

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

dell'11 settembre 2002 (Stato 1° settembre 2023)

---

*Il Consiglio federale svizzero,*

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

*ordina:*

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

### Art. 1

<sup>1</sup> Se per garantire l'impiego appropriato conformemente all'articolo 20 LPGA o alle disposizioni delle singole leggi le prestazioni pecuniarie non sono versate al beneficiario e questi è sottoposto a curatela generale secondo l'articolo 398 del Codice civile (CC)<sup>2</sup>, esse sono versate al curatore oppure a una persona o un'autorità da esso designata.<sup>3</sup>

<sup>1bis</sup> Se il beneficiario è sottoposto a uno dei generi di curatela di cui agli articoli 393–397 CC, le prestazioni pecuniarie sono versate al curatore oppure a una persona o un'autorità da esso designata soltanto se il curatore è stato incaricato di amministrarle mediante un titolo avente forza di giudicato o se l'autorità di protezione degli adulti competente ne ordina il versamento al curatore.<sup>4</sup>

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

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

RU 2002 3703

<sup>1</sup> RS 830.1

<sup>2</sup> RS 210

<sup>3</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5149).

<sup>4</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5149).

## Sezione 2: Restituzione di prestazioni indebitamente riscosse

(art. 25 LPGA)

### Art. 2 Persone tenute alla restituzione

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

- a. il beneficiario della prestazione indebitamente concessa o i suoi eredi;
- b.<sup>5</sup> i terzi e le autorità cui le prestazioni pecuniarie sono state versate per garantire l'impiego appropriato conformemente all'articolo 20 LPGA o alle disposizioni delle singole leggi, ad eccezione del curatore;
- c.<sup>6</sup> i terzi e le autorità cui la prestazione indebitamente concessa è stata versata retroattivamente, ad eccezione del curatore.

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

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

### Art. 3 Decisione di restituzione

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

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

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

### Art. 4 Condono

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

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

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

<sup>5</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5149).

<sup>6</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5149).

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

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

**Art. 57** Gravi difficoltà

<sup>1</sup> La grave difficoltà ai sensi dell'articolo 25 capoverso 1 LPGa è data quando le spese riconosciute a norma della legge federale del 6 ottobre 2006<sup>8</sup> sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC) e le spese supplementari di cui al capoverso 4 superano i redditi determinanti secondo la LPC.

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

- a. per le persone che vivono a casa: quale pigione di un appartamento, l'importo massimo secondo le categorie di cui all'articolo 10 capoverso 1 lettera b LPC;
- b. per le persone che vivono in un istituto o in un ospedale: quale importo per le spese personali, 4800 franchi l'anno;
- c.<sup>9</sup> per tutti: quale importo forfettario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, il premio massimo per la rispettiva categoria secondo la versione vigente dell'ordinanza del Dipartimento federale dell'interno (DFI) sui premi medi cantonali e regionali dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il calcolo delle prestazioni complementari.

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

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

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

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

<sup>8</sup> RS 831.30

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

### Sezione 3: Interesse di mora sulle prestazioni

(art. 26 cpv. 2 LPGA)

#### Art. 6<sup>10</sup>

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

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

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

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

## Capitolo 2: Disposizioni generali di procedura

### Sezione 1:<sup>11</sup>

#### Esigenze per gli specialisti incaricati dell'osservazione

(art. 43a cpv. 9 lett. c LPGA)

##### Art. 7a Obbligo di autorizzazione

Chi intende svolgere un'osservazione per un assicuratore necessita di un'autorizzazione dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS).

##### Art. 7b Condizioni per l'autorizzazione

<sup>1</sup> L'autorizzazione è rilasciata se:

- a.<sup>12</sup> nell'estratto per privati di cui all'articolo 41 della legge del 17 giugno 2016<sup>13</sup> sul casellario giudiziale rilasciato al richiedente non figurano reati che hanno un nesso con l'attività soggetta ad autorizzazione;
- b. il richiedente dichiara che nei suoi confronti non sono in corso procedimenti penali e non sono in corso, né sono stati conclusi negli ultimi dieci anni, procedimenti civili per lesioni della personalità secondo gli articoli 28–28b del Codice civile<sup>14</sup> che hanno un nesso con l'attività soggetta ad autorizzazione e

<sup>10</sup> Abrogato dal n. II 1 dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>11</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU 2019 2833).

<sup>12</sup> Nuovo testo giusta l'all. 10 n. II 25 dell'O del 19 ott. 2022 sul casellario giudiziale, in vigore dal 23 gen. 2023 (RU 2022 698).

<sup>13</sup> RS 330

<sup>14</sup> RS 210

che possono pregiudicare la garanzia di esercizio irreprensibile di questa attività e la buona reputazione;

- c. non esistono attestati di carenza di beni contro il richiedente;
- d. il richiedente ha acquisito, nel quadro di una formazione o formazione continua adeguata, le conoscenze giuridiche necessarie per l'esecuzione dell'osservazione conforme al diritto;
- e. negli ultimi dieci anni il richiedente ha concluso con successo una formazione o una formazione continua di polizia o equivalente nel campo dell'osservazione; e
- f. negli ultimi cinque anni il richiedente ha svolto almeno 12 incarichi di sorveglianza di persone.

<sup>2</sup> L'autorizzazione è rilasciata solo a persone fisiche.

#### **Art. 7c** Richiesta

La richiesta per il rilascio dell'autorizzazione va inoltrata per iscritto all'UFAS. Ad essa vanno allegati:

- a. un curriculum vitae in cui sono indicate le attività professionali precedentemente svolte;
- b. la dichiarazione di cui all'articolo 7b capoverso 1 lettera b e le prove dell'adempimento delle altre condizioni di cui all'articolo 7b.

#### **Art. 7d** Durata di validità ed effetto dell'autorizzazione

<sup>1</sup> L'autorizzazione è rilasciata per cinque anni.

<sup>2</sup> Essa non può essere menzionata nella denominazione professionale e non conferisce alcun titolo professionale protetto. Non può essere utilizzata a fini pubblicitari.

#### **Art. 7e** Comunicazione di cambiamenti sostanziali e revoca dell'autorizzazione

<sup>1</sup> Il titolare dell'autorizzazione è tenuto a comunicare immediatamente all'UFAS:

- a. qualsiasi cambiamento sostanziale della situazione che ha determinato il rilascio dell'autorizzazione;
- b. l'eventuale apertura nei suoi confronti di un procedimento penale o civile per lesioni della personalità secondo gli articoli 28–28b del Codice civile<sup>15</sup> che ha un nesso con l'attività soggetta ad autorizzazione e che può pregiudicare la garanzia di un esercizio irreprensibile di questa attività e la buona reputazione.

<sup>2</sup> L'autorizzazione è revocata, se:

- a. una delle condizioni di cui all'articolo 7b non è più adempiuta;
- b. l'obbligo di comunicazione di cui al capoverso 1 è violato; o

<sup>15</sup> RS 210

- c. emergono successivamente fatti in base ai quali essa avrebbe dovuto essere rifiutata, in particolare perché la dichiarazione di cui all'articolo 7*b* capoverso 1 lettera b non corrispondeva al vero.

<sup>3</sup> Essa può essere revocata, se il titolare dell'autorizzazione:

- a. viola il divieto di pubblicità di cui all'articolo 7*d* capoverso 2; o
- b. svolge un'osservazione in modo non conforme al diritto.

**Art. 7*f*** Emolumenti per l'esame della richiesta di autorizzazione

<sup>1</sup> L'UFAS riscuote un emolumento di 700 franchi per l'esame di ciascuna richiesta di autorizzazione.

<sup>2</sup> Per il resto si applicano le disposizioni dell'ordinanza generale dell'8 settembre 2004<sup>16</sup> sugli emolumenti.

**Art. 7*g*** Registro dei titolari di un'autorizzazione

L'UFAS tiene un registro dei titolari di un'autorizzazione.

## **Sezione 2:**<sup>17</sup> **Svolgimento dell'osservazione**

(art. 43*a* e 43*b* LPGA)

**Art. 7*h*** Luogo dell'osservazione

<sup>1</sup> Per luogo accessibile al pubblico s'intende il suolo pubblico o privato sul quale è di regola tollerato l'accesso del pubblico.

<sup>2</sup> Un luogo è considerato non liberamente visibile da un luogo accessibile al pubblico, se appartiene alla sfera privata protetta della persona da osservare, in particolare:

- a. l'interno di un'abitazione, inclusi i locali visibili dall'esterno attraverso una finestra;
- b. spiazzi, cortili e giardini cintati e attigui a una casa che generalmente non sono visibili dall'esterno.

**Art. 7*i*** Mezzi di osservazione

<sup>1</sup> Per le registrazioni su supporto visivo non possono essere impiegati strumenti che aumentano sostanzialmente le normali capacità percettive umane, in particolare visori notturni.

<sup>2</sup> Per le registrazioni su supporto sonoro non possono essere impiegati strumenti che aumentano sostanzialmente le normali capacità uditive umane, in particolare microspie, microfoni direzionali e amplificatori. Non possono essere utilizzate registrazioni di parole pronunciate non in pubblico; se tali registrazioni sono contenute in

<sup>16</sup> RS 172.041.1

<sup>17</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU 2019 2833).

registrazioni su supporto visivo, queste ultime sono tuttavia utilizzabili senza le registrazioni su supporto sonoro.

<sup>3</sup> Per localizzare la posizione sono ammessi soltanto strumenti previsti specificamente a tal fine, in particolare apparecchi di localizzazione satellitari. Non possono essere impiegati apparecchi volanti.

## Sezione 2a:<sup>18</sup> Perizie

### Art. 7j Tentativo di conciliazione

<sup>1</sup> Se una parte ricusa un perito secondo l'articolo 44 capoverso 2 LPGA, l'assicuratore deve verificare i motivi di ricasazione. Se non ne sussistono, occorre effettuare un tentativo di conciliazione.

<sup>2</sup> Il tentativo di conciliazione può essere effettuato in forma orale o scritta e deve essere documentato negli atti.

<sup>3</sup> In caso di attribuzione di un mandato peritale con metodo aleatorio non va effettuato alcun tentativo di conciliazione.

### Art. 7k Registrazione del colloquio su supporto audio

<sup>1</sup> Il colloquio secondo l'articolo 44 capoverso 6 LPGA comprende l'intero colloquio dell'esame. Questo consta dell'indagine anamnestica e della descrizione dei disturbi da parte dell'assicurato.

<sup>2</sup> All'annuncio della perizia, l'assicuratore deve informare l'assicurato circa la registrazione secondo l'articolo 44 capoverso 6 LPGA, il suo scopo e la possibilità di rinunciarvi.

<sup>3</sup> L'assicurato può, mediante una dichiarazione scritta rivolta agli organi esecutivi:

- a. rinunciare alla registrazione, prima della perizia;
- b. chiedere la distruzione della registrazione, nei dieci giorni successivi al colloquio.

<sup>4</sup> Prima del colloquio l'assicurato può comunicare all'organo esecutivo la revoca della rinuncia di cui al capoverso 3 lettera a.

<sup>5</sup> La registrazione su supporto audio deve essere effettuata dal perito secondo prescrizioni tecniche semplici. Gli assicuratori vegliano affinché le prescrizioni tecniche nei mandati peritali siano uniformi. Il perito deve garantire che la registrazione del colloquio sia effettuata correttamente dal punto di vista tecnico.

<sup>6</sup> L'inizio e la fine del colloquio devono essere confermati oralmente sia dall'assicurato che dal perito, indicando i rispettivi orari all'inizio e alla fine della registrazione su supporto audio. Le interruzioni della registrazione su supporto audio devono essere confermate nello stesso modo.

<sup>18</sup> Introdotta dall'all. n. 1 dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>7</sup> I periti e i centri peritali trasmettono all'assicuratore le registrazioni su supporto audio in forma elettronica sicura insieme con la perizia.

<sup>8</sup> Se, dopo aver ascoltato la registrazione su supporto audio e constatato difetti tecnici, l'assicurato contesta la verificabilità della perizia, l'organo esecutivo e l'assicurato tentano di accordarsi su come procedere.

**Art. 7l** Impiego e distruzione della registrazione del colloquio su supporto audio

<sup>1</sup> La registrazione su supporto audio può essere ascoltata dall'assicurato, dall'assicuratore committente e dalle autorità decisionali soltanto nel quadro di una procedura amministrativa, di una procedura d'opposizione (art. 52 LPGa), in sede di revisione e riconsiderazione (art. 53 LPGa), nel quadro del contenzioso (art. 56 e 62 LPGa) nonché nel quadro della procedura di preavviso di cui all'articolo 57a della legge federale del 19 giugno 1959<sup>19</sup> sull'assicurazione per l'invalidità.

<sup>2</sup> La Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche può ascoltare la registrazione su supporto audio nel quadro dello svolgimento dei propri compiti secondo l'articolo 7p capoversi 4 e 5.

<sup>3</sup> Non appena la procedura per la quale è stata commissionata la perizia è conclusa e la relativa decisione è passata in giudicato, l'assicuratore può distruggere la registrazione su supporto audio, d'intesa con l'assicurato.

**Art. 7m** Requisiti per i periti

<sup>1</sup> I periti medici possono allestire perizie secondo l'articolo 44 capoverso 1 LPGa, se:

- a. dispongono di un titolo di perfezionamento secondo l'articolo 2 capoverso 1 lettere b e c dell'ordinanza del 27 giugno 2007<sup>20</sup> sulle professioni mediche;
- b. sono iscritti nel registro di cui all'articolo 51 capoverso 1 della legge del 23 giugno 2006<sup>21</sup> sulle professioni mediche;
- c. sono in possesso di un'autorizzazione valida all'esercizio della professione o hanno adempiuto l'obbligo di annunciarsi, se questo è necessario secondo l'articolo 34 o 35 della legge sulle professioni mediche; e
- d. dispongono di almeno cinque anni di esperienza clinica.

<sup>2</sup> I medici specialisti in medicina interna generale, psichiatria e psicoterapia, neurologia, reumatologia, ortopedia, chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore devono disporre del certificato dell'associazione Medicina assicurativa svizzera (Swiss Insurance Medicine, SIM). Sono esclusi i primari e i medici responsabili di servizi di cliniche universitarie.<sup>22</sup>

<sup>19</sup> RS 831.20

<sup>20</sup> RS 811.112.0

<sup>21</sup> RS 811.11

<sup>22</sup> Vedi anche la disp. trans. della mod. del 3 nov. 2021 alla fine del presente testo.



<sup>3</sup> I periti in neuropsicologia devono adempiere i requisiti di cui all'articolo 50b dell'ordinanza del 27 giugno 1995<sup>23</sup> sull'assicurazione malattie (OAMal).

<sup>4</sup> Con il consenso dell'assicurato, è possibile derogare a singoli requisiti di cui ai capoversi 1–3, se questo è oggettivamente necessario.

<sup>5</sup> Nell'ambito della formazione, del perfezionamento e dell'aggiornamento, possono allestire perizie anche le persone che non adempiono ancora tutti i requisiti di cui ai capoversi 1–3. L'allestimento delle perizie avviene sotto la supervisione diretta e personale di medici specialisti o neuropsicologi che adempiono i requisiti di cui ai capoversi 1–3.

**Art. 7n** Inoltro della documentazione

I periti e i centri peritali devono far pervenire agli assicuratori e agli organi esecutivi delle singole assicurazioni sociali e dei tribunali competenti, su richiesta, i documenti necessari per una verifica dei requisiti professionali e delle prescrizioni qualitative.

**Art. 7o** Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche: composizione

La Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche si compone del presidente e di un collegio di altri 12 membri. Quest'ultimo si compone di:

- a. due rappresentanti delle assicurazioni sociali;
- b. un rappresentante dei centri peritali;
- c. tre rappresentanti del corpo medico;
- d. un rappresentante dei neuropsicologi;
- e. due rappresentanti del settore scientifico;
- f. un rappresentante dell'associazione Medicina assicurativa svizzera;
- g. due rappresentanti delle organizzazioni dei pazienti e di aiuto ai disabili.

**Art. 7p** Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche: compiti

<sup>1</sup> La Commissione elabora raccomandazioni concernenti:

- a. i requisiti e i criteri qualitativi per la procedura di allestimento delle perizie;
- b. i criteri per l'attività nonché la formazione, il perfezionamento e l'aggiornamento dei periti;
- c. i criteri per l'abilitazione dei centri peritali e la loro attività;
- d. i criteri e gli strumenti per la valutazione della qualità delle perizie.

<sup>2</sup> La Commissione sorveglia il rispetto dei criteri di cui alle lettere a–d da parte dei periti e dei centri peritali e può elaborare raccomandazioni sulla base di questa sorveglianza.

<sup>3</sup> Pubblica le raccomandazioni.

<sup>4</sup> Può esigere che gli assicuratori e gli organi esecutivi delle singole assicurazioni sociali le forniscano le perizie e i documenti necessari per la sorveglianza dell’adempimento dei criteri di cui al capoverso 1.

<sup>5</sup> Se gli assicuratori o gli organi esecutivi delle singole assicurazioni sociali constatano l’inadempimento sistematico dei criteri di cui al capoverso 1 da parte di centri peritali, possono inoltrare alla Commissione le perizie e i documenti necessari per una valutazione della qualità.

**Art. 7q** Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche: organizzazione

<sup>1</sup> La Commissione si dota di un regolamento. Tale regolamento disciplina segnatamente:

- a. il metodo di lavoro della Commissione;
- b. la partecipazione di periti a lavori di ricerca scientifica o allo svolgimento di valutazioni;
- c. il resoconto sulle attività e sulle raccomandazioni della Commissione.

<sup>2</sup> Il regolamento è sottoposto all’approvazione del DFI.

<sup>3</sup> La segreteria della Commissione è subordinata al presidente della Commissione dal punto di visto tecnico e all’UFAS dal punto di vista amministrativo.

<sup>4</sup> Il presidente e gli altri membri della Commissione e i collaboratori della segreteria sono tenuti all’obbligo del segreto secondo l’articolo 33 LPGa.

### Sezione 3:

#### **Gestione, conservazione, consultazione e distruzione degli atti nonché notifica delle sentenze**

(art. 43a cpv. 9 lett. a, 46 e 47 LPGa)<sup>24</sup>

**Art. 8<sup>25</sup>** Gestione degli atti

<sup>1</sup> Gli atti vanno gestiti in modo sistematico e in ordine cronologico.

<sup>2</sup> Deve essere tenuto un indice completo degli atti che fornisca indicazioni chiare e inequivocabili sul contenuto dei singoli documenti.

<sup>24</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell’O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU 2019 2833).

<sup>25</sup> Introdotto dal n. I dell’O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU 2019 2833).

**Art. 8a<sup>26</sup>** Conservazione degli atti

<sup>1</sup> Gli atti vanno conservati in modo sicuro e appropriato, al riparo da influssi dannosi.

<sup>2</sup> Devono essere protetti mediante misure adeguate di natura edilizia, tecnica e organizzativa da accessi non autorizzati, da modifiche non documentate e dal rischio di perdita.

**Art. 8b<sup>27</sup>** Forma della consultazione degli atti<sup>28</sup>

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

<sup>2</sup> Di massima gli atti sono consultati presso la sede dell'assicuratore o dei suoi organi esecutivi. Su domanda del richiedente, l'assicuratore può trasmettergli una copia degli atti. Sono fatti salvi gli articoli 47 capoverso 2 LPDA e 16 capoverso 2 dell'ordinanza del 31 agosto 2022<sup>29</sup> sulla protezione dei dati (OPDa).<sup>30</sup>

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

- a. alle autorità;
- b. agli altri assicuratori e alle persone abilitate a esercitare la rappresentanza in giudizio a norma dell'articolo 2 della legge del 23 giugno 2000<sup>31</sup> sugli avvocati.

**Art. 8c<sup>32</sup>** Consultazione del materiale ottenuto in occasione dell'osservazione

<sup>1</sup> Se l'assicuratore informa oralmente l'assicurato, presso i propri locali, sull'osservazione svolta, gli permette di consultare tutto il materiale ottenuto in occasione dell'osservazione e gli segnala che ha la possibilità di richiedere copie di tutto il materiale in questione.

<sup>2</sup> Se l'assicuratore informa per scritto l'assicurato sull'osservazione svolta, gli dà la possibilità di consultare presso la propria sede tutto il materiale ottenuto in occasione dell'osservazione. Gli segnala che ha la possibilità di richiedere copie di tutto il materiale in questione.

<sup>26</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU **2019** 2833).

<sup>27</sup> Originario art. 8.

<sup>28</sup> Nuovo testo giusta il n. II dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>29</sup> RS **235.11**

<sup>30</sup> Nuovo testo del per. giusta l'all. 2 n. II 116 dell'O del 31 ago. 2022 sulla protezione dei dati, in vigore dal 1° set. 2023 (RU **2022** 568).

<sup>31</sup> RS **935.61**

<sup>32</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU **2019** 2833).

**Art. 9** Costi della consultazione degli atti<sup>33</sup>

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

<sup>2</sup> Un emolumento calcolato a norma dell'ordinanza del 10 settembre 1969<sup>34</sup> sulle tasse e spese nella procedura amministrativa può essere percepito se la consultazione causa un lavoro particolarmente oneroso. È fatto salvo l'articolo 19 OPDa<sup>35,36</sup>

**Art. 9a<sup>37</sup>** Distruzione degli atti

<sup>1</sup> Salvo disposizione contraria della legge, gli atti senza valore archivistico vanno distrutti al termine della durata di conservazione.

<sup>2</sup> La distruzione degli atti deve essere verificata ed eseguita tutelando la riservatezza di tutte le informazioni ivi contenute.

<sup>3</sup> Il processo di distruzione va verbalizzato.

<sup>4</sup> Gli atti relativi all'osservazione che immediatamente dopo la medesima non servono quali mezzi di prova per una modifica della prestazione vanno distrutti entro tre mesi dal passaggio in giudicato della decisione (art. 43a cpv. 8 LPGA). La distruzione deve essere confermata per scritto alla persona osservata.

**Art. 9b<sup>38</sup>** Notifica delle sentenze

Gli organi d'esecuzione notificano ai periti di cui all'articolo 44 LPGA che hanno eseguito una perizia medica una copia delle sentenze dei tribunali cantonali delle assicurazioni, del Tribunale amministrativo federale e del Tribunale federale in cui la loro perizia è stata utilizzata come mezzo di prova.

**Sezione 4: Procedura di opposizione**

(art. 52 LPGA)<sup>39</sup>

**Art. 10** Principio

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

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

<sup>33</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU **2019** 2833).

<sup>34</sup> RS **172.041.0**

<sup>35</sup> RS **235.11**

<sup>36</sup> Nuovo testo del per. giusta l'all. 2 n. II 116 dell'O del 31 ago. 2022 sulla protezione dei dati, in vigore dal 1° set. 2023 (RU **2022** 568).

<sup>37</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU **2019** 2833).

<sup>38</sup> Originario art. 9a. Introdotto dal n. II dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>39</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU **2019** 2833).

- a. impugnabili per opposizione ai sensi dell'articolo 52 LPGA in merito a prestazioni ai sensi della legge federale del 25 giugno 1982<sup>40</sup> sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza o alla restituzione delle stesse;
- b. emanate da un organo d'esecuzione della sicurezza sul lavoro ai sensi degli articoli 47–51 dell'ordinanza del 19 dicembre 1983<sup>41</sup> sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

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

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

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

#### **Art. 11** Effetto sospensivo

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

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

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

#### **Art. 12** Decisione su opposizione

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

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

<sup>40</sup> RS 837.0

<sup>41</sup> RS 832.30

## Sezione 5:<sup>42</sup> Spese concernenti il patrocinio gratuito

(art. 37 cpv. 4 LPGA)<sup>43</sup>

### Art. 12a

Gli articoli 8–13 del regolamento dell'11 dicembre 2006<sup>44</sup> sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale sono applicabili per analogia alle spese d'avvocato di una parte che beneficia del gratuito patrocinio.

## Capitolo 3: Regresso

(art. 72 LPGA)

### Art. 13 Principio

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

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

<sup>1</sup> Per l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti nonché per l'assicurazione contro l'invalidità, il regresso è esercitato dall'UFAS in collaborazione con le casse di compensazione e gli uffici AI. A tale scopo l'UFAS stipula le necessarie convenzioni con le casse di compensazione e gli uffici AI.<sup>45</sup>

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

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

Per l'assicurazione contro la disoccupazione il regresso è esercitato dall'organo esecutivo dell'assicurazione contro la disoccupazione competente in virtù della legge federale del 25 giugno 1982<sup>46</sup> sull'assicurazione contro la disoccupazione. Può esercitarlo anche la Segreteria di Stato dell'economia<sup>47</sup>.

<sup>42</sup> Introdotta dal n. II dell'O del 21 feb. 2007, in vigore dal 1° mag. 2007 (RU 2007 1075).

<sup>43</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU 2019 2833).

<sup>44</sup> [RU 2006 5305. RU 2008 2209 art. 22]. Vedi ora: l'O del 21 feb. 2008 (RS 173.320.2).

<sup>45</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5149).

<sup>46</sup> RS 837.0

<sup>47</sup> La designazione dell'unità amministrativa è stata adattata in applicazione dell'art. 16 cpv. 3 dell'O del 17 nov. 2004 sulle pubblicazioni (RU 2004 4937). Di detta mod. è tenuto conto in tutto il presente testo.

**Art. 16<sup>48</sup>** Rapporto tra le assicurazioni sociali

Se al regresso partecipano più assicurazioni sociali, esse sono tenute a compensare reciprocamente e proporzionalmente le prestazioni congruenti fornite e dovute da ognuna di esse.

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

Se al regresso partecipano più assicuratori, essi designano un unico rappresentante nei confronti del responsabile. Se non giungono a un'intesa, la rappresentanza è esercitata nell'ordine seguente:<sup>49</sup>

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

**Capitolo 3a:**<sup>50</sup>**Esecuzione di convenzioni internazionali di sicurezza sociale****Sezione 1: Definizione delle competenze****Art. 17a** Autorità competenti nei rapporti internazionali

<sup>1</sup> Le autorità competenti secondo l'articolo 75a LPGA sono:

- a. per tutte le prestazioni di sicurezza sociale, ad eccezione di quelle in caso di disoccupazione: l'UFAS;
- b. per le prestazioni in caso di disoccupazione: l'ufficio di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione di cui all'articolo 83 della legge del 25 giugno 1982<sup>51</sup> sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI).

<sup>48</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5149).

<sup>49</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5149).

<sup>50</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5149).

<sup>51</sup> RS 837.0

<sup>2</sup> Possono concludere accordi, se lo prevede il regolamento (CE) n. 883/2004<sup>52</sup>, in particolare gli articoli 16 paragrafo 1, 35 paragrafo 3, 41 paragrafo 2, 65 paragrafo 8 e 84 paragrafo 4.

<sup>3</sup> Rappresentano la Svizzera in seno alla commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, alla commissione tecnica per l'elaborazione elettronica dei dati e alla commissione di controllo dei conti di cui agli articoli 72–74 del regolamento (CE) n. 883/2004.

#### Art. 17b Organismi di collegamento

Gli organismi di collegamento secondo l'articolo 75a LPGa sono:

- a. per le prestazioni in caso di malattia e maternità: l'istituzione comune di cui all'articolo 18 della legge federale del 18 marzo 1994<sup>53</sup> sull'assicurazione malattie (LAMal), se non è già organismo di collegamento secondo l'articolo 19 dell'ordinanza del 27 giugno 1995<sup>54</sup> sull'assicurazione malattie (OAMal);
- b. per le prestazioni d'invalidità:
  1. nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità: l'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero di cui all'articolo 56 della legge federale del 19 giugno 1995<sup>55</sup> sull'assicurazione per l'invalidità,
  2. nell'ambito della previdenza professionale: il fondo di garanzia di cui all'articolo 54 capoverso 2 lettera a della legge federale del 25 giugno 1982<sup>56</sup> sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP);
- c. per le prestazioni di vecchiaia e in caso di decesso:
  1. nell'ambito della previdenza per la vecchiaia e per i superstiti: la Cassa svizzera di compensazione di cui all'articolo 113 dell'ordinanza del 31 ottobre 1947<sup>57</sup> sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (OAVS),
  2. nell'ambito della previdenza professionale: il fondo di garanzia;
- d. per le prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali: l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/Suva) di

<sup>52</sup> Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, nella versione vincolante per la Svizzera secondo l'Allegato II all'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (RS **0.142.112.681**) (una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata nella RS [RS **0.831.109.268.1**]) e nella versione vincolante per la Svizzera secondo l'appendice 2 dell'allegato K della Convenzione del 4 gennaio 1960 istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (AELS) (RS **0.632.31**).

<sup>53</sup> RS **832.10**

<sup>54</sup> RS **832.102**

<sup>55</sup> RS **831.20**

<sup>56</sup> RS **831.40**

<sup>57</sup> RS **831.101**



cui all'articolo 61 della legge federale del 20 marzo 1981<sup>58</sup> sull'assicurazione contro gli infortuni;

- e. per le prestazioni in caso di disoccupazione: l'ufficio di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione di cui all'articolo 83 LADI<sup>59</sup>;
- f. per le prestazioni familiari: l'UFAS;
- g. per la determinazione della legislazione applicabile: l'UFAS.

**Art. 17c** Istituzioni competenti

Le istituzioni competenti secondo l'articolo 75a LPGa sono:

- a. per le prestazioni in caso di malattia e maternità, ad eccezione dell'indennità di maternità: l'assicuratore secondo la LAMal<sup>60</sup>;
- b. per le prestazioni d'invalidità:
  - 1. nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità:
    - in caso di domicilio in Svizzera: l'ufficio AI del Cantone di domicilio
    - in caso di domicilio all'estero: l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero
  - 2. nell'ambito della previdenza professionale: l'istituto di previdenza o l'istituto di libero passaggio;
- c. per le prestazioni di vecchiaia e in caso di decesso:
  - 1. nell'ambito della previdenza per la vecchiaia e per i superstiti:
    - in caso di domicilio in Svizzera: la cassa di compensazione AVS
    - in caso di domicilio all'estero: la Cassa svizzera di compensazione
  - 2. nell'ambito della previdenza professionale: l'istituto di previdenza o l'istituto di libero passaggio;
- d. per l'indennità di maternità:
  - 1. in caso di domicilio in Svizzera: la cassa di compensazione AVS,
  - 2. in caso di domicilio all'estero: la Cassa svizzera di compensazione;
- e. per le prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali:
  - 1. per i lavoratori dipendenti: l'assicuratore contro gli infortuni cui è affiliato il datore di lavoro,
  - 2. per i lavoratori indipendenti: l'assicuratore contro gli infortuni presso cui è assicurata la persona interessata;
- f. per le prestazioni in caso di disoccupazione: la cassa di disoccupazione scelta dal disoccupato e il competente ufficio regionale di collocamento di cui all'articolo 85b LADI<sup>61</sup>;
- g. per le prestazioni familiari:

<sup>58</sup> RS 832.20

<sup>59</sup> RS 837.0

<sup>60</sup> RS 832.10

<sup>61</sup> RS 837.0

1. secondo la legge del 24 marzo 2006<sup>62</sup> sugli assegni familiari (LAFam): le casse di compensazione per assegni familiari di cui all'articolo 14 LAFam,
  2. secondo la legge federale del 20 giugno 1952<sup>63</sup> sugli assegni familiari nell'agricoltura: la cassa di compensazione AVS;
- h. per l'esecuzione di crediti esteri in Svizzera: l'Ufficio centrale di compensazione (UCC) di cui all'articolo 71 della legge federale del 20 dicembre 1946<sup>64</sup> sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS);
- i. per la determinazione della legislazione applicabile: la cassa di compensazione AVS.

**Art. 17d** Istituzioni competenti per l'assistenza reciproca

<sup>1</sup> Le istituzioni competenti per l'assistenza reciproca ai sensi degli atti giuridici dell'Unione europea menzionati nell'allegato II sezione A punti 1–4 dell'Accordo del 21 giugno 1999<sup>65</sup> tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone, nella loro versione vincolante per la Svizzera, sono:

- a. per le prestazioni in caso di malattia e maternità: l'istituzione comune di cui all'articolo 18 LAMal<sup>66</sup>, se non è già istituzione competente per l'assistenza reciproca secondo l'articolo 19 OAMal<sup>67</sup>;
- b. per le prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali: la Suva.

<sup>2</sup> Assumono i compiti di cui al capoverso 1 anche nell'ambito di altre convenzioni internazionali di sicurezza sociale.

**Art. 17e** Organi federali competenti per l'infrastruttura per lo scambio elettronico di dati con l'estero

Per la predisposizione e la gestione dell'infrastruttura per lo scambio elettronico di dati con l'estero di cui all'articolo 75b LPGa sono competenti:

- a. per il settore malattie e infortuni: l'Ufficio federale della sanità pubblica;
- b. per le rendite AVS/AI: l'UCC;
- c. per l'assicurazione contro la disoccupazione: l'ufficio di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione;
- d. per gli altri settori: l'UFAS.

<sup>62</sup> RS 836.2

<sup>63</sup> RS 836.1

<sup>64</sup> RS 831.10

<sup>65</sup> RS 0.142.112.681

<sup>66</sup> RS 832.10

<sup>67</sup> RS 832.102

## Sezione 2: Emolumenti

### Art. 17f Principio

L'emolumento annuo è composto da una quota delle spese di base di cui all'articolo 17g e da una quota delle spese di utilizzo di cui agli articoli 17h e 17i.

### Art. 17g Spese di base

<sup>1</sup> Le spese di base sono composte:

- a. dalle spese per la gestione del punto d'accesso elettronico; e
- b. dalle spese per l'amministrazione, la manutenzione e il supporto operativo del punto d'accesso elettronico nonché per la predisposizione di applicazioni adeguate.

<sup>2</sup> Per ciascuno dei seguenti settori delle assicurazioni sociali la quota delle spese di base è fissata in funzione del numero delle istituzioni competenti e delle istituzioni competenti per l'assistenza reciproca preposte all'esecuzione della sicurezza sociale internazionale nel settore in questione:

- a. assicurazione malattie;
- b. assicurazione contro gli infortuni;
- c. prestazioni familiari;
- d. assicurazione contro la disoccupazione;
- e. assicurazione di rendite del primo e del secondo pilastro;
- f. assoggettamento assicurativo.

<sup>3</sup> Se le istituzioni di un settore delle assicurazioni sociali sono connesse al punto d'accesso elettronico tramite un'applicazione standard, la quota delle spese di base di ciascuna istituzione nel settore in questione è calcolata in funzione del numero di conti utente da essa detenuti.

<sup>4</sup> Se le istituzioni di un settore delle assicurazioni sociali sono connesse al punto d'accesso elettronico tramite un'interfaccia di collegamento a un'applicazione specifica, le quote delle spese di base di tutte le istituzioni del settore in questione vanno a carico dell'organo responsabile per l'applicazione specifica.

<sup>5</sup> Se in un settore delle assicurazioni sociali sono impiegate sia l'applicazione standard che un'applicazione specifica, le quote delle spese di base sono ripartite all'interno del settore in funzione del numero di istituzioni.

### Art. 17h Spese di utilizzo in caso di connessione al punto d'accesso elettronico tramite un'applicazione standard

<sup>1</sup> Se le istituzioni sono connesse al punto d'accesso elettronico tramite un'applicazione standard, le spese di utilizzo sono calcolate in funzione:

- a. dell'onere per la gestione dell'applicazione standard;

- b. dell'onere per la manutenzione e il supporto operativo dell'applicazione standard;
- c. dell'onere per la predisposizione di applicazioni adeguate;
- d. dell'onere per altre componenti tecniche.

<sup>2</sup> La quota delle spese di utilizzo di ciascuna istituzione è calcolata in funzione del numero di conti utente da essa detenuti.

<sup>3</sup> Gli organi federali di cui all'articolo 17e possono fatturare le spese per le componenti tecniche che vengono utilizzate soltanto da una parte delle istituzioni interamente a queste ultime.

**Art. 17i** Spese di utilizzo in caso di connessione al punto d'accesso elettronico tramite un'interfaccia di collegamento a un'applicazione specifica

<sup>1</sup> Se le istituzioni sono connesse al punto d'accesso elettronico tramite un'interfaccia di collegamento a un'applicazione specifica, le spese di utilizzo sono calcolate in funzione:

- a. dell'onere per la gestione dell'interfaccia;
- b. dell'onere per la manutenzione e il supporto operativo dell'interfaccia;
- c. dell'onere per la predisposizione di applicazioni adeguate;
- d. dell'onere per altre componenti tecniche.

<sup>2</sup> Le spese di utilizzo per l'interfaccia vanno a carico degli organi responsabili per l'applicazione specifica.

**Art. 17j** Quadro tariffario

<sup>1</sup> Se l'istituzione è connessa al punto d'accesso elettronico tramite un'applicazione standard, l'emolumento per ogni conto utente è pari a 8000 franchi al massimo.

<sup>2</sup> Se l'istituzione è connessa al punto d'accesso elettronico tramite un'interfaccia di collegamento a un'applicazione specifica, l'emolumento a carico dell'organo responsabile per l'applicazione specifica è pari a 100 000 franchi al massimo.

**Art. 17k** Modalità

<sup>1</sup> Il calcolo delle spese di base e delle spese di utilizzo da parte degli organi federali di cui all'articolo 17e si basa sulle spese fatturate all'UFAS dal gestore dell'infrastruttura e sulle spese di amministrazione sostenute dall'UFAS per la gestione specializzata centrale.

<sup>2</sup> Il giorno di riferimento per la rilevazione del numero di istituzioni preposte all'esecuzione della sicurezza sociale internazionale e del numero di conti da esse detenuti è il 31 dicembre dell'anno precedente.

<sup>3</sup> Gli organi federali di cui all'articolo 17e fatturano annualmente gli emolumenti alle istituzioni.

## Capitolo 4: Altre disposizioni

**Art. 18<sup>68</sup>** Lavoro considerevole nell'ambito dell'assistenza giudiziaria e amministrativa  
(art. 32 LPGa)

<sup>1</sup> L'assistenza giudiziaria e amministrativa è rimborsata se:

- a. i dati, su richiesta dell'assicuratore, devono essere comunicati in una forma che comporta un lavoro considerevole; e
- b. la legislazione relativa a un'assicurazione sociale lo prevede esplicitamente.

<sup>2</sup> Nei casi di cui all'articolo 32 capoverso 3 LPGa, l'organo che ha ricevuto la richiesta di comunicazione di dati può riscuotere un emolumento, se tale comunicazione richiede un lavoro considerevole o in caso di richieste sistematiche.

**Art. 18a<sup>69</sup>** Applicabilità dell'ordinanza generale sugli emolumenti

Per quanto la presente ordinanza non disponga altrimenti, si applicano le disposizioni dell'ordinanza generale dell'8 settembre 2004<sup>70</sup> sugli emolumenti.

**Art. 18b<sup>71</sup>** Disposizioni transitorie della modifica del 7 giugno 2019

<sup>1</sup> In caso di inadempimento della condizione in materia di formazione e formazione continua di cui all'articolo 7b capoverso 1 lettera e, l'autorizzazione può essere rilasciata per due anni, entro sei mesi dall'entrata in vigore della modifica del 7 giugno 2019, se il richiedente adempie tutte le altre condizioni di autorizzazione e se nei sette anni precedenti l'entrata in vigore della modifica del 7 giugno 2019 ha svolto almeno 20 incarichi di sorveglianza di persone per conto di assicuratori sociali.

<sup>2</sup> Gli assicuratori devono provvedere alla gestione degli atti conformemente all'articolo 8 capoverso 2 entro tre anni dopo l'entrata in vigore della modifica del 7 giugno 2019.

**Art. 19** Entrata in vigore

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

<sup>68</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5149).

<sup>69</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5149).  
<sup>70</sup> RS 172.041.1

<sup>71</sup> Originario art. 18a. Introdotto dal n. I dell'O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU 2019 2833).

**Disposizione transitoria della modifica del 3 novembre 2021<sup>72</sup>**

Se è necessario un certificato della SIM secondo l'articolo 7*m* capoverso 2, questo deve essere conseguito entro cinque anni dall'entrata in vigore della modifica del 3 novembre 2021.

<sup>72</sup> RU 2021 706