restrizione del diritto di scambio della prestazione

Se un mezzo ausiliario o un servizio ad esso connesso è acquisito mediante una procedura di aggiudicazione, il DFI restringe il diritto di scambio della prestazione in questione.

#### **Art. 14<sup>quater</sup>**<sup>85</sup> Pagamento

L'importo forfetario di cui all'articolo 21<sup>quater</sup> capoverso 1 lettera a LAI è versato direttamente all'assicurato indipendentemente dai costi effettivi.

#### **Art. 15 e 16<sup>86</sup>**

<sup>80</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>81</sup> Nuova espr. giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022

(RU **2021** 706). Di detta mod. è tenuto conto in tutto il presente testo.

<sup>82</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 25 mag. 2011, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2011** 2659).

<sup>83</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 5 dic. 2008 (RU **2008** 6491). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>84</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 5 dic. 2008 (RU **2008** 6491). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>85</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>86</sup> Abrogati dal n. I dell'O del 19 nov. 1976, con effetto dal 1° gen. 1977 (RU **1976** 2650).

## E. Le indennità giornaliera

### Art. 17<sup>87</sup> Periodi d'accertamento

<sup>1</sup> L'assicurato che, per almeno due giorni consecutivi, si sottopone a un accertamento prescritto dall'ufficio AI e inteso a stabilire il suo diritto alle prestazioni, riceve un'indennità giornaliera per ogni giorno d'accertamento.

<sup>2</sup> Durante i periodi d'accertamento precedenti la concessione di prestazioni ai sensi dell'articolo 16 LAI non sussiste il diritto a un'indennità giornaliera.

### Art. 17<sup>bis 88</sup> Giorni non consecutivi

L'assicurato che si sottopone a un provvedimento d'integrazione durante almeno tre giorni non consecutivi nel corso di un mese ha diritto a un'indennità giornaliera:

- a. per i giorni d'integrazione durante i quali è impedito al lavoro per tutta la giornata a causa del provvedimento d'integrazione;
- b. per i giorni d'integrazione e per quelli intercalari se l'incapacità lavorativa è almeno del 50 per cento nell'abituale attività.

### Art. 18 Periodo di attesa in generale

<sup>1</sup> L'assicurato la cui incapacità al lavoro è almeno del 50 per cento e che deve attendere l'inizio di una riforma professionale ha diritto a un'indennità giornaliera durante il periodo d'attesa.<sup>89</sup>

<sup>2</sup> Il diritto all'indennità nasce nel momento in cui l'ufficio AI constata l'opportunità di una riforma professionale.<sup>90</sup>

<sup>3</sup> I beneficiari di rendite che si sottopongono a misure d'integrazione non hanno diritto a indennità giornaliera durante il periodo di attesa.

<sup>4</sup> Fintanto che gli assicurati hanno diritto all'indennità giornaliera dell'assicurazione contro la disoccupazione, non possono far valere alcun diritto a un'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità.<sup>91</sup>

<sup>87</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>88</sup> Introdotto dal n. I del DCF del 15 gen. 1968 (RU 1968 43). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 gen. 1987, in vigore dal 1° lug. 1987 (RU 1987 456).

<sup>89</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>90</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>91</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3859).

**Art. 19<sup>92</sup>** Periodo di attesa durante la ricerca di un impiego

<sup>1</sup> L'assicurato non ha diritto a un'indennità giornaliera per il periodo in cui cerca un impiego idoneo. Tuttavia, se la ricerca dell'impiego è preceduta da una prima formazione professionale, da una riforma professionale o da un lavoro a titolo di prova, egli continua a ricevere, per 60 giorni al massimo, l'indennità giornaliera fino ad allora assegnatagli.

<sup>2</sup> Fintanto che l'assicurato ha diritto all'indennità giornaliera dell'assicurazione contro la disoccupazione, non può far valere alcun diritto a un'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità.

**Art. 20<sup>93</sup>****Art. 20<sup>bis</sup>**<sup>94</sup>**Art. 20<sup>ter</sup>**<sup>95</sup> Indennità giornaliera e rendita d'invalidità

<sup>1</sup> Se l'assicurato ha diritto a un'indennità giornaliera, comprensiva della prestazione per i figli, ai sensi degli articoli 23 capoverso 1 e 23<sup>bis</sup> LAI, d'importo inferiore alla rendita di cui beneficiava fino ad allora, la rendita continua a essere pagata invece dell'indennità giornaliera.

<sup>2</sup> Se durante la prima formazione professionale l'assicurato ha diritto a un'indennità giornaliera inferiore alla rendita di cui beneficiava fino ad allora, la rendita, scaduto il termine di cui all'articolo 47 capoverso 1<sup>bis</sup> LAI, è sostituita da un'indennità giornaliera corrispondente a un trentesimo dell'ammontare della rendita.

**Art. 20<sup>quater</sup>**<sup>96</sup> Interruzioni dei provvedimenti d'integrazione

<sup>1</sup> L'indennità giornaliera continua a essere versata agli assicurati che devono interrompere un provvedimento d'integrazione per causa di malattia o di maternità, se non hanno alcun diritto a un'indennità giornaliera di un'altra assicurazione sociale obbligatoria o a un'indennità giornaliera di un'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera il cui importo corrisponde almeno a quello dell'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità.<sup>97</sup>

<sup>2</sup> L'indennità giornaliera continua a essere versata conformemente al capoverso 1:

- a. per al massimo 30 giorni nel primo anno del provvedimento d'integrazione;

<sup>92</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>93</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>94</sup> Introdotto dal n. II 1 dell'O del 5 apr. 1978 (RU **1978** 420). Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>95</sup> Introdotto dal n. II 1 dell'O del 5 apr. 1978 (RU **1978** 420). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>96</sup> Introdotto dal n. II 1 dell'O del 5 apr. 1978 (RU **1978** 420). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>97</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

- b. per al massimo 60 giorni nel secondo anno del provvedimento d'integrazione;
- c. per al massimo 90 giorni a partire dal terzo anno del provvedimento d'integrazione.<sup>98</sup>

3 ...<sup>99</sup>

<sup>4</sup> Il diritto all'indennità giornaliera decade se si constata che il provvedimento d'integrazione non è più applicato.

5 ...<sup>100</sup>

<sup>6</sup> Se gli assicurati interrompono un provvedimento d'integrazione a causa di un infortunio, l'indennità giornaliera continua a essere versata loro come segue:

- a. al massimo per i due giorni successivi all'infortunio, se sono assicurati obbligatoriamente secondo la legge del 20 marzo 1981<sup>101</sup> sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF);
- b. secondo le stesse regole valide in caso di malattia secondo i capoversi 1, 2 e 4, se non sono assicurati obbligatoriamente secondo la LAINF.<sup>102</sup>

**Art. 20<sup>quinquies</sup>** <sup>103</sup> Indennità giornaliera e indennità di perdita di guadagno

Gli assicurati che beneficiano di un'indennità secondo la LIPG<sup>104</sup> non hanno diritto all'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità.

**Art. 20<sup>sexies</sup>** <sup>105</sup> Assicurati che esercitano un'attività lucrativa

<sup>1</sup> Per assicurati che esercitano un'attività lucrativa si intendono coloro che esercitavano un'attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere della loro incapacità al lavoro (art. 6 LPG).<sup>106</sup>

<sup>2</sup> Sono equiparati agli assicurati che esercitano un'attività lucrativa:

- a. gli assicurati disoccupati che hanno diritto a una prestazione dell'assicurazione contro la disoccupazione o che ne avevano diritto almeno fino all'insorgere dell'incapacità al lavoro;
- b. gli assicurati che, dopo avere cessato la loro attività lucrativa in seguito a una malattia o a un infortunio, beneficiano di un reddito sostitutivo sotto forma di indennità giornaliera.

<sup>98</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>99</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>100</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>101</sup> RS **832.20**

<sup>102</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>103</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 giu. 1983 (RU **1983** 912). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>104</sup> RS **834.1**

<sup>105</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>106</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

**Art. 21**<sup>107</sup> Principi di calcolo1 ...<sup>108</sup>

<sup>2</sup> Nel calcolo del reddito determinante ai sensi dell'articolo 23 capoverso 3 LAI non vengono considerati i giorni nei quali l'assicurato non ha conseguito alcun reddito da attività lucrativa o ne ha conseguito uno ridotto a causa:

- a. di una malattia;
- b. di un incidente;
- c. della disoccupazione;
- d. del servizio ai sensi dell'articolo 1a della LIPG<sup>109</sup>;
- e.<sup>110</sup> di maternità o paternità;
- f.<sup>111</sup> dell'assistenza a un figlio con gravi problemi di salute ai sensi dell'articolo 16o LIPG;
- g.<sup>112</sup> dell'accoglimento di un adottando di età inferiore a quattro anni;
- h.<sup>113</sup> di altri motivi non imputabili a colpa propria.

<sup>3</sup> Se l'ultima attività lucrativa esercitata dall'assicurato senza riduzioni per motivi di salute risale a più di due anni, il reddito determinante è quello che egli avrebbe conseguito per questa attività immediatamente prima dell'integrazione, se non fosse divenuto invalido.<sup>114</sup>

**Art. 21**<sup>bis 115</sup> Assicurati con un reddito regolare

<sup>1</sup> Le persone che hanno un rapporto di lavoro durevole e un salario che non subisce forti oscillazioni sono considerate come assicurati con un reddito regolare anche se hanno interrotto il loro lavoro a causa di malattia, infortunio, disoccupazione, servizio o per un altro motivo indipendente dalla loro volontà.

<sup>2</sup> Un rapporto di lavoro è durevole quando non è limitato o è stato stipulato per almeno un anno.

<sup>107</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>108</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>109</sup> RS **834.1**

<sup>110</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 1 dell'O del 24 ago. 2022, in vigore dal 1° gen. 2023 (RU **2022** 497).

<sup>111</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 1 dell'O del 24 ago. 2022, in vigore dal 1° gen. 2023 (RU **2022** 497).

<sup>112</sup> Introdotta dall'all. n. 1 dell'O del 24 ago. 2022, in vigore dal 1° gen. 2023 (RU **2022** 497).

<sup>113</sup> Introdotta dall'all. n. 1 dell'O del 24 ago. 2022, in vigore dal 1° gen. 2023 (RU **2022** 497).

<sup>114</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>115</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 21 gen. 1987 (RU **1987** 456). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>3</sup> Il reddito determinante è convertito in reddito giornaliero. È calcolato nel seguente modo:

- a. per gli assicurati retribuiti mensilmente, l'ultimo salario mensile percepito senza riduzioni per motivi di salute è moltiplicato per 12. Al salario annuo così ottenuto si aggiunge eventualmente un tredicesimo salario mensile. Il prodotto è quindi diviso per 365;
- b. per gli assicurati retribuiti a ora, l'ultimo salario orario percepito senza riduzioni per motivi di salute è moltiplicato per il numero di ore di lavoro prestate durante l'ultima settimana di lavoro normale e moltiplicato quindi per 52. Al salario annuo così ottenuto si aggiunge eventualmente un tredicesimo salario mensile. Il prodotto è quindi diviso per 365;
- c. per tutti gli assicurati retribuiti in altro modo, il salario percepito durante le ultime quattro settimane senza riduzioni per motivi di salute è diviso per quattro e quindi moltiplicato per 52. Al salario annuo così ottenuto si aggiunge eventualmente un tredicesimo salario mensile. Il prodotto è quindi diviso per 365.

<sup>4</sup> Gli elementi del salario che sono pagati regolarmente ma solo una volta l'anno o a intervalli di più mesi, come provvigioni e gratificazioni, sono aggiunti al reddito determinante calcolato in base al capoverso 3.

<sup>5</sup> Se un assicurato rende verosimile che, se non fosse diventato invalido, durante l'integrazione avrebbe intrapreso un'altra attività lucrativa rispetto a quella esercitata da ultimo senza riduzioni per motivi di salute, l'indennità giornaliera è calcolata in base al guadagno che avrebbe conseguito con questa nuova attività.<sup>116</sup>

#### **Art. 21<sup>ter</sup> 117** Assicurati con reddito irregolare

<sup>1</sup> Se l'assicurato non percepisce un reddito regolare ai sensi dell'articolo 21<sup>bis</sup>, il reddito determinante è calcolato sulla base di un reddito percepito sull'arco degli ultimi tre mesi senza riduzioni per motivi di salute e convertito in reddito giornaliero.

<sup>2</sup> Se in questo modo non è possibile calcolare un reddito adeguato, si tiene conto del reddito percepito durante un periodo più lungo, ma non superiore a 12 mesi.

#### **Art. 21<sup>quater</sup> 118** Indipendenti

<sup>1</sup> L'indennità giornaliera per gli indipendenti è calcolata in base all'ultimo reddito senza riduzioni per malattia, convertito in reddito giornaliero e soggetto al prelievo dei contributi conformemente alla LAVS<sup>119, 120</sup>

<sup>116</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5679).

<sup>117</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 31 mag. 1999 (RU 1999 1851). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3859).

<sup>118</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 31 mag. 1999 (RU 1999 1851). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3859).

<sup>119</sup> RS 831.10

<sup>120</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>2</sup> L'indennità giornaliera per gli assicurati che rendono verosimile che durante l'integrazione avrebbero potuto intraprendere un'attività lucrativa indipendente di una durata più lunga, è calcolata sul reddito che avrebbero potuto conseguire.

**Art. 21**<sup>quinquies</sup> 121 Assicurati contemporaneamente salariati e indipendenti

Il reddito determinante conseguito da assicurati che sono nel contempo salariati e indipendenti è calcolato sommando i redditi da attività dipendente e indipendente determinati in base agli articoli 21–21<sup>quater</sup> e convertiti in reddito giornaliero.

**Art. 21**<sup>sexies</sup> 122 Modifica del reddito determinante

Durante l'integrazione, ogni due anni occorre verificare d'ufficio se il reddito determinante per il calcolo dell'indennità giornaliera ha subito una modifica.

**Art. 21**<sup>septies</sup> 123 Riduzione dell'indennità giornaliera

<sup>1</sup> Se l'assicurato esercita un'attività lucrativa durante l'integrazione, l'indennità giornaliera secondo l'articolo 22 capoverso 1 LAI è ridotta nella misura in cui, sommata al reddito di quest'attività, superi il reddito determinante ai sensi degli articoli 21–21<sup>quinquies</sup>.<sup>124</sup>

<sup>2</sup> Per la riduzione dell'indennità giornaliera si prende in considerazione il reddito conseguito dall'assicurato per l'attività svolta durante l'integrazione. Per i salariati, questo reddito è il salario determinante ai sensi dell'articolo 5 LAVS<sup>125</sup> e per gli indipendenti il reddito sul quale sono riscossi contributi in virtù della LAVS.<sup>126</sup>

<sup>3</sup> Prestazioni finanziarie accordate dal datore di lavoro durante l'integrazione e per le quali l'assicurato non fornisce alcuna prestazione lavorativa particolare non sono considerate nel calcolo della riduzione (salario sociale).

<sup>4</sup> Se l'assicurato ha diritto a una prestazione per i figli ai sensi dell'articolo 22<sup>bis</sup> capoverso 2 LAI, il reddito determinante è maggiorato degli importi minimi, convertiti in importi giornalieri, dell'assegno per i figli o dell'assegno di formazione di cui all'articolo 5 della legge del 24 marzo 2006<sup>127</sup> sugli assegni familiari.<sup>128</sup>

<sup>121</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 31 mag. 1999 (RU **1999** 1851). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>122</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 31 mag. 1999 (RU **1999** 1851). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>123</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 31 mag. 1999 (RU **1999** 1851). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>124</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>125</sup> RS **831.10**

<sup>126</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>127</sup> RS **836.2**

<sup>128</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007 (RU **2007** 5155). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>5</sup> Se durante l'integrazione l'assicurato percepisce una rendita d'invalidità ai sensi della LAINF<sup>129</sup>, l'indennità giornaliera secondo l'articolo 22 capoverso 1 LAI è ridotta nella misura in cui, sommata a questa rendita, superi il reddito determinante ai sensi degli articoli 21–21<sup>quinquies</sup>.<sup>130</sup>

**Art. 21**<sup>octies</sup> <sup>131</sup> Deduzione in caso di vitto e alloggio a spese dell'assicurazione per l'invalidità

<sup>1</sup> Se l'assicurazione per l'invalidità copre le spese per il vitto e l'alloggio durante l'integrazione, l'indennità giornaliera secondo l'articolo 24 capoverso 1 LAI è ridotta del 20 per cento, ma al massimo di 20 franchi. La riduzione è del 10 per cento, ma al massimo di 10 franchi, se l'assicurato ha un obbligo di mantenimento nei confronti di figli che, in caso di decesso dell'assicurato, avrebbero diritto alla rendita per orfani dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti.<sup>132</sup>

<sup>2</sup> Se inoltre l'indennità giornaliera è ridotta in base all'articolo 21<sup>septies</sup>, la deduzione secondo il capoverso 1 si applica dopo tale riduzione.

<sup>3</sup> L'indennità giornaliera non è ridotta durante la prima formazione professionale.<sup>133</sup>

**Art. 21**<sup>novies</sup> <sup>134</sup> Garanzia dei diritti acquisiti

Se a causa dell'esecuzione di un provvedimento l'assicurato subisce la soppressione dell'indennità giornaliera di un'altra assicurazione, calcolata sulla base di un precedente reddito da lavoro, l'indennità giornaliera versata dall'assicurazione per l'invalidità oltre alla rendita conformemente all'articolo 22<sup>bis</sup> capoverso 6 LAI ammonta almeno all'indennità giornaliera percepita fino a quel momento.

**Art. 22**<sup>135</sup> Calcolo dell'indennità giornaliera nella prima formazione professionale

<sup>1</sup> In assenza di un contratto di tirocinio secondo la LFPr<sup>136</sup>, l'importo mensile dell'indennità giornaliera corrisponde, arrotondato per eccesso:

- a. il primo anno, a un quarto dell'importo minimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoverso 5 LAVS<sup>137</sup>;
- b. a partire dal secondo anno, a un terzo dell'importo minimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoverso 5 LAVS.

<sup>129</sup> RS **832.20**

<sup>130</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>131</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 31 mag. 1999 (RU **1999** 1851). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>132</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155). Vedi anche le disp. fin. di detta mod. alla fine del presente testo.

<sup>133</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>134</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 16 nov. 2011 (RU **2011** 5679). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>135</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>136</sup> RS **412.10**

<sup>137</sup> RS **831.10**

<sup>2</sup> Per gli assicurati che hanno diritto a un'indennità giornaliera secondo l'articolo 22 capoverso 3 LAI, l'importo dell'indennità è determinato sulla base del reddito lavorativo mediano mensile di studenti delle scuole universitarie secondo l'Indagine sulla situazione socio-economica degli studenti dell'Ufficio federale di statistica.

<sup>3</sup> Se l'assicurato avesse diritto a un'indennità giornaliera durante una prima formazione professionale, vi ha diritto anche durante la preparazione a questa prima formazione professionale, se le condizioni di cui all'articolo 5 capoverso 2 sono adempiute. Questa indennità giornaliera è determinata conformemente al capoverso 1. È fatto salvo l'articolo 22 capoverso 4 LAI.

<sup>4</sup> Per gli assicurati che, a causa della loro invalidità, devono interrompere una prima formazione professionale e cominciarne un'altra, l'indennità giornaliera è calcolata in base all'articolo 24<sup>ter</sup> LAI. È fatto salvo l'articolo 6 capoverso 2.

<sup>5</sup> Se l'assicurato ha diritto a una prestazione per i figli ai sensi dell'articolo 22<sup>bis</sup> capoverso 2 LAI ma il suo reddito è inferiore a quello di cui agli articoli 13 capoverso 3 e 19 capoverso 1<sup>bis</sup> della legge del 24 marzo 2006<sup>138</sup> sugli assegni familiari, l'indennità giornaliera è aumentata della prestazione per i figli secondo l'articolo 23<sup>bis</sup> LAI.

**Art. 22<sup>bis</sup>** <sup>139</sup>

**Art. 22<sup>ter</sup>** <sup>140</sup>

## F. Disposizioni diverse<sup>141</sup>

**Art. 22<sup>quater</sup>** <sup>142</sup> Indennità per spese di custodia e d'assistenza

<sup>1</sup> Sono rimborsate come spese di custodia e d'assistenza in particolare:

- a. le spese per i pasti consumati fuori casa dalle persone menzionate nell'articolo 11a capoverso 2 LAI;
- b. le spese di viaggio e di alloggio per le persone menzionate nell'articolo 11a capoverso 2 LAI che vengono custodite o assistite da terzi;
- c. le retribuzioni per aiuti familiari o domestici;
- d. le retribuzioni per asili nido, scuole diurne e doposcuola;
- e. le spese di viaggio di terzi che si recano al domicilio della persona che ha diritto alle indennità per occuparsi della custodia o dell'assistenza delle persone menzionate nell'articolo 11a capoverso 2 LAI.

<sup>138</sup> RS 836.2

<sup>139</sup> Introdotto dal n. I del DCF del 15 gen. 1968 (RU 1968 43). Abrogato dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, con effetto dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3859).

<sup>140</sup> Introdotto dal n. III dell'O del 27 ott. 1987 (RU 1987 1397). Abrogato dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, con effetto dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3859).

<sup>141</sup> Originario avanti l'art. 23

<sup>142</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 4 dic. 2000 (RU 2001 89). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>2</sup> Sono rimborsati solo i costi effettivi, al massimo sino a un importo corrispondente al 20 per cento dell'importo massimo dell'indennità giornaliera di cui all'articolo 24 capoverso 1 LAI, moltiplicato per il numero di giorni effettivi di integrazione effettuati.

<sup>3</sup> Le spese di custodia e d'assistenza inferiori complessivamente a 20 franchi non sono rimborsate.

**Art. 22**<sup>quinquies 143</sup> Prestazione per i figli

<sup>1</sup> Gli assegni per i figli e gli assegni per la formazione ai sensi della legislazione federale, del diritto cantonale e della legislazione estera sono considerati come assegni previsti dalla legge ai sensi dell'articolo 22<sup>bis</sup> capoverso 2 LAI.<sup>144</sup>

<sup>2</sup> La cassa di compensazione può chiedere all'assicurato di fornirle la prova che egli non ha diritto a un assegno per i figli o a un assegno per la formazione.

<sup>3</sup> Se l'assicurato ha diritto a un assegno per i figli o a un assegno per la formazione e l'importo della prestazione per i figli sarebbe superiore a questo assegno, l'assicurato non ha diritto al versamento della differenza.

**Art. 23**<sup>145</sup>

**Art. 23**<sup>bis 146</sup> Provvedimenti d'integrazione all'estero per le persone soggette all'assicurazione obbligatoria

<sup>1</sup> Se l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione si rivela praticamente impossibile in Svizzera, in modo speciale per difetto di istituzioni adeguate o di personale specializzato, l'assicurazione ne assume le spese per l'esecuzione semplice e razionale all'estero.

<sup>2</sup> L'assicurazione assume le spese per l'esecuzione semplice e razionale dei provvedimenti sanitari eseguiti in caso d'emergenza all'estero.

<sup>3</sup> Se un provvedimento d'integrazione è eseguito all'estero per altri motivi ritenuti validi, l'assicurazione ne risarcisce le spese al massimo fino al limite richiesto da tale provvedimento, se fosse stato eseguito in Svizzera.

**Art. 23**<sup>ter 147</sup> Provvedimenti d'integrazione all'estero per le persone soggette all'assicurazione facoltativa

<sup>1</sup> L'assicurazione assume le spese per i provvedimenti d'integrazione attuati all'estero se circostanze particolari lo giustificano e se, grazie a tali provvedimenti, la persona

<sup>143</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>144</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>145</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>146</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 nov. 1976 (RU **1976** 2650). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 4 dic. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2001** 89).

<sup>147</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 4 dic. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2001** 89).

interessata può, con ogni probabilità, esercitare nuovamente un'attività lucrativa o svolgere le mansioni consuete.<sup>148</sup>

<sup>2</sup> Per le persone che non hanno ancora compiuto il 20° anno di età, l'assicurazione assume le spese per i provvedimenti effettuati all'estero se le possibilità di successo di tali provvedimenti e le condizioni personali della persona interessata lo giustificano.

## G. Diritto di opzione, collaborazione e tariffe<sup>149</sup>

### Art. 24<sup>150</sup> Diritto di opzione e convenzioni

<sup>1</sup> Il DFI può emanare prescrizioni sul riconoscimento conformemente all'articolo 26<sup>bis</sup> capoverso 2 LAI. L'UFAS può tenere un elenco degli agenti esecutori riconosciuti.

<sup>2</sup> Le convenzioni secondo l'articolo 21<sup>quater</sup> capoverso 1 lettera b LAI sono concluse dall'UFAS.<sup>151</sup>

<sup>3</sup> Per le persone e gli enti che eseguono provvedimenti d'integrazione senza aver aderito a una convenzione conclusa dall'UFAS a livello nazionale, tutte le condizioni fissate in questa convenzione sono considerate esigenze minime dell'assicurazione per l'invalidità ai sensi dell'articolo 26<sup>bis</sup> capoverso 1 LAI e le tariffe stabilite importi massimi ai sensi degli articoli 21<sup>quater</sup> capoverso 1 lettera c e 27 capoverso 3 LAI.<sup>152</sup>

### Art. 24<sup>bis</sup> 153 Tariffazione dei provvedimenti sanitari

<sup>1</sup> Per la definizione delle tariffe dei provvedimenti sanitari sono applicabili per analogia gli articoli 43 capoversi 2 e 3 nonché 49 capoversi 1 e 3–6 LAMal<sup>154</sup>.

<sup>2</sup> Le tariffe devono essere calcolate secondo criteri economici e occorre considerare una struttura adeguata delle tariffe. La tariffa può coprire al massimo i costi della prestazione comprovati in modo trasparente e i costi necessari per una fornitura efficiente delle prestazioni.

<sup>3</sup> Un cambiamento del modello tariffale non deve comportare costi supplementari.

<sup>4</sup> Le parti contraenti devono verificare regolarmente le tariffe e adeguarle, se il rispetto dei principi enunciati nel capoverso 2 non è più garantito.

<sup>5</sup> L'autorità competente applica per analogia i capoversi 1–3 all'atto di stabilire le tariffe secondo l'articolo 27 capoversi 3–6 e 7 secondo periodo LAI.

<sup>148</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3859).

<sup>149</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>150</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU 2014 3177).

<sup>151</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>152</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>153</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>154</sup> RS 832.10

<sup>6</sup> La comunicazione dei dati secondo l'articolo 27 capoverso 8 LAI, la trasmissione dei dati, il regolamento per il trattamento dei dati, la sicurezza e la conservazione dei dati sono retti per analogia dagli articoli 59f, 59g e 59i OAMaI<sup>155, 156</sup>

**Art. 24<sup>ter</sup>**<sup>157</sup> Calcolo dei costi dei provvedimenti sanitari

<sup>1</sup> Le convenzioni tariffali che prevedono una struttura tariffale uniforme secondo l'articolo 27 capoverso 4 LAI devono includere le modalità di applicazione della tariffa.

<sup>2</sup> Il Sorvegliante dei prezzi ai sensi della legge federale del 20 dicembre 1985<sup>158</sup> sulla sorveglianza dei prezzi è consultato prima della conclusione di convenzioni tariffali nazionali e nell'ambito della fissazione di tariffe da parte dell'autorità competente.

<sup>3</sup> I fornitori di prestazioni mettono a disposizione delle autorità della Confederazione competenti in materia, dell'associazione Commissione delle tariffe mediche LAINF e dei partner tariffali i documenti necessari per la fissazione della tariffa.

**Art. 24<sup>quater</sup>**<sup>159</sup> Rimunerazione delle cure ospedaliere

<sup>1</sup> Per la remunerazione delle cure ospedaliere nel reparto comune di un ospedale l'UFAS stipula convenzioni tariffali e di collaborazione con gli ospedali e conviene importi forfettari. Tali importi sono riferiti alle prestazioni e si basano su strutture uniformi per tutta la Svizzera. Le tariffe ospedaliere si rifanno alla remunerazione degli ospedali che forniscono le prestazioni nella qualità necessaria, in modo efficiente e vantaggioso.

<sup>2</sup> Le parti alla convenzione possono convenire che prestazioni diagnostiche o terapeutiche speciali non siano computate nell'importo forfettario, bensì fatturate separatamente.

<sup>3</sup> Se un modello di remunerazione delle cure ospedaliere riferito alle prestazioni secondo l'articolo 14 capoverso 1 LAI si basa su un sistema di classificazione dei pazienti di tipo DRG (*Diagnosis Related Groups*), la convenzione tariffale include anche il relativo manuale di codificazione e un piano per la revisione della codificazione.

<sup>4</sup> Se l'assicurato si reca in un ospedale che non ha stipulato alcuna convenzione tariffale con l'UFAS, l'assicurazione per l'invalidità rimborsa le spese che l'assicurato avrebbe dovuto sostenere per il trattamento nel reparto comune dell'ospedale convenzionato di cui al capoverso 1 più vicino. L'ospedale ha diritto solamente al rimborso di queste spese.

<sup>155</sup> RS **832.102**

<sup>156</sup> Introdotto dall'all. n. 4 dell'O del 23 nov. 2022, in vigore dal 1° gen. 2023 (RU **2022** 814).

<sup>157</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>158</sup> RS **942.20**

<sup>159</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

**Art. 24<sup>quinquies</sup> 160** Rimunerazione delle cure ambulatoriali

Per la remunerazione delle cure ambulatoriali l'UFAS stipula con i fornitori di prestazioni secondo l'articolo 14 capoverso 1 LAI convenzioni tariffali e di collaborazione a livello nazionale. Le tariffe per singola prestazione si basano su strutture uniformi per tutta la Svizzera.

**Art. 24<sup>sexies</sup> 161** Collaborazione e tariffe dei provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e dei provvedimenti professionali

<sup>1</sup> Gli uffici AI sono autorizzati a stipulare convenzioni secondo l'articolo 27 capoverso 1 LAI per provvedimenti di cui agli articoli 14a–18 LAI nel luogo in cui il fornitore di prestazioni ha un'installazione permanente o esercita l'attività professionale. La tariffa è stabilita in base a criteri conformi all'uso locale e al mercato nonché di economia aziendale.

<sup>2</sup> L'ufficio AI verifica regolarmente la qualità, l'efficacia e l'economicità della fornitura di prestazioni nonché le tariffe, compreso il rimborso delle spese.

**Capo terzo:****Le rendite, l'assegno per grandi invalidi e il contributo per l'assistenza<sup>162</sup>****A. Il diritto alla rendita****I. Valutazione del grado d'invalidità<sup>163</sup>****Art. 24<sup>septies</sup> 164** Determinazione dello statuto lavorativo

<sup>1</sup> Lo statuto di un assicurato è determinato in base alla situazione lavorativa in cui si troverebbe, se non soffrisse di un danno alla salute.

<sup>2</sup> L'assicurato è considerato:

- a. esercitante un'attività lucrativa secondo l'articolo 28a capoverso 1 LAI, nel caso in cui, in assenza del danno alla salute, eserciterebbe un'attività lucrativa con un grado d'occupazione corrispondente ad almeno il 100 per cento;
- b. non esercitante un'attività lucrativa secondo l'articolo 28a capoverso 2 LAI, nel caso in cui, in assenza del danno alla salute, non eserciterebbe alcuna attività lucrativa;
- c. esercitante un'attività lucrativa a tempo parziale secondo l'articolo 28a capoverso 3 LAI, nel caso in cui, in assenza del danno alla salute, eserciterebbe

<sup>160</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>161</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>162</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5679).

<sup>163</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>164</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

un'attività lucrativa corrispondente a un grado d'occupazione inferiore al 100 per cento.

**Art. 25<sup>165</sup>** Principi per il confronto dei redditi

<sup>1</sup> Sono considerati redditi lavorativi secondo l'articolo 16 LPGa i redditi annui presumibili sui quali sarebbero riscossi i contributi disposti dalla LAVS<sup>166</sup>, escluse tuttavia:

- a. le prestazioni del datore di lavoro per perdita di salario cagionata da infortunio o malattia, se l'incapacità lavorativa è debitamente comprovata;
- b. le indennità di disoccupazione, le indennità di perdita di guadagno secondo la LIPG<sup>167</sup> e le indennità giornaliere dell'assicurazione invalidità.

<sup>2</sup> I redditi lavorativi determinanti secondo l'articolo 16 LPGa vanno stabiliti su una base temporale identica e tenendo conto del mercato del lavoro in Svizzera.

<sup>3</sup> Se per la determinazione dei redditi lavorativi determinanti si impiegano valori statistici, vanno presi come riferimento i valori centrali della Rilevazione della struttura dei salari (RSS) dell'Ufficio federale di statistica. Possono essere impiegati altri valori statistici, se nel singolo caso il reddito non figura nella RSS. Vanno utilizzati valori indipendenti dall'età e differenziati a seconda del sesso.

<sup>4</sup> I valori statistici di cui al capoverso 3 vanno adeguati in funzione della durata di lavoro normale nelle aziende secondo le divisioni economiche e dell'evoluzione dei salari nominali.

**Art. 26<sup>168</sup>** Determinazione del reddito senza invalidità

<sup>1</sup> Il reddito senza invalidità (art. 16 LPGa) è determinato sulla base dell'ultimo reddito lavorativo effettivamente conseguito prima dell'insorgere dell'invalidità. Se il reddito lavorativo conseguito negli ultimi anni prima dell'insorgere dell'invalidità era soggetto a forti variazioni, ci si basa su un reddito medio adeguato.

<sup>2</sup> Se il reddito lavorativo effettivamente conseguito è inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS di cui all'articolo 25 capoverso 3, il reddito senza invalidità corrisponde al 95 per cento di questo valore centrale.

<sup>3</sup> Il capoverso 2 non è applicabile, se:

- a. anche il reddito con invalidità secondo l'articolo 26<sup>bis</sup> capoverso 1 è inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS di cui all'articolo 25 capoverso 3; o
- b. il reddito è stato conseguito con un'attività lucrativa indipendente.

<sup>165</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>166</sup> RS 831.10

<sup>167</sup> RS 834.1

<sup>168</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>4</sup> Se il reddito lavorativo effettivamente conseguito non può essere determinato o non può esserlo in misura sufficientemente precisa, il reddito senza invalidità è fissato sulla base dei valori statistici di cui all'articolo 25 capoverso 3 relativi alle persone con la medesima formazione e condizioni professionali analoghe.

<sup>5</sup> Se un'invalidità insorge dopo che l'assicurato ha previsto o iniziato una formazione professionale, il reddito senza invalidità è determinato secondo il valore statistico di cui all'articolo 25 capoverso 3 che l'assicurato avrebbe potuto conseguire dopo la conclusione della formazione.

<sup>6</sup> Se un assicurato non può iniziare o concludere alcuna formazione professionale a causa dell'invalidità, il reddito senza invalidità è determinato secondo i valori statistici di cui all'articolo 25 capoverso 3. In deroga all'articolo 25 capoverso 3, vanno impiegati valori indipendenti dal sesso.

#### **Art. 26<sup>bis</sup>**<sup>169</sup> Determinazione del reddito con invalidità

<sup>1</sup> Se dopo l'insorgere dell'invalidità l'assicurato consegue un reddito lavorativo, quest'ultimo gli viene computato quale reddito con invalidità (art. 16 LPG), sempre che gli permetta di valorizzare al meglio la sua capacità funzionale residua in relazione a un'attività lucrativa da lui ragionevolmente esigibile.

<sup>2</sup> Se non vi è alcun reddito lavorativo computabile, il reddito con invalidità è determinato in base ai valori statistici di cui all'articolo 25 capoverso 3. In deroga all'articolo 25 capoverso 3, per gli assicurati di cui all'articolo 26 capoverso 6 vanno impiegati valori indipendenti dal sesso.

<sup>3</sup> Se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo l'articolo 49 capoverso 1<sup>bis</sup> pari o inferiore al 50 per cento, al valore determinato in base a valori statistici è applicata una deduzione del dieci per cento per attività lucrativa a tempo parziale.

#### **Art. 27<sup>170</sup>** Mansioni consuete di assicurati occupati nell'economia domestica<sup>171</sup>

<sup>1</sup> Per mansioni consuete secondo l'articolo 7 capoverso 2 LAI di assicurati occupati nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici nonché la cura e l'assistenza ai familiari.

<sup>2</sup> ...<sup>172</sup>

<sup>169</sup> Introdotto dal n. I del DCF del 15 gen. 1968 (RU 1968 43). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>170</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° dic. 2017, in vigore dal 1° gen. 2018 (RU 2017 7581).

<sup>171</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>172</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, con effetto dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

**Art. 27<sup>bis</sup>**<sup>173</sup> Valutazione del grado d'invalidità per gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale

<sup>1</sup> Per valutare il grado d'invalidità degli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale si sommano i seguenti gradi d'invalidità:

- a. il grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lucrativa;
- b. il grado d'invalidità nell'ambito delle mansioni consuete.

<sup>2</sup> Per il calcolo del grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lucrativa:

- a. il reddito senza invalidità è calcolato sulla base di un'attività lucrativa corrispondente a un grado d'occupazione del 100 per cento;
- b. il reddito con invalidità è calcolato sulla base di un'attività lucrativa corrispondente a un grado d'occupazione del 100 per cento e adeguato alla capacità funzionale determinante;
- c. la perdita di guadagno percentuale è ponderata in funzione del grado d'occupazione che l'assicurato avrebbe se non fosse divenuto invalido.

<sup>3</sup> Per il calcolo del grado d'invalidità nell'ambito delle mansioni consuete:

- a. viene determinata la quota percentuale che le limitazioni dell'assicurato rappresentano nello svolgimento delle mansioni consuete rispetto alla situazione senza invalidità;
- b. la quota di cui alla lettera a viene ponderata in funzione della differenza tra il grado d'occupazione di cui al capoverso 2 lettera c e un'attività lucrativa esercitata a tempo pieno.

## II. Disposizioni diverse

**Art. 28** Rendite e integrazione

<sup>1</sup> ...<sup>174</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>175</sup>

<sup>3</sup> L'assunzione delle spese per vitto e alloggio è considerata preponderante per la soppressione della rendita d'invalidità ai sensi dell'articolo 43 capoverso 2 LAI, quando l'assicurazione sopperisce interamente alle spese per vitto e alloggio durante almeno cinque giorni la settimana.<sup>176</sup>

<sup>173</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 nov. 1976 (RU 1976 2650). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>174</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>175</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 12 set. 1984, con effetto dal 1° nov. 1984 (RU 1984 1186).

<sup>176</sup> Introdotto dal n. II 1 dell'O del 5 apr. 1978, in vigore dal 1° gen. 1979 (RU 1978 420).

**Art. 28<sup>bis</sup>**<sup>177</sup>**Art. 29<sup>178</sup>****Art. 29<sup>bis</sup>**<sup>179</sup> Risorgere dell'invalidità dopo la soppressione della rendita

Se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado d'invalidità e l'assicurato, nel susseguente periodo di tre anni, presenta di nuovo un grado d'invalidità suscettibile di far nascere il diritto alla rendita per incapacità al lavoro della stessa origine, il periodo precedente la prima erogazione verrà dedotto dal periodo d'attesa impostogli dall'articolo 28 capoverso 1 lettera b LAI.

**Art. 29<sup>ter</sup>**<sup>180</sup> Interruzione dell'incapacità al lavoro

Vi è interruzione notevole dell'incapacità al lavoro, secondo l'articolo 28 capoverso 1 lettera b LAI, allorché l'assicurato è stato interamente atto al lavoro durante almeno 30 giorni consecutivi.

**Art. 29<sup>quater</sup>**<sup>181</sup>**III. Prestazione transitoria**<sup>182</sup>**Art. 30<sup>183</sup>** Versamento della prestazione transitoria

<sup>1</sup> La prestazione transitoria è versata se:

- a. dall'esame dell'ufficio AI risulta che sono adempiute le condizioni previste all'articolo 32 LAI; e
- b. l'assicurato presenta un certificato medico:
  1. che attesta la sua incapacità al lavoro del 50 per cento o superiore, e
  2. secondo la cui prognosi l'incapacità al lavoro è destinata a perdurare.

<sup>2</sup> Se le condizioni di cui all'articolo 32 LAI non sono più adempiute, il diritto alla prestazione transitoria decade alla fine del mese in cui l'ufficio AI notifica la soppressione della prestazione.

<sup>177</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 giu. 1983 (RU **1983** 912). Abrogato dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, con effetto dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>178</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 nov. 1976 (RU **1976** 2650). Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>179</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 nov. 1976 (RU **1976** 2650). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>180</sup> Originario art. 29. Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>181</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007 (RU **2007** 5155). Abrogato dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>182</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>183</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

**Art. 30<sup>bis</sup>** 184**Art. 31**<sup>185</sup> Determinazione della prestazione transitoria

<sup>1</sup> La prestazione transitoria secondo l'articolo 32 LAI è parificata a una rendita AI. Gli articoli 30, 36–40, 43, 47 e 50 LAI si applicano per analogia.

<sup>2</sup> Se l'assicurato ha diritto a una prestazione transitoria oltre a una rendita AI corrente, la rendita AI e la prestazione transitoria sono versate sotto forma di un'unica prestazione.

**B. Le rendite ordinarie****Art. 32**<sup>186</sup> Calcolo

<sup>1</sup> Gli articoli 50–53<sup>bis</sup> OAVS<sup>187</sup> sono applicabili per analogia alle rendite ordinarie dell'assicurazione per l'invalidità. Al posto delle tavole delle rendite, l'UFAS può emanare prescrizioni per la determinazione dell'ammontare delle rendite.<sup>188</sup>

<sup>2</sup> La riduzione delle due rendite di una coppia secondo l'articolo 37 capoverso 1<sup>bis</sup> LAI è disciplinata secondo il diritto del coniuge che presenta il grado di invalidità più alto.

**Art. 32<sup>bis</sup>** 189 Basi di calcolo in caso di risorta invalidità

Se un assicurato, la cui rendita era stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado d'invalidità, nei tre anni seguenti ricupera il diritto alla rendita a causa della stessa affezione (art. 28 LAI), le basi di calcolo della rendita precedente sono ancora determinanti, a condizione che siano vantaggiose per l'assicurato. Se nel frattempo, il suo coniuge ha acquisito un diritto a una rendita per la vecchiaia o per l'invalidità o è deceduto, l'articolo 29<sup>quinquies</sup> LAVS<sup>190</sup> è applicabile.

<sup>184</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 nov. 1995 (RU **1996** 691). Abrogato dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, con effetto dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>185</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>186</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 nov. 1995, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 691).

<sup>187</sup> RS **831.101**

<sup>188</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>189</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 giu. 1983 (RU **1983** 912). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 nov. 1995, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 691).

<sup>190</sup> RS **831.10**

**Art. 33**<sup>191</sup>**Art. 33**<sup>bis</sup> 192 Riduzione delle rendite per figli

<sup>1</sup> La riduzione delle rendite per figli secondo l'articolo 38<sup>bis</sup> LAI è retta dall'articolo 54<sup>bis</sup> OAVS<sup>193</sup>.

<sup>2</sup> La riduzione delle rendite per figli nel caso delle rendite AI con una percentuale inferiore al 100 per cento di una rendita intera AI è calcolata in funzione della riduzione della rendita intera.<sup>194</sup>

**Art. 33**<sup>ter</sup> 195 Calcolo anticipato della rendita

<sup>1</sup> Una persona che è o era assicurata può domandare gratuitamente il calcolo anticipato della rendita d'invalidità.

<sup>2</sup> Sono applicabili gli articoli 59 e 60 OAVS<sup>196</sup>.

**C. Le rendite straordinarie****Art. 34**<sup>197</sup>

L'articolo 54<sup>bis</sup> OAVS<sup>198</sup> è applicabile per analogia alla riduzione delle rendite straordinarie per figli secondo l'articolo 40 capoverso 2 LAI.

**D. L'assegno per grandi invalidi****Art. 35**<sup>199</sup> Nascita ed estinzione del diritto<sup>200</sup>

<sup>1</sup> Il diritto all'assegno per grandi invalidi nasce il primo giorno del mese in cui si sono verificate le condizioni di questo diritto.

<sup>2</sup> Se, in seguito, il grado d'invalidità subisce una modifica importante, si applicano gli articoli 87–88<sup>bis</sup>. Se uno degli altri presupposti al diritto all'indennità venisse a cadere,

<sup>191</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>192</sup> Introdotto dal n. II 1 dell'O dell'11 ott. 1972 (RU **1972** 2338). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 set. 2006, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 4151).

<sup>193</sup> RS **831.101**

<sup>194</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>195</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 18 set. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2635).

<sup>196</sup> RS **831.101**

<sup>197</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 nov. 1995, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 691).

<sup>198</sup> RS **831.101**

<sup>199</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 nov. 1976, in vigore dal 1° gen. 1977 (RU **1976** 2650).

<sup>200</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

o se morisse il beneficiario, il diritto si estingue alla fine del mese in cui l'evento si è verificato.<sup>201</sup>

3 ...<sup>202</sup>

**Art. 35<sup>bis</sup>**<sup>203</sup> Esclusione del diritto

<sup>1</sup> Gli assicurati che hanno compiuto il 18° anno di età e che soggiornano in un'istituzione per almeno 24 giorni per mese civile al fine di attuare provvedimenti d'integrazione secondo l'articolo 8 capoverso 3 LAI non hanno alcun diritto all'assegno per grandi invalidi per il mese in questione. È fatto salvo il capoverso 4.

<sup>2</sup> I minorenni che soggiornano in un'istituzione per l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione secondo l'articolo 8 capoverso 3 non hanno alcun diritto a un assegno per grandi invalidi per questi giorni. Sono fatti salvi il capoverso 4 e l'articolo 42<sup>bis</sup> capoverso 4 LAI.<sup>204</sup>

<sup>2bis</sup> I minorenni che soggiornano in uno stabilimento ospedaliero a spese dell'assicurazione sociale e hanno diritto a un assegno per grandi invalidi in virtù dell'articolo 42<sup>bis</sup> capoverso 4 LAI devono inoltrare all'ufficio AI, unitamente alla fattura, anche l'attestazione dello stabilimento ospedaliero prevista in quella disposizione.<sup>205</sup>

<sup>2ter</sup> I minorenni che si assumono le spese del soggiorno in istituto continuano ad aver diritto a un assegno per grandi invalidi.<sup>206</sup>

<sup>3</sup> Per un soggiorno in un'istituzione sono determinanti i giorni per i quali l'assicurazione per l'invalidità copre le spese di soggiorno stazionario nell'istituzione.<sup>207</sup>

<sup>4</sup> Le restrizioni di cui ai capoversi 1 e 2 non si applicano agli assegni versati per una grande invalidità ai sensi dell'articolo 37 capoverso 3 lettera d.

5 ...<sup>208</sup>

**Art. 35<sup>ter</sup>**<sup>209</sup> Istituti

<sup>1</sup> Sono considerate istituti ai sensi della legge le forme di alloggio collettivo destinate all'assistenza o alla cura degli assicurati in cui l'assicurato:

<sup>201</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>202</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, con effetto dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>203</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>204</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I dell'O del 7 ott. 2020 concernente il miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 4545).

<sup>205</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 7 ott. 2020 concernente il miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 4545).

<sup>206</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 7 ott. 2020 concernente il miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 4545).

<sup>207</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>208</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>209</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

- a. non è responsabile dell'esercizio della forma di alloggio collettivo;
- b. non è libero di decidere a quali prestazioni d'aiuto ricorrere, in quale forma, quando e presso quale fornitore; o
- c. deve versare un importo forfettario per prestazioni di cura o assistenza.

<sup>2</sup> Le istituzioni secondo l'articolo 3 capoverso 1 lettera b della legge federale del 6 ottobre 2006<sup>210</sup> sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi (LIPIn) riconosciute, conformemente all'articolo 4 LIPIn, da uno o più Cantoni sono considerate istituti.

<sup>3</sup> Le forme di alloggio collettivo gestite da un istituto secondo il capoverso 1 che usufruiscono di prestazioni d'aiuto da quest'ultimo sono equiparate agli istituti.

<sup>4</sup> Non sono considerate istituti in particolare le forme di alloggio collettivo in cui l'assicurato:

- a. può determinare e acquistare autonomamente le prestazioni di cura e assistenza di cui necessita;
- b. può condurre una vita autonoma e responsabile; e
- c. può scegliere e organizzare autonomamente le proprie condizioni abitative.

<sup>5</sup> Le istituzioni destinate alla cura medica non sono considerate istituti.

#### **Art. 36<sup>211</sup>** Prestazioni particolari a favore dei minorenni

<sup>1</sup> ...<sup>212</sup>

<sup>2</sup> I minorenni che hanno diritto a un assegno per grandi invalidi e che non soggiornano in un istituto ma che necessitano di un'assistenza intensiva, hanno anche diritto a un supplemento per cure intensive ai sensi dell'articolo 39. Se si assumono le spese del soggiorno in istituto, mantengono il loro diritto al supplemento per cure intensive.<sup>213</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>214</sup>

#### **Art. 37<sup>215</sup>** Valutazione della grande invalidità

<sup>1</sup> La grande invalidità è reputata di grado elevato se l'assicurato è totalmente grande invalido. Questo è il caso quando necessita dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere gli atti ordinari della vita e il suo stato richiede inoltre cure permanenti o una sorveglianza personale.

<sup>210</sup> RS **831.26**

<sup>211</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>212</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>213</sup> Per. introdotto dal n. I 1 dell'O del 7 ott. 2020 concernente il miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 4545).

<sup>214</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 18 apr. 2012, con effetto dal 1° giu. 2012 (RU **2012** 2403).

<sup>215</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>2</sup> La grande invalidità è di grado medio se l'assicurato, pur munito di mezzi ausiliari, necessita:

- a. di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere la maggior parte degli atti ordinari della vita;
- b. di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna, inoltre, di una sorveglianza personale permanente; o
- c. di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna, inoltre, di un accompagnamento permanente nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'articolo 38.

<sup>3</sup> La grande invalidità è di grado lieve se l'assicurato, pur munito di mezzi ausiliari:

- a. è costretto a ricorrere in modo regolare e considerevole, all'aiuto di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita;
- b. necessita di una sorveglianza personale permanente;
- c. necessita, in modo durevole, di cure particolarmente impegnative, richieste dalla sua infermità;
- d. a causa di un grave danno agli organi sensoriali o di una grave infermità fisica, può mantenere i contatti sociali con l'ambiente solamente grazie a servizi di terzi forniti in modo regolare e considerevole; oppure
- e. è costretto a ricorrere a un accompagnamento costante nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'articolo 38.

<sup>4</sup> Per i minorenni si considera unicamente il maggior bisogno d'aiuto e di sorveglianza personale che il minorenne invalido necessita rispetto a un minorenne non invalido della stessa età.

**Art. 38<sup>216</sup>**      Accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana

<sup>1</sup> Esiste un bisogno di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'articolo 42 capoverso 2 LAI quando un assicurato maggiorenne non vive in un'istituzione e a causa di un danno alla salute:

- a. non può vivere autonomamente senza l'accompagnamento di una terza persona;
- b. non può compiere le attività della vita quotidiana e intrattenere contatti fuori casa senza l'accompagnamento di una terza persona; oppure
- c. rischia seriamente l'isolamento permanente dal mondo esterno.

<sup>2</sup> ...<sup>217</sup>

<sup>3</sup> È considerato unicamente l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana che è regolare e necessario in relazione a una delle situazioni di cui al capo-

<sup>216</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3859).

<sup>217</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, con effetto dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

verso 1. Fra queste non rientrano in particolare le attività di rappresentanza e di amministrazione nel quadro delle misure di protezione degli adulti conformemente agli articoli 390–398 del Codice civile<sup>218,219</sup>

**Art. 39<sup>220</sup>** Supplemento per cure intensive

<sup>1</sup> Vi è assistenza intensiva a minorenni ai sensi dell'articolo 42<sup>ter</sup> capoverso 3 LAI quando questi necessitano, a causa di un danno alla salute, di un'assistenza supplementare di almeno quattro ore in media al giorno.

<sup>2</sup> Come assistenza si considera il maggior bisogno di cure e di cure di base rispetto a quelle richieste da minorenni non invalidi della stessa età. Non si considera il tempo dedicato a misure mediche ordinate dal medico e applicate dal personale sanitario ausiliario, nonché alle misure pedagogico-terapeutiche.

<sup>3</sup> Se un minorenne necessita, a causa di un danno alla salute, una sorveglianza supplementare permanente, quest'ultima può essere conteggiata come due ore di assistenza. Una sorveglianza particolarmente intensiva necessaria a causa dell'invalidità può essere conteggiata come quattro ore di assistenza.

**E,<sup>221</sup> Il contributo per l'assistenza**

**Art. 39a** Assicurati minorenni

Gli assicurati minorenni hanno diritto al contributo per l'assistenza, se adempiono le condizioni di cui all'articolo 42<sup>quater</sup> capoverso 1 lettere a e b LAI e:

- a. frequentano la scuola dell'obbligo in una classe normale oppure svolgono una formazione professionale nel mercato del lavoro primario<sup>222</sup> o un'altra formazione del livello secondario II con assiduità;
- b. esercitano un'attività lucrativa per almeno 10 ore alla settimana nel mercato del lavoro primario; o
- c. ricevono un supplemento per cure intensive ai sensi dell'articolo 42<sup>ter</sup> capoverso 3 LAI per un bisogno di cure e di sorveglianza di almeno 6 ore al giorno.

<sup>218</sup> RS 210

<sup>219</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU 2014 3177).

<sup>220</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3859).

<sup>221</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5679). Vedi anche le disp. trans. di detta mod. alla fine del presente testo.

<sup>222</sup> Nuova espr. giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706). Di detta mod. è tenuto conto in tutto il presente testo.

**Art. 39b** Assicurati con una capacità limitata di esercitare i diritti civili

Gli assicurati maggiorenni con una capacità limitata di esercitare i diritti civili hanno diritto al contributo per l'assistenza, se adempiono le condizioni di cui all'articolo 42<sup>quater</sup> capoverso 1 lettere a e b LAI e:

- a. gestiscono una propria economia domestica;
- b. seguono assiduamente una formazione professionale nel mercato del lavoro primario oppure un'altra formazione di livello secondario II o di livello terziario;
- c. esercitano un'attività lucrativa per almeno 10 ore alla settimana nel mercato del lavoro primario; o
- d. al raggiungimento della maggiore età percepivano un contributo per l'assistenza secondo l'articolo 39a lettera c.

**Art. 39c** Ambiti di assistenza

Può essere riconosciuto un bisogno di aiuto negli ambiti seguenti:

- a. compimento degli atti ordinari della vita;
- b. gestione dell'economia domestica;
- c. partecipazione alla vita sociale e organizzazione del tempo libero;
- d. educazione e accudimento di bambini;
- e. svolgimento di un'attività di pubblica utilità o a titolo onorifico;
- f. formazione e perfezionamento professionale;
- g. esercizio di un'attività lucrativa nel mercato del lavoro primario;
- h. sorveglianza diurna;
- i. servizio notturno.

**Art. 39d** Durata minima dell'assunzione

L'assicurato ha diritto al contributo per l'assistenza soltanto se, a causa del suo bisogno di aiuto, necessita dell'assunzione di uno o più assistenti per più di tre mesi.

**Art. 39e** Determinazione del bisogno di aiuto riconosciuto

<sup>1</sup> L'ufficio AI determina il bisogno di aiuto mensile riconosciuto in ore.

<sup>2</sup> Sono previsti i limiti massimi di ore mensili seguenti:

- a. per prestazioni di aiuto negli ambiti di cui all'articolo 39c lettere a–c, per ciascun atto ordinario della vita ritenuto per la fissazione dell'assegno per grandi invalidi:
  1. 20 ore in caso di grande invalidità di grado lieve,
  2. 30 ore in caso di grande invalidità di grado medio,
  3. 40 ore in caso di grande invalidità di grado elevato;

- b. per prestazioni di aiuto negli ambiti di cui all'articolo 39c lettere d–g: in totale 60 ore;
- c. per la sorveglianza di cui all'articolo 39c lettera h: 120 ore.

<sup>3</sup> Per i seguenti gruppi di persone, il numero di atti ordinari della vita da considerare conformemente al capoverso 2 lettera a è stabilito come segue:

- a. per i sordociechi e i sordi gravemente ipovedenti: sei atti ordinari della vita;
- b. per i ciechi e gli ipovedenti gravi: tre atti ordinari della vita;
- c. per gli assicurati con una grande invalidità di grado lieve ai sensi dell'articolo 37 capoverso 3 lettere b, c, d o e: due atti ordinari della vita.

<sup>4</sup> I limiti massimi di ore sono ridotti del 10 per cento per ogni giorno e per ogni notte che l'assicurato trascorre settimanalmente in un istituto.

<sup>5</sup> I contributi concessi dall'assicurazione per l'invalidità per la sorveglianza di lunga durata secondo l'articolo 3<sup>quinqies</sup> capoverso 3 sono dedotti proporzionalmente dal bisogno di aiuto secondo l'articolo 39 c lettera h.<sup>223</sup>

#### **Art. 39f**<sup>224</sup> Importo del contributo per l'assistenza

<sup>1</sup> Il contributo per l'assistenza ammonta a 34.30 franchi all'ora.

<sup>2</sup> Se le prestazioni di aiuto necessarie negli ambiti di cui all'articolo 39c lettere e–g richiedono qualifiche particolari dell'assistente, il contributo per l'assistenza ammonta a 51.50 franchi all'ora.

<sup>3</sup> L'ufficio AI stabilisce il contributo per l'assistenza per il servizio notturno in modo forfettario, in base all'intensità delle prestazioni di aiuto da fornire. L'importo massimo del contributo ammonta a 164.35 franchi per notte.

<sup>4</sup> Per l'adeguamento degli importi di cui ai capoversi 1–3 all'evoluzione dei prezzi e dei salari è applicabile per analogia l'articolo 33<sup>ter</sup> LAVS<sup>225</sup>.

#### **Art. 39g** Calcolo del contributo per l'assistenza

<sup>1</sup> L'ufficio AI calcola l'importo mensile e annuo del contributo per l'assistenza.

<sup>2</sup> L'importo annuo del contributo per l'assistenza ammonta a:

- a. 12 volte l'importo mensile del contributo per l'assistenza;
- b. 11 volte l'importo mensile del contributo per l'assistenza, se:
  1. l'assicurato convive con il coniuge, il partner registrato, il convivente di fatto o un parente in linea retta, e
  2. la persona con cui convive è maggiorenne e non percepisce a sua volta alcun assegno per grandi invalidi.

<sup>223</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>224</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 12 ott. 2022, in vigore dal 1° gen. 2023 (RU 2022 606).

<sup>225</sup> RS 831.10

**Art. 39h** Impedimento al lavoro

<sup>1</sup> Se l'assistente è impedito senza sua colpa di lavorare, per motivi inerenti alla sua persona, il contributo per l'assistenza continua a essere versato per la durata del diritto al salario secondo l'articolo 324a del Codice delle obbligazioni<sup>226</sup>, ma al massimo per tre mesi; le prestazioni assicurative versate per compensare le conseguenze economiche di tale impedimento al lavoro sono dedotte.

<sup>2</sup> Se l'assistente è impedito di lavorare per motivi inerenti alla persona dell'assicurato, il contributo per l'assistenza continua a essere versato per al massimo tre mesi; l'importo annuo del contributo per l'assistenza non può essere superato.

**Art. 39i** Fatturazione

<sup>1</sup> L'assicurato presenta mensilmente una fattura all'ufficio AI.

<sup>2</sup> Possono essere fatturate le ore di lavoro effettivamente prestate dall'assistente durante il giorno e quelle computate in applicazione dell'articolo 39h.<sup>227</sup>

<sup>2bis</sup> Per notte può essere fatturato esclusivamente l'importo forfettario previsto per il servizio notturno. Esso può essere fatturato, se l'assistente si tiene a disposizione per un intervento.<sup>228</sup>

<sup>2ter</sup> Gli importi forfettari non fatturati per il servizio notturno possono essere utilizzati e computati anche per il giorno. Per il computo durante il giorno, gli importi forfettari per il servizio notturno sono convertiti in ore dividendoli per la tariffa oraria di cui all'articolo 39f capoverso 1.<sup>229</sup>

<sup>3</sup> L'importo della fattura mensile può superare l'importo mensile del contributo per l'assistenza al massimo del 50 per cento, a condizione che non sia superato l'importo annuo di cui all'articolo 39g capoverso 2.

<sup>4</sup> Durante una fase acuta certificata da un medico, gli assicurati con una grande invalidità di grado lieve possono fatturare per al massimo tre mesi consecutivi un importo che supera di oltre il 50 per cento l'importo mensile del contributo per l'assistenza. I limiti massimi di ore mensili di cui all'articolo 39e capoverso 2 non possono essere superati.

**Art. 39j**<sup>230</sup> Consulenza

<sup>1</sup> L'ufficio AI fornisce agli assicurati consulenza sul contributo per l'assistenza di cui agli articoli 42<sup>quater</sup>-42<sup>octies</sup> LAI. Può delegare l'incarico a terzi di sua scelta o proposti dall'assicurato.

<sup>2</sup> Se la consulenza è fornita da terzi, l'ufficio AI può accordare ogni tre anni prestazioni per un importo massimo di 1500 franchi. Dopo la richiesta di un contributo per

<sup>226</sup> RS 220

<sup>227</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>228</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>229</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>230</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU 2014 3177).

l'assistenza e prima della sua concessione, l'importo delle prestazioni non può superare i 700 franchi.<sup>231</sup>

<sup>3</sup> Il contributo massimo per prestazioni di consulenza fornite da terzi ammonta a 75 franchi all'ora.<sup>232</sup>

## **F.233 Rapporto con l'assicurazione contro gli infortuni e l'assicurazione militare**<sup>234</sup>

### **Art. 39k**<sup>235</sup>

<sup>1</sup> Se l'assicurato ha diritto a un assegno per grandi invalidi dell'AI e può in seguito pretendere un assegno per grandi invalidi dell'assicurazione contro gli infortuni, la cassa di compensazione versa l'assegno per grandi invalidi dell'AI all'assicuratore contro gli infortuni tenuto a prestazioni. Gli assegni per grandi invalidi per gli assicurati minorenni sono versati dall'Ufficio centrale di compensazione.<sup>236</sup>

<sup>2</sup> Se l'assicurato ha diritto a un assegno per grandi invalidi dell'assicurazione contro gli infortuni e il suo ammontare è in seguito maggiorato per cause estranee a infortunio, la cassa di compensazione versa all'assicuratore contro gli infortuni, tenuto a prestazioni, l'importo dell'assegno per grandi invalidi che l'AI avrebbe dovuto pagare all'assicurato se non si fosse infortunato. Gli assegni per grandi invalidi per gli assicurati minorenni sono versati dall'Ufficio centrale di compensazione.<sup>237</sup>

<sup>3</sup> Non ha diritto all'indennità giornaliera dell'AI l'assicurato al beneficio d'indennità giornaliera o di rendita dell'assicurazione militare durante l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione.

### **Art. 39ter**<sup>238</sup>

<sup>231</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>232</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>233</sup> Originaria E. Introdotto dal n. I del DCF del 15 gen. 1968, in vigore dal 1° gen. 1986 (RU **1968** 43).

<sup>234</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3721).

<sup>235</sup> Originario art. 39bis. Nuovo testo giusta l'art. 144 dell'O del 20 dic. 1982 sull'assicurazione contro gli infortuni, in vigore dal 1° gen. 1984 (RU **1983** 38).

<sup>236</sup> Per. introdotto dal n. I dell'O del 28 gen. 2004, in vigore dal 1° mar. 2004 (RU **2004** 743).

<sup>237</sup> Per. introdotto dal n. I dell'O del 28 gen. 2004, in vigore dal 1° mar. 2004 (RU **2004** 743).

<sup>238</sup> Introdotto dal n. II 1 dell'O del 5 apr. 1978 (RU **1978** 420). Abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3721).

## Capo quarto: L'organizzazione

### A.<sup>239</sup> Gli uffici AI

#### I. Competenza

##### Art. 40

<sup>1</sup> Per la ricezione e l'esame delle richieste è competente:

- a. l'ufficio AI nel cui campo d'attività gli assicurati hanno il loro domicilio;
- b.<sup>240</sup> l'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, fatti salvi i capoversi 2 e 2<sup>bis</sup>, se gli assicurati sono domiciliati all'estero.

<sup>2</sup> Per la ricezione e l'esame delle richieste dei frontalieri è competente l'ufficio AI nel cui campo d'attività essi esercitano un'attività lucrativa. Questa regola si applica anche ai vecchi frontalieri, a condizione che al momento della richiesta il loro domicilio abituale si trovi ancora nella zona di frontiera e il danno alla salute risalga all'epoca della loro attività frontaliera. L'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero notifica le decisioni.

<sup>2bis</sup> Per gli assicurati domiciliati all'estero ma che dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 cpv. 2 LPGA), la ricezione e l'esame delle richieste sono di competenza dell'ufficio AI nel cui campo d'attività gli assicurati hanno la loro dimora abituale. Se, durante la procedura, un assicurato cessa di avere la sua dimora abituale in Svizzera, la competenza passa all'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.<sup>241</sup>

<sup>2ter</sup> Se, durante la procedura, un assicurato domiciliato all'estero trasferisce la sua dimora abituale o il suo domicilio in Svizzera, la competenza passa all'ufficio AI nel cui campo d'attività l'assicurato ha la sua dimora abituale o il suo domicilio conformemente al capoverso 1 lettera a.<sup>242</sup>

<sup>2quater</sup> Se, durante la procedura, un assicurato domiciliato in Svizzera trasferisce il suo domicilio all'estero, la competenza passa all'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.<sup>243</sup>

<sup>3</sup> L'ufficio AI competente al momento della registrazione della domanda lo rimane durante tutta la procedura, con riserva dei capoversi 2<sup>bis</sup>-2<sup>quater</sup>.<sup>244</sup>

<sup>4</sup> In caso di conflitto di competenza, l'UFAS designa l'ufficio AI competente.

<sup>239</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU 1992 1251).

<sup>240</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5679).

<sup>241</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5679).

<sup>242</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5679).

<sup>243</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5679).

<sup>244</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5679).

## II. Compiti

### Art. 41

<sup>1</sup> L'ufficio AI esegue, oltre ai compiti menzionati esplicitamente nella legge e nella presente ordinanza, anche i seguenti:

- a.<sup>245</sup> ricevere, esaminare e registrare le comunicazioni di cui all'articolo 3*b* LAI e le domande di cui all'articolo 29 LPGA;
- b.<sup>246</sup> ricevere le comunicazioni di cui all'articolo 77 relative al diritto alle prestazioni;
- c.<sup>247</sup> trasmettere immediatamente alla cassa di compensazione competente le comunicazioni riguardanti il diritto alle indennità giornaliere, alle rendite e agli assegni per grandi invalidi per gli assicurati maggiorenni in corso;
- d.<sup>248</sup> notificare le comunicazioni, i preavvisi e le decisioni, come pure la relativa corrispondenza;
- e. ed f.<sup>249</sup> ...
- f<sup>bis</sup>. e f<sup>ter</sup>.<sup>250</sup> ...
- g.<sup>251</sup> fornire informazioni conformemente all'articolo 27 LPGA;
- h. conservare gli incarti AI;
- i.<sup>252</sup> prendere posizione in caso di ricorso e interporre i ricorsi al Tribunale federale;
- k.<sup>253</sup> valutare il grado d'invalidità delle persone che chiedono una prestazione complementare secondo l'articolo 4 capoverso 1 lettera d della legge federale del 6 ottobre 2006<sup>254</sup> sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità;
- l.<sup>255</sup> ...

<sup>245</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>246</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>247</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 gen. 2004, in vigore dal 1° mar. 2004 (RU **2004** 743).

<sup>248</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 26 apr. 2006, in vigore dal 1° lug. 2006 (RU **2006** 2007).

<sup>249</sup> Abrogate dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, con effetto dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>250</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 19 set. 2014 (RU **2014** 3177). Abrogata dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, con effetto dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>251</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>252</sup> Nuovo testo giusta il n. II 92 dell'O dell'8 nov. 2006 (revisione totale dell'organizzazione giudiziaria federale), in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 4705).

<sup>253</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 29 nov. 1995 (RU **1996** 691). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>254</sup> RS **831.30**

<sup>255</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 16 nov. 2011 (RU **2011** 5679). Abrogata dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, con effetto dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

2 ...256

3 ...257

**Art. 41a**<sup>258</sup> Gestione dei casi

<sup>1</sup> Nell'esecuzione dei compiti affidati loro dalla legge e dalla presente ordinanza, gli uffici AI provvedono a una gestione dei casi continua e uniforme.

<sup>2</sup> La gestione dei casi comprende:

- a. l'analisi della situazione del momento;
- b. la pianificazione delle tappe successive;
- c. l'accompagnamento e la sorveglianza delle prestazioni concesse dall'assicurazione per l'invalidità; e
- d. il coordinamento, interno ed esterno, con le persone e i servizi coinvolti.

<sup>3</sup> Gli uffici AI decidono individualmente la natura, la durata e l'entità della gestione dei casi.

<sup>4</sup> Un accompagnamento personale e attivo da parte dell'ufficio AI nell'ambito della gestione dei casi è effettuato per i provvedimenti sanitari di cui agli articoli 12 e 13 LAI soltanto con il consenso dell'assicurato o del suo rappresentante legale.

<sup>5</sup> Nel singolo caso, per l'esecuzione della gestione dei casi per i provvedimenti sanitari gli uffici AI possono ricorrere a terzi idonei.

**Art. 41b**<sup>259</sup> Elenco pubblico dei periti incaricati

<sup>1</sup> L'elenco secondo l'articolo 57 capoverso 1 lettera n LAI contiene i seguenti dati:

- a. in caso di perizie monodisciplinari, per ogni perito incaricato: cognome, nome, disciplina medica e indirizzo;
- b. in caso di perizie bidisciplinari, per ciascuno dei due periti incaricati di tali perizie (coppia di periti): cognome, nome, disciplina medica e indirizzo;
- c. in caso di perizie bidisciplinari e pluridisciplinari, per ogni centro peritale incaricato: nome, forma giuridica e indirizzo;
- d. per ogni perito, coppia di periti e centro peritale:
  1. il numero di perizie commissionate, ripartite in perizie monodisciplinari, bidisciplinari e pluridisciplinari,
  2. le incapacità al lavoro attestate nelle perizie pervenute, in percentuale di un posto a tempo pieno, nell'attività precedentemente svolta e in un'attività adattata nonché nell'ambito delle mansioni consuete; in caso di perizie bidisciplinari e pluridisciplinari, le indicazioni vanno fornite conformemente alla valutazione consensuale di tutti i periti coinvolti,

<sup>256</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 19 set. 2014, con effetto dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>257</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>258</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>259</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

3. il numero delle perizie che sono state oggetto di una decisione di un tribunale cantonale delle assicurazioni, del Tribunale amministrativo federale o del Tribunale federale, ripartite in base al valore probatorio, pieno, parziale o nullo, riconosciuto alla perizia dal tribunale, e
4. il rimborso complessivo in franchi.

<sup>2</sup> L'elenco contiene i dati per anno civile ed è pubblicato il 1° marzo dell'anno successivo.

<sup>3</sup> L'UFAS elabora una panoramica a livello nazionale sulla base degli elenchi degli uffici AI. La panoramica è pubblicata il 1° luglio.

### III. Questioni finanziarie

#### Art. 42

La cassa di compensazione del Cantone in cui ha sede l'ufficio AI provvede al servizio dei fondi degli uffici AI cantonali e comuni.

### IV. Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero

#### Art. 43

<sup>1</sup> Un apposito «Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero» s'è costituito presso l'Ufficio centrale di compensazione.

<sup>2</sup> Il Dipartimento federale delle finanze, d'intesa con il DFI e con il Dipartimento federale degli affari esteri, emana le prescrizioni necessarie in materia d'organizzazione.

### B. Casse di compensazione<sup>260</sup>

#### Art. 44<sup>261</sup> Competenza

Gli articoli 122–125<sup>bis</sup> OAVS<sup>262</sup> si applicano per analogia per determinare la cassa di compensazione competente per calcolare e versare le rendite, le indennità giornaliere e gli assegni per grandi invalidi per gli assicurati maggiorenni.

<sup>260</sup> Originario tit. avanti l'art. 43. Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU 1992 1251).

<sup>261</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 gen. 2004, in vigore dal 1° mar. 2004 (RU 2004 743).

<sup>262</sup> RS 831.101

**Art. 45** Passaggio da una cassa all'altra

<sup>1</sup> L'articolo 125 OAVS<sup>263</sup> si applica per analogia in caso di cambiamento della cassa di compensazione competente per calcolare e versare le indennità giornaliere, le rendite e gli assegni per grandi invalidi per gli assicurati maggiorenni.<sup>264</sup>

<sup>2</sup> Se una rendita dell'assicurazione per l'invalidità è sostituita con una dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti, la competenza per fissare le prestazioni e notificare le decisioni passa dall'ufficio AI alla cassa di compensazione che era competente finora per versare la rendita.

**Art. 46** Conflitto di competenza

In caso di conflitto di competenza l'UFAS designa la cassa di compensazione competente.

**C. Servizi medici regionali**<sup>265</sup>**Art. 47**<sup>266</sup> Regioni

<sup>1</sup> Sono istituiti da otto a dodici servizi medici regionali, ognuno dei quali copre un territorio con un numero di abitanti comparabile. In casi motivati l'UFAS può autorizzare eccezioni.

<sup>2</sup> I Cantoni sottopongono all'UFAS le loro proposte per la formazione delle regioni. Quest'ultimo stabilisce le regioni.

<sup>3</sup> Gli uffici AI di ciascuna regione istituiscono e gestiscono assieme i servizi medici regionali. ...<sup>267</sup>

**Art. 48**<sup>268</sup> Discipline

Nei servizi medici regionali sono rappresentate in particolare le discipline di medicina interna e di medicina generale, di ortopedia, di reumatologia, di pediatria e di psichiatria.

<sup>263</sup> RS **831.101**

<sup>264</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 gen. 2004, in vigore dal 1° mar. 2004 (RU **2004** 743).

<sup>265</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>266</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>267</sup> Per. abrogato dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>268</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

**Art. 49<sup>269</sup>**      **Compiti**

<sup>1</sup> I servizi medici regionali valutano le condizioni mediche del diritto alle prestazioni. Nel quadro della loro competenza medica e delle istruzioni tecniche di portata generale dell'UFAS, essi sono liberi di scegliere i metodi d'esame idonei.

<sup>1bis</sup> Nello stabilire la capacità funzionale (art. 54a cpv. 3 LAI) va considerata e motivata la capacità al lavoro attestata a livello medico nell'attività precedentemente svolta e nelle attività adattate, tenendo conto di tutte le risorse fisiche, psichiche e mentali nonché delle limitazioni, in termini qualitativi e quantitativi.<sup>270</sup>

<sup>2</sup> Se occorre, i servizi medici regionali possono eseguire direttamente esami medici sugli assicurati. Mettono per scritto i risultati degli esami.

<sup>3</sup> I servizi medici regionali sono disponibili a fornire consulenza agli uffici AI della regione.

**D. Vigilanza<sup>271</sup>****Art. 50<sup>272</sup>**      **Vigilanza materiale**

<sup>1</sup> Nel quadro dei controlli in virtù dell'articolo 64a capoverso 1 lettera a LAI, l'UFAS può chiedere od ordinare agli uffici AI e ai servizi medici regionali di adottare provvedimenti al fine di procedere alla necessaria ottimizzazione.

<sup>2</sup> Gli uffici AI e i servizi medici regionali devono presentare periodicamente all'UFAS un rapporto conforme alle sue istruzioni sull'adempimento dei loro compiti.

<sup>3</sup> Dopo aver consultato gli uffici AI, l'UFAS può emanare prescrizioni sulla formazione e il perfezionamento del personale specializzato degli uffici AI e dei servizi medici regionali. Prende le misure necessarie a garantire tale formazione e tale perfezionamento.

**Art. 51<sup>273</sup>**      **Vigilanza amministrativa**

Nel quadro dei controlli sul rispetto dei criteri prescritti per garantire l'efficacia, la qualità e l'uniformità di cui all'articolo 64a capoverso 2 LAI, l'UFAS può chiedere od ordinare agli uffici AI e ai servizi medici regionali di adottare provvedimenti al fine di procedere alla necessaria ottimizzazione.

<sup>269</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>270</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>271</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>272</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>273</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

**Art. 52**<sup>274</sup> Convenzioni sugli obiettivi

<sup>1</sup> Per garantire l'efficacia, la qualità e l'uniformità dell'adempimento dei compiti di cui agli articoli 54a capoverso 1 e 57 LAI, l'UFAS conclude con ogni ufficio AI cantonale una convenzione sugli obiettivi. La convenzione precisa in particolare l'efficacia e la qualità da raggiungere, nonché le modalità del rendiconto.<sup>275</sup>

<sup>2</sup> Se un ufficio AI cantonale rifiuta di firmare la convenzione sugli obiettivi, l'UFAS emana istruzioni per garantire l'efficacia, la qualità e l'uniformità dell'adempimento dei compiti.

<sup>3</sup> L'UFAS mette a disposizione degli uffici AI cantonali gli indicatori necessari per raggiungere gli obiettivi.

**Art. 53**<sup>276</sup> Vigilanza finanziaria

<sup>1</sup> L'UFAS esercita la vigilanza finanziaria sugli uffici AI cantonali.<sup>277</sup>

<sup>2</sup> Gli uffici AI devono sottoporre all'UFAS per approvazione, secondo le direttive di quest'ultimo, le spese d'esercizio e gli investimenti mediante il preventivo, il piano finanziario per i tre anni successivi e il conto annuale. L'UFAS può esigere dagli uffici AI e dalle casse di compensazione ulteriori documenti necessari per l'esercizio della vigilanza.<sup>278</sup>

<sup>3</sup> Alla vigilanza finanziaria sull'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero si applica l'articolo 43 capoverso 2.

**Art. 54**<sup>279</sup> Contabilità e revisione

<sup>1</sup> La contabilità è tenuta dalla cassa di compensazione del Cantone sede dell'ufficio AI. La contabilità dell'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero è tenuta dalla Cassa svizzera di compensazione.

<sup>2</sup> La cassa di compensazione tiene una contabilità separata per l'ufficio AI. Sono contabilizzati separatamente anche i contributi e le prestazioni dell'assicurazione, da una parte, e le spese di gestione dell'ufficio AI conformemente all'articolo 67 capoverso 1 lettera a LAI, dall'altra. L'UFAS emana istruzioni in proposito.

<sup>274</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>275</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>276</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>277</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>278</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>279</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>3</sup> Gli articoli 159, 160 e 164–170 OAVS<sup>280</sup> si applicano per analogia alla revisione della contabilità degli uffici AI. In deroga all'articolo 160 capoverso 2 OAVS, il controllo dell'applicazione materiale delle disposizioni legali nell'ambito dell'articolo 64a capoverso 1 lettera a LAI è effettuato dall'UFAS.

**Art. 55**<sup>281</sup> Rimborso delle spese

<sup>1</sup> L'UFAS decide sulle spese rimborsabili conformemente all'articolo 67 capoverso 1 lettera a LAI ed emana le direttive necessarie a tal fine.<sup>282</sup>

<sup>2</sup> La cassa di compensazione viene risarcita per i compiti svolti a favore dell'assicurazione per l'invalidità.

**Art. 56**<sup>283</sup> Locali per gli organi d'esecuzione

<sup>1</sup> L'UFAS incarica il Fondo di compensazione AVS/AI/IPG (compenswiss) di acquistare, costruire o vendere, con imputazione ai conti ordinari dell'AI, i locali per gli organi d'esecuzione dell'assicurazione per l'invalidità. Questi locali fanno parte degli attivi dell'assicurazione per l'invalidità.

<sup>2</sup> L'usufrutto è disciplinato in un contratto di diritto pubblico stipulato tra l'ufficio AI e compenswiss. Il contratto stabilisce almeno i dettagli relativi all'utilizzo degli immobili e l'indennità. L'UFAS disciplina i dettagli dell'usufrutto necessari e approva i contratti.

**Art. 57**<sup>284</sup> Spese di amministrazione delle casse di compensazione

<sup>1</sup> Le casse di compensazione riscuotono i contributi per le spese d'amministrazione presso i datori di lavoro, gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa indipendente e quelli senza attività lucrativa; si applicano le stesse aliquote dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti.

<sup>2</sup> Il DFI stabilisce eventuali sussidi del Fondo di compensazione per coprire le spese d'amministrazione delle casse di compensazione.

**Art. 58 a 64**<sup>285</sup>

<sup>280</sup> RS 831.101

<sup>281</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>282</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>283</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>284</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>285</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 15 giu. 1992, con effetto dal 1° lug. 1992 (RU 1992 1251).

## Capo quinto: La procedura

### A. La richiesta

#### Art. 65 Modulo di richiesta e allegati

<sup>1</sup> Chiunque fa valere un diritto a prestazioni dell'assicurazione deve servirsi del modulo ufficiale di richiesta.<sup>286</sup>

<sup>2</sup> Il modulo può essere ottenuto gratuitamente presso gli uffici designati dall'UFAS.

<sup>3</sup> L'assicurato deve corredare la richiesta del certificato di assicurazione e, se è il caso, di quello della moglie, degli eventuali libretti delle marche e di una carta d'identità.<sup>287</sup>

#### Art. 66<sup>288</sup> Legittimazione

<sup>1</sup> Sono legittimati a far valere il diritto alle prestazioni l'assicurato, il suo rappresentante legale e le autorità o i terzi che lo assistono regolarmente o ne hanno durevole cura.

<sup>1bis</sup> Se non esercita direttamente il diritto alle prestazioni, l'assicurato deve autorizzare le persone e i servizi menzionati all'articolo 6a LAI a fornire agli organi dell'assicurazione per l'invalidità tutte le informazioni necessarie e a mettere a loro disposizione tutti i documenti necessari per accertare il diritto alle prestazioni e il diritto al recesso.<sup>289</sup>

<sup>2</sup> Se l'assicurato è incapace di discernimento, il suo rappresentante legale accorda l'autorizzazione di cui all'articolo 6a LAI firmando la comunicazione.<sup>290</sup>

#### Art. 67<sup>291</sup> Presentazione

<sup>1</sup> La richiesta dev'essere presentata all'ufficio AI competente giusta l'articolo 40.

<sup>2</sup> Le casse di compensazione sono autorizzate a ricevere le richieste. Attestata la data di presentazione, devono inviarle immediatamente all'ufficio AI.

<sup>3</sup> La richiesta può essere presentata a un servizio sociale dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi, a destinazione dell'ufficio AI.

<sup>286</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>287</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 nov. 1976, in vigore dal 1° gen. 1977 (RU 1976 2650).

<sup>288</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 giu. 1983, in vigore dal 1° gen. 1984 (RU 1983 912). Questa mod. sostituisce quella risultante dall'art. 144 dell'O del 20 dic. 1982 sull'assicurazione contro gli infortuni (RU 1983 38).

<sup>289</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007 (RU 2007 5155). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>290</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>291</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU 1992 1251).

**Art. 68**<sup>292</sup> Pubblicazioni

Gli uffici AI cantonali e comuni, in collaborazione con le casse di compensazione cantonali, devono, mediante pubblicazioni, almeno annuali, richiamare l'attenzione sulle prestazioni dell'assicurazione, le condizioni per ottenerle e il modo di chiederle.

**B. L'istruttoria****Art. 69**<sup>293</sup> In generale

<sup>1</sup> L'ufficio AI esamina le condizioni assicurative, se necessario in collaborazione con la cassa di compensazione competente giusta l'articolo 44.

<sup>2</sup> Se tali condizioni sono adempite, l'ufficio AI procura gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi. ...<sup>294</sup>

<sup>3</sup> Gli uffici AI possono convocare gli assicurati per un colloquio. La data del colloquio deve essere comunicata loro entro un termine adeguato.<sup>295</sup>

<sup>4</sup> ...<sup>296</sup>

**Art. 70**<sup>297</sup>**Art. 71**<sup>298</sup>**Art. 72**<sup>299</sup>**Art. 72**<sup>bis 300</sup> Perizie mediche bidisciplinari e pluridisciplinari<sup>301</sup>

<sup>1</sup> Le perizie che interessano tre o più discipline mediche sono eseguite da un centro peritale con cui l'UFAS ha concluso una convenzione.

<sup>292</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>293</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>294</sup> Per. abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3721).

<sup>295</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>296</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>297</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, con effetto dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>298</sup> Abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3721).

<sup>299</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 15 giu. 1992, con effetto dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>300</sup> Introdotto dal n. II 1 dell'O del 5 apr. 1978 (RU **1978** 420). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° mar. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>301</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>1bis</sup> Le perizie che interessano due discipline mediche devono essere eseguite da un centro peritale o da una coppia di periti con cui l'UFAS ha concluso una convenzione.<sup>302</sup>

<sup>2</sup> I mandati sono attribuiti con metodo aleatorio.

**Art. 72<sup>ter</sup> 303** Tariffazione

Gli uffici AI possono concludere con i fornitori di prestazioni convenzioni per il rimborso delle spese dei provvedimenti d'accertamento di cui all'articolo 43 LPGA, se non è stata conclusa alcuna convenzione tariffale superiore. È applicabile l'articolo 24<sup>sexies</sup>.

**Art. 73<sup>304</sup>**

**C. Determinazione delle prestazioni<sup>305</sup>**

**Art. 73<sup>bis</sup> 306** Oggetto e notifica del preavviso

<sup>1</sup> Il preavviso di cui all'articolo 57a LAI concerne unicamente questioni che secondo l'articolo 57 capoverso 1 lettere d e f-i LAI rientrano nei compiti degli uffici AI.<sup>307</sup>

<sup>2</sup> Il preavviso è notificato segnatamente:

- a. all'assicurato, personalmente o al suo rappresentante legale;
- b. alle autorità o ai terzi che hanno fatto valere il diritto alle prestazioni o ai quali va pagata la prestazione in denaro;
- c. alla cassa di compensazione competente, se si tratta di una decisione riguardante una rendita, un'indennità giornaliera o un assegno per grandi invalidi per gli assicurati maggiorenni;
- d. al competente assicuratore contro gli infortuni o all'assicurazione militare, se sono tenuti a versare prestazioni;
- e. <sup>308</sup> al competente assicuratore-malattie secondo gli articoli 2 e 3 della legge del 26 settembre 2014<sup>309</sup> sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (assicuratore-malattie ai sensi della LVAMal), se è tenuto a versare prestazioni;

<sup>302</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>303</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>304</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>305</sup> Originaria avanti l'art. 74. Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>306</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 21 gen. 1987 (RU **1987** 456). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 26 apr. 2006, in vigore dal 1° lug. 2006 (RU **2006** 2007).

<sup>307</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>308</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>309</sup> RS **832.12**

- f. al competente istituto della previdenza professionale, se è tenuto a versare prestazioni secondo gli articoli 66 capoverso 2 e 70 LPG A. Ove la competenza non sia definita, la decisione sarà notificata all'ultimo istituto a cui la persona assicurata era stata affiliata o all'istituto presso il quale sono stati annunciati diritti a prestazioni.

**Art. 73<sup>ter</sup> 310** Procedura di preavviso

1 ...<sup>311</sup>

<sup>2</sup> L'assicurato può presentare le sue obiezioni all'ufficio AI per scritto oppure oralmente. Se le obiezioni sono presentate oralmente, l'ufficio AI redige un verbale sommario che deve essere firmato dall'assicurato.

<sup>3</sup> Le altre parti presentano le loro obiezioni all'ufficio AI per scritto.

<sup>4</sup> L'audizione dell'assicurato non conferisce il diritto né a un'indennità giornaliera né al rimborso delle spese di viaggio.

**Art. 74<sup>312</sup>** Deliberazione dell'ufficio AI

<sup>1</sup> Terminata l'istruttoria, l'ufficio AI si pronuncia sulla richiesta di prestazioni.

<sup>2</sup> La motivazione della deliberazione tiene conto delle obiezioni formulate dalle parti sul preavviso, in quanto siano rilevanti per la deliberazione.<sup>313</sup>

**Art. 74<sup>bis</sup> 314**

**Art. 74<sup>ter</sup> 315** Assegnazione delle prestazioni senza decisione

Se le condizioni per l'assegnazione di una prestazione sono manifestamente adempiute e tutte le richieste dell'assicurato sono accolte, le seguenti prestazioni possono essere accordate o prorotate senza la notificazione di un preavviso o di una decisione (art. 58 LAD):<sup>316</sup>

- a. provvedimenti sanitari;
- a<sup>bis</sup><sup>317</sup> i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale;
- b. provvedimenti d'ordine professionale;

<sup>310</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 26 apr. 2006, in vigore dal 1° lug. 2006 (RU **2006** 2007).

<sup>311</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, con effetto dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>312</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>313</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 26 apr. 2006, in vigore dal 1° lug. 2006 (RU **2006** 2007).

<sup>314</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 15 giu. 1992, con effetto dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>315</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 21 gen. 1987 (RU **1987** 456). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>316</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>317</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

c.<sup>318</sup> ...

- d. mezzi ausiliari;
- e. rimborso delle spese di viaggio;
- f. rendite e assegni per grandi invalidi in seguito a una revisione effettuata d'ufficio, a condizione che non sia stata constatata alcuna modificazione della situazione atta a influenzare il diritto alle prestazioni;
- g.<sup>319</sup> prestazione transitoria.

**Art. 74**<sup>quater 320</sup> Comunicazione delle deliberazioni

<sup>1</sup> L'ufficio AI comunica per iscritto all'assicurato la deliberazione emanata giusta articolo 74<sup>ter</sup> e gli segnala che, in caso di contestazione, può chiedere la notificazione di una decisione.

<sup>2</sup> Comunica inoltre la decisione relativa alla prestazione transitoria di cui all'articolo 74<sup>ter</sup> lettera g all'istituto di previdenza tenuto a versare prestazioni e al competente organo esecutivo dell'assicurazione contro la disoccupazione. L'istituto di previdenza tenuto a versare prestazioni ha il diritto di chiedere la notificazione di una decisione.<sup>321</sup>

**Art. 75**<sup>322</sup>

**Art. 76**<sup>323</sup> Notificazione della decisione

<sup>1</sup> La decisione è notificata segnatamente:<sup>324</sup>

- a.<sup>325</sup> alle persone, agli istituti e agli assicuratori ai quali è stato notificato il preavviso;
- b. e c. ...<sup>326</sup>
- d.<sup>327</sup> all'Ufficio centrale di compensazione, se non si tratta di decisioni riguardanti rendite o assegni per grandi invalidi per gli assicurati maggiorenni;

<sup>318</sup> Abrogata dal n. I 17 dell'O del 7 nov. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5823).

<sup>319</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5679).

<sup>320</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 21 gen. 1987 (RU 1987 456). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU 1992 1251).

<sup>321</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5679).

<sup>322</sup> Abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3721).

<sup>323</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU 1992 1251).

<sup>324</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3721).

<sup>325</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 26 apr. 2006, in vigore dal 1° lug. 2006 (RU 2006 2007).

<sup>326</sup> Abrogate dal n. I dell'O del 26 apr. 2006, con effetto dal 1° lug. 2006 (RU 2006 2007).

<sup>327</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 gen. 2004, in vigore dal 1° mar. 2004 (RU 2004 743).

e.<sup>328</sup> ...

f. agli agenti esecutori;

g.<sup>329</sup> ai medici o ai centri medici d'accertamento che, senza essere agenti esecutori, hanno steso una perizia per incarico dell'assicurazione;

h.<sup>330</sup> ...

i.<sup>331</sup> ...

<sup>2</sup> Se si tratta di una decisione di rendita o di assegno per grandi invalidi per gli assicurati maggiorenni, l'articolo 70 OAVS<sup>332</sup> si applica per analogia.<sup>333</sup>

#### Art. 77<sup>334</sup> Obbligo d'informare

L'avente diritto, il suo rappresentante legale, le autorità o i terzi cui è versata la prestazione devono comunicare immediatamente all'ufficio AI ogni cambiamento rilevante per la determinazione del diritto alle prestazioni, in particolare ogni cambiamento dello stato di salute, della capacità al guadagno o al lavoro, dello stato di grande invalidità, del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità, del luogo di residenza determinante per stabilire l'importo dell'assegno per grandi invalidi e del contributo per l'assistenza e delle condizioni personali ed eventualmente economiche dell'assicurato.

### D. Pagamento delle prestazioni<sup>335</sup>

#### I. Provvedimenti d'integrazione, d'accertamento e spese di viaggio

#### Art. 78<sup>336</sup> Pagamento

<sup>1</sup> L'assicurazione assume, nei limiti della garanzia delle spese dell'ufficio AI, le spese dei provvedimenti d'integrazione preventivamente stabiliti da quest'ufficio. Essa si addossa, inoltre, alle condizioni stabilite dall'articolo 10 capoverso 2 LAI, le spese dei provvedimenti integrativi già attuati.<sup>337</sup>

<sup>328</sup> Abrogata dal n. I dell'O del 26 apr. 2006, con effetto dal 1° lug. 2006 (RU **2006** 2007).

<sup>329</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>330</sup> Abrogata dal n. I dell'O del 26 apr. 2006, con effetto dal 1° lug. 2006 (RU **2006** 2007).

<sup>331</sup> Introdotta dal n. I dell'O dell'11 set. 2002 (RU **2002** 3721). Abrogata dal n. I dell'O del 26 apr. 2006, con effetto dal 1° lug. 2006 (RU **2006** 2007).

<sup>332</sup> RS **831.101**

<sup>333</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 gen. 2004, in vigore dal 1° mar. 2004 (RU **2004** 743).

<sup>334</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>335</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>336</sup> Nuovo testo giusta il n. I del DCF del 15 gen. 1968, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 43).

<sup>337</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

2 ...<sup>338</sup>

3 ...<sup>339</sup>

<sup>4</sup> Le spese dei provvedimenti d'integrazione come pure quelle d'accertamento e di viaggio sono pagate dall'Ufficio centrale di compensazione. È fatto salvo l'articolo 79bis.<sup>340</sup>

<sup>5</sup> Di regola, il pagamento è fatto all'agente che ha attuato i provvedimenti o ha eseguito l'accertamento.

<sup>6</sup> Se il pagamento è fatto all'assicurato o al suo rappresentante legale e si presume che la somma pagata non sia utilizzata allo scopo previsto, l'assicurazione prenderà i provvedimenti intesi a garantirne l'adeguato impiego.

<sup>7</sup> Le fatture degli organi d'esecuzione e delle persone in contatto permanente con l'assicurazione sono pagate tramite girata sul conto postale o sul conto bancario.<sup>341</sup>

#### **Art. 79**<sup>342</sup> Presentazione delle fatture

<sup>1</sup> I fornitori di prestazioni possono inviare le fatture concernenti le spese di cui all'articolo 78:

- a. all'Ufficio centrale di compensazione mediante trasmissione elettronica di dati; o
- b. all'ufficio AI competente che trasmette in seguito le fatture all'Ufficio centrale di compensazione.

<sup>2</sup> L'ufficio AI e, se occorre, il servizio medico regionale verificano se le fatture sono giustificate e l'Ufficio centrale di compensazione verifica la loro concordanza con eventuali convenzioni. L'Ufficio centrale di compensazione effettua il pagamento delle fatture.<sup>343</sup>

<sup>3</sup> I dati necessari alla verifica delle fatture sono trasmessi elettronicamente dall'ufficio AI all'Ufficio centrale di compensazione o dall'Ufficio centrale di compensazione all'ufficio AI.

<sup>4</sup> Se una fattura è contestata o se dev'essere fatta valere una richiesta di restituzione, l'ufficio AI emana le necessarie decisioni.

<sup>338</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 15 giu. 1992, con effetto dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>339</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, con effetto dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>340</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>341</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 giu. 1983 (RU **1983** 912). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3721).

<sup>342</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° lug. 1998, in vigore dal 15 ago. 1998 (RU **1998** 1839).

<sup>343</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>5</sup> L'UFAS emana direttive in merito alla presentazione delle fatture secondo l'articolo 27<sup>ter</sup> LAI nonché alla trasmissione, alla verifica e al pagamento delle medesime.<sup>344</sup>

**Art. 79<sup>bis</sup>** 345 Regolazione particolare della competenza

L'UFAS può affidare agli uffici AI la verifica della conformità ad eventuali convenzioni e il rimborso delle spese per determinate prestazioni.

**Art. 79<sup>ter</sup>** 346 Disposizioni generali per la fatturazione dei provvedimenti sanitari

<sup>1</sup> I fornitori di prestazioni devono fornire nelle loro fatture tutte le indicazioni amministrative e mediche necessarie alla verifica del calcolo della remunerazione e dell'economicità delle prestazioni conformemente all'articolo 27<sup>ter</sup> capoverso 1 LAI. Devono fornire in particolare le indicazioni seguenti:

- a. le date delle cure o delle prestazioni fornite;
- b. le prestazioni fornite, dettagliate secondo la tariffa determinante e le relative posizioni tariffali;
- c. le diagnosi e le procedure necessarie al calcolo della tariffa applicabile;
- d. il numero e la data della decisione o della comunicazione;
- e.<sup>347</sup> il numero AVS dell'assicurato;
- f. in caso di cure ospedaliere, le quote a carico del Cantone e dell'assicurazione per l'invalidità.

<sup>2</sup> Il fornitore di prestazioni emette due fatture separate per le prestazioni a carico dell'assicurazione per l'invalidità e per le altre prestazioni.

<sup>3</sup> Per le analisi, la fatturazione è effettuata esclusivamente dal laboratorio che ha eseguito l'analisi. Sono fatte salve le tariffe forfettarie.

<sup>4</sup> Il fornitore di prestazioni fa pervenire all'assicurato una copia della fattura. Questa può essere inviata in formato cartaceo o per via elettronica.

**Art. 79<sup>quater</sup>** 348 Fatturazione nel caso di un modello di remunerazione di tipo DRG

<sup>1</sup> Nel caso di un modello di remunerazione di tipo DRG (*Diagnosis Related Groups*) il fornitore di prestazioni deve fornire un numero d'identificazione unico per gli insiemi di dati con le indicazioni amministrative e mediche ai sensi dell'articolo 79<sup>ter</sup>. La struttura dell'insieme dei dati deve rispettare la struttura uniforme valida in tutta la Svizzera stabilita dal DFI secondo l'articolo 59a capoverso 1 OAMa<sup>349</sup>.

<sup>344</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>345</sup> Introdotto dal n. 2 dell'O del 18 ott. 1974 (RU 1974 1594). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU 1992 1251).

<sup>346</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>347</sup> Correzione del 7 feb. 2023 (RU 2023 53).

<sup>348</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>349</sup> RS 832.102

<sup>2</sup> Le diagnosi e le procedure ai sensi dell'articolo 79<sup>ter</sup> capoverso 1 devono essere codificate conformemente alle classificazioni menzionate per la statistica medica degli stabilimenti ospedalieri alla cifra 62 dell'allegato dell'ordinanza del 30 giugno 1993<sup>350</sup> sulle rilevazioni statistiche.

<sup>3</sup> Il fornitore di prestazioni trasmette contemporaneamente alla fattura gli insiemi di dati con le indicazioni amministrative e mediche secondo l'articolo 79<sup>ter</sup> capoverso 1 all'assicurazione per l'invalidità.

<sup>4</sup> L'ufficio AI determina per quali fatture è necessario un esame più approfondito.

**Art. 79<sup>quinquies</sup> 351** Fatturazione nel settore ambulatoriale e nel settore della riabilitazione medica

Per il settore ambulatoriale e il settore della riabilitazione medica è applicabile l'articolo 59<sup>bis</sup> OAMal<sup>352</sup>.

**Art. 79<sup>sexies</sup> 353** Fatturazione dei provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale, dei provvedimenti professionali e degli accertamenti

<sup>1</sup> I fornitori di provvedimenti secondo gli articoli 14a–18 LAI e l'articolo 43 LPGa devono fornire nelle loro fatture tutte le indicazioni amministrative necessarie alla verifica del calcolo del rimborso e dell'economicità delle prestazioni conformemente all'articolo 27<sup>ter</sup> capoverso 1 LAI.

<sup>2</sup> I fornitori di prestazioni fanno pervenire all'assicurato una copia della fattura. Questa può essere inviata in formato cartaceo o per via elettronica.

## II. Indennità giornaliera

**Art. 80** Pagamento

<sup>1</sup> Le casse di compensazione o i datori di lavoro pagano le indennità giornaliera mensilmente, scaduto il termine, o le compensano ai sensi dell'articolo 19 capoverso 2 LPGa o dell'articolo 20 capoverso 2 LAVS<sup>354,355</sup> L'UFAS può, in certi casi, affidare il pagamento delle indennità giornaliera ai centri d'integrazione.<sup>356</sup>

<sup>1bis</sup> Fatto salvo l'articolo 24<sup>quater</sup> LAI, in caso di prima formazione professionale, le indennità giornaliera sono versate:

<sup>350</sup> RS 431.012.1

<sup>351</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>352</sup> RS 832.102

<sup>353</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>354</sup> RS 831.10

<sup>355</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3721).

<sup>356</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 gen. 1987, in vigore dal 1° lug. 1987 (RU 1987 456).

- a. al centro o all'istituzione di formazione, che le riversa all'assicurato;
- b. direttamente all'assicurato, se svolge una formazione professionale superiore o frequenta una scuola universitaria.<sup>357</sup>

<sup>2</sup> Acconti possono essere pagati a domanda, se l'assicurato o i suoi congiunti abbisognano d'indennità giornaliera a scadenze più brevi.<sup>358</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>359</sup>

#### **Art. 81**<sup>360</sup> Attestato

<sup>1</sup> L'istituto, o la persona, presso il quale l'assicurato è sottoposto a provvedimenti d'integrazione o a esami oppure esegue un avviamento professionale, deve attestare, su modulo ufficiale e a destinazione dell'ufficio AI, il numero di giorni che danno diritto all'indennità giornaliera o a un'indennità per spese di custodia e d'assistenza. Il periodo di attesa per il quale è dato un diritto all'indennità giornaliera è attestato dall'ufficio AI competente. Se il diritto all'indennità giornaliera dipende dal grado d'incapacità al lavoro, l'ufficio AI deve procurarsi, ove occorra, un'attestazione medica.<sup>361</sup>

<sup>2</sup> L'attestato dev'essere rilasciato prima del termine di pagamento. Terminata l'applicazione di provvedimenti prescritti o spirato il termine per il quale è dato il diritto all'indennità giornaliera, l'attestato deve essere trasmesso senza indugio all'ufficio AI.

#### **Art. 81**<sup>bis 362</sup> Conteggio dei contributi

<sup>1</sup> Gli articoli 37 e 38 dell'ordinanza del 24 novembre 2004<sup>363</sup> sulle indennità per perdita di guadagno (OIPG) si applicano per analogia al computo delle indennità giornaliere quali reddito dal lavoro ai sensi dell'AVS e all'iscrizione di queste indennità nel conto individuale dell'assicurato. L'articolo 37 capoversi 1 e 2 OIPG è parimenti applicato per analogia ai centri d'integrazione cui è affidato il pagamento delle indennità giornaliere (art. 80 cpv. 1).

<sup>2</sup> Non sono riscossi contributi sull'indennità per spese di custodia e d'assistenza.<sup>364</sup>

<sup>357</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>358</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 gen. 1987, in vigore dal 1° lug. 1987 (RU **1987** 456).

<sup>359</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 29 nov. 1995, con effetto dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 691).

<sup>360</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>361</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>362</sup> Introdotto dal n. III dell'O del 27 ott. 1987 (RU **1987** 1397). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 23 nov. 2005, in vigore dal 1° gen. 2006 (RU **2005** 5635).

<sup>363</sup> RS **834.11**

<sup>364</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

### III. Rendite, assegno per grandi invalidi e contributo per l'assistenza<sup>365</sup>

#### Art. 82<sup>366</sup> Pagamento

<sup>1</sup> Gli articoli 71, 71<sup>ter</sup>, 72, 73 e 75 OAVS<sup>367</sup> si applicano per analogia al pagamento delle rendite e degli assegni per grandi invalidi per gli assicurati maggiorenni.

<sup>2</sup> Nel caso di assicurati maggiorenni che cambiano il luogo di residenza determinante per stabilire l'importo dell'assegno per grandi invalidi, il nuovo importo è preso in considerazione a partire dal mese successivo.

<sup>3</sup> Gli articoli 78 e 79 si applicano per analogia al pagamento dell'assegno per grandi invalidi per gli assicurati minorenni e del contributo per l'assistenza. L'assegno per grandi invalidi per i minorenni è fatturato trimestralmente, il contributo per l'assistenza mensilmente. <sup>368</sup>

#### Art. 83 Misure di garanzia

<sup>1</sup> L'articolo 74 OAVS<sup>369</sup> si applica per analogia alle rendite e agli assegni per grandi invalidi per gli assicurati maggiorenni.<sup>370</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>371</sup>

### IV. Disposizioni comuni

#### Art. 84<sup>372</sup>

#### Art. 85 Ricupero e restituzione

<sup>1</sup> ...<sup>373</sup>

<sup>2</sup> Quando una prestazione deve essere ridotta o soppressa in seguito al riesame dei diritti dell'assicurato, la modificazione corrispondente è valida soltanto a partire dal mese seguente la nuova decisione. Per le rendite, l'assegno per grandi invalidi e il contributo per l'assistenza è applicabile l'articolo 88<sup>bis</sup> capoverso 2.<sup>374</sup>

<sup>365</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>366</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 gen. 2004, in vigore dal 1° mar. 2004 (RU **2004** 743).

<sup>367</sup> RS **831.101**

<sup>368</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>369</sup> RS **831.101**

<sup>370</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 gen. 2004, in vigore dal 1° mar. 2004 (RU **2004** 743).

<sup>371</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, con effetto dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>372</sup> Abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3721).

<sup>373</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>374</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>3</sup> Alla restituzione non condonata di prestazioni irrecuperabili si applica per analogia l'articolo 79<sup>bis</sup> OAVS.<sup>375</sup>

**Art. 85<sup>bis</sup>** <sup>376</sup> Versamento dell'arretrato di una rendita a terzi che hanno effettuato anticipi

<sup>1</sup> I datori di lavoro, gli istituti di previdenza professionale, le assicurazioni contro le malattie, gli organismi d'assistenza pubblici o privati o le assicurazioni di responsabilità civile con sede in Svizzera che, in vista della concessione di una rendita dell'assicurazione invalidità, hanno effettuato anticipi possono esigere che si versi loro l'arretrato di questa rendita come compensazione e fino a concorrenza dei loro anticipi. È fatta salva la compensazione prevista dall'articolo 20 LAVS<sup>377</sup>. Gli organismi che hanno consentito anticipi devono far valere i loro diritti per mezzo di un formulario speciale al più presto all'atto della domanda di rendita e, al più tardi, al momento della decisione dell'ufficio AI.

<sup>2</sup> Sono considerati anticipi le prestazioni:

- a. liberamente consentito, nella misura in cui l'assicurato si sia impegnato a rimborsarle e abbia acconsentito per scritto al pagamento dell'arretrato al terzo che gli ha concesso l'anticipo;
- b. versate contrattualmente o legalmente, nella misura in cui il diritto al rimborso, in caso di pagamento di una rendita, possa essere dedotto senza equivoco dal contratto o dalla legge.

<sup>3</sup> Gli arretrati di rendita possono essere versati all'organismo che ha effettuato anticipi fino a concorrenza di questi ultimi e per il periodo nel quale sono stati forniti.

**D<sup>bis</sup>** ...<sup>378</sup>

**Art. 86<sup>379</sup>**

**Art. 86<sup>bis</sup>** <sup>380</sup>

<sup>375</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 nov. 1976 (RU 1976 2650). Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3721).

<sup>376</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 27 set. 1993, in vigore dal 1° gen. 1994 (RU 1993 2925).

<sup>377</sup> RS 831.10

<sup>378</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007 (RU 2007 5155). Abrogato dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5679).

<sup>379</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5679).

<sup>380</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

## **E. Revisione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi e del contributo per l'assistenza<sup>381</sup>**

### **Art. 86<sup>ter</sup>382** Principio

La revisione tiene conto unicamente della parte di miglioramento del reddito che non dipende dal rincaro.

### **Art. 87<sup>383</sup>** Motivo di revisione

<sup>1</sup> La revisione avviene d'ufficio quando:

- a. in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza; o
- b. allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità.

<sup>2</sup> Se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità o di grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è cambiato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni.

<sup>3</sup> Qualora la rendita, l'assegno per grandi invalidi o il contributo per l'assistenza siano stati negati perché il grado d'invalidità era insufficiente, perché non è stata riconosciuta una grande invalidità o perché il bisogno di aiuto era troppo esiguo per avere diritto al contributo per l'assistenza, una nuova richiesta è riesaminata soltanto se sono soddisfatte le condizioni previste nel capoverso 2.

### **Art. 88** Procedura

<sup>1</sup> La procedura di revisione è avviata dall'ufficio AI che alla data dell'inoltro della domanda di revisione o di riesame è competente d'ufficio ai sensi dell'articolo 40.<sup>384</sup>  
2 ...<sup>385</sup>

<sup>3</sup> L'ufficio AI comunica il risultato del riesame di rendite o di assegni per grandi invalidi per gli assicurati maggiorenni alla competente cassa di compensazione. Nel caso degli assegni per grandi invalidi per assicurati minorenni e dei contributi per

<sup>381</sup> Originario avanti l'art. 86. Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5679).

<sup>382</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>383</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5679).

<sup>384</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU 1992 1251).

<sup>385</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 15 giu. 1992, con effetto dal 1° lug. 1992 (RU 1992 1251).

l'assistenza, esso comunica il risultato all'Ufficio centrale di compensazione. L'ufficio AI emana la relativa decisione se la prestazione assicurativa è modificata o se l'assicurato ha chiesto una modificazione.<sup>386</sup>

<sup>4</sup> Sono applicabili, per analogia, gli articoli 66 e 69 a 76.

#### **Art. 88a**<sup>387</sup> Modificazione del diritto

<sup>1</sup> Se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione alorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e presumibilmente continuerà a durare.

<sup>2</sup> Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete peggiora, se la grande invalidità si aggrava o se il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità aumenta, il cambiamento va tenuto in considerazione non appena è durato tre mesi senza interruzione notevole. L'articolo 29<sup>bis</sup> è applicabile per analogia.

#### **Art. 88<sup>bis</sup>**<sup>388</sup> Effetto

<sup>1</sup> L'aumento della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza avviene al più presto:<sup>389</sup>

- a. se l'assicurato ha chiesto la revisione a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata;
- b. se la revisione ha luogo d'ufficio, a partire dal mese in cui è stata prevista;
- c. se viene constatato che la decisione dell'ufficio AI, sfavorevole all'assicurato, era manifestamente errata, a partire dal momento in cui il vizio è stato scoperto.<sup>390</sup>

<sup>2</sup> La riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto:<sup>391</sup>

- a.<sup>392</sup> il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione;

<sup>386</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>387</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 nov. 1976 (RU **1976** 2650). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>388</sup> Introdotto dal n. I del DCF del 15 gen. 1968 (RU **1968** 43). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 nov. 1976, in vigore dal 1° gen. 1977 (RU **1976** 2650).

<sup>389</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>390</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>391</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>392</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 7 lug. 1982, in vigore dal 1° gen. 1983 (RU **1982** 1284).

b.<sup>393</sup> retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se il beneficiario ha ottenuto indebitamente la prestazione o ha violato l'obbligo di informare impostogli ragionevolmente dall'articolo 77, indipendentemente dal fatto che la prestazione abbia continuato a essere versata a causa dell'ottenimento indebito della medesima o della violazione dell'obbligo di informare.

## Capo sesto:<sup>394</sup> Rapporti con l'assicurazione contro le malattie

**Art. 88<sup>ter</sup>**<sup>395</sup> Annuncio agli assicuratori-malattie ai sensi della LVAMal

Se una persona assicurata presso un assicuratore-malattie ai sensi della LVAMal chiede all'assicurazione per l'invalidità provvedimenti sanitari, il competente ufficio AI ne informa l'assicuratore-malattie ai sensi della LVAMal interessato.

**Art. 88<sup>quater</sup>**<sup>396</sup> Notificazione delle decisioni degli uffici AI e diritto di ricorso degli assicuratori-malattie ai sensi della LVAMal

All'assicuratore-malattie ai sensi della LVAMal che ha informato l'ufficio AI o la cassa di compensazione competente di aver prestato garanzia di pagamento o di aver effettuato un pagamento per un assicurato annunciatogli, va notificata la decisione di accordo o di rifiuto delle prestazioni.

**Art. 88<sup>quinquies</sup>**<sup>397</sup>

## Capo sesto *a*:<sup>398</sup> Rapporti con l'assicurazione contro gli infortuni in relazione alle persone di cui all'articolo 1*a* capoverso 1 lettera c LAINF

**Art. 88<sup>sexies</sup>** Principio dell'assicurazione contro gli infortuni delle persone di cui all'articolo 1*a* capoverso 1 lettera c LAINF

I dettagli e la procedura dell'assicurazione contro gli infortuni delle persone di cui all'articolo 1*a* capoverso 1 lettera c LAINF<sup>399</sup> sono retti dalla legislazione sull'assicurazione contro gli infortuni.

<sup>393</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU 2014 3177).

<sup>394</sup> Introdotto dal n. I del DCF del 15 gen. 1968, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU 1968 43).

<sup>395</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>396</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>397</sup> Abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3721).

<sup>398</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>399</sup> RS 832.20

**Art. 88<sup>septies</sup>** Somma dei salari

<sup>1</sup> L'Ufficio centrale di compensazione comunica all'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI) la somma dei salari provvisoria e quella definitiva su cui si basa il calcolo dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni delle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c LAINF<sup>400</sup>.

<sup>2</sup> L'Ufficio centrale di compensazione indica la somma dei salari separatamente per ogni ufficio AI.

**Art. 88<sup>octies</sup>** Pagamento del premio

<sup>1</sup> L'INSAI sottopone per approvazione all'UFAS la fattura secondo l'articolo 132c dell'ordinanza del 20 dicembre 1982<sup>401</sup> sull'assicurazione contro gli infortuni.

<sup>2</sup> Dopo l'approvazione, l'Ufficio centrale di compensazione paga il premio all'INSAI.

**Capo settimo<sup>402</sup>: Disposizioni diverse****Art. 89<sup>403</sup>** Disposizioni dell'OAVS applicabili

Salvo disposizioni contrarie della LAI o della presente ordinanza, i capi IV e VI, come anche gli articoli 205 a 214 OAVS<sup>404</sup> sono applicabili per analogia.

**Art. 89<sup>bis</sup>** 405**Art. 89<sup>ter</sup>** 406 Diritto dell'UFAS di impugnare le decisioni dei tribunali arbitrali cantonali<sup>407</sup>

<sup>1</sup> Le decisioni dei tribunali arbitrali cantonali (art. 27<sup>quinquies</sup> LAI) sono notificate all'UFAS.<sup>408</sup>

<sup>2</sup> L'UFAS può impugnare queste decisioni davanti al Tribunale federale.<sup>409</sup>

<sup>400</sup> RS **832.20**

<sup>401</sup> RS **832.202**

<sup>402</sup> Nuova numerazione giusta il n. II del DCF del 15 gen. 1968, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 43).

<sup>403</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>404</sup> RS **831.101**

<sup>405</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 26 nov. 1997 (RU **1997** 3038). Abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3721).

<sup>406</sup> Originario art. 89<sup>bis</sup>. Introdotto dal n. I dell'O del 21 gen. 1987 (RU **1987** 456). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>407</sup> Nuovo testo giusta il n. II 92 dell'O dell'8 nov. 2006 (revisione totale dell'organizzazione giudiziaria federale), in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 4705).

<sup>408</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>409</sup> Nuovo testo giusta il n. II 92 dell'O dell'8 nov. 2006 (revisione totale dell'organizzazione giudiziaria federale), in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 4705).

**Art. 90**<sup>410</sup> Spese di viaggio in Svizzera

<sup>1</sup> Sono considerate spese indispensabili di viaggio in Svizzera, ai sensi dell'articolo 51 della legge federale, quelle per recarsi presso l'agente esecutore qualificato più vicino. Se l'assicurato sceglie un agente esecutore più distante, deve assumersi le spese supplementari.

<sup>2</sup> Sono rimborsate le spese corrispondenti al costo dei tragitti effettuati mediante i mezzi di trasporto delle imprese pubbliche per l'itinerario più diretto. Se l'assicurato, a causa dell'invalidità, deve tuttavia utilizzare un altro mezzo di trasporto, gli vengono riscalate le relative spese.<sup>411</sup>

<sup>2bis</sup> Le spese di viaggio non sono rimborsate, se l'assicurato beneficia di uno dei seguenti provvedimenti d'integrazione:

- a. fornitura di personale a prestito (art. 18a<sup>bis</sup> LAI);
- b. assegno per il periodo d'introduzione (art. 18b LAI);
- c. aiuto in capitale (art. 18d LAI).<sup>412</sup>

<sup>3</sup> Oltre alle spese di trasporto, l'assicurazione rimborsa il viatico e le indispensabili spese accessorie, in particolare, le spese di viaggio per una persona che deve necessariamente accompagnare l'assicurato. Nel caso di viaggi di congedo o per visite, non viene accordato nessun viatico.<sup>413</sup>

<sup>4</sup> Il viatico ammonta a:

	Fr.
a. quando l'assenza dal domicilio dura da cinque a otto ore	11.50 il giorno
b. quando l'assenza dal domicilio supera le otto ore	19.— il giorno
c. per il pernottamento fuori di casa	37.50 la notte. <sup>414</sup>

<sup>5</sup> Per viaggi con mezzi di trasporto delle imprese pubbliche sono concessi buoni. L'UFAS designa gli uffici autorizzati a consegnare buoni per viaggi. Sono inoltre applicabili gli articoli 78 e 79.

**Art. 90**<sup>bis 415</sup> Spese di viaggio all'estero

I sussidi per le spese di viaggio dalla Svizzera all'estero e viceversa, come pure all'estero sono fissati dall'UFAS in ogni singolo caso.

<sup>410</sup> Nuovo testo giusta il n. I del DCF del 15 gen. 1968, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU 1968 43).

<sup>411</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>412</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>413</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 nov. 1976, in vigore dal 1° gen. 1977 (RU 1976 2650).

<sup>414</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 ago. 1991, in vigore dal 1° gen. 1992 (RU 1991 2116).

<sup>415</sup> Introdotto dal n. I del DCF del 15 gen. 1968, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU 1968 43).

**Art. 91**<sup>416</sup> Perdita di guadagno dovuta ad accertamento

<sup>1</sup> Ad un assicurato che, in seguito a un accertamento dell'obbligo da parte dell'assicurazione per l'invalidità di versargli prestazioni, subisce una perdita di guadagno in giorni per i quali non ha diritto ad indennità giornaliera della stessa, l'assicurazione per l'invalidità versa, in caso di perdita di guadagno comprovata, un'indennità giornaliera pari al 30 per cento dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato conformemente alla LAINF<sup>417,418</sup>

<sup>2</sup> Se persone chiamate a dare informazioni nel contesto di un accertamento dell'obbligo da parte dell'assicurazione di versare prestazioni subiscono una perdita di guadagno che sono in grado di comprovare, l'assicurazione rimborsa la perdita di guadagno ai sensi del capoverso 1. Per il rimborso di spese di viaggio in Svizzera sono applicabili gli importi di cui all'articolo 90. I sussidi per le spese di viaggio all'estero sono fissati dall'UFAS in ogni singolo caso.

<sup>3</sup> Sulle indennità ai sensi dei capoversi 1 e 2 non devono essere versati contributi:

- a. all'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti;
- b. all'assicurazione contro l'invalidità;
- c. alle indennità di perdita di guadagno in caso di servizio militare, servizio civile o servizio di protezione civile;
- d. all'assicurazione contro la disoccupazione.

**Art. 92**<sup>419</sup>**Art. 92**<sup>bis</sup> <sup>420</sup>**Art. 93**<sup>421</sup>**Art. 93**<sup>bis</sup> e **93**<sup>ter</sup> <sup>422</sup>**Art. 94** e **95**<sup>423</sup>

<sup>416</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3721).

<sup>417</sup> RS **832.20**

<sup>418</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>419</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>420</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 15 giu. 1992 (RU **1992** 1251). Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>421</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>422</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 15 giu. 1992 (RU **1992** 1251). Abrogati dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>423</sup> Abrogati dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

**Art. 96**<sup>424</sup> Valutazioni scientifiche

<sup>1</sup> Dopo aver consultato la Commissione federale AVS/AI, il DFI elabora un programma pluriennale di valutazioni scientifiche sull'applicazione della legge. Verifica costantemente il programma di cui stabilisce un bilancio preventivo.

<sup>2</sup> L'UFAS è incaricato dell'esecuzione del programma. Può delegare a terzi l'esecuzione parziale o integrale del programma.

**Art. 96**<sup>bis 425</sup> Requisiti minimi per le convenzioni con gli organi d'esecuzione cantonali

<sup>1</sup> Gli uffici AI e gli organi d'esecuzione cantonali di cui all'articolo 68<sup>bis</sup> capoverso 1 lettera d LAI stabiliscono nelle convenzioni di cui all'articolo 68<sup>bis</sup> capoversi 1<sup>bis</sup> e 1<sup>ter</sup> LAI almeno le prestazioni, il gruppo target, le competenze e la verifica dei contenuti delle convenzioni. Verificano il rispetto delle convenzioni.

<sup>2</sup> L'UFAS precisa i requisiti minimi e valuta l'attuazione dell'articolo 68<sup>bis</sup> capoversi 1<sup>bis</sup> e 1<sup>ter</sup> LAI. Gli uffici AI sono tenuti a informare in qualsiasi momento l'UFAS e gli uffici di revisione sull'utilizzazione dei sussidi e a consentire loro la consultazione dei propri documenti commerciali determinanti.

**Art. 96**<sup>ter 426</sup> Contributi all'organo di coordinamento cantonale

<sup>1</sup> L'organo di coordinamento cantonale riceve contributi in particolare per:

- a. la collaborazione con l'ufficio AI;
- b. il rilevamento tempestivo e l'accompagnamento di giovani con un danno alla salute.

<sup>2</sup> L'UFAS stabilisce i contributi per ciascun ufficio AI in funzione della quota della popolazione cantonale residente permanente di età compresa tra i 13 e i 25 anni e aggiorna la chiave di ripartizione ogni quattro anni.

<sup>3</sup> Gli uffici AI possono richiedere all'UFAS contributi compresi tra 50 000 e 400 000 franchi per il cofinanziamento secondo l'articolo 68<sup>bis</sup> capoverso 1<sup>bis</sup> LAI, se sono adempite le seguenti condizioni:

- a. il Cantone interessato presenta la quota della popolazione residente permanente di età compresa tra i 13 e i 25 anni necessaria per il contributo auspicato; e
- b. il contributo finanziario dell'AI ammonta a non più di un terzo delle spese per il personale dell'organo cantonale.

<sup>424</sup> Originario sotto Cap. 8. Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>425</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>426</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

**Art. 96**<sup>quater 427</sup> Formazioni transitorie cantonali

<sup>1</sup> Sono considerate provvedimenti volti a preparare a una prima formazione professionale secondo l'articolo 68<sup>bis</sup> capoverso 1<sup>ter</sup> LAI le formazioni transitorie cantonali svolte in virtù dell'articolo 12 LFPr<sup>428</sup> che prevedono una prestazione supplementare per le persone di età inferiore ai 25 anni che soffrono di un danno alla salute e hanno richiesto una prestazione dell'AI.

<sup>2</sup> Se è stata conclusa una convenzione secondo l'articolo 96<sup>bis</sup>, l'ufficio AI può partecipare al massimo a un terzo dei costi dei provvedimenti preparatori cantonali di cui al capoverso 1.

<sup>3</sup> I provvedimenti volti a preparare a una prima formazione professionale secondo l'articolo 68<sup>bis</sup> capoverso 1<sup>ter</sup> LAI sono svolti dopo la conclusione dell'obbligo scolastico e principalmente presso strutture di formazione professionale ordinarie. Analogamente a quanto previsto all'articolo 7 capoverso 2 dell'ordinanza del 19 novembre 2003<sup>429</sup> sulla formazione professionale, durano al massimo un anno.

**Art. 97**<sup>430</sup> Informazione concernente le prestazioni e la procedura

<sup>1</sup> Dopo aver consultato la Commissione federale AVS/AI, il DFI elabora un programma pluriennale per un'informazione generale su scala nazionale concernente le prestazioni dell'assicurazione. Verifica costantemente il programma di cui stabilisce un bilancio preventivo.

<sup>2</sup> Le informazioni hanno in particolare lo scopo di:

- a. presentare in modo comprensibile agli assicurati e ai servizi di consulenza per gli assicurati il sistema di prestazioni dell'assicurazione nel suo insieme nonché la procedura per valutare e far valere i diritti alle prestazioni;
- b. fornire a gruppi di rischio e a gruppi bersaglio dell'assicurazione informazioni sulle prestazioni nonché sulla procedura per valutare e far valere i diritti.

<sup>3</sup> L'UFAS è incaricato dell'esecuzione del programma e provvede al coordinamento dei compiti d'informazione del pubblico affidati agli uffici AI. Può delegare a terzi l'esecuzione parziale o integrale del programma.

**Art. 98**<sup>431</sup> Progetti pilota

<sup>1</sup> Nel quadro dell'esecuzione di progetti pilota ai sensi dell'articolo 68<sup>quater</sup> LAI, l'UFAS ha i seguenti compiti:

- a. definisce per via d'ordinanza i criteri che devono soddisfare le domande e l'attuazione dei progetti pilota;

<sup>427</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>428</sup> RS 412.10

<sup>429</sup> RS 412.101

<sup>430</sup> Originario sotto Cap. 8. Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3859).

<sup>431</sup> Originario sotto Cap. 8. Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° lug. 2007 (RU 2007 5155).

- b. decide sull'esecuzione di progetti pilota;
- c. provvede al coordinamento fra i progetti pilota eseguiti in virtù della LAI nonché fra questi e i progetti pilota eseguiti in virtù della legge del 13 dicembre 2002<sup>432</sup> sull'eliminazione di svantaggi nei confronti dei disabili e della legge del 25 giugno 1982<sup>433</sup> sull'assicurazione contro la disoccupazione;
- d. sorveglia la valutazione dei progetti pilota.

<sup>2</sup> I progetti pilota non devono compromettere le pretese legali dei beneficiari delle prestazioni.

**Art. 98<sup>bis</sup>**<sup>434</sup> Imprese ai sensi dell'articolo 68<sup>quinquies</sup> LAI

Sono considerate imprese ai sensi dell'articolo 68<sup>quinquies</sup> LAI soltanto le imprese del mercato del lavoro primario. Gli stabilimenti e i laboratori di cui all'articolo 27 LAI sono esclusi.

**Art. 98<sup>ter</sup>**<sup>435</sup> Convenzioni di collaborazione: competenza e procedura

<sup>1</sup> Il DFI è responsabile per la conclusione delle convenzioni di collaborazione con le associazioni mantello del mondo del lavoro ai sensi dell'articolo 68<sup>sexies</sup> LAI.

<sup>2</sup> Sono considerate associazioni mantello del mondo del lavoro soltanto le associazioni mantello attive a livello nazionale o di regione linguistica.

<sup>3</sup> Le associazioni mantello del mondo del lavoro presentano all'UFAS una richiesta di convenzione di collaborazione. L'UFAS mette a disposizione un modulo a tal fine.

<sup>4</sup> Prima di concludere una convenzione di collaborazione, il DFI consulta la Commissione federale AVS/AI.

**Art. 98<sup>quater</sup>**<sup>436</sup> Convenzioni di collaborazione: contenuto

<sup>1</sup> Le convenzioni di collaborazione contengono come minimo disposizioni concernenti:

- a. lo scopo;
- b. i provvedimenti e il loro finanziamento;
- c. le modalità di esecuzione e accompagnamento dei provvedimenti nonché l'analisi dei loro effetti;
- d. la durata, il rinnovo e la disdetta della convenzione.

<sup>2</sup> I provvedimenti previsti dalle convenzioni di collaborazione non possono derogare alle disposizioni della LAI e devono essere eseguiti a livello nazionale o di regione linguistica.

<sup>432</sup> RS 151.3

<sup>433</sup> RS 837.0

<sup>434</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>435</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>436</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>3</sup> Se una convenzione di collaborazione prevede la partecipazione dell'assicurazione per l'invalidità al finanziamento dei provvedimenti, devono essere rispettate le condizioni della legge del 5 ottobre 1990<sup>437</sup> sui sussidi.

## Capo ottavo: I sussidi al promovimento dell'aiuto agli invalidi<sup>438</sup>

**Art. 99 a 104**<sup>439</sup>

**Art. 104**<sup>bis 440</sup>

**Art. 104**<sup>ter 441</sup>

**Art. 105 e 106**<sup>442</sup>

**Art. 106**<sup>bis 443</sup>

**Art. 107**<sup>444</sup>

**Art. 107**<sup>bis 445</sup>

<sup>437</sup> RS **616.1**

<sup>438</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 26 gen. 2011, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU **2011** 561).

<sup>439</sup> Abrogati dal n. I 17 dell'O del 7 nov. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5823).

<sup>440</sup> Introdotto dal n. 2 dell'O del 18 ott. 1974 (RU **1974** 1594, **1975** 900). Abrogato dal n. I 17 dell'O del 7 nov. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5823).

<sup>441</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 24 apr. 2002 (RU **2002** 1374). Abrogato dal n. I 17 dell'O del 7 nov. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5823).

<sup>442</sup> Abrogati dal n. I 17 dell'O del 7 nov. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5823).

<sup>443</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 2 lug. 2003 (RU **2003** 2181). Abrogato dal n. I 17 dell'O del 7 nov. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5823).

<sup>444</sup> Abrogato dal n. I 17 dell'O del 7 nov. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5823).

<sup>445</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 24 apr. 2002 (RU **2002** 1374). Abrogato dal n. I 17 dell'O del 7 nov. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5823).

**Art. 108**<sup>446</sup> Diritto ai sussidi

<sup>1</sup> Hanno diritto ai sussidi le organizzazioni di utilità pubblica di aiuto privato – aiuto specializzato e autoaiuto – agli invalidi per prestazioni che forniscono nell'interesse degli invalidi a livello svizzero o di regione linguistica. Le organizzazioni devono dedicarsi interamente o in larga misura all'aiuto agli invalidi e possono delegare a terzi una parte della fornitura delle prestazioni. In caso di prestazioni simili, sono tenute a concludere accordi reciproci onde armonizzare le loro offerte rispettive.

<sup>1bis</sup> Un'organizzazione si dedica in larga misura all'aiuto agli invalidi, se:

- a. almeno la metà dei suoi clienti è costituita da persone invalide e loro familiari;
- b. almeno mille tra persone invalide e loro familiari ricorrono alle sue prestazioni;
- c. i costi totali sostenuti per le prestazioni secondo l'articolo 74 LAI ammontano ad almeno un milione di franchi l'anno.

<sup>2</sup> Per il versamento degli aiuti finanziari, l'UFAS, in applicazione della legge sui sussidi del 5 ottobre 1990<sup>447</sup>, conclude con le organizzazioni secondo il capoverso 1 contratti sulle prestazioni computabili; i contratti hanno una validità massima di quattro anni. Se risulta impossibile concludere un contratto, l'UFAS emana una decisione sul diritto ai sussidi suscettibile di essere impugnata mediante ricorso.

**Art. 108**<sup>bis 448</sup> Prestazioni computabili

<sup>1</sup> Sussidi sono versati per le prestazioni seguenti fornite in Svizzera in modo finalizzato ed economico:

- a. consulenza e assistenza agli invalidi o ai loro familiari;
- b. corsi per invalidi o i loro familiari;
- c.<sup>449</sup> ...
- d. prestazioni per il sostegno e la promozione dell'integrazione degli invalidi;
- e.<sup>450</sup> accompagnamento a domicilio per invalidi.

<sup>2</sup> L'UFAS definisce le prestazioni dettagliatamente. L'attività del comitato e delle assemblee sociali e di delegati, nonché le collette per l'acquisizione dei mezzi finanziari non sono considerate prestazioni computabili.

<sup>446</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>447</sup> RS **616.1**

<sup>448</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 2 feb. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 1199). Vedi anche le disp. fin. di detta mod. alla fine del presente testo.

<sup>449</sup> Abrogata dal n. I 17 dell'O del 7 nov. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5823).

<sup>450</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 26 gen. 2011 (RU **2011** 561). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>3</sup> Nel quadro dell'accompagnamento a domicilio sono computabili al massimo quattro ore d'assistenza settimanali per invalido.<sup>451</sup>

**Art. 108<sup>ter</sup>** 452 Condizioni

<sup>1</sup> Sussidi sono versati soltanto se il bisogno di prestazioni secondo l'articolo 108<sup>bis</sup> è provato. L'UFAS emana direttive a questo scopo.

<sup>2</sup> Le organizzazioni provvedono al rilevamento statistico delle prestazioni e dei loro beneficiari e adempiono le esigenze relative alla contabilità e alla qualità delle prestazioni fornite. L'UFAS emana direttive a questo scopo.

**Art. 108<sup>quater</sup>** 453 Calcolo e ammontare dei sussidi

<sup>1</sup> Il sussidio versato per un periodo contrattuale a un partner contrattuale corrisponde al massimo al sussidio versato per il periodo contrattuale precedente; l'UFAS può adeguarlo al rincaro secondo l'indice nazionale dei prezzi al consumo. È fatto salvo il versamento di sussidi per prestazioni nuove o più estese la cui necessità è provata in virtù dell'articolo 108<sup>ter</sup>.<sup>454</sup>

<sup>2</sup> Per ogni nuovo periodo contrattuale l'UFAS può concedere un supplemento per prestazioni nuove o più estese, computabili secondo l'articolo 108<sup>bis</sup>. Per il calcolo del supplemento l'importo totale dei sussidi versati nell'ultimo anno del periodo contrattuale precedente è moltiplicato per un tasso di supplemento. Tale tasso corrisponde al tasso medio di crescita del numero di beneficiari di prestazioni individuali dell'assicurazione per l'invalidità nei tre anni precedenti l'anno di negoziazione. L'anno di negoziazione è quello che precede un periodo contrattuale.

<sup>3</sup> Il tasso di supplemento si applica a tutti gli anni del periodo contrattuale e non deve superare la crescita potenziale del prodotto interno lordo reale.

<sup>4</sup> ...<sup>455</sup>

<sup>451</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 26 gen. 2011, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU **2011** 561).

<sup>452</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 2 feb. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 1199). Vedi anche le disp. fin. di detta mod. alla fine del presente testo.

<sup>453</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 2 feb. 2000 (RU **2000** 1199). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 12 feb. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 383). Vedi anche le disp. fin. di detta mod. alla fine del presente testo.

<sup>454</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>455</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 23 nov. 2005 (RU **2005** 5635). Abrogato dal n. I dell'O del 19 set. 2014, con effetto dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

**Art. 109**<sup>456</sup>**Art. 109**<sup>bis</sup> <sup>457</sup>**Art. 110**<sup>458</sup> Procedura

<sup>1</sup> Le organizzazioni di aiuto privato agli invalidi secondo l'articolo 108 capoverso 1 che intendono ottenere sussidi devono presentare una richiesta all'UFAS. L'UFAS stabilisce quali documenti devono essere presentati in vista della conclusione di un contratto di prestazioni.

<sup>2</sup> L'UFAS determina i documenti che gli devono essere presentati, nel periodo di durata del contratto, entro sei mesi a contare dalla fine dell'esercizio annuale. Prima della sua scadenza, il termine può essere prorogato dietro richiesta scritta debitamente motivata. L'inosservanza, senza ragioni valide, del termine ordinario o prorogato comporta una riduzione del sussidio di un quinto per ritardi fino a un mese e poi di un altro quinto per ogni ulteriore mese di ritardo.<sup>459</sup>

<sup>3</sup> I sussidi sono versati in due acconti annui. Alla conclusione del periodo contrattuale si effettua un conguaglio.<sup>460</sup>

<sup>4</sup> Il versamento di un sussidio più elevato in cambio di prestazioni più estese di quelle previste nel contratto è possibile soltanto eccezionalmente durante il periodo contrattuale in corso e soltanto previa modifica del contratto.

<sup>5</sup> L'organizzazione è tenuta a informare in qualsiasi momento l'UFAS e gli uffici di revisione sull'utilizzazione dei sussidi e a consentire loro la consultazione dei suoi documenti commerciali determinanti e l'accesso alla sue sedi. L'UFAS e gli organi di controllo possono eseguire controlli a sorpresa.<sup>461</sup>

**Art. 111** a 114462

<sup>456</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 26 gen. 2011, con effetto dal 1° gen. 2011 (RU **2011** 561).

<sup>457</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 giu. 1983 (RU **1983** 912). Abrogato dal n. I dell'O del 4 dic. 2000, con effetto dal 1° gen. 2001 (RU **2001** 89).

<sup>458</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 2 feb. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 1199).

<sup>459</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 24 apr. 2002, in vigore dal 1° giu. 2002 (RU **2002** 1374).

<sup>460</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>461</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>462</sup> Abrogato dal n. I 17 dell'O del 7 nov. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5823).

## Capo nono<sup>463</sup>: Disposizioni finali e transitorie

Art. 115<sup>464</sup>

Art. 116<sup>465</sup>

Art. 117 Entrata in vigore e esecuzione

<sup>1</sup> La presente ordinanza ha effetto a contare dal 1° gennaio 1961. Essa è applicabile anche alle richieste presentate nel 1960, ma non ancora risolte alla data della sua entrata in vigore.

2 ...<sup>466</sup>

<sup>3</sup> Il DFI è incaricato dell'esecuzione.

<sup>4</sup> L'UFAS emana le disposizioni d'esecuzione relative agli articoli 108–110.<sup>467</sup>

### Disposizioni finali della modifica del 21 gennaio 1987<sup>468</sup>

### Disposizioni finali della modifica del 1° luglio 1987<sup>469</sup>

### Disposizione finale della modifica del 15 giugno 1992<sup>470</sup>

La presente modificazione si applica a ogni ufficio AI e alla cassa di compensazione interessata a partire dall'entrata in vigore della legge cantonale d'applicazione rispettivamente a partire dall'istituzione dell'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.

<sup>463</sup> Nuova numerazione giusta il n. II del DCF del 15 gen. 1968, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 43).

<sup>464</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 15 giu. 1992, con effetto dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>465</sup> Abrogato dal n. I del DCF del 15 gen. 1968, con effetto dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 43).

<sup>466</sup> Abrogato dal n. I del DCF del 15 gen. 1968, con effetto dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 43).

<sup>467</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 gen. 2004 (RU **2004** 743). Nuovo testo giusta il n. I 17 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).

<sup>468</sup> RU **1987** 456. Abrogate dal n. IV 45 dell'O del 22 ago. 2007 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1° ago. 2008 (RU **2007** 4477, **2008** 3453).

<sup>469</sup> RU **1987** 1088. Abrogate dal n. IV 45 dell'O del 22 ago. 2007 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1° ago. 2008 (RU **2007** 4477, **2008** 3453).

<sup>470</sup> RU **1992** 1251

**Disposizione finale della modifica del 27 settembre 1993<sup>471</sup>**

Le nuove disposizioni dell'articolo 21<sup>bis</sup> capoversi 1<sup>472</sup> e 4 lettera a sono applicabili per la determinazione d'indennità giornaliera il cui diritto nasce dopo l'entrata in vigore di questa modificazione.

**Disposizione finale della modifica del 29 novembre 1995<sup>473</sup>****Disposizione finale della modifica del 28 febbraio 1996<sup>474</sup>****Disposizione finale della modifica del 30 ottobre 1996<sup>475</sup>**

<sup>1</sup> A partire dall'entrata in vigore della presente modifica, la prova del bisogno ai sensi dell'articolo 108<sup>476</sup> deve essere fornita per le nuove offerte di servizi.

<sup>2</sup> Dal 1° gennaio 2000, la prova del bisogno ai sensi dell'articolo 108<sup>477</sup> dev'essere fornita per tutte le offerte di servizi.

**Disposizione finale della modifica del 25 novembre 1996<sup>478</sup>****Disposizione finale della modifica del 2 febbraio 2000<sup>479</sup>**

<sup>471</sup> RU **1993** 2925

<sup>472</sup> Questa disp. ha attualmente un nuovo testo.

<sup>473</sup> RU **1995** 5518. Abrogata dal n. I 17 dell'O del 7 nov. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5823).

<sup>474</sup> RU **1996** 1005. Abrogata dal n. I 17 dell'O del 7 nov. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5823).

<sup>475</sup> RU **1996** 2927

<sup>476</sup> Questa disp. ha attualmente un nuovo testo.

<sup>477</sup> Questa disp. ha attualmente un nuovo testo.

<sup>478</sup> RU **1996** 3133. Abrogata dal n. I 17 dell'O del 7 nov. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5823).

<sup>479</sup> Abrogato dal n. II dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

### **Disposizione finale della modifica del 4 dicembre 2000<sup>480</sup>**

<sup>1</sup> Per i provvedimenti d'integrazione in corso al momento dell'entrata in vigore della presente modifica rimangono valide le disposizioni della presente ordinanza e dell'ordinanza del 26 maggio 1961<sup>481</sup> concernente l'assicurazione facoltativa per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità degli Svizzeri dell'estero, in vigore fino al 31 dicembre 2000, nella misura in cui siano più favorevoli per le persone interessate.

<sup>2</sup> Le nuove disposizioni concernenti i provvedimenti d'integrazione sono applicabili anche ai casi in cui l'evento assicurato si è verificato prima della loro entrata in vigore, nella misura in cui siano più favorevoli per le persone interessate. Il diritto alle prestazioni sorge tuttavia al più presto a partire dall'entrata in vigore della presente modifica.

<sup>3</sup> La durata di applicazione dell'articolo 69 capoverso 4 secondo periodo è limitata a tre anni.

### **Disposizioni finali della modifica del 12 febbraio 2003<sup>482</sup>**

### **Disposizioni finali della modifica del 2 luglio 2003<sup>483</sup>**

### **Disposizioni finali della modifica del 21 maggio 2003<sup>484</sup>**

<sup>1</sup> Se una rendita per caso di rigore assegnata in virtù della versione previgente dell'articolo 28 LAI è soppressa con l'entrata in vigore della modifica del 21 marzo 2003<sup>485</sup> della LAI (IV revisione AI), l'autorità cantonale competente esamina l'importo della prestazione complementare accordata precedentemente e lo aumenta eventualmente a partire dall'entrata in vigore della modifica legislativa.

<sup>2</sup> Dall'entrata in vigore della modifica del 21 marzo 2003 della LAI (IV revisione AI), la cassa di compensazione del Cantone di domicilio del beneficiario della rendita è competente per il pagamento della rendita conformemente alla lettera d capoversi 2 e 3 delle disposizioni finali della legge.

<sup>3</sup> La cassa di compensazione del Cantone di domicilio esamina periodicamente, ma almeno ogni quattro anni, le condizioni economiche dei casi di rigore in base al diritto previgente ai sensi della lettera d capoverso 2 delle disposizioni finali della legge. Esamina annualmente se il quarto di rendita e la prestazione complementare annua rappresentano assieme meno della mezza rendita.

<sup>480</sup> RU **2001** 89

<sup>481</sup> RS **831.111**. Ora: O concernente l'assicurazione facoltativa per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (OAF).

<sup>482</sup> Abrogato dal n. II dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>483</sup> RU **2003** 2181. Abrogata dal n. I 17 dell'O del 7 nov. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5823).

<sup>484</sup> RU **2003** 3859

<sup>485</sup> RU **2003** 3837

<sup>4</sup> I servizi medici regionali (art. 47 segg.) assumono i loro compiti al più tardi un anno dopo l'entrata in vigore della presente modifica.

<sup>5</sup> I Cantoni sottopongono tempestivamente, al più tardi però entro tre mesi dall'entrata in vigore dell'ordinanza, all'UFAS le loro proposte per la costituzione delle regioni conformemente all'articolo 47 capoverso 2.

<sup>6</sup> Il passaggio dal controllo periodico a quello annuale degli uffici AI da parte dell'UFAS conformemente all'articolo 92 capoverso 3 avviene al più tardi due anni dopo l'entrata in vigore della presente modifica.

### **Disposizioni finali della modifica del 28 gennaio 2004<sup>486</sup>**

### **Disposizioni transitorie della modifica del 6 ottobre 2006 (5a revisione dell'AI)<sup>487</sup>**

#### *Importo degli assegni familiari*

Fino all'entrata in vigore della legge federale del 24 marzo 2006<sup>488</sup> sugli assegni familiari, in riferimento all'articolo 21<sup>septies</sup> capoverso 4 si applicano i seguenti importi mensili:

- a. 200 franchi per l'assegno per i figli;
- b. 250 franchi per l'assegno di formazione.

#### *Deduzione per spese di vitto e alloggio*

Per le persone che possono pretendere un'indennità giornaliera ai sensi della cifra II delle disposizioni transitorie della 5a revisione dell'AI, la deduzione per le spese di vitto e alloggio conformemente agli articoli 21<sup>octies</sup> capoverso 1 e 22 capoverso 5 lettera b ammonta a 18 franchi.

### **Disposizioni transitorie della modifica del 16 novembre 2011<sup>489</sup>**

<sup>1</sup> Hanno diritto al contributo per l'assistenza anche gli assicurati minorenni che in virtù dell'ordinanza del 10 giugno 2005<sup>490</sup> concernente il progetto pilota «Budget di assistenza» sono stati ammessi a partecipare al progetto pilota e che al momento dell'entrata in vigore della modifica del 16 novembre 2011<sup>491</sup> della presente ordinanza non adempiono le condizioni di cui all'articolo 39a ma le adempiranno entro il 31 dicembre 2012.

<sup>486</sup> Abrogato dal n. II dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5679).

<sup>487</sup> RU 2007 5155

<sup>488</sup> RS 836.2

<sup>489</sup> RU 2011 5679

<sup>490</sup> RU 2005 3529, 2008 129, 2009 3171

<sup>491</sup> RU 2011 5679

<sup>2</sup> Agli assicurati maggiorenni con una capacità limitata di esercitare i diritti civili che in virtù dell'ordinanza del 10 giugno 2005 concernente il progetto pilota «Budget di assistenza» sono stati ammessi a partecipare al progetto pilota e che non adempiono le condizioni di cui all'articolo 39<sup>b</sup> non può essere negato il diritto al contributo per l'assistenza prima del 1° gennaio 2013.

<sup>3</sup> L'articolo 48 LAI è applicabile anche ai diritti ad assegni per grandi invalidi, provvedimenti sanitari e mezzi ausiliari sorti prima dell'entrata in vigore della modifica del 16 novembre 2011 della presente ordinanza, se non sono stati fatti valere prima di questa data.

<sup>4</sup> In caso di interruzione per malattia, infortunio o maternità dei provvedimenti di reintegrazione attuati conformemente alla lettera a capoverso 2 della disposizione finale della modifica del 18 marzo 2011<sup>492</sup> della LAI, l'assicurato continua a ricevere la rendita.

### **Disposizione transitoria della modifica del 1° dicembre 2017<sup>493</sup>**

<sup>1</sup> I tre quarti di rendita, le mezze rendite e i quarti di rendita correnti al momento dell'entrata in vigore della modifica del 1° dicembre 2017, concessi in applicazione del metodo misto, sono sottoposti a revisione entro un anno dall'entrata in vigore della presente modifica. L'eventuale aumento della rendita è concesso a contare dal momento dell'entrata in vigore della presente modifica.

<sup>2</sup> Nei casi di assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale e che svolgono anche mansioni consuete secondo l'articolo 7 capoverso 2 LAI a cui è stata rifiutata una rendita prima dell'entrata in vigore della modifica del 1° dicembre 2017 perché il grado d'invalidità era insufficiente, viene esaminata una nuova richiesta, se il calcolo del grado d'invalidità secondo l'articolo 27<sup>bis</sup> capoversi 2–4 determinerebbe presumibilmente il diritto a una rendita.

### **Disposizioni transitorie della modifica del 3 novembre 2021<sup>494</sup>**

#### *a. Indennità giornaliera*

Per l'esame del diritto alle indennità giornaliera è determinante l'inizio effettivo del provvedimento.

#### *b. Valutazione del grado d'invalidità*

Se a un assicurato che a causa dell'invalidità non ha potuto acquisire conoscenze professionali sufficienti è stata concessa una rendita AI prima dell'entrata in vigore della modifica del 3 novembre 2021 e al momento dell'entrata in vigore della modifica del 3 novembre 2021 l'assicurato non ha ancora compiuto il 30° anno di età, il diritto alla rendita AI deve essere sottoposto a revisione entro un anno in base alle nuove dispo-

<sup>492</sup> RU 2011 5659

<sup>493</sup> RU 2017 7581

<sup>494</sup> RU 2021 706

sizioni. Sono esclusi gli assicurati che percepiscono già una rendita intera. Un eventuale aumento della rendita è effettuato al momento dell'entrata in vigore della modifica del 3 novembre 2021

*c. Sistema di rendite*

Se a uno dei coniugi si applicano le lettere b e c delle disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020<sup>495</sup> della LAI, la riduzione delle due rendite AI della coppia secondo l'articolo 37 capoverso 1<sup>bis</sup> LAI si basa, in deroga all'articolo 32 capoverso 2, sul diritto del coniuge che presenta la rendita AI con la percentuale più elevata di una rendita AI intera.

*d. Revisione dell'importo del contributo per l'assistenza per il servizio notturno*

L'importo di un contributo per l'assistenza per il servizio notturno il cui diritto è nato prima dell'entrata in vigore della modifica del 3 novembre 2021 è adeguato in base alla modifica. L'adeguamento dell'importo del contributo per l'assistenza per il servizio notturno ha effetto dal momento dell'entrata in vigore della modifica del 3 novembre 2021

*e. Convenzioni esistenti per il rimborso di medicinali da parte dell'assicurazione per l'invalidità*

Le convenzioni esistenti concluse tra l'UFAS e il titolare dell'omologazione prima dell'entrata in vigore della modifica del 3 novembre 2021 restano applicabili fino all'ammissione del medicamento nell'elenco delle specialità per le infermità congenite o nell'elenco delle specialità.

<sup>495</sup> RU 2021 338

