

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

del 17 gennaio 1961 (Stato 1° gennaio 2015)

*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.	
9 400	17 200	0,754
17 200	21 900	0,772
21 900	24 200	0,790
24 200	26 500	0,808
26 500	28 800	0,826

### 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 24 set. 2010, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU 2010 4583).

<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	31 100	0,844
31 100	33 400	0,879
33 400	35 700	0,915
35 700	38 000	0,951
38 000	40 300	0,987
40 300	42 600	1,023
42 600	44 900	1,059
44 900	47 200	1,113
47 200	49 500	1,167
49 500	51 800	1,221
51 800	54 100	1,274
54 100	56 400	1,328

.8

<sup>2</sup> Le persone che non esercitano un'attività lucrativa versano un contributo da 65 a 3250 franchi annui. Gli articoli 28–30 OAVS si applicano per analogia.<sup>9</sup>

## Capo primo a:<sup>10</sup> Rilevamento tempestivo

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

<sup>1</sup> Il caso di un assicurato può essere comunicato all'ufficio AI competente ai sensi dell'articolo 40 ai fini di un rilevamento tempestivo dall'assicurato stesso o da terzi se l'assicurato:

- a. per almeno 30 giorni ha presentato ininterrottamente un'incapacità al lavoro;  
o
- b. nell'arco di un anno ha dovuto assentarsi dal lavoro, per motivi di salute, ripetutamente e per brevi periodi.

<sup>2</sup> La persona o l'istituzione legittimata secondo l'articolo 3b 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 7d LAI.

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

<sup>8</sup> Nuovo testo giusta n. I dell'O del 15 ott. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU 2014 3339).

<sup>9</sup> Nuovo testo giusta il n. 2 dell'all. all'O del 19 ott. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4759).

<sup>10</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

**Art. 1<sup>quinquies</sup>** Colloquio di rilevamento tempestivo

<sup>1</sup> L'ufficio AI può convocare l'assicurato a un colloquio di rilevamento tempestivo per valutare se una domanda di prestazioni AI è indicata.

<sup>2</sup> Il colloquio di rilevamento tempestivo è inteso segnatamente a:

- a. valutare la situazione medica, professionale e sociale dell'assicurato;
- b. informare l'assicurato sullo scopo e l'entità degli accertamenti in relazione al rilevamento tempestivo;
- c. determinare gli attori in grado di contribuire a mantenere la capacità di guadagno dell'assicurato.

<sup>3</sup> Il risultato del colloquio di rilevamento tempestivo è documentato per scritto.

**Capo primo b:<sup>11</sup> Provvedimenti d'intervento tempestivo****Art. 1<sup>sexies</sup>** Principio

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

**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>bis</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>bis</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.

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

**Capo secondo:**<sup>12</sup> **Integrazione**<sup>13</sup>**A.**<sup>14</sup> **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.

**A<sup>bis</sup>. Provvedimenti sanitari**<sup>15</sup>**Art. 2**<sup>16</sup> Genere dei provvedimenti

<sup>1</sup> Sono ritenuti provvedimenti sanitari, secondo l'articolo 12 LAI, in particolare gli interventi chirurgici, fisioterapeutici e psicoterapeutici, intesi a sopprimere o ad attenuare i postumi d'una infermità congenita, d'una malattia o d'un infortunio – caratterizzati da una diminuzione della motilità del corpo, delle facoltà sensoriali o delle capacità di contatto – per migliorare in modo duraturo e notevole la capacità di guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete oppure preservare tale capacità da una diminuzione importante.<sup>17</sup> I provvedimenti devono essere considerati come indicati secondo le conoscenze mediche sperimentate, e permettere d'integrare l'assicurato in modo semplice e adeguato.

<sup>2</sup> Per le paralisi e le turbe funzionali della motilità, i provvedimenti sanitari previsti nel capoverso 1 sono assunti a partire dal momento in cui, sul fondamento delle attuali conoscenze mediche sperimentate, la cura dell'affezione primaria è, in via generale, considerata come terminata, o non ha che un'importanza secondaria. Per la paralisi trasversale del midollo spinale, la poliomielite, tale momento è ritenuto verificatosi, per principio, quattro settimane dopo l'inizio della paralisi.<sup>18</sup>

<sup>3</sup> Se, trattandosi di paralisi e altre turbe funzionali della motilità, sono eseguiti provvedimenti fisioterapeutici nell'ambito dei provvedimenti sanitari secondo il capoverso 1, il diritto a detti provvedimenti sussiste fin tanto che con essi la capacità funzionale, da cui dipende la capacità di guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete, può essere migliorata.<sup>19</sup>

<sup>12</sup> Originario avanti art. 2.

<sup>13</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>14</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>15</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>16</sup> Nuovo testo giusta il n. I del DCF del 15 gen. 1968, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 43).

<sup>17</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>18</sup> Nuovo testo del per. 2 giusta il n. I dell'O del 29 nov. 1976, in vigore dal 1° gen. 1977 (RU **1976** 2650).

<sup>19</sup> Introdotto dal n. II 1 dell'O dell'11 ott. 1972 (RU **1972** 2338). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>4</sup> Non sono considerati provvedimenti sanitari, secondo l'articolo 12 LAI, in specie le cure per ferite, infezioni e malattie interne o parassitarie.<sup>20</sup>

<sup>5</sup> Se la cura è eseguita in uno stabilimento, l'assicurazione assume anche le spese per i trattamenti destinati alla cura vera e propria del male per il periodo di degenza in quanto questa serve prevalentemente all'esecuzione di provvedimenti integrativi.<sup>21</sup>

### **Art. 3** Infermità congenite

L'elenco delle infermità congenite previste nell'articolo 13 LAI è oggetto di un'ordinanza speciale.

### **Art. 3<sup>bis</sup> 22** Degenza in uno stabilimento o in una casa di cura, in casi speciali

Se la degenza in uno stabilimento o in una casa di cura serve all'esecuzione simultanea di provvedimenti sanitari e di altro genere previsti dall'assicurazione, quest'ultima assume le spese per il vitto e l'alloggio a condizione che i provvedimenti sanitari debbano essere eseguiti in uno stabilimento di cura.

### **Art. 3<sup>ter</sup> 23** Vitto e alloggio fuori di uno stabilimento o di una casa di cura

Se l'esecuzione di provvedimenti sanitari esige che il vitto e l'alloggio siano presi fuori di uno stabilimento o di una casa di cura, l'assicurazione concede le prestazioni secondo l'articolo 90 capoversi 3 e 4. Sono salve le convenzioni tariffali (art. 24 cpv. 2).

### **Art. 3<sup>quater</sup> 24** Rimborso delle spese per cure ospedaliere

Le spese per le cure di cui all'articolo 14<sup>bis</sup> LAI sono rimborsate secondo la tariffa applicabile all'ospedale che le ha eseguite.

### **Art. 4<sup>25</sup>**

### **Art. 4<sup>bis</sup> 26** Analisi e medicinali

L'assicurazione assume le spese delle analisi, dei medicinali e delle specialità farmaceutiche indicati secondo comprovata scienza medica e atti a integrare l'assicurato in modo semplice e conforme allo scopo.

<sup>20</sup> Originario cpv. 3.

<sup>21</sup> Originario cpv. 4.

<sup>22</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 nov. 1976, in vigore dal 1° gen. 1977 (RU **1976** 2650).

<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 27 set. 1993, in vigore dal 1° gen. 1994 (RU **1993** 2925).

<sup>24</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 10 ott. 2012, in vigore dal 1° gen. 2013 (RU **2012** 5561).

<sup>25</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, con effetto dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>26</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 7 lug. 1982 (RU **1982** 1284). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 gen. 1987, in vigore dal 1° lug. 1987 (RU **1987** 456).

**Art. 4<sup>ter</sup> 27** 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.

**Art. 4<sup>ter</sup> 28** **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 prender parte a questi provvedimenti per almeno due ore al giorno per almeno quattro giorni alla settimana.<sup>29</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>quinqies</sup>** Genere 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 e di esercizio della socializzazione di base.

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

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

<sup>1</sup> Un anno di provvedimenti di reinserimento corrisponde a 230 giorni di provvedimenti. I giorni di provvedimenti sono giorni lavorativi.

<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. l'obiettivo concordato è raggiunto;
- b. si impone un provvedimento d'integrazione più adatto; o
- c. il proseguimento dei provvedimenti non è ragionevolmente esigibile per motivi medici.

<sup>27</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 nov. 1995, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 691).

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

<sup>29</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>4</sup> I provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale sono interrotti se l'assicurato non può più aumentare la sua presenza o le sue prestazioni.

<sup>5</sup> In casi eccezionali, i provvedimenti di reinserimento possono essere prolungati se sono necessari per raggiungere l'idoneità alla reintegrazione professionale.<sup>30</sup>

<sup>6</sup> Un assicurato che ha seguito provvedimenti di reinserimento per una durata complessiva di due anni non ha più diritto a simili provvedimenti.

**Art. 4<sup>septies</sup>**      Accompagnamento durante i provvedimenti

<sup>1</sup> L'ufficio AI segue l'assicurato e verifica, sulla base del piano d'integrazione (art. 70 cpv. 2), se egli ha raggiunto gli obiettivi intermedi.

<sup>2</sup> Se i provvedimenti di reinserimento sono eseguiti sul posto di lavoro occupato fino a quel momento dall'assicurato, l'ufficio AI sostiene e accompagna il datore di lavoro fondandosi sul piano d'integrazione.

**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>31</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>** <sup>32</sup>      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. 5<sup>33</sup>**      Prima formazione professionale

<sup>1</sup> È considerata prima formazione professionale la formazione professionale di base secondo la legge del 13 dicembre 2002<sup>34</sup> sulla formazione professionale, come anche l'istruzione conseguita nelle scuole medie, professionali o nelle università,

<sup>30</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>31</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>32</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>33</sup> Nuovo testo giusta il n. I del DCF del 15 gen. 1968, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 43).

<sup>34</sup> RS **412.10**

dopo che l'assicurato abbia frequentato le scuole pubbliche o speciali, e la preparazione professionale a un lavoro ausiliario od a un'attività in laboratorio protetto.<sup>35</sup>

<sup>2</sup> Le spese per la prima formazione o per il perfezionamento professionale sono considerate rilevanti se la differenza, cagionata dall'invalidità, tra le predette spese e quelle che l'assicurato dovrebbe sostenere, se non fosse invalido, per una formazione analoga, supera l'importo annuo di franchi 400.<sup>36</sup>

<sup>3</sup> Il calcolo delle spese suppletive viene effettuato confrontando le spese inerenti alla formazione della persona invalida con quelle che una persona non invalida dovrebbe probabilmente assumere al fine di raggiungere lo stesso scopo. Se l'assicurato aveva già iniziato la sua formazione professionale prima di essere invalido oppure se, non essendo invalido, avesse ricevuto una formazione evidentemente meno costosa, le spese necessarie a quella formazione servono di base comparativa per il calcolo delle spese suppletive causate dall'invalidità.<sup>37</sup>

<sup>4</sup> Entrano nell'ambito delle spese sopportate dall'assicurazione, nei limiti previsti al capoverso 3, quelle fatte per acquisire le necessarie cognizioni e abilità, quelle di acquisto di utensili personali e di abiti da lavoro, come pure le spese di trasporto.<sup>38</sup>

<sup>5</sup> Se l'assicurato, a causa dell'invalidità, è posto in un centro di formazione, l'assicurazione si addossa le spese di vitto e di alloggio.<sup>39</sup>

<sup>6</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>40</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>41</sup>

#### **Art. 5<sup>bis</sup>**<sup>42</sup> Perfezionamento professionale

<sup>1</sup> L'assicurazione 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 franchi 400.

<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 assumere per la stessa formazione.

<sup>35</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>36</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'8 dic. 1980, in vigore dal 1° gen. 1981 (RU **1980** 1972).

<sup>37</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>38</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 nov. 1976, in vigore dal 1° gen. 1977 (RU **1976** 2650).

<sup>39</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 nov. 1976 (RU **1976** 2650). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 26 nov. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1997** 3038).

<sup>40</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>41</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 26 nov. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1997** 3038).

<sup>42</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).



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

<sup>4</sup> Il rimborso delle spese di vitto e di alloggio fuori casa è calcolato in base all'articolo 5 capoverso 6 lettere a e b, fatti salvi accordi contrattuali.<sup>43</sup>

#### **Art. 6<sup>44</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>45</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>46</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 conseguito durante l'interrotta formazione sia stato superiore all'indennità giornaliera di cui all'articolo 23 capoverso 2 LAI.<sup>47</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>48</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>49</sup>

<sup>43</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>44</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 gen. 1987, in vigore dal 1° lug. 1987 (RU **1987** 456).

<sup>45</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>46</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>47</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>48</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>49</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> 50** 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> 51** 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. a un'indennità secondo la legge federale del 25 settembre 1952<sup>52</sup> sulle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità (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> 53** 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 lavorativi 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>2</sup> L'importo dell'indennità ammonta, per ogni giorno di assenza, a:

- a. 48 franchi per aziende con non più di 50 collaboratori;
- b. 34 franchi per aziende con oltre 50 collaboratori.

<sup>50</sup> Introdotta 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>51</sup> Introdotta 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>52</sup> RS **834.1**

<sup>53</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<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. 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>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>54</sup>

### **C. ...**

#### **Art. 8 a 12**<sup>55</sup>

#### **Art. 13**<sup>56</sup>

### **D. I mezzi ausiliari**

#### **Art. 14**<sup>57</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 Dipartimento federale dell'interno (Dipartimento) che emana anche disposizioni complementari riguardanti:<sup>58</sup>

a.<sup>59</sup> la consegna o il rimborso dei mezzi ausiliari;

<sup>54</sup> Nuovo testo giusta il n. I del DCF del 15 gen. 1968, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 43).

<sup>55</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>56</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, con effetto dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>57</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 nov. 1976, in vigore dal 1° gen. 1977 (RU **1976** 2650).

<sup>58</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>59</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

- b.<sup>60</sup> i sussidi alle spese di adeguamento di apparecchi e d'immobili rese indispensabili dall'invalidità;
  - c.<sup>61</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>62</sup> i sussidi di ammortamento ad assicurati che hanno acquistato a proprio carico un mezzo ausiliario al quale hanno diritto;
  - e.<sup>63</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 Dipartimento può autorizzare l'Ufficio federale 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>64</sup>

**Art. 14<sup>bis</sup> 65**      Acquisizione e rimborso dei mezzi ausiliari

<sup>1</sup> Il Dipartimento 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 Dipartimento disciplina le modalità di consegna e rimborso.

**Art. 14<sup>ter</sup> 66**      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 Dipartimento restringe il diritto di scambio della prestazione in questione.

<sup>60</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>61</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>62</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>63</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>64</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 25 mag. 2011, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2011** 2659).

<sup>65</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>66</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).

**Art. 14**<sup>quater 67</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>68</sup>**E. Le indennità giornaliere****Art. 17**<sup>69</sup> Periodi d'accertamento

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.

**Art. 17**<sup>bis 70</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 prima formazione professionale o di una riformazione professionale ha diritto a un'indennità giornaliera durante il periodo d'attesa.<sup>71</sup>

<sup>2</sup> Il diritto all'indennità è riconosciuto nel momento in cui l'ufficio AI constata l'opportunità di una prima formazione professionale o di una riformazione professionale.<sup>72</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>67</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>68</sup> Abrogati dal n. I dell'O del 19 nov. 1976, con effetto dal 1° gen. 1977 (RU **1976** 2650).

<sup>69</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>70</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>71</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>72</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<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>73</sup>

**Art. 19** Periodo di attesa durante la ricerca di un impiego

<sup>1</sup> L'assicurato non ha diritto all'indennità giornaliera per il periodo in cui attende che gli si trovi un impiego idoneo. Tuttavia, se la ricerca dell'impiego è preceduta da una prima formazione professionale o da una riformazione professionale, egli continua a ricevere, per 60 giorni al massimo, l'indennità giornaliera fino allora assegnatagli.<sup>74</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>75</sup>

**Art. 20**<sup>76</sup>

**Art. 20**<sup>bis 77</sup>

**Art. 20**<sup>ter 78</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 e 23<sup>bis</sup> LAI, inferiore alla rendita di cui beneficiava fino allora, la rendita continua a essere pagata invece dell'indennità giornaliera.

<sup>2</sup> Se l'assicurato ha diritto a un'indennità giornaliera ai sensi dell'articolo 23 capoverso 2<sup>bis</sup> LAI, inferiore alla rendita di cui beneficiava fino allora, la rendita, scaduto il termine di cui all'articolo 47 capoverso 1 LAI, è sostituita da un'indennità giornaliera corrispondente a un trentesimo dell'ammontare della rendita.<sup>79</sup>

**Art. 20**<sup>quater 80</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 a causa di una malattia, di un incidente o di una maternità se non hanno alcun diritto a un'indennità giornaliera di un'altra assicurazione sociale obbligatoria o a un'indennità giornaliera di un'assicurazione

<sup>73</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>74</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 giu. 1988, in vigore dal 1° gen. 1989 (RU **1988** 1484).

<sup>75</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>76</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>77</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>78</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>79</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>80</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).

facoltativa d'indennità giornaliera il cui importo corrisponde almeno a quello dell'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità.

<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;
- 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>81</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>82</sup>

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

<sup>5</sup> ...<sup>83</sup>

**Art. 20<sup>quinquies</sup> 84** Indennità giornaliera e indennità di perdita di guadagno

Gli assicurati che beneficiano di un'indennità secondo la LIPG<sup>85</sup> non hanno diritto all'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità.

**Art. 20<sup>sexies</sup> 86** Assicurati che esercitano un'attività lucrativa

<sup>1</sup> Per assicurati che esercitano un'attività lucrativa si intendono coloro che:

- a. immediatamente prima dell'insorgere della loro incapacità al lavoro (art. 6 LPG) hanno esercitato un'attività lucrativa;
- b. possono affermare plausibilmente che avrebbero successivamente intrapreso un'attività lucrativa di una certa durata se non fosse insorta l'incapacità al lavoro.

<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>81</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>82</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>83</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>84</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>85</sup> RS **834.1**

<sup>86</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

**Art. 21<sup>87</sup>** Principi di calcolo1 ...<sup>88</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 1 della LIPG<sup>89</sup>;
- e. di una maternità; oppure
- f. di altri motivi indipendenti dalla sua volontà.

<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>90</sup>

**Art. 21<sup>bis</sup> 91** 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>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;

<sup>87</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>88</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>89</sup> RS **834.1**

<sup>90</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>91</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).



- 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>92</sup>

**Art. 21<sup>ter</sup> 93** 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> 94** 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 legge federale del 20 dicembre 1946<sup>95</sup> su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS).

<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> 96** 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.

<sup>92</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>93</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>94</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>95</sup> **RS 831.10**

<sup>96</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).

**Art. 21<sup>sexies</sup> 97** 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> 98** Riduzione dell'indennità giornaliera

<sup>1</sup> Se l'assicurato esercita un'attività lucrativa durante l'integrazione, l'indennità giornaliera 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>. È fatto salvo l'articolo 22 capoverso 5.

<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>99</sup> e per gli indipendenti il reddito sul quale sono riscossi contributi in virtù della LAVS.<sup>100</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 capoverso 3 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>101</sup> sugli assegni familiari.<sup>102</sup>

**Art. 21<sup>octies</sup> 103** 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>104</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>97</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>98</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>99</sup> RS **831.10**

<sup>100</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>101</sup> RS **836.2**

<sup>102</sup> Introdotto dal 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>103</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>104</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.

**Art. 21**<sup>novies 105</sup> Garanzia dei diritti acquisiti

Se a causa dell'esecuzione di un provvedimento l'assicurato subisce la soppressione dell'indennità giornaliera, calcolata sulla base di un precedente reddito da lavoro, di un'altra assicurazione, l'indennità giornaliera versata dall'assicurazione oltre alla rendita conformemente all'articolo 22 capoverso 5<sup>ter</sup> LAI ammonta almeno all'indennità giornaliera percepita fino a quel momento.

**Art. 22**<sup>106</sup> Calcolo dell'indennità giornaliera nella prima formazione professionale e in casi assimilabili

<sup>1</sup> L'indennità giornaliera versata agli assicurati durante la prima formazione professionale, come pure agli assicurati di meno di 20 anni che non hanno ancora esercitato un'attività lucrativa e si sottopongono a provvedimenti medici d'integrazione, corrisponde al 10 per cento dell'importo massimo dell'indennità giornaliera di cui all'articolo 24 capoverso 1 LAI.<sup>107</sup>

<sup>2</sup> Per gli assicurati che, causa l'invalidità, hanno dovuto interrompere una prima formazione professionale e cominciare un'altra, l'indennità giornaliera ammonta, se del caso, a un trentesimo dell'ultimo reddito mensile conseguito durante l'interrotta formazione professionale. È fatto salvo l'articolo 6 capoverso 2.

<sup>3</sup> ...<sup>108</sup>

<sup>4</sup> Se l'assicurato ha diritto a una prestazione per i figli ai sensi dell'articolo 22 capoverso 3 LAI, l'indennità giornaliera secondo i capoversi 1 e 2 è aumentata della prestazione per i figli secondo l'articolo 23bis LAI.<sup>109</sup>

<sup>5</sup> Dall'indennità giornaliera calcolata secondo i capoversi 1, 2 e 4 o secondo l'articolo 20<sup>ter</sup> capoverso 2 sono dedotti:<sup>110</sup>

- a. un trentesimo del reddito mensile dell'attività lucrativa, conseguito dall'assicurato durante la formazione professionale;
- b.<sup>111</sup> il 20 per cento dell'indennità, ma al massimo 20 franchi se l'assicurazione per l'invalidità copre le spese per il vitto e l'alloggio. 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. Gli articoli 21<sup>septies</sup> e 21<sup>octies</sup> capoverso 2 si applicano per analogia.

<sup>105</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>106</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>107</sup> 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>108</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>109</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>110</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>111</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.

**Art. 22<sup>bis</sup>** 112

**Art. 22<sup>ter</sup>** 113

## F. Disposizioni diverse<sup>14</sup>

**Art. 22<sup>quater</sup>** 115 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>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</sup>** 116 Prestazione per i figli

<sup>1</sup> Gli assegni per i figli e gli assegni per la formazione conformemente alla legislazione federale, al diritto cantonale e alla legislazione estera sono considerati come assegni previsti dalla legge ai sensi dell'articolo 22 capoverso 3 LAI.

<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.

<sup>112</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>113</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>114</sup> Originario avanti l'art. 23

<sup>115</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>116</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

**Art. 23**<sup>117</sup>

**Art. 23**<sup>bis 118</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 119</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 interessata può, con ogni probabilità, esercitare nuovamente un'attività lucrativa o svolgere le mansioni consuete.<sup>120</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.

**Art. 24**<sup>121</sup> Diritto di opzione e convenzioni

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

<sup>2</sup> Le convenzioni giusta gli articoli 21<sup>quater</sup> capoverso 1 lettera b e 27 LAI sono concluse dall'Ufficio federale; è fatto salvo l'articolo 41 capoverso 1 lettera l.

<sup>3</sup> Per le persone e gli enti che applicano provvedimenti d'integrazione senza aver aderito a convenzioni, le condizioni professionali fissate contrattualmente sono considerate esigenze minime dell'assicurazione 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>117</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>118</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>119</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 4 dic. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2001** 89).

<sup>120</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>121</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

**Capo terzo:**  
**Le rendite, l'assegno per grandi invalidi e il contributo per l'assistenza**<sup>122</sup>

**A. Il diritto alla rendita**

**I. Determinazione dell'invalidità**

**Art. 25**            Principio

<sup>1</sup> Sono considerati redditi del lavoro secondo l'articolo 16 LPGA i redditi annui presumibili sui quali sarebbero riscossi i contributi disposti dalla LAVS<sup>123</sup>, esclusi tuttavia:<sup>124</sup>

- a. le prestazioni del datore di lavoro per perdita di salario, cagionata da infortuni o malattia, implicante un'incapacità lavorativa debitamente comprovata;
- b. i componenti del salario per i quali il lavoratore non può fornire, come esperimento, nessuna controprestazione a causa della limitata capacità al lavoro;
- c.<sup>125</sup> le indennità di disoccupazione, le indennità per perdita di guadagno (LIPG<sup>126</sup>) e le indennità giornaliere dell'assicurazione invalidità.<sup>127</sup>

<sup>2</sup> Ambedue i redditi determinanti di un invalido con attività lucrativa indipendente, che amministra un'azienda in comune con membri della sua famiglia, sono calcolati proporzionalmente all'importanza della sua collaborazione.

**Art. 26**            Assicurati senza formazione professionale

<sup>1</sup> Se l'assicurato non ha potuto, a cagione dell'invalidità, acquisire sufficienti conoscenze professionali, il reddito lavorativo che potrebbe ottenere se non fosse invalido corrisponde al tasso percentuale, graduato secondo l'età, del valore medio attualizzato ogni anno secondo il rilevamento dell'Ufficio federale di statistica sulla struttura dei salari:<sup>128</sup>

Dopo ... anni compiuti	Prima ... anni compiuti	Tasso in per cento
	21	70
21	25	80
25	30	90
30		100

<sup>122</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5679).

<sup>123</sup> RS 831.10

<sup>124</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3721).

<sup>125</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 1° lug. 1987, in vigore dal 1° gen. 1988 (RU 1987 1088).

<sup>126</sup> RS 834.1

<sup>127</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 nov. 1976, in vigore dal 1° gen. 1977 (RU 1976 2650).

<sup>128</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 7 dic. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1999 60).

<sup>129</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 nov. 1976, in vigore dal 1° gen. 1977 (RU 1976 2650).

<sup>2</sup> Se un assicurato non ha potuto, a cagione dell'invalidità, completare la sua formazione professionale, il reddito che gli si potrebbe attribuire presumendolo non invalido, corrisponde al reddito medio di un lavoratore della professione alla quale egli si preparava.

**Art. 26<sup>bis</sup>**<sup>130</sup> Assicurati in corso di formazione

L'invalidità di un assicurato in corso di formazione è valutata secondo l'articolo 28a capoverso 2 LAI, se non si può ragionevolmente esigere che egli svolga un'attività lucrativa.

**Art. 27<sup>131</sup>** Persone senza attività lucrativa

Per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono in particolare gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità. Per mansioni consuete dei religiosi s'intende ogni attività svolta nella comunità.

**Art. 27<sup>bis</sup>**<sup>132</sup> Assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale o collaborano gratuitamente nell'azienda del coniuge

Quando si possa presumere che gli assicurati che esercitano solo parzialmente un'attività lucrativa o lavorano gratuitamente nell'azienda del coniuge, senza soffrire di un danno alla salute, eserciterebbero al momento dell'esame del loro diritto alla rendita un'attività lucrativa a tempo pieno, l'invalidità è valutata esclusivamente secondo i principi validi per le persone esercitanti un'attività lucrativa.

## II. Disposizioni diverse

**Art. 28** Rendite e integrazione

1 ...<sup>133</sup>

2 ...<sup>134</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>135</sup>

<sup>130</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 15 gen. 1968 (RU 1968 43). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

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

<sup>132</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 29 nov. 1976 (RU 1976 2650). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3859).

<sup>133</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>134</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 12 set. 1984, con effetto dal 1° nov. 1984 (RU 1984 1186).

<sup>135</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>136</sup>

**Art. 29<sup>137</sup>**

**Art. 29<sup>bis</sup>**<sup>138</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>139</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>140</sup>

### III. Prestazione transitoria<sup>141</sup>

**Art. 30<sup>142</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>136</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>137</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>138</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>139</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>140</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>141</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>142</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>** 143**Art. 31<sup>144</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>145</sup>** Calcolo

<sup>1</sup> Gli articoli 50–53<sup>bis</sup> OAVS<sup>146</sup> sono applicabili per analogia alle rendite ordinarie dell'assicurazione per l'invalidità.

<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>** 147 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>148</sup> è applicabile.

<sup>143</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>144</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>145</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 nov. 1995, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 691).

<sup>146</sup> RS **831.101**

<sup>147</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>148</sup> RS **831.10**

**Art. 33**<sup>149</sup>**Art. 33**<sup>bis 150</sup> 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>151</sup>.

<sup>2</sup> I tre quarti di rendita, le mezze rendite e i quarti di rendita sono calcolati in funzione della riduzione della rendita intera.

**Art. 33**<sup>ter 152</sup> 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>153</sup>.

**C. Le rendite straordinarie****Art. 34**<sup>154</sup>

L'articolo 54<sup>bis</sup> OAVS<sup>155</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>156</sup> Nascita ed estinzione del diritto<sup>157</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

<sup>149</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>150</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>151</sup> RS **831.101**

<sup>152</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 18 set. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2635).

<sup>153</sup> RS **831.101**

<sup>154</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 nov. 1995, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 691).

<sup>155</sup> RS **831.101**

<sup>156</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 nov. 1976, in vigore dal 1° gen. 1977 (RU **1976** 2650).

<sup>157</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

cadere, o se morisse il beneficiario, il diritto si estingue alla fine del mese in cui l'evento si è verificato.<sup>158</sup>

3 ...<sup>159</sup>

**Art. 35<sup>bis</sup>** 160 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. È fatto salvo il capoverso 4.

<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>161</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>162</sup>

**Art. 35<sup>ter</sup>** 163 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:

- 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>164</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:

<sup>158</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>159</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, con effetto dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>160</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>161</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>162</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>163</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>164</sup> RS **831.26**

- 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>165</sup> Prestazioni particolari a favore dei minorenni

<sup>1</sup> ...<sup>166</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.

<sup>3</sup> ...<sup>167</sup>

**Art. 37**<sup>168</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>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;

<sup>165</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<sup>166</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>167</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 18 apr. 2012, con effetto dal 1° giu. 2012 (RU **2012** 2403).

<sup>168</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

- d. a causa di un grave danno agli organi sensori 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 minorenni invalido necessita rispetto a un minorenni non invalido della stessa età.

**Art. 38**<sup>169</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> Chi soffre unicamente di un danno alla salute psichica deve avere diritto almeno a un quarto di rendita per essere riconosciuto grande invalido.

<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 capoverso 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>170, 171</sup>

**Art. 39**<sup>172</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>169</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3859).

<sup>170</sup> RS 210

<sup>171</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU 2014 3177).

<sup>172</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3859).

<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>173</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 regolare 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 regolare; 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.

### **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 regolare 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 regolare; 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;

<sup>173</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.

- 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 regolare;
- 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.

**Art. 39f**<sup>174</sup> Importo del contributo per l'assistenza

<sup>1</sup> Il contributo per l'assistenza ammonta a 32.90 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 49.40 franchi all'ora.

<sup>3</sup> L'ufficio AI stabilisce il contributo per l'assistenza per il servizio notturno in base all'intensità delle prestazioni di aiuto da fornire. L'importo massimo del contributo ammonta a 87.80 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>175</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.

**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>176</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> La fattura riporta le ore di lavoro effettivamente prestate dall'assistente e quelle computate in applicazione dell'articolo 39h.

<sup>174</sup> Nuovo testo giusta n. I dell'O del 15 ott. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU 2014 3339).

<sup>175</sup> RS 831.10

<sup>176</sup> RS 220



<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>177</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 tali prestazioni come segue:

- a. per sei mesi a contare dalla richiesta di un contributo per l'assistenza; e
- b. per 18 mesi a contare dalla concessione del contributo per l'assistenza.

<sup>3</sup> Il contributo massimo per prestazioni di consulenza fornite da terzi ammonta a 75 franchi all'ora. L'importo totale massimo pagato dall'assicurazione è di 1500 franchi.

**F.**<sup>178</sup> **Rapporto con l'assicurazione contro gli infortuni e l'assicurazione militare**<sup>179</sup>

**Art. 39k**<sup>180</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>181</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 paga-

<sup>177</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>178</sup> Originaria E. Introdotto dal n. I del DCF del 15 gen. 1968, in vigore dal 1° gen. 1986 (RU **1968** 43).

<sup>179</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3721).

<sup>180</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>181</sup> Per. introdotto dal n. I dell'O del 28 gen. 2004, in vigore dal 1° mar. 2004 (RU **2004** 743).

re all'assicurato se non si fosse infortunato. Gli assegni per grandi invalidi per gli assicurati minorenni sono versati dall'Ufficio centrale di compensazione.<sup>182</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. 39<sup>ter</sup>** 183

## Capo quarto: L'organizzazione

### A.<sup>184</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>185</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>186</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>187</sup>

<sup>182</sup> Per. introdotto dal n. I dell'O del 28 gen. 2004, in vigore dal 1° mar. 2004 (RU **2004** 743).

<sup>183</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).

<sup>184</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

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

<sup>187</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>2</sup>quater 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>188</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>189</sup>

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

## 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>190</sup> ricevere, esaminare e registrare le comunicazioni di cui all'articolo 3b LAI e le domande di cui all'articolo 29 LPGa;
- b.<sup>191</sup> ricevere le comunicazioni di cui all'articolo 77 relative al diritto alle prestazioni;
- c.<sup>192</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>193</sup> notificare le comunicazioni, i preavvisi e le decisioni, come pure la relativa corrispondenza;
- e.<sup>194</sup> definire il piano d'integrazione di cui all'articolo 70 capoverso 2 e sorvegliare l'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione ordinati;
- f.<sup>195</sup> offrire ai datori di lavoro e ai medici curanti consulenza e informazioni per quanto concerne l'integrazione degli assicurati interessati e le relative questioni di diritto delle assicurazioni sociali;

<sup>188</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>189</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>190</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>191</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>192</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 gen. 2004, in vigore dal 1° mar. 2004 (RU **2004** 743).

<sup>193</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 26 apr. 2006, in vigore dal 1° lug. 2006 (RU **2006** 2007).

<sup>194</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>195</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

- fbis.<sup>196</sup> offrire ai datori di lavoro consulenza, accompagnamento e formazione indipendentemente dai casi concreti;
- fter.<sup>197</sup> offrire consulenza e informazioni agli specialisti del mondo della scuola e della formazione coinvolti;
- g.<sup>198</sup> fornire informazioni conformemente all'articolo 27 LPGGA;
- h. conservare gli incarti AI;
- i.<sup>199</sup> prendere posizione in caso di ricorso e interporre i ricorsi al Tribunale federale;
- k.<sup>200</sup> valutare l'invalidità delle persone che chiedono una prestazione complementare secondo l'articolo 2c lettera b<sup>201</sup> legge federale del 19 marzo 1965<sup>202</sup> sulle prestazioni complementari al l'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC);
- l.<sup>203</sup> concludere convenzioni secondo l'articolo 27 LAI per provvedimenti di cui agli articoli 14a, 15, 16, 17 e 18 LAI nel luogo in cui il fornitore di prestazioni ha un'installazione permanente o esercita l'attività professionale.
- 2 ...<sup>204</sup>
- 3 ...<sup>205</sup>

### 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.

<sup>196</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>197</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>198</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>199</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>200</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 29 nov. 1995, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 691).

<sup>201</sup> Ora: giusta l'art. 4 cpv. 1 lett. d della LF del 6. ott. 2006 (RS **831.30**).

<sup>202</sup> [RU **1965** 535, **1971** 32, **1972** 2483 n. III, **1974** 1589 n. II, **1978** 391 n. II 2, **1985** 2017, **1986** 699, **1996** 2466 all. n. 4, **1997** 2952, **2000** 2687, **2002** 701 n. I 6 3371 all. n. 9 3453, **2003** 3837 all. n. 4, **2006** 979 art. 2 n. 8. RU **2007** 6055 art. 35].

<sup>203</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>204</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 19 set. 2014, con effetto dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>205</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

#### 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 Dipartimento federale dell'interno e con il Dipartimento federale degli affari esteri, emana le prescrizioni necessarie in materia d'organizzazione.

#### B. Casse di compensazione<sup>206</sup>

##### Art. 44<sup>207</sup>      Competenza

Gli articoli 122–125<sup>bis</sup> OAVS<sup>208</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.

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

<sup>1</sup> L'articolo 125 OAVS<sup>209</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>210</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'Ufficio federale designa la cassa di compensazione competente.

<sup>206</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>207</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 gen. 2004, in vigore dal 1° mar. 2004 (RU 2004 743).

<sup>208</sup> RS 831.101

<sup>209</sup> RS 831.101

<sup>210</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 gen. 2004, in vigore dal 1° mar. 2004 (RU 2004 743).

## C. Servizi medici regionali<sup>211</sup>

### Art. 47<sup>212</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'Ufficio federale può autorizzare eccezioni.

<sup>2</sup> I Cantoni sottopongono all'Ufficio federale 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>213</sup>

### Art. 48<sup>214</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.

### Art. 49<sup>215</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'Ufficio federale, essi sono liberi di scegliere i metodi d'esame idonei.

<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>216</sup>

### Art. 50<sup>217</sup> Vigilanza materiale

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

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

<sup>212</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3859).

<sup>213</sup> Per. abrogato dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5679).

<sup>214</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3859).

<sup>215</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>216</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>217</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

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

<sup>3</sup> Dopo aver consultato gli uffici AI, l'Ufficio federale 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>218</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'Ufficio federale può chiedere od ordinare agli uffici AI e ai servizi medici regionali di adottare provvedimenti al fine di procedere alla necessaria ottimizzazione.

#### **Art. 52**<sup>219</sup> Convenzioni sugli obiettivi

<sup>1</sup> Per garantire l'efficacia, la qualità e l'uniformità dell'adempimento dei compiti di cui agli articoli 57 e 59 capoverso 2 LAI, l'Ufficio federale 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>2</sup> Se un ufficio AI cantonale rifiuta di firmare la convenzione sugli obiettivi, l'Ufficio federale emana istruzioni per garantire l'efficacia, la qualità e l'uniformità dell'adempimento dei compiti.

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

#### **Art. 53**<sup>220</sup> Vigilanza finanziaria

<sup>1</sup> L'Ufficio federale esercita la vigilanza finanziaria sugli uffici AI cantonali mediante l'approvazione degli organigrammi, del bilancio preventivo e del conto annuale degli uffici.

<sup>2</sup> La cassa di compensazione mette a disposizione dell'Ufficio federale i documenti necessari all'approvazione del bilancio preventivo e del conto annuale degli uffici AI cantonali.

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

<sup>218</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>219</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>220</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

**Art. 54**<sup>221</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'Ufficio federale emana istruzioni in proposito.

<sup>3</sup> Gli articoli 159, 160 e 164–170 OAVS<sup>222</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'Ufficio federale.

**Art. 55**<sup>223</sup> Rimborso delle spese

<sup>1</sup> L'Ufficio federale decide sulle spese rimborsabili conformemente all'articolo 67 capoverso 1 lettera a LAI.

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

**Art. 56**<sup>224</sup> Locali per gli organi d'esecuzione

L'Ufficio federale incarica il Fondo di compensazione dell'assicurazione per l'invalidità di acquistare o costruire, a carico dei conti ordinari dell'AI, i locali per gli organi d'esecuzione dell'assicurazione, se a lungo termine ne risultano risparmi sui costi d'esercizio. Questi locali fanno parte degli attivi dell'assicurazione per l'invalidità.

**Art. 57**<sup>225</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 Dipartimento stabilisce eventuali sussidi del Fondo di compensazione per coprire le spese d'amministrazione delle casse di compensazione.

<sup>221</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>222</sup> RS 831.101

<sup>223</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).

<sup>224</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU 2014 3177).

<sup>225</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5155).



**Art. 58 a 64**<sup>226</sup>**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>227</sup>

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

<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>228</sup>

**Art. 66**<sup>229</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 nella comunicazione a fornire agli organi dell'assicurazione 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 regresso (art. 6a cpv. 1 LAI).<sup>230</sup>

<sup>2</sup> Se l'assicurato è incapace di discernimento, il suo rappresentante legale accorda l'autorizzazione di cui all'articolo 6a capoverso 1 LAI firmando la comunicazione.<sup>231</sup>

<sup>226</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 15 giu. 1992, con effetto dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>227</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>228</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 nov. 1976, in vigore dal 1° gen. 1977 (RU **1976** 2650).

<sup>229</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>230</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>231</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

**Art. 67**<sup>232</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.

**Art. 68**<sup>233</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>234</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>235</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>236</sup>

<sup>4</sup> ...<sup>237</sup>

**Art. 70**<sup>238</sup> Valutazione

<sup>1</sup> L'ufficio AI procede di regola a una valutazione per poter stabilire l'eventuale idoneità dell'assicurato all'integrazione.

<sup>232</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>233</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>234</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>235</sup> Per. abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3721).

<sup>236</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>237</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>238</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>2</sup> In base all'esito della valutazione, l'ufficio AI elabora un piano d'integrazione.

**Art. 71**<sup>239</sup>

**Art. 72**<sup>240</sup>

**Art. 72**<sup>bis 241</sup> Perizie mediche pluridisciplinari

<sup>1</sup> Le perizie che interessano tre o più discipline mediche sono eseguite da un centro peritale con cui l'Ufficio federale ha concluso una convenzione.

<sup>2</sup> I mandati sono attribuiti con metodo aleatorio.

**Art. 73**<sup>242</sup>

### C. Determinazione delle prestazioni<sup>243</sup>

**Art. 73**<sup>bis 244</sup> 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 c–f LAI rientrano nei compiti degli uffici AI.<sup>245</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. al competente assicuratore-malattie, se è tenuto a versare prestazioni;
- f. al competente istituto della previdenza professionale, se è tenuto a versare prestazioni secondo gli articoli 66 capoverso 2 e 70 LPGA. Ove la compe-

<sup>239</sup> Abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3721).

<sup>240</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 15 giu. 1992, con effetto dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>241</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>242</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>243</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>244</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>245</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

tenza 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> 246** Procedura di preavviso

<sup>1</sup> Le parti possono presentare all'ufficio AI le loro obiezioni sul preavviso entro 30 giorni.

<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>247</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>248</sup>

**Art. 74<sup>bis</sup> 249**

**Art. 74<sup>ter</sup> 250** Assegnazione delle prestazioni senza decisione

Se le condizioni per l'assegnazione di una prestazione sono manifestamente adempiute e corrispondono alla richiesta dell'assicurato, le seguenti prestazioni possono essere accordate o prorotate senza la notificazione di un preavviso o di una decisione (art. 58 LAI):<sup>251</sup>

- a. provvedimenti sanitari;
- a<sup>bis</sup> <sup>252</sup> i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale;
- b. provvedimenti d'ordine professionale;

<sup>246</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 26 apr. 2006, in vigore dal 1° lug. 2006 (RU **2006** 2007).

<sup>247</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

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

<sup>249</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 15 giu. 1992, con effetto dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>250</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>251</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 26 apr. 2006, in vigore dal 1° lug. 2006 (RU **2006** 2007).

<sup>252</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

c.<sup>253</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>254</sup> prestazione transitoria.

**Art. 74**<sup>quater 255</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>256</sup>

**Art. 75**<sup>257</sup>

**Art. 76**<sup>258</sup> Notificazione della decisione

<sup>1</sup> La decisione è notificata segnatamente:<sup>259</sup>

- a.<sup>260</sup> alle persone, agli istituti e agli assicuratori ai quali è stato notificato il preavviso;
- b. e c. ...<sup>261</sup>
- d.<sup>262</sup> all'Ufficio centrale di compensazione, se non si tratta di decisioni riguardanti rendite o assegni per grandi invalidi per gli assicurati maggiorenni;

<sup>253</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>254</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>255</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>256</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>257</sup> Abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3721).

<sup>258</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>259</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3721).

<sup>260</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 26 apr. 2006, in vigore dal 1° lug. 2006 (RU **2006** 2007).

<sup>261</sup> Abrogate dal n. I dell'O del 26 apr. 2006, con effetto dal 1° lug. 2006 (RU **2006** 2007).

<sup>262</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 gen. 2004, in vigore dal 1° mar. 2004 (RU **2004** 743).

e.<sup>263</sup> ...

f. agli agenti esecutori;

g.<sup>264</sup> ai medici o ai centri medici d'accertamento che, senza essere agenti esecutori, hanno steso una perizia per incarico dell'assicurazione;

h.<sup>265</sup> ...

i.<sup>266</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>267</sup> si applica per analogia.<sup>268</sup>

#### **Art. 77<sup>269</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>270</sup>**

#### **I. Provvedimenti d'integrazione, d'accertamento e spese di viaggio**

#### **Art. 78<sup>271</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>272</sup>

<sup>263</sup> Abrogata dal n. I dell'O del 26 apr. 2006, con effetto dal 1° lug. 2006 (RU **2006** 2007).

<sup>264</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>265</sup> Abrogata dal n. I dell'O del 26 apr. 2006, con effetto dal 1° lug. 2006 (RU **2006** 2007).

<sup>266</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>267</sup> RS **831.101**

<sup>268</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 gen. 2004, in vigore dal 1° mar. 2004 (RU **2004** 743).

<sup>269</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>270</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>271</sup> Nuovo testo giusta il n. I del DCF del 15 gen. 1968, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 43).

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

2 ...<sup>273</sup>

<sup>3</sup> Le spese dei provvedimenti d'accertamento sono assunte dall'assicurazione se questi furono ordinati dall'ufficio AI o, altrimenti, se erano indispensabili all'erogazione delle prestazioni, oppure erano inerenti ai provvedimenti integrativi concessi in seguito. ...<sup>274, 275</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>276</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>277</sup>

#### **Art. 79**<sup>278</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>279</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>273</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 15 giu. 1992, con effetto dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>274</sup> Per. abrogato dal n. I dell'O del 11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3721).

<sup>275</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>276</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>277</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>278</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° lug. 1998, in vigore dal 15 ago. 1998 (RU **1998** 1839).

<sup>279</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<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>5</sup> L'Ufficio federale emana direttive in merito alla presentazione, alla trasmissione, alla verifica e al pagamento delle fatture.

**Art. 79<sup>bis</sup> 280** Regolazione particolare della competenza

L'Ufficio federale può affidare agli uffici AI la verifica della conformità ad eventuali convenzioni e il rimborso delle spese per determinate prestazioni.

## 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>281, 282</sup> L'Ufficio federale può, in certi casi, affidare il pagamento delle indennità giornaliera ai centri d'integrazione.<sup>283</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>284</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>285</sup>

**Art. 81<sup>286</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>287</sup>

<sup>280</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>281</sup> RS **831.10**

<sup>282</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3721).

<sup>283</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 gen. 1987, in vigore dal 1° lug. 1987 (RU **1987** 456).

<sup>284</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 gen. 1987, in vigore dal 1° lug. 1987 (RU **1987** 456).

<sup>285</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 29 nov. 1995, con effetto dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 691).

<sup>286</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>287</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).



<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</sup>**<sup>288</sup> Conteggio dei contributi

<sup>1</sup> Gli articoli 37 e 38 dell'ordinanza del 24 novembre 2004<sup>289</sup> sulle indennità per perdita di guadagno (OIPG) si applicano per analogia al computo delle indennità giornaliera 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 giornaliera (art. 80 cpv. 1).

<sup>2</sup> Non sono riscossi contributi sull'indennità per spese di custodia e d'assistenza.<sup>290</sup>

**III. Rendite, assegno per grandi invalidi e contributo per l'assistenza**<sup>291</sup>

**Art. 82**<sup>292</sup> Pagamento

<sup>1</sup> Gli articoli 71, 71<sup>ter</sup>, 72, 73 e 75 OAVS<sup>293</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>294</sup>

**Art. 83** Misure di garanzia

<sup>1</sup> L'articolo 74 OAVS<sup>295</sup> si applica per analogia alle rendite e agli assegni per grandi invalidi per gli assicurati maggiorenni.<sup>296</sup>

<sup>288</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>289</sup> RS **834.11**

<sup>290</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>291</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>292</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 gen. 2004, in vigore dal 1° mar. 2004 (RU **2004** 743).

<sup>293</sup> RS **831.101**

<sup>294</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>295</sup> RS **831.101**

<sup>296</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 28 gen. 2004, in vigore dal 1° mar. 2004 (RU **2004** 743).

2 ...<sup>297</sup>

#### IV. Disposizioni comuni

##### Art. 84<sup>298</sup>

##### Art. 85 Ricupero e restituzione

1 ...<sup>299</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>300</sup>

<sup>3</sup> Alla restituzione non condonata di prestazioni irrecuperabili si applica per analogia l'articolo 79<sup>bis</sup> OAVS.<sup>301</sup>

##### Art. 85<sup>bis</sup> <sup>302</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>303</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 consentite, 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>297</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 21 mag. 2003, con effetto dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3859).

<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 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>300</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>301</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>302</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 27 set. 1993, in vigore dal 1° gen. 1994 (RU **1993** 2925).

<sup>303</sup> RS **831.10**

<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.bis** ...<sup>304</sup>

**Art. 86**<sup>305</sup>

**Art. 86**<sup>bis 306</sup>

## **E. Revisione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi e del contributo per l'assistenza**<sup>307</sup>

**Art. 86**<sup>ter 308</sup> Principio

La revisione tiene conto unicamente della parte di miglioramento del reddito che non dipende dal rincaro.

**Art. 87**<sup>309</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.

<sup>304</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>305</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>306</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>307</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>308</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 28 set. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>309</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

**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>310</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>311</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 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>312</sup>

<sup>4</sup> Sono applicabili, per analogia, gli articoli 66 e 69 a 76.

**Art. 88a**<sup>313</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 allorché 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>314</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>315</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;

<sup>310</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>311</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 15 giu. 1992, con effetto dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>312</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>313</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>314</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>315</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

- 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>316</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>317</sup>

- a.<sup>318</sup> il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione;
- b.<sup>319</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>320</sup> Rapporti con l'assicurazione contro le malattie

**Art. 88<sup>ter</sup> 321** Annuncio agli assicuratori-malattie ai sensi dell'articolo 11 LAMal

Se l'assicurato di un assicuratore-malattie ai sensi dell'articolo 11 della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie<sup>322</sup> (LAMal) (assicuratore-malattie) chiede all'assicurazione provvedimenti sanitari, il competente ufficio AI ne informa l'assicuratore-malattie interessato o un ufficio di collegamento.

**Art. 88<sup>quater</sup> 323** Notificazione delle decisioni degli uffici AI e diritto di ricorso degli assicuratori-malattie

<sup>1</sup> All'assicuratore-malattie che ha informato l'ufficio AI o la cassa di compensazione competenti 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.

<sup>2 e 3</sup> ...<sup>324</sup>

<sup>316</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>317</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>318</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 7 lug. 1982, in vigore dal 1° gen. 1983 (RU **1982** 1284).

<sup>319</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>320</sup> Introdotto dal n. I del DCF del 15 gen. 1968, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 43).

<sup>321</sup> Nuovo testo giusta il n. 2 dell'all. all'O del 27 giu. 1995 sull'assicurazione malattie, in vigore dal 1° gen. 1996 (RU **1995** 3867).

<sup>322</sup> RS **832.10**

<sup>323</sup> Nuovo testo giusta il n. 2 dell'all. all'O del 27 giu. 1995 sull'assicurazione malattie, in vigore dal 1° gen. 1996 (RU **1995** 3867).

<sup>324</sup> Abrogati dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3721).

**Art. 88**<sup>quinqies 325</sup>

## Capo settimo<sup>326</sup>: Disposizioni diverse

**Art. 89**<sup>327</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>328</sup> sono applicabili per analogia.

**Art. 89**<sup>bis 329</sup>

**Art. 89**<sup>ter 330</sup> Diritto dell'Ufficio federale di impugnare le decisioni dei tribunali arbitrali cantonali<sup>331</sup>

<sup>1</sup> Le decisioni dei tribunali arbitrali cantonali (art. 27<sup>bis</sup> LAI) sono notificate all'Ufficio federale.

<sup>2</sup> L'Ufficio federale può impugnare queste decisioni davanti al Tribunale federale.<sup>332</sup>

**Art. 90**<sup>333</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 verranno riariscite le relative spese. Non sono riariscite le piccole spese per tragitti nel raggio locale.<sup>334</sup>

<sup>325</sup> Abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3721).

<sup>326</sup> Nuova numerazione giusta il n. II del DCF del 15 gen. 1968, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 43).

<sup>327</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 1992, in vigore dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>328</sup> **RS 831.101**

<sup>329</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>330</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>331</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>332</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>333</sup> Nuovo testo giusta il n. I del DCF del 15 gen. 1968, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 43).

<sup>334</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 nov. 1976, in vigore dal 1° gen. 1977 (RU **1976** 2650).

<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>335</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>336</sup>

<sup>5</sup> Per viaggi con mezzi di trasporto delle imprese pubbliche sono concessi buoni. L'Ufficio federale designa gli uffici autorizzati a consegnare buoni per viaggi. Sono inoltre applicabili gli articoli 78 e 79.

**Art. 90<sup>bis</sup>**<sup>337</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'Ufficio federale in ogni singolo caso.

**Art. 91**<sup>338</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 di versargli prestazioni, subisce una perdita di guadagno in giorni per i quali non ha diritto ad indennità giornaliera della stessa, l'assicurazione 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 legge federale del 20 marzo 1981<sup>339</sup> sull'assicurazione contro gli infortuni.

<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'Ufficio federale 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;

<sup>335</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 nov. 1976, in vigore dal 1° gen. 1977 (RU 1976 2650).

<sup>336</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 ago. 1991, in vigore dal 1° gen. 1992 (RU 1991 2116).

<sup>337</sup> Introdotto dal n. I del DCF del 15 gen. 1968, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU 1968 43).

<sup>338</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3721).

<sup>339</sup> RS 832.20

- 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>340</sup>**Art. 92**<sup>bis</sup> <sup>341</sup>**Art. 93**<sup>342</sup>**Art. 93**<sup>bis</sup> e **93**<sup>ter</sup> <sup>343</sup>**Art. 94** e **95**<sup>344</sup>**Art. 96**<sup>345</sup> Valutazioni scientifiche

<sup>1</sup> Dopo aver consultato la Commissione federale AVS/AI, il Dipartimento 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'Ufficio federale è incaricato dell'esecuzione del programma. Può delegare a terzi l'esecuzione parziale o integrale del programma.

**Art. 97**<sup>346</sup> Informazione concernente le prestazioni e la procedura

<sup>1</sup> Dopo aver consultato la Commissione federale AVS/AI, il Dipartimento 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;

<sup>340</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>341</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>342</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>343</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>344</sup> Abrogati dal n. I dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>345</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>346</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).



- 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'Ufficio federale 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>347</sup> Progetti pilota

<sup>1</sup> Nel quadro dell'esecuzione di progetti pilota ai sensi dell'articolo 68<sup>quater</sup> LAI, l'Ufficio federale ha i seguenti compiti:

- a. definisce per via d'ordinanza i criteri che devono soddisfare le domande e l'attuazione dei progetti pilota;
- 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>348</sup> sull'eliminazione di svantaggi nei confronti dei disabili e della legge del 25 giugno 1982<sup>349</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.

<sup>347</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).

<sup>348</sup> RS 151.3

<sup>349</sup> RS 837.0

**Capo ottavo: I sussidi al promovimento dell'aiuto agli invalidi<sup>350</sup>****Art. 99 a 104<sup>351</sup>****Art. 104<sup>bis</sup> 352****Art. 104<sup>ter</sup> 353****Art. 105 e 106<sup>354</sup>****Art. 106<sup>bis</sup> 355****Art. 107<sup>356</sup>****Art. 107<sup>bis</sup> 357****Art. 108<sup>358</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

<sup>350</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 26 gen. 2011, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU **2011** 561).

<sup>351</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>352</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>353</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>354</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>355</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>356</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>357</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>358</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

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'Ufficio federale, in applicazione della legge sui sussidi del 5 ottobre 1990<sup>359</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'Ufficio federale emana una decisione sul diritto ai sussidi suscettibile di essere impugnata mediante ricorso.

#### **Art. 108<sup>bis</sup> 360** 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>361</sup> ...
- d. prestazioni per il sostegno e la promozione dell'integrazione degli invalidi;
- e.<sup>362</sup> accompagnamento a domicilio per invalidi.

<sup>2</sup> L'Ufficio federale 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>3</sup> Nel quadro dell'accompagnamento a domicilio sono computabili al massimo quattro ore d'assistenza settimanali per invalido.<sup>363</sup>

<sup>359</sup> RS **616.1**

<sup>360</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>361</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>362</sup> Introdotta 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>363</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 26 gen. 2011, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU **2011** 561).

**Art. 108<sup>ter</sup> 364** Condizioni

<sup>1</sup> Sussidi sono versati soltanto se il bisogno di prestazioni secondo l'articolo 108<sup>bis</sup> è provato. L'Ufficio federale 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'Ufficio federale emana direttive a questo scopo.

**Art. 108<sup>quater</sup> 365** 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'Ufficio federale 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>366</sup>

<sup>2</sup> Per ogni nuovo periodo contrattuale l'Ufficio federale 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>367</sup>

**Art. 109<sup>368</sup>****Art. 109<sup>bis</sup> 369****Art. 110<sup>370</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'Ufficio federale.

<sup>364</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>365</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>366</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>367</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).

<sup>368</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 26 gen. 2011, con effetto dal 1° gen. 2011 (RU **2011** 561).

<sup>369</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>370</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 2 feb. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 1199).

L'Ufficio federale stabilisce quali documenti devono essere presentati in vista della conclusione di un contratto di prestazioni.

<sup>2</sup> L'Ufficio federale 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>371</sup>

<sup>3</sup> I sussidi sono versati in due acconti annui. Alla conclusione del periodo contrattuale si effettua un conguaglio.<sup>372</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'Ufficio federale 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'Ufficio federale e gli organi di controllo possono eseguire controlli a sorpresa.<sup>373</sup>

**Art. 111 a 114**<sup>374</sup>

## **Capo nono**<sup>375</sup>: **Disposizioni finali e transitorie**

**Art. 115**<sup>376</sup>

**Art. 116**<sup>377</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.

<sup>371</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 24 apr. 2002, in vigore dal 1° giu. 2002 (RU **2002** 1374).

<sup>372</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>373</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>374</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>375</sup> Nuova numerazione giusta il n. II del DCF del 15 gen. 1968, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 43).

<sup>376</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 15 giu. 1992, con effetto dal 1° lug. 1992 (RU **1992** 1251).

<sup>377</sup> Abrogato dal n. I del DCF del 15 gen. 1968, con effetto dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 43).

2 ...<sup>378</sup>

<sup>3</sup> Il Dipartimento federale dell'interno è incaricato dell'esecuzione.

<sup>4</sup> L'Ufficio federale emana le disposizioni d'esecuzione relative agli articoli 108–110.<sup>379</sup>

### **Disposizioni finali della modifica del 21 gennaio 1987<sup>380</sup>**

### **Disposizioni finali della modifica del 1° luglio 1987<sup>381</sup>**

### **Disposizione finale della modifica del 15 giugno 1992<sup>382</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.

### **Disposizione finale della modifica del 27 settembre 1993<sup>383</sup>**

Le nuove disposizioni dell'articolo 21<sup>bis</sup> capoversi 1<sup>384</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>385</sup>**

<sup>378</sup> Abrogato dal n. I del DCF del 15 gen. 1968, con effetto dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 43).

<sup>379</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>380</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>381</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>382</sup> RU **1992** 1251

<sup>383</sup> RU **1993** 2925

<sup>384</sup> Questa disp. ha attualmente un nuovo testo.

<sup>385</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).

**Disposizione finale della modifica del 28 febbraio 1996<sup>386</sup>****Disposizione finale della modifica del 25 novembre 1996<sup>387</sup>****Disposizione finale della modifica del 30 ottobre 1996<sup>388</sup>**

<sup>1</sup> A partire dall'entrata in vigore della presente modifica, la prova del bisogno ai sensi dell'articolo 108<sup>389</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>390</sup> dev'essere fornita per tutte le offerte di servizi.

**Disposizione finale della modifica del 2 febbraio 2000<sup>391</sup>****Disposizione finale della modifica del 4 dicembre 2000<sup>392</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>393</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.

<sup>386</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>387</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>388</sup> RU **1996** 2927

<sup>389</sup> Questa disp. ha attualmente un nuovo testo.

<sup>390</sup> Questa disp. ha attualmente un nuovo testo.

<sup>391</sup> Abrogato dal n. II dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>392</sup> RU **2001** 89

<sup>393</sup> RS **831.111**. Ora: O concernente l'assicurazione facoltativa per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (OAF).

**Disposizioni finali della modifica del 12 febbraio 2003<sup>394</sup>****Disposizioni finali della modifica del 2 luglio 2003<sup>395</sup>****Disposizioni finali della modifica del 21 maggio 2003<sup>396</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>397</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>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'Ufficio federale 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'Ufficio federale 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>398</sup>**

<sup>394</sup> Abrogato dal n. II dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).

<sup>395</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>396</sup> RU **2003** 3859

<sup>397</sup> RU **2003** 3837

<sup>398</sup> Abrogato dal n. II dell'O del 16 nov. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5679).



**Disposizioni transitorie della modifica del 6 ottobre 2006 (5a revisione dell'AI)<sup>399</sup>***Importo degli assegni familiari*

Fino all'entrata in vigore della legge federale del 24 marzo 2006<sup>400</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>401</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>402</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>403</sup> della presente ordinanza non adempiono le condizioni di cui all'articolo 39a ma le adempiranno entro il 31 dicembre 2012.

<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 39b 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>404</sup> della LAI, l'assicurato continua a ricevere la rendita.

399 RU 2007 5155

400 RS 836.2

401 RU 2011 5679

402 RU 2005 3529, 2008 129, 2009 3171

403 RU 2011 5679

404 RU 2011 5659

