

Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (OAI)

Modifica del ...

*Il Consiglio federale svizzero
ordina:*

I

L'ordinanza del 17 gennaio 1961¹ sull'assicurazione per l'invalidità è modificata come segue:

Sostituzione di termini

¹ *In tutta l'ordinanza, eccettuati gli articoli 3^{quinquies} capoverso 3, 3^{sexies} capoverso 1, 3^{septies} capoverso 1, 22 capoverso 4 lettera a e 25 capoverso 3, «Ufficio federale» è sostituito con «UFAS».*

² *In tutta l'ordinanza, eccettuato l'articolo 3^{bis} capoverso 1, «Dipartimento federale dell'interno» e «Dipartimento» sono sostituiti con «DFI».*

³ *In tutta l'ordinanza «nel mercato del lavoro regolare» è sostituito con «nel mercato del lavoro primario».*

Art. 1^{ter} cpv. 1

¹ I casi degli assicurati di cui all'articolo 3a^{bis} capoverso 2 LAI possono essere comunicati all'ufficio AI competente ai sensi dell'articolo 40 ai fini di un rilevamento tempestivo.

Art. 1^{quinquies}

Abrogato

Art. 1^{sexies} cpv. 2

² Agli assicurati possono essere concessi provvedimenti di cui all'articolo 7d capoverso 2 lettere c e d LAI durante il periodo dell'obbligo scolastico, se questi facilitano loro l'accesso a una prima formazione professionale o l'ingresso nel mercato del lavoro.

¹ RS 831.201

Art. 2 Provvedimenti sanitari d'integrazione

¹ Sono considerate provvedimenti sanitari d'integrazione ai sensi dell'articolo 12 LAI in particolare le cure chirurgiche, fisioterapeutiche e psicoterapeutiche. Tali provvedimenti sono destinati, dopo la cura dell'affezione in quanto tale e il raggiungimento di uno stato di salute stabilizzato, direttamente all'integrazione secondo l'articolo 12 capoverso 3 LAI.

² In deroga all'articolo 14 capoverso 2 LAI, l'assicurazione per l'invalidità può assumere le spese per provvedimenti sanitari anche se:

- a. la loro efficacia, appropriatezza ed economicità sono ancora in fase di accertamento; o
- b. si tratta di un caso con un potenziale d'integrazione particolarmente elevato e i costi dei provvedimenti sanitari d'integrazione sono inferiori ai risparmi che potrebbero derivare da un'integrazione.

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

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

Art. 2^{bis} Proseguimento di provvedimenti sanitari d'integrazione

¹ In caso di provvedimenti professionali secondo gli articoli 15–18c LAI eseguiti consecutivamente, i provvedimenti sanitari d'integrazione secondo l'articolo 12 capoverso 2 LAI proseguono, purché il provvedimento professionale successivo sia stato assegnato prima della conclusione del provvedimento precedente.

² Se un provvedimento professionale è concluso o interrotto, le spese per i provvedimenti sanitari d'integrazione possono essere rimborsate ancora per sei mesi al massimo, se:

- a. si può prevedere un ulteriore provvedimento professionale; e
- b. il potenziale d'integrazione dell'assicurato non è esaurito.

Art. 2^{ter} Precisazione di termini di cui all'articolo 12 LAI

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

- a. *formazione professionale iniziale*: prime formazioni professionali finanziate o meno dall'assicurazione per l'invalidità;
- b. *capacità di frequentare la scuola*: capacità di frequentare una scuola regolare, speciale o privata;
- c. *capacità al guadagno*: capacità di avere un'occupazione nel mercato del lavoro primario o secondario.

Art. 3 Infermità congenite

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

- a. *malformazioni congenite*: malformazioni di organi o parti del corpo esistenti alla nascita;
- b. *malattie genetiche*: affezioni riconducibili a un'alterazione del patrimonio genetico dovuta a una mutazione genetica o a un difetto genetico;
- c. *affezioni prenatali e perinatali*: affezioni già esistenti al momento della nascita o sorte al più tardi sette giorni dopo;
- d. *affezioni che compromettono la salute*: affezioni che causano danni fisici o mentali oppure disturbi funzionali;
- e. *cure di lunga durata*: cure che durano più di un anno;
- f. *cure complesse*: cure che richiedono l'interazione di almeno tre ambiti specialistici;
- g. *affezioni curabili*: affezioni sul cui decorso i provvedimenti sanitari di cui all'articolo 14 LAI volti alla cura delle infermità congenite possono influire favorevolmente.

² La sola predisposizione a un'affezione non è considerata infermità congenita.

³ Il momento in cui l'infermità è accertata non ha importanza.

⁴ La natura, la durata e l'entità nonché il fornitore della prestazione sono stabiliti nella decisione o comunicazione di assegnazione.

Art. 3^{bis} Elenco delle infermità congenite

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

² Il DFI può emanare prescrizioni dettagliate concernenti l'elenco.

Art. 3^{ter} Inizio e durata dei provvedimenti sanitari per la cura delle infermità congenite

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

² Il diritto alla cura di un'infermità congenita si estingue alla fine del mese durante il quale l'assicurato ha compiuto i 20 anni.

Art. 3^{quater}

Abrogato

Art. 3^{quinquies} Prestazioni di cura mediche in caso di cure a domicilio

¹ In caso di cure a domicilio, l'assicurazione per l'invalidità assume le spese delle prestazioni di cura mediche fornite da personale infermieristico.

² Sono considerati prestazioni di cura mediche secondo l'articolo 14 capoverso 1 lettera b LAI:

- a. valutazione, consulenza e coordinamento;
- b. esami e cure dell'assicurato.

³ Le cure prestate in un ospedale o una casa di cura non sono considerate prestazioni di cura mediche.

⁴ L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) disciplina l'entità e il contenuto delle prestazioni di cura mediche.

⁵ Se lo stato di salute dell'assicurato richiede una sorveglianza di lunga durata nel quadro dell'esecuzione di un provvedimento di esami e cure, l'assicurazione per l'invalidità rimborsa le spese delle prestazioni fornite dal personale infermieristico per al massimo 16 ore al giorno. L'UFAS disciplina i casi in cui è opportuno un rimborso maggiore.

Art. 3^{sexies} Elenco delle specialità per le infermità congenite

¹ Previa consultazione della Commissione federale dei medicinali di cui all'articolo 37e dell'ordinanza del 27 giugno 1995² sull'assicurazione malattie (OAMal), l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) tiene l'elenco dei medicinali per la cura delle infermità congenite di cui all'articolo 14^{ter} capoverso 5 LAI (elenco delle specialità per le infermità congenite).

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

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

³ Salvo disposizioni contrarie della presente ordinanza, le disposizioni d'esecuzione relative alla legge federale del 18 marzo 1994³ sull'assicurazione malattie (LAMal) concernenti l'elenco delle specialità e il rimborso dei medicinali nel singolo caso si applicano per analogia.

⁴ Se le condizioni per l'entrata nel merito della domanda secondo l'articolo 69 capoverso 4 OAMal sono soddisfatte prima dell'omologazione definitiva da parte di Swissmedic, l'UFSP decide sulla domanda entro un termine adeguato dall'omologazione definitiva.

² RS 832.102

³ RS 832.10

Art. 3^{septies} Restituzione delle eccedenze

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

² Il titolare dell'omologazione è inoltre obbligato a restituire al Fondo di compensazione AI di cui all'articolo 79 LAI le eccedenze conseguite:

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

Art. 3^{octies} Rimborso delle spese per la tenuta dell'elenco delle specialità per le infermità congenite

L'UFSP può fatturare annualmente al Fondo di compensazione di cui all'articolo 79 LAI le spese legate all'elenco delle specialità per le infermità congenite che non sono coperte tramite emolumenti.

Art. 3^{novies} Analisi, medicinali, mezzi e apparecchi

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

- a. medicinali;
- b. specialità farmaceutiche;
- c. analisi di laboratorio; e
- d. mezzi e apparecchi diagnostici o terapeutici.

² Rimborsa inoltre:

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

Art. 4^{bis}

Abrogato

Art. 4^{quater} cpv. 1

¹ Hanno diritto a provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale gli assicurati in grado di prender parte a questi provvedimenti per almeno otto ore alla settimana.

Art. 4^{quinqies} Natura dei provvedimenti

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

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

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

⁴ Gli obiettivi e la durata di tutti i provvedimenti di reinserimento sono stabiliti in una convenzione sugli obiettivi in base alle capacità del singolo assicurato. Per quanto possibile, i provvedimenti sono svolti, in tutto o in parte, nel mercato del lavoro primario.

Art. 4^{sexies} cpv. 1, 3 lett. a, 4-6

¹ Un anno di provvedimenti di reinserimento secondo l'articolo 14a capoverso 3 LAI corrisponde a 230 giorni lavorativi in cui l'assicurato segue un provvedimento.

³ Un provvedimento di reinserimento si conclude in particolare se:

- a. l'obiettivo concordato è stato raggiunto o non può esserlo;

⁴ Abrogato

⁵ Dopo un anno, un provvedimento può essere prolungato di un anno al massimo, se:

- a. il prolungamento è necessario per raggiungere l'idoneità all'integrazione professionale; e
- b. una parte del provvedimento prolungato si svolge nel mercato del lavoro primario.

⁶ Un assicurato che ha seguito un provvedimento di reinserimento per una durata complessiva di due anni ha diritto all'assegnazione di un altro provvedimento del genere soltanto se:

- a. dimostra di aver compiuto seri sforzi di reinserimento professionale tra l'ultimo provvedimento di reinserimento e la nuova richiesta;
- b. il suo stato di salute è migliorato o peggiorato.

Art. 4^{septies}

Abrogato

Inserire dopo il titolo della sezione B

Art. 4a Orientamento professionale

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

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

² Sono considerati provvedimenti ai sensi del capoverso 1 lettera b i provvedimenti vicini al mercato del lavoro che si svolgono dopo la conclusione della scuola dell'obbligo in aziende del mercato del lavoro primario o istituzioni e servono a verificare l'idoneità e la predisposizione dell'assicurato a possibili formazioni. Questi provvedimenti possono durare al massimo 12 mesi.

³ Sono considerati provvedimenti ai sensi del capoverso 1 lettera c i provvedimenti che si svolgono in aziende del mercato del lavoro primario o istituzioni e che servono a verificare l'idoneità e la predisposizione dell'assicurato a possibili indirizzi professionali e attività. Questi provvedimenti possono durare al massimo 3 mesi.

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

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

Art. 5 Prima formazione professionale

¹ È considerata prima formazione professionale, dopo la conclusione dell'obbligo scolastico:

- a. la formazione professionale di base secondo la legge del 13 dicembre 2002⁴ sulla formazione professionale;
- b. la frequentazione di una scuola media, professionale o universitaria;
- c. la preparazione professionale a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto.

² La preparazione mirata alla prima formazione professionale fa parte della prima formazione professionale, se:

⁴ RS 412.10

- a. il contratto di tirocinio è firmato;
- b. l'iscrizione a una scuola superiore è avvenuta;
- c. l'inizio della preparazione, che è parte integrante della formazione, è fissato.

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

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

⁴ La preparazione a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto deve orientarsi per quanto possibile alla legge sulla formazione professionale. Se possibile, deve essere svolta nel mercato del lavoro primario.

⁵ L'assegnazione delle formazioni pratiche secondo l'articolo 16 capoverso 3 lettera c LAI vale per tutta la durata della formazione.

Art. 5^{bis} Spese supplementari dovute all'invalidità

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

- a. non ha ancora conseguito un reddito lavorativo determinante pari ad almeno tre quarti dell'importo minimo della rendita di cui all'articolo 34 capoverso 5 della legge federale del 20 dicembre 1946⁵ su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS);
- b. ha esercitato un'attività ausiliaria per meno di sei mesi senza formazione.

² Se l'assicurato aveva già iniziato una formazione prima di essere invalido oppure se, non essendo invalido, avesse potuto svolgere una formazione evidentemente meno costosa, le spese necessarie a quella formazione servono da base comparativa per il calcolo delle spese supplementari dovute all'invalidità.

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

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

⁵ Nel calcolo delle spese supplementari dovute all'invalidità sono computabili:

- a. le spese sostenute per acquisire le necessarie cognizioni e abilità;

⁵ RS 831.10

- b. le spese per l'acquisto di utensili personali e di abiti da lavoro;
- c. le spese di trasporto.

⁶ Se l'assicurato, a causa dell'invalidità, è posto in un centro di formazione, l'assicurazione per l'invalidità si addossa le spese di vitto e di alloggio.

⁷ Se l'assicurato prende vitto e alloggio fuori casa e fuori dal centro di formazione, l'assicurazione per l'invalidità assume, fatti salvi accordi contrattuali (art. 24 cpv. 2):

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

Art. 5^{ter}

Ex art. 5^{bis}

Art. 6 cpv. 2

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

Art. 6^{quinquies} Fornitura di personale a prestito

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

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

³ L'importo dell'indennità secondo l'articolo 18a^{bis} capoverso 3 lettera b LAI ammonta, per giorno di assenza, a:

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

⁴ Il diritto all'indennità secondo l'articolo 18a^{bis} capoverso 3 lettera b LAI sussiste al massimo fino alla conclusione del rapporto di lavoro. L'importo dell'indennità è conteggiato non prima di questo momento.

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

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

Art. 17 cpv. 2

²I periodi d'accertamento precedenti la concessione di prestazioni ai sensi dell'articolo 16 LAI non danno diritto a indennità giornaliera.

Art. 18 cpv. 1 e 2

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

²Il diritto all'indennità nasce nel momento in cui l'ufficio AI constata l'opportunità di una riformazione professionale.

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

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

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

Art. 20ter Indennità giornaliera e rendita d'invalidità

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

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

Art. 20^{quater} cpv. 1 e 6

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

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

- a. al massimo per i due giorni successivi all'infortunio, se sono assicurati obbligatoriamente secondo l'articolo 1a capoverso 1 lettera a o c della legge del 20 marzo 1981⁶ sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF);
- b. secondo le stesse regole valide in seguito a malattia secondo i capoversi 1, 2 e 4, se non sono assicurati obbligatoriamente né secondo l'articolo 1a capoverso 1 lettera a LAINF né secondo l'articolo 1a capoverso 1 lettera c LAINF.

Art. 20^{sexies} cpv. 1 lett. b

Abrogata

Art. 21^{septies} cpv. 4 e 5

⁴ Se l'assicurato ha diritto a una prestazione per i figli ai sensi dell'articolo 22^{bis} capoverso 2 LAI, il reddito determinante è maggiorato degli importi minimi, convertiti in importi giornalieri, dell'assegno per i figli o dell'assegno di formazione di cui all'articolo 5 della legge del 24 marzo 2006⁷ sugli assegni familiari.

⁵ Se durante l'integrazione un assicurato percepisce una rendita ai sensi della LAINF, l'indennità giornaliera è ridotta di un trentesimo dell'importo della rendita.

Art. 21^{octies} cpv. 3

³ L'indennità giornaliera non è ridotta durante la prima formazione professionale.

Art. 22 *Calcolo dell'indennità giornaliera nella prima formazione professionale*

¹ Se l'assicurato avesse diritto a un'indennità giornaliera durante una prima formazione professionale, vi ha diritto anche durante la preparazione a questa prima formazione professionale, se conformemente all'articolo 5 capoverso 2 la preparazione è parte integrante di questa formazione. Questa indennità giornaliera è determinata conformemente al capoverso 4 lettera c. È fatto salvo l'articolo 22 capoverso 4 LAI.

² Se il salario stabilito nel contratto di tirocinio non corrisponde alla media cantonale del settore, l'importo dell'indennità è determinato sulla base dei salari indicativi che figurano nel «Lohnbuch Schweiz»⁸ per l'anno di riferimento.

³ Per gli assicurati che a causa dell'invalidità devono interrompere una prima formazione professionale e cominciarne un'altra, l'indennità giornaliera è calcolata in

⁶ RS 832.20

⁷ RS 836.2

⁸ *Lohnbuch Schweiz*, pagg. 606–610 (Löhne von Lernenden, Gesamtschweizerische Lohnempfehlungen), edizione 2019. Ordinanza presso Orell Füssli Verlag, www.ofv.ch.

base all'articolo 24^{ter} LAI. È fatto salvo l'articolo 6 capoverso 2 della presente ordinanza.

⁴ In assenza di un contratto di tirocinio, l'importo mensile dell'indennità giornaliera corrisponde:

- a. per gli assicurati di cui all'articolo 22 capoverso 3 LAI, che seguono una formazione di livello terziario senza stage remunerato, al reddito mediano mensile legato all'esercizio di un'attività professionale degli studenti delle scuole universitarie secondo l'Indagine sulla situazione socio-economica degli studenti (SSEE) dell'Ufficio federale di statistica;
- b. per gli assicurati che seguono una formazione di livello terziario con uno stage remunerato obbligatorio, al salario previsto nel contratto di stage, ma soltanto fino a concorrenza dell'importo massimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoversi 3 e 5 LAVS;
- c. per gli assicurati che non seguono né una formazione secondo la lettera a o b né una formazione secondo l'articolo 22 capoverso 4 LAI, il primo anno al salario d'apprendista indicativo mediano più basso figurante nel «Lohnbuch Schweiz»⁹ e, il secondo anno, al salario proveniente da un lavoro economicamente redditizio.

⁵ Se l'assicurato ha diritto a una prestazione per i figli ai sensi dell'articolo 22^{bis} capoverso 2 LAI ma il suo reddito è inferiore a quello di cui agli articoli 13 capoverso 3 e 19 capoverso 1^{bis} della legge del 24 marzo 2006¹⁰ sugli assegni familiari, l'indennità giornaliera secondo i capoversi 1 e 2 è aumentata della prestazione per i figli secondo l'articolo 23^{bis} LAI.

Titolo prima dell'art. 24

G. Diritto di opzione, collaborazione e tariffe

Art. 24 cpv. 3

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

⁹ *Lohnbuch Schweiz*, pagg. 606–610 (Löhne von Lernenden, Gesamtschweizerische Lohnempfehlungen), edizione 2019. Ordinanza presso Orell Füssli Verlag, www.ofv.ch.

¹⁰ RS 836.2

Inserire gli art. 24^{bis}–24^{septies} prima del titolo del capo terzo

Art. 24^{bis} Tariffazione dei provvedimenti sanitari

¹ Per la definizione delle tariffe dei provvedimenti sanitari sono applicabili per analogia gli articoli 43 capoversi 2 e 3 nonché 49 capoversi 1 e 3–6 LAMal¹¹.

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

³ Un cambiamento del modello tariffale non deve comportare costi supplementari.

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

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

Art. 24^{ter} Calcolo dei costi dei provvedimenti sanitari

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

² Il Sorvegliante dei prezzi ai sensi della legge federale del 20 dicembre 1985¹² sulla sorveglianza dei prezzi è consultato prima della conclusione di convenzioni tariffali nazionali e nell'ambito della fissazione di tariffe da parte dell'autorità competente.

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

Art. 24^{quater} Rimunerazione delle cure ospedaliere

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

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

³ Se un modello di remunerazione delle cure ospedaliere riferito alle prestazioni di cui all'articolo 14 capoverso 1 LAI si basa su un sistema di classificazione dei pazienti di

¹¹ RS 832.10

¹² RS 942.20

tipo DRG (*Diagnosis Related Groups*), la convenzione tariffale include anche il relativo manuale di codificazione e un piano per la revisione della codificazione.

⁴ Se l'assicurato sceglie un ospedale che non ha stipulato alcuna convenzione tariffale con l'UFAS, l'assicurazione per l'invalidità rimborsa le spese che avrebbe dovuto rimborsare all'assicurato conformemente al capoverso 2 per il trattamento in sala comune nell'ospedale appropriato più vicino. L'ospedale ha diritto solamente al rimborso di queste spese.

Art. 24^{quinquies} Rimunerazione delle cure ambulatoriali

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

Art. 24^{sexies} Collaborazione e tariffe dei provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e dei provvedimenti professionali

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

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

Titolo prima dell'art. 24^{septies}

Capo terzo: Le rendite, l'assegno per grandi invalidi e il contributo per l'assistenza

A. Il diritto alla rendita

I. Valutazione del grado d'invalidità

Art. 24^{septies} Determinazione dello statuto

¹ Va determinato se un assicurato sia da considerare come esercitante un'attività lucrativa, non esercitante un'attività lucrativa o esercitante un'attività lucrativa a tempo parziale.

² La determinazione di questo statuto di un assicurato si basa sull'attività lucrativa che eserciterebbe, se non soffrisse di un danno alla salute.

³ L'assicurato è considerato:

- a. esercitante un'attività lucrativa secondo l'articolo 28a capoverso 1 LAI, se in assenza del danno alla salute eserciterebbe un'attività lucrativa con un grado d'occupazione corrispondente ad almeno il 100 per cento;

- b. non esercitante un'attività lucrativa secondo l'articolo 28a capoverso 2 LAI, se in assenza del danno alla salute non eserciterebbe alcuna attività lucrativa;
- c. esercitante un'attività lucrativa a tempo parziale secondo l'articolo 28a capoverso 3 LAI, se in assenza del danno alla salute eserciterebbe un'attività lucrativa corrispondente a un grado d'occupazione inferiore al 100 per cento.

Art. 25, rubrica e cpv. 2–4

Principi del confronto dei redditi

² I redditi lavorativi determinanti secondo l'articolo 16 LPGA vanno fissati su una base temporale identica e tenendo conto del mercato del lavoro in Svizzera.

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

⁴ I valori statistici di cui al capoverso 3 vanno adeguati all'orario di lavoro settimanale usuale a livello aziendale.

Art. 26 Determinazione del reddito senza invalidità

¹ Il reddito lavorativo che l'assicurato potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (reddito senza invalidità) va determinato, per quanto possibile, sulla base dell'ultimo reddito lavorativo effettivamente conseguito prima dell'insorgere dell'invalidità.

² Se il reddito senza invalidità non può essere determinato o non può esserlo in misura sufficientemente precisa, ci si deve basare sul reddito senza invalidità secondo i valori statistici relativi alle persone non invalide con la medesima formazione e condizioni professionali analoghe.

³ Se l'assicurato non ha potuto concludere una formazione professionale a causa dell'invalidità, il reddito senza invalidità è determinato in base al valore statistico della professione per la quale aveva iniziato la formazione.

⁴ Se un assicurato non può iniziare alcuna formazione professionale a causa dell'invalidità, il reddito senza invalidità è fissato in base ai valori statistici di cui all'articolo 25 capoverso 3. In deroga all'articolo 25 capoverso 3, sono impiegati soltanto valori indipendenti dall'età.

⁵ Se è inferiore di oltre il 5 per cento al salario usuale nel settore in questione, il reddito senza invalidità corrisponde al 95 per cento del valore centrale usuale del settore secondo la RSS.

⁶ Il capoverso 5 non è applicabile, se:

- a. il reddito di cui al capoverso 1 è pari o superiore al salario minimo previsto in un contratto collettivo o normale di lavoro;
- b. anche il reddito con invalidità secondo l'articolo 26^{bis} capoverso 2 è inferiore al valore centrale usuale del settore secondo la RSS; o

- c. l'assicurato esercita un'attività lucrativa indipendente.

Art. 26^{bis} Determinazione del reddito con invalidità

¹ Se dopo l'insorgere dell'invalidità l'assicurato consegue un reddito lavorativo, questo gli viene computato quale reddito con invalidità, se gli permette di sfruttare al meglio la sua capacità funzionale residua.

² Se dopo l'insorgere dell'invalidità non consegue alcun reddito lavorativo, il suo reddito con invalidità è determinato in base ai valori statistici di cui all'articolo 25 capoverso 3.

³ Se dopo l'insorgere dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con un grado d'occupazione pari o inferiore al 50 per cento, al valore determinato in base ai valori statistici è applicata una deduzione del 10 per cento per attività lucrativa a tempo parziale.

Art. 27, rubrica e cpv. 2

Mansioni consuete di assicurati occupati nell'economia domestica

² *Abrogato*

Art. 27^{bis} Valutazione del grado d'invalidità per gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale

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

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

² Per il calcolo del grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lucrativa:

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

² Per il calcolo del grado d'invalidità nell'ambito delle mansioni consuete:

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

Art. 33^{bis} cpv. 2

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

Art. 38 cpv. 2

² *Abrogato*

Art. 39e cpv. 5

⁵ I contributi concessi dall'assicurazione per l'invalidità per la sorveglianza di lunga durata secondo l'articolo 3^{quinquies} capoverso 5 sono dedotti proporzionalmente dal bisogno di aiuto secondo l'articolo 39c lettera h.

Art. 39f cpv. 1–3

¹ Il contributo per l'assistenza ammonta a 33.50 franchi all'ora.

² 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 50.20 franchi all'ora.

³ L'ufficio AI stabilisce il contributo per l'assistenza per il servizio notturno in modo forfettario, in base all'intensità delle prestazioni di aiuto da fornire. L'importo massimo del contributo ammonta a 160.50 franchi per notte.

Art. 39i cpv. 2–2^{ter}

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

^{2bis} Per notte si può fatturare al massimo l'importo forfettario previsto per il servizio notturno. Esso può essere fatturato, se l'assistente si tiene a disposizione per un intervento.

^{2ter} Gli importi forfettari non fatturati per il servizio notturno possono essere utilizzati e computati anche per il giorno. Per il computo durante il giorno, gli importi forfettari per il servizio notturno sono convertiti in ore mediante divisione per la tariffa oraria di cui all'articolo 39f capoverso 1.

Art. 39j cpv. 2 e 3

² Se la consulenza è fornita da terzi, l'ufficio AI può accordare ogni tre anni prestazioni per un importo massimo di 1500 franchi. Dopo la richiesta di un contributo per l'assistenza e prima della sua concessione, l'importo delle prestazioni non può superare i 700 franchi.

³ Il contributo massimo per prestazioni di consulenza fornite da terzi ammonta a 75 franchi all'ora.

Art. 41 cpv. 1 lett. e, f, f^{bis}, f^{ter}, k e l

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

e-^{f^{ter}}. *Abrogate*

- k. valutare il grado d'invalidità delle persone che chiedono una prestazione complementare secondo l'articolo 2c lettera b della legge federale del 6 ottobre 2006¹³ sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC).

l. *Abrogata*

Inserire gli art. 41a e 41b prima del titolo della sezione III

Art. 41a *Gestione dei casi*

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

² La gestione dei casi comprende:

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

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

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

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

Art. 41b *Elenco pubblico dei periti incaricati*

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

- a. per ogni perito incaricato: cognome, nome, disciplina medica e indirizzo;
- b. per ogni centro peritale incaricato: nome, forma giuridica e indirizzo;
- c. per ogni perito e centro peritale:
 1. il numero di perizie, ripartite in perizie monodisciplinari, bidisciplinari e pluridisciplinari,
 2. le incapacità al lavoro attestate nelle perizie di cui al numero 1 nell'attività precedentemente svolta e in un'attività adattata nonché

¹³ RS 831.30

nell'ambito delle mansioni consuete, in percentuale di un posto a tempo pieno,

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

² Nell'elenco figurano i dati per anno civile.

³ L'UFAS elabora una panoramica a livello nazionale sulla base degli elenchi degli uffici AI. La panoramica è pubblicata.

Art. 49 cpv. 1^{bis}

^{1bis} Nello stabilire la capacità funzionale (art. 54a cpv. 3 LAI) i servizi medici regionali devono tenere conto di tutte le limitazioni causate dal danno alla salute fisica, mentale o psichica dell'assicurato e motivare plausibilmente la capacità funzionale stabilita.

Art. 53 cpv. 1 e 2

¹ L'UFAS esercita la vigilanza finanziaria sugli uffici AI cantonali.

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

Art. 55 cpv. 1

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

Art. 56 Locali per gli organi d'esecuzione

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

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

Art. 66 cpv. 1^{bis} e 2

^{1bis} Se non esercita direttamente il diritto alle prestazioni, l'assicurato deve autorizzare le persone e i servizi menzionati all'articolo 6a LAI a fornire agli organi dell'assicurazione per l'invalidità tutte le informazioni necessarie e a mettere a loro disposizione tutti i documenti necessari per accertare il diritto alle prestazioni e il diritto al regresso.

² Se l'assicurato è incapace di discernimento, il suo rappresentante legale accorda l'autorizzazione di cui all'articolo 6a LAI firmando la comunicazione.

Art. 69 cpv. 2, secondo periodo

Concerne soltanto il testo francese

Art. 70

Abrogato

Art. 72^{bis}, rubrica e cpv. 1

Perizie mediche bidisciplinari e pluridisciplinari

¹ Le perizie che interessano più di una disciplina medica devono essere allestite da un centro peritale con cui l'UFAS ha concluso una convenzione.

Inserire prima del titolo della sezione C

Art. 72^{er} Tariffazione

Gli uffici AI possono concludere con i fornitori di prestazioni convenzioni per il rimborso delle spese dei provvedimenti d'accertamento di cui all'articolo 43 LPGa, se non è stata conclusa alcuna convenzione tariffale superiore. È applicabile l'articolo 24^{sexies}.

Art. 73^{bis} cpv. 2 lett. e, g e h

² Il preavviso è notificato segnatamente:

- e. al competente assicuratore-malattie secondo gli articoli 2 e 3 della legge del 26 settembre 2014¹⁴ sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal; assicuratore-malattie ai sensi della LVAMal), se è tenuto a versare prestazioni;
- g. al medico curante, se si tratta di una decisione riguardante provvedimenti d'integrazione;
- h. agli agenti esecutori, se si tratta di una decisione riguardante provvedimenti d'integrazione;

¹⁴ RS 832.12

Art. 76 cpv. 1 lett. f

¹ La decisione è notificata segnatamente:

f. Abrogata

Art. 78 cpv. 3

³ *Abrogato*

Art. 79 cpv. 5

⁵ L'UFAS emana direttive in merito alla presentazione, alla trasmissione, alla verifica e al pagamento delle fatture secondo l'articolo 27^{ter} LAI.

Inserire gli art. 79^{ter}–79^{sexies} prima del titolo della sezione II

Art. 79^{ter} Disposizioni generali per la fatturazione dei provvedimenti sanitari

¹ I fornitori di prestazioni devono fornire nelle loro fatture tutte le indicazioni amministrative e mediche necessarie alla verifica del calcolo della remunerazione e dell'economicità delle prestazioni conformemente all'articolo 27^{ter} capoverso 1 LAI. Devono fornire in particolare le indicazioni seguenti:

- a. le date delle cure o delle prestazioni fornite;
- b. le prestazioni fornite, dettagliate secondo la tariffa determinante e le relative posizioni tariffali;
- c. le diagnosi e le procedure necessarie al calcolo della tariffa applicabile;
- d. il numero e la data della decisione o della comunicazione;
- e. il numero d'assicurato ai sensi della LAVS¹⁵;
- f. in caso di cure ospedaliere, le quote a carico del Cantone e dell'assicurazione per l'invalidità.

² Il fornitore di prestazioni emette due fatture separate per le prestazioni a carico dell'assicurazione per l'invalidità e per le altre prestazioni.

³ Per le analisi, la fatturazione è effettuata esclusivamente dal laboratorio che ha eseguito l'analisi. Sono fatte salve le tariffe forfettarie.

⁴ Il fornitore di prestazioni fa pervenire all'assicurato una copia della fattura. Questa può essere inviata in formato cartaceo o per via elettronica.

Art. 79^{quater} Fatturazione nel caso di un modello di remunerazione di tipo DRG

¹ Nel caso di un modello di remunerazione di tipo DRG (*Diagnosis Related Groups*) il fornitore di prestazioni deve fornire un numero d'identificazione unico per gli insiemi di dati con le indicazioni amministrative e mediche ai sensi dell'articolo 79^{ter}.

La struttura dell'insieme dei dati deve rispettare la struttura uniforme valida in tutta la Svizzera stabilita dal DFI secondo l'articolo 59a capoverso 1 OAMal.

² Le diagnosi e le procedure ai sensi dell'articolo 79^{ter} capoverso 1 devono essere codificate conformemente alle classificazioni menzionate per la statistica medica degli stabilimenti ospedalieri alla cifra 62 dell'allegato dell'ordinanza del 30 giugno 1993 sulle rilevazioni statistiche.

³ Il fornitore di prestazioni trasmette contemporaneamente alla fattura gli insiemi di dati con le indicazioni amministrative e mediche secondo l'articolo 79^{ter} capoverso 1 all'assicurazione per l'invalidità.

⁴ L'ufficio AI determina per quali fatture è necessario un esame più approfondito.

Art. 79^{quinquies} Fatturazione nel settore ambulatoriale e nel settore della riabilitazione medica

Per il settore ambulatoriale e il settore della riabilitazione medica è applicabile l'articolo 59a^{bis} OAMal.

Art. 79^{sexies} Fatturazione dei provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e dei provvedimenti professionali

¹ I fornitori di provvedimenti d'integrazione secondo gli articoli 14a–18 LAI e l'articolo 43 LPGa devono fornire nelle loro fatture tutte le indicazioni amministrative necessarie alla verifica del calcolo del rimborso e dell'economicità delle prestazioni conformemente all'articolo 27^{ter} capoverso 1 LAI.

² I fornitori di prestazioni fanno pervenire all'assicurato una copia della fattura. Questa può essere inviata in formato cartaceo o per via elettronica.

Art. 88^{ter} Annuncio agli assicuratori-malattie ai sensi della LVAMal

Se una persona assicurata presso un assicuratore-malattie ai sensi della LVAMal chiede all'assicurazione per l'invalidità provvedimenti sanitari, il competente ufficio AI ne informa l'assicuratore-malattie ai sensi della LVAMal interessato.

Art. 88^{quater} Notificazione delle decisioni degli uffici AI e diritto di ricorso degli assicuratori-malattie ai sensi della LVAMal

¹ All'assicuratore-malattie ai sensi della LVAMal che ha informato l'ufficio AI o la cassa di compensazione competente di aver prestato garanzia di pagamento o di aver effettuato un pagamento per un assicurato annunciatogli, va notificata la decisione di accordo o di rifiuto delle prestazioni.

Titolo prima dell'art. 88^{sexies}

Capo sesto a: Rapporti con l'assicurazione contro gli infortuni in relazione alle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c LAINF

Inserire gli art. 88^{sexies}–88^{octies} prima del titolo del capo settimo

Art. 88^{sexies} Principio dell'assicurazione contro gli infortuni delle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c LAINF

I dettagli e la procedura dell'assicurazione contro gli infortuni delle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c LAINF sono retti dalla legislazione sull'assicurazione contro gli infortuni.

Art. 88^{septies} Somma dei salari

¹ L'Ufficio centrale di compensazione comunica all'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI) la somma dei salari provvisoria e quella effettiva su cui si basa il calcolo dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni delle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c LAINF¹⁶.

² L'Ufficio centrale di compensazione indica la somma dei salari separatamente per ogni ufficio AI.

Art. 88^{octies} Pagamento del premio

¹ L'INSAI sottopone per approvazione all'UFAS la fattura secondo l'articolo 115a dell'ordinanza del 20 dicembre 1982¹⁷ sull'assicurazione contro gli infortuni.

² Dopo l'approvazione, l'Ufficio centrale di compensazione paga il premio all'INSAI.

Art. 89^{er} cpv. 1

¹ Le decisioni dei tribunali arbitrali cantonali (art. 27^{quinquies} LAI) sono notificate all'UFAS.

Art. 90 cpv. 2, ultimo periodo e 2^{bis}

² *Ultimo periodo abrogato*

^{2bis} Le spese di viaggio non sono rimborsate, se l'assicurato beneficia di uno dei seguenti provvedimenti d'integrazione:

- a. fornitura di personale a prestito (art. 18a^{bis} LAI);
- b. assegno per il periodo d'introduzione (art. 18b LAI);

¹⁶ RS 832.20

¹⁷ RS 832.202

- c. aiuto in capitale (art. 18d LAI).

Art. 91 cpv. 1

¹ Ad un assicurato che, in seguito a un accertamento dell'obbligo da parte dell'assicurazione per l'invalità di versargli prestazioni, subisce una perdita di guadagno in giorni per i quali non ha diritto ad indennità giornaliera della stessa, l'assicurazione per l'invalità 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 LAINF¹⁸.

Art. 96^{bis} Requisiti minimi per le convenzioni con gli organi d'esecuzione cantonali

¹ Gli uffici AI e gli organi d'esecuzione cantonali di cui all'articolo 68^{bis} capoverso 1 lettera d LAI stabiliscono nelle convenzioni di cui all'articolo 68^{bis} capoversi 1^{bis} e 1^{ter} LAI almeno le prestazioni, il gruppo target, le competenze e la verifica dei contenuti delle convenzioni. Verificano reciprocamente il rispetto delle convenzioni e la fornitura delle prestazioni.

² L'UFAS precisa i requisiti minimi e valuta l'attuazione dell'articolo 68^{bis} capoversi 1^{bis} e 1^{ter} LAI. Gli uffici AI sono tenuti a informare in qualsiasi momento l'UFAS e gli uffici di revisione sull'utilizzazione dei sussidi e a consentire loro la consultazione dei propri documenti commerciali determinanti.

Art. 96^{ter} Contributi all'organo di coordinamento cantonale

¹ L'organo di coordinamento cantonale riceve contributi in particolare per:

- a. la collaborazione con l'ufficio AI;
- b. il rilevamento tempestivo e l'accompagnamento di giovani con un danno alla salute.

² L'UFAS stabilisce i contributi per ciascun ufficio AI in funzione della quota della popolazione cantonale residente permanente di età compresa tra i 13 e i 25 anni e aggiorna la chiave di ripartizione ogni tre anni.

³ Gli uffici AI possono richiedere all'UFAS contributi compresi tra 0,25 e 2 posti equivalenti a tempo pieno per il cofinanziamento secondo l'articolo 68^{bis} capoverso 1^{bis} LAI, se sono adempite le seguenti condizioni:

- a. il Cantone interessato presenta la quota della popolazione residente permanente di età compresa tra i 13 e i 25 anni necessaria per il contributo auspicato;
- b. l'AI finanzia non più di un terzo dei posti equivalenti a tempo pieno finanziati dall'organo cantonale.

¹⁸ RS 832.20

Art. 96^{quater} Formazioni transitorie cantonali

¹ Sono considerate provvedimenti volti a preparare a una prima formazione professionale secondo l'articolo 68^{bis} capoverso 1^{ter} LAI le formazioni transitorie cantonali svolte in virtù dell'articolo 12 della legge sulla formazione professionale¹⁹ che prevedono una prestazione supplementare per le persone di età inferiore ai 25 anni che soffrono di un danno alla salute e hanno richiesto una prestazione dell'AI.

² Se è stata conclusa una convenzione secondo l'articolo 96^{bis}, l'ufficio AI può partecipare al massimo a un terzo dei costi dei provvedimenti preparatori cantonali di cui al capoverso 1.

³ I provvedimenti volti a preparare a una prima formazione professionale secondo l'articolo 68^{bis} capoverso 1^{ter} LAI sono svolti a conclusione della scuola dell'obbligo e principalmente presso strutture di formazione professionale ordinarie. Analogamente a quanto previsto all'articolo 7 capoverso 2 dell'ordinanza del 19 novembre 2003²⁰ sulla formazione professionale, durano al massimo un anno.

Inserire gli art. 98^{bis}–98^{quater} prima del titolo del capo ottavo

Art. 98^{bis} Imprese ai sensi dell'articolo 68^{quinquies} LAI

Sono considerate imprese ai sensi dell'articolo 68^{quinquies} LAI soltanto le imprese del mercato del lavoro primario. Gli stabilimenti e i laboratori di cui all'articolo 27 LAI sono esclusi.

Art. 98^{ter} Convenzioni di collaborazione: competenza e procedura

¹ Il DFI è responsabile per la conclusione delle convenzioni di collaborazione con le associazioni mantello del mondo del lavoro ai sensi dell'articolo 68^{sexies} LAI.

² Sono considerate associazioni mantello del mondo del lavoro soltanto le associazioni mantello attive a livello nazionale o di regione linguistica.

³ Le associazioni mantello del mondo del lavoro presentano all'UFAS una richiesta di convenzione di collaborazione. L'UFAS mette a disposizione un modulo a tal fine.

⁴ Prima di concludere una convenzione di collaborazione, il DFI consulta la Commissione federale AVS/AI.

Art. 98^{quater} Convenzioni di collaborazione: contenuto

¹ Le convenzioni di collaborazione contengono come minimo disposizioni concernenti:

- a. lo scopo;
- b. i provvedimenti e il loro finanziamento;

¹⁹ RS 412.10

²⁰ RS 412.101

- c. le modalità di esecuzione e accompagnamento dei provvedimenti nonché l'analisi dei loro effetti;
- d. la durata, il rinnovo e la disdetta della convenzione.

² I provvedimenti previsti dalle convenzioni di collaborazione non possono derogare alle disposizioni della LAI e devono essere eseguiti a livello nazionale o di regione linguistica.

³ Se una convenzione di collaborazione prevede la partecipazione dell'assicurazione per l'invalidità al finanziamento dei provvedimenti, devono essere rispettate le condizioni della legge del 5 ottobre 1990²¹ sui sussidi (LSu).

Titolo dopo l'art. 98^{quater}

Capo ottavo: Gli aiuti finanziari per la promozione dell'aiuto agli invalidi

Art. 108, rubrica e cpv. 1, 1^{ter} e 2

Diritto

¹ Hanno diritto agli aiuti finanziari le organizzazioni di utilità pubblica di aiuto privato – aiuto specializzato e autoaiuto – agli invalidi per prestazioni che forniscono nell'interesse degli invalidi a livello svizzero o di regione linguistica. Le organizzazioni devono dedicarsi interamente o in larga misura all'aiuto agli invalidi e possono delegare a terzi una parte della fornitura delle prestazioni. In caso di prestazioni simili, sono tenute a concludere accordi reciproci onde armonizzare le loro prestazioni rispettive.

^{1^{ter}} Le organizzazioni che ricevono aiuti finanziari sono tenute a promuovere l'inclusione.

² Per il versamento degli aiuti finanziari, l'UFAS, in applicazione della legge del 5 ottobre 1990²² sui sussidi, conclude con le organizzazioni secondo il capoverso 1 contratti sulle prestazioni computabili; i contratti hanno una validità massima di quattro anni. Se risulta impossibile concludere un contratto, l'UFAS emana una decisione sul diritto agli aiuti finanziari suscettibile di essere impugnata mediante ricorso.

Art. 108^{bis} cpv. 1, frase introduttiva, e 1^{bis}

¹ Sono versati aiuti finanziari per le prestazioni seguenti fornite in Svizzera:

^{1^{bis}} Le prestazioni fornite devono essere appropriate ed economiche, moderne e mirate.

²¹ RS 616.1

²² RS 616.1

Art. 108^{ter} Condizioni

¹ Sono versati aiuti finanziari soltanto se il bisogno di prestazioni secondo gli articoli 108 e 108^{bis} è provato.

² Le organizzazioni provvedono al rilevamento statistico delle prestazioni e dei loro beneficiari. La loro contabilità riflette le condizioni effettive.

³ Le organizzazioni garantiscono la qualità delle prestazioni fornite. Inoltre, ridefiniscono periodicamente le loro prestazioni in funzione dei bisogni del gruppo target.

⁴ L'UFAS disciplina i dettagli.

Art. 108^{quater} Importo massimo

¹ L'importo massimo per il versamento degli aiuti finanziari alle organizzazioni di aiuto privato agli invalidi ammonta a 544 milioni di franchi per il periodo contrattuale 204–2027.

² L'importo massimo per i periodi contrattuali successivi è adeguato al rincaro secondo l'indice nazionale dei prezzi al consumo sulla base dell'importo massimo del periodo contrattuale precedente.

³ L'UFAS procede a questo adeguamento sulla base del dicembre anteriore all'anno precedente.

Art. 108^{quinquies} Calcolo degli aiuti finanziari

¹ Il 97 per cento dell'importo massimo di cui all'articolo 108^{quater} è stanziato per:

- a. prestazioni esistenti ai sensi dell'articolo 108^{sexies};
- b. progetti ai sensi dell'articolo 108^{septies} trasferiti nelle prestazioni esistenti dal periodo contrattuale precedente.

² Se la somma degli aiuti finanziari richiesti supera l'importo secondo il capoverso 1, gli aiuti finanziari richiesti sono ridotti su base percentuale fino a raggiungere quell'importo. Le prestazioni di cui al capoverso 1 lettera b sono escluse dalla riduzione.

³ Se l'importo secondo il capoverso 1 non è esaurito, l'importo residuo non può più essere utilizzato.

⁴ Il 3 per cento dell'importo massimo di cui all'articolo 108^{quater} è stanziato per progetti ai sensi dell'articolo 108^{septies}. Se alla scadenza del periodo contrattuale l'importo non è esaurito, l'importo residuo non può più essere utilizzato. Per il resto si applica l'articolo 108^{septies}.

Art. 108^{sexies} Prestazioni esistenti

Sono prestazioni esistenti:

- a. le prestazioni ai sensi dell'articolo 108^{bis} del periodo contrattuale precedente che non sono state sostituite;

- b. i progetti ai sensi dell'articolo 108^{septies} del periodo contrattuale precedente che in base alla valutazione:
 1. sono riconosciuti come prestazioni a sé stanti nel nuovo periodo, o
 2. perfezionano e sostituiscono prestazioni esistenti.

Art. 108^{septies} Progetti

¹ I progetti sono sostenuti con aiuti finanziari soltanto se promuovono lo sviluppo di prestazioni nuove o il perfezionamento di prestazioni esistenti.

² L'UFAS stabilisce un ordine di priorità e disciplina:

- a. gli obiettivi e le condizioni per l'attribuzione degli aiuti finanziari per progetti ai sensi dell'articolo 108^{quinquies};
- b. la valutazione dei progetti e le condizioni:
 1. per il riconoscimento di nuove prestazioni nel periodo contrattuale successivo,
 2. per la sostituzione di prestazioni esistenti nel periodo contrattuale successivo.

³ Può subordinare il versamento degli aiuti finanziari ad altre condizioni o a oneri.

Art. 110 Procedura

¹ Le organizzazioni di cui all'articolo 108 capoverso 1 che intendono ottenere aiuti finanziari devono presentare all'UFAS una richiesta di aiuti finanziari per prestazioni esistenti ai sensi dell'articolo 108^{sexies} e una per progetti ai sensi dell'articolo 108^{septies}.

² L'UFAS stabilisce:

- a. quali documenti devono essere presentati in vista della conclusione di un contratto di prestazioni.
- b. quali documenti devono essere presentati, durante il periodo contrattuale, entro quattro mesi a contare dalla fine dell'esercizio annuale.

³ Prima della sua scadenza, il termine di cui al capoverso 2 lettera b può essere prorogato dietro richiesta scritta debitamente motivata. L'inosservanza, senza ragioni valide, del termine ordinario o prorogato comporta la sospensione dei pagamenti.

⁴ Gli aiuti finanziari sono versati in due acconti annui. Alla conclusione del periodo contrattuale si effettua un conguaglio. L'UFAS può modificare il piano di pagamento, se vi sono validi motivi.

⁵ L'organizzazione tenuta a informare in qualsiasi momento l'UFAS e gli uffici di revisione sull'utilizzazione degli aiuti finanziari e a consentire loro la consultazione dei suoi documenti commerciali determinanti e l'accesso alle sue sedi. L'UFAS e gli organi di controllo possono eseguire controlli a sorpresa.

II

*Disposizioni transitorie della modifica del...**a. Indennità giornaliera*

Per l'esame del diritto alle indennità giornaliera è determinante l'inizio effettivo del provvedimento.

b. Valutazione del grado d'invalidità

Se a un assicurato che a causa dell'invalidità non ha potuto acquisire conoscenze professionali sufficienti è stata concessa una rendita AI prima dell'entrata in vigore della modifica del (data dell'adozione della presente modifica) e al momento dell'entrata in vigore di questa modifica l'assicurato non ha ancora compiuto il 30° anno di età, il diritto alla rendita AI deve essere sottoposto a revisione entro un anno in base alle nuove disposizioni.

c. Sistema di rendite

Se a uno dei coniugi si applicano le disposizioni transitorie lettere b e c della modifica del 19 giugno 2020 della LAI la riduzione delle due rendite AI della coppia secondo l'articolo 37 capoverso 1^{bis} LAI si basa, in deroga all'articolo 32 capoverso 2, sul diritto del coniuge che presenta la rendita AI con la percentuale più elevata di una rendita AI intera.

d. Revisione dell'importo del contributo per l'assistenza per il servizio notturno

L'importo di un contributo per l'assistenza per il servizio notturno il cui diritto è nato prima dell'entrata in vigore della modifica del (data dell'adozione della presente modifica) è adeguato in base alla modifica. L'adeguamento dell'importo del contributo per l'assistenza per il servizio notturno ha effetto dal momento dell'entrata in vigore di questa modifica.

e. Convenzioni esistenti per il rimborso di medicinali da parte dell'assicurazione per l'invalidità

Le convenzioni esistenti concluse tra l'UFAS e il titolare dell'omologazione prima dell'entrata in vigore della modifica del (data dell'adozione della presente modifica), restano applicabili fino all'ammissione del medicamento nell'elenco delle specialità per le infermità congenite.

f. Diritto applicabile ai contratti secondo l'articolo 74 LAI

Per i contratti in corso al momento dell'entrata in vigore della modifica del 1° gennaio 2022 rimangono valide le previgenti disposizioni della presente ordinanza fino alla scadenza dei contratti.

III

L'abrogazione e la modifica di altri atti normativi sono disciplinate nell'allegato.

IV

La presente ordinanza entra in vigore il 1° gennaio 2022.

xxx

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione,
Il cancelliere della Confederazione,

Allegato
(cifra III)

Abrogazione di un altro atto normativo

L'ordinanza del 9 dicembre 1985²³ sulle infermità congenite è abrogata.

Modifica di altri atti normativi

Le ordinanze qui appresso sono modificate come segue:

1. Ordinanza dell'11 settembre 2002²⁴ sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali

Titolo dopo l'art. 7i

Sezione 2a: Perizie

Art. 7j Tentativo di conciliazione

¹ Se una parte ricusa un perito secondo l'articolo 44 capoverso 2 LPGa, l'assicuratore deve verificare i motivi di rikusazione. Se ne sussiste uno, occorre effettuare un tentativo di conciliazione.

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

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

Art. 7k Registrazione dei colloqui su supporto audio

¹ All'annuncio della perizia, l'assicuratore deve comunicare all'assicurato che conformemente all'articolo 44 capoverso 6 LPGa ha la possibilità di rinunciare alla registrazione su supporto audio.

² Se l'assicurato rinuncia alla registrazione su supporto audio, deve confermarlo all'assicuratore in forma scritta prima dell'esecuzione della perizia. L'assicuratore inoltra la rinuncia al perito prima della perizia. La rinuncia può avvenire anche immediatamente prima o dopo il colloquio con il perito. In tal caso, il perito inoltra all'assicuratore la rinuncia confermata in forma scritta.

²³ RU 1986 46

²⁴ RS 830.11

³ La registrazione su supporto audio deve essere effettuata dal perito secondo le prescrizioni tecniche dell'assicuratore e trasmessa in forma elettronica sicura insieme con la perizia.

⁴ L'inizio e la fine del colloquio devono essere confermati oralmente sia dall'assicurato che dal perito, indicando i rispettivi orari all'inizio e alla fine della registrazione su supporto audio.

⁵ Subito dopo il colloquio, il perito deve verificare se la registrazione sia completa e correttamente riproducibile dal punto di vista tecnico.

⁶ La registrazione su supporto audio è parte integrante della perizia. Può essere ascoltata soltanto nel quadro di una procedura d'opposizione (art. 52 LPGA), in sede di revisione e riconsiderazione (art. 53 LPGA) e nel quadro del contenzioso (art. 56 e 62 LPGA). Questo vale anche per la procedura di preavviso di cui all'articolo 57a della legge federale del 19 giugno 1959²⁵ sull'assicurazione per l'invalidità.

Art. 7l Requisiti per i periti e i centri peritali

¹ I periti medici possono allestire perizie secondo l'articolo 44 capoverso 1 LPGA, se:

- a. dispongono di un titolo di medico specialista secondo l'articolo 2 capoverso 1 lettere b e c dell'ordinanza del 27 giugno 2007²⁶ sulle professioni mediche e dei diplomi di aggiornamento necessari per la disciplina prevista nella perizia;
- b. sono iscritti quali medici specialisti nel registro di cui all'articolo 51 capoverso 1 della legge del 23 giugno 2006²⁷ sulle professioni mediche;
- c. sono in possesso di un'autorizzazione valida all'esercizio della professione secondo l'articolo 34 della legge sulle professioni mediche;
e
- d. dispongono di almeno cinque anni di esperienza clinica in uno studio medico o in una funzione medica direttiva in un ospedale.

² I medici specialisti in medicina interna generale, psichiatria, neurologia, reumatologia e ortopedia o chirurgia ortopedica devono disporre del certificato della Swiss Insurance Medicine (SIM).

³ I periti in neuropsicologia devono adempiere i requisiti di cui all'articolo 50b dell'ordinanza del 27 giugno 1995²⁸ sull'assicurazione malattie (OAMal).

⁴ I periti e i centri peritali devono far pervenire agli assicuratori e agli organi esecutivi delle singole assicurazioni sociali, su richiesta, i documenti necessari per una verifica dei requisiti professionali e delle prescrizioni qualitative.

²⁵ RS **831.20**

²⁶ RS **811.112.0**

²⁷ RS **811.11**

²⁸ RS **832.102**

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

La Commissione si compone di 13 membri. Più precisamente, si compone di:

- a. due rappresentanti delle assicurazioni sociali;
- b. un rappresentante dei centri peritali;
- c. un rappresentante dei periti medici;
- d. tre rappresentanti del corpo medico;
- e. un rappresentante dei neuropsicologi;
- f. due rappresentanti del settore scientifico;
- g. un rappresentante della SIM;
- h. un rappresentante delle organizzazioni di pazienti e uno delle organizzazioni di aiuto ai disabili.

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

¹ La Commissione elabora e pubblica raccomandazioni concernenti:

- a. i requisiti e le prescrizioni qualitative per la procedura di allestimento delle perizie;
- b. i criteri e gli strumenti per la valutazione della qualità delle perizie;
- c. i criteri per l'attività dei periti;
- d. i criteri per l'abilitazione dei centri peritali e la loro attività;
- e. il rispetto dei criteri di cui alle lettere a–d da parte dei periti e dei centri peritali.

² La Commissione può esigere che gli assicuratori e gli organi esecutivi delle singole assicurazioni sociali le forniscano i documenti necessari per la sorveglianza dell'adempimento dei criteri di cui al capoverso 1.

³ La Commissione si dota di un regolamento. Tale regolamento disciplina segnatamente:

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

⁴ Il regolamento è sottoposto all'approvazione del DFI.

⁵ L'UFAS dirige la segreteria della Commissione.

Disposizione transitoria della modifica del ...

Il certificato della SIM di cui all'articolo 71 capoverso 2 deve essere conseguito entro tre anni dall'entrata in vigore della presente modifica.

2. Ordinanza del 31 ottobre 1947²⁹ sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Art. 51 cpv. 5

⁵ Se il coniuge ha diritto a una rendita d'invalidità per un grado d'invalidità del 50 per cento o inferiore, la metà del reddito annuo medio determinante è aggiunta al reddito del coniuge invalido.

Art. 53 cpv. 1, primo periodo

¹ L'Ufficio federale stabilisce prescrizioni e tavole delle rendite d'uso obbligatorio.

Titolo prima dell'art. 222

Capo nono: Aiuti finanziari per la promozione dell'assistenza alle persone anziane

Art. 222, rubrica (concerne soltanto il testo tedesco), nonché cpv. 1, frase introduttiva, e 3

¹ Hanno diritto agli aiuti finanziari le organizzazioni attive a livello nazionale che:

³ L'assicurazione partecipa agli aiuti finanziari versati dall'assicurazione per l'invalidità alle organizzazioni private d'aiuto agli invalidi secondo l'articolo 74 LAI³⁰ che forniscono in misura rilevante prestazioni in favore delle persone che hanno subito un danno alla salute dopo aver raggiunto l'età di pensionamento. A questi aiuti finanziari sono applicabili gli articoli 108–110 OAI³¹. L'ammontare della partecipazione dell'assicurazione è stabilito in funzione delle prestazioni effettivamente fornite a questa categoria di persone.

Art. 223 **Versamento degli aiuti finanziari**

¹ Gli aiuti finanziari per i compiti di cui all'articolo 101^{bis} capoverso 1 lettere a e b LAVS sono versati in funzione del numero di prestazioni fornite. Per le prestazioni fornite a domicilio o in relazione con il domicilio possono essere versati aiuti finanziari soltanto se le prestazioni sono fornite da volontari.

²⁹ RS 831.101

³⁰ RS 831.20

³¹ RS 831.201

² Gli aiuti finanziari per i compiti permanenti di cui all'articolo ^{bis} capoverso 1 lettera c LAVS sono versati sotto forma di importi forfettari. Per progetti di sviluppo di durata limitata possono essere concessi aiuti finanziari a titolo supplementare.

³ Gli aiuti finanziari per i compiti di cui all'articolo 101 ^{bis} capoverso 1 lettere d LAVS sono versati in funzione del numero di prestazioni fornite. I requisiti per la formazione continua del personale ausiliario sono disciplinati nel contratto di prestazioni.

⁴ L'Ufficio federale stabilisce le basi di calcolo nei contratti di prestazioni e può subordinare il versamento degli aiuti finanziari a condizioni ed obblighi.

Art. 224 Ammontare degli aiuti finanziari

¹ Gli aiuti finanziari sono versati soltanto per prestazioni appropriate, conformi ai bisogni, efficaci ed economiche. L'ammontare degli aiuti finanziari tiene conto del volume e della portata delle attività dell'organizzazione. Si tiene conto della sua capacità economica e degli oneri che può ragionevolmente sostenere, nonché delle prestazioni finanziarie di terzi.

² *Abrogato*

³ Sono computati soltanto i costi effettivi. Di regola, gli aiuti finanziari coprono al massimo il 50 per cento dei costi effettivi. Questo limite può essere aumentato fino all'80 per cento in casi eccezionali in cui un'organizzazione, in considerazione della sua struttura e dei suoi scopi, ha possibilità di finanziamento limitate e la Confederazione ha un interesse particolare allo svolgimento di un compito.

Art. 224^{bis} Importo massimo per il versamento degli aiuti finanziari

¹ Il Consiglio federale fissa ogni quattro anni, tenendo conto del rincaro, l'importo massimo annuo per il versamento degli aiuti finanziari alle organizzazioni per l'assistenza alle persone anziane e la partecipazione finanziaria dell'assicurazione alle prestazioni dell'aiuto privato ai disabili secondo l'articolo 222 capoverso 3.

² L'Ufficio federale stabilisce le basi per la fissazione dell'importo massimo. Verifica l'appropriatezza, l'economicità e l'efficacia degli aiuti finanziari concessi e determina il bisogno.

³ I mandati esterni conferiti per verificare l'appropriatezza, l'economicità e l'efficacia degli aiuti finanziari e per determinare il bisogno sono a carico dell'assicurazione. Sull'arco di quattro anni, i costi non possono superare lo 0,3 per cento del volume complessivo annuo degli aiuti finanziari versati.

Art. 224^{ter} Ordine di priorità

¹ Se i finanziamenti richiesti superano l'importo dei mezzi disponibili, questi ultimi vengono attribuiti secondo le seguenti priorità:

- a. lavori necessari per il coordinamento dei diversi campi di attività e operatori dell'assistenza alle persone anziane a livello nazionale;
- b. lavori di sviluppo che forniscono contributi sostanziali al miglioramento dell'assistenza alle persone anziane a livello nazionale;

- c. formazioni continue per il personale ausiliario;
- d. prestazioni di consulenza per le persone anziane e i loro familiari;
- e. ulteriori prestazioni destinate in particolare a persone vulnerabili;
- f. altre prestazioni.

² L'Ufficio federale disciplina i dettagli.

Art. 225 Procedura

¹ Le organizzazioni che richiedono aiuti finanziari dovranno fornire indicazioni sull'organizzazione, sul programma di attività e sulla situazione finanziaria.

² L'Ufficio federale stabilisce quali documenti devono essere presentati in vista della conclusione di un contratto di prestazioni.

³ Stabilisce quali documenti devono essere presentati dall'organizzazione, vigente il contratto, e fissa i termini. Prima della loro scadenza, questi termini possono essere prorogati dietro richiesta scritta debitamente motivata. L'inosservanza, senza motivo valido, dei termini ordinari o prorogati comporta una riduzione degli aiuti finanziari di un quinto per ritardi fino a un mese e di un altro quinto per ogni ulteriore mese di ritardo.

⁴ L'Ufficio federale esamina i documenti e stabilisce gli aiuti finanziari dovuti. Può essere concordato il versamento di acconti.

⁵ L'organizzazione è tenuta ad informare in qualsiasi momento l'Ufficio federale circa l'impiego degli aiuti finanziari e a garantire agli organi di controllo l'accesso alla contabilità analitica.

3. Ordinanza del 18 aprile 1984³² sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

Art. 4 Salario coordinato di assicurati parzialmente invalidi (art. 8 e 34 cpv. 1 lett. b LPP)

Per le persone parzialmente invalide ai sensi della legge federale del 19 giugno 1959³³ sull'assicurazione per l'invalidità, gli importi limite fissati negli articoli 2, 7, 8 capoverso 1 e 46 LPP sono ridotti in misura corrispondente alla percentuale di rendita cui hanno diritto.

³² RS 831.441.1

³³ RS 831.20

4. Ordinanza del 27 giugno 1995³⁴ sull'assicurazione malattie

Art. 35 Infermità congenite

Il DFI provvede affinché i provvedimenti sanitari dispensati dall'assicurazione per l'invalidità in caso d'infermità congenite fino al raggiungimento del limite d'età legale siano presi a carico dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo le condizioni di cui agli articoli 32–34 e 43–52a della legge.

Art. 65 cpv. 1^{bis}

^{1bis} Se un medicamento adempie le condizioni di ammissione nell'elenco delle specialità per le infermità congenite di cui all'articolo 3^{sexies} dell'ordinanza del 17 gennaio 1961³⁵ sull'assicurazione per l'invalidità (OAI), non è ammesso nell'elenco delle specialità.

Disposizione transitoria della modifica del ...

¹ L'articolo 65 capoverso 1^{bis} si applica anche alle domande di ammissione nell'elenco delle specialità pendenti presso l'UFSP al momento dell'entrata in vigore della modifica del [XXX].

² I medicinali che adempiono le condizioni per l'ammissione nell'elenco delle specialità per le infermità congenite di cui all'articolo 3^{sexies} OAI e figurano nell'elenco delle specialità sono inseriti, nel quadro del riesame di cui all'articolo 65d, in applicazione dell'articolo 65 capoverso 1^{bis}, nell'elenco delle specialità per le infermità congenite.

³ I medicinali che figurano nell'elenco dei farmaci per infermità congenite dell'elenco delle specialità sono inseriti, nel quadro del riesame di cui all'articolo 65d, nell'elenco delle specialità per le infermità congenite di cui all'articolo 3^{sexies} OAI³⁶ o nell'elenco delle specialità di cui all'articolo 52 capoverso 1 lettera b della legge.

5. Ordinanza del 20 dicembre 1982³⁷ sull'assicurazione contro gli infortuni

Art. 53 cpv. 1, frase introduttiva, 3, secondo periodo, e 4

¹ L'infortunato o i suoi congiunti devono notificare tempestivamente l'infortunio al datore di lavoro, al servizio competente dell'assicurazione contro la disoccupazione, all'ufficio AI o all'assicuratore, fornendo informazioni riguardanti:

³ Gli assicuratori mettono a disposizione gratuitamente i formulari per la notifica dell'infortunio o della malattia professionale. Questi formulari devono essere riempiti in modo completo e conforme alla verità dal datore di lavoro, dal servizio competente

34 RS 832.102

35 RS 832.201

36 RS 832.201

37 RS 832.202

dell'assicurazione contro la disoccupazione, dall'ufficio AI o dal medico curante e consegnati senza indugio all'assicuratore competente. Devono contenere in particolare le indicazioni necessarie a:

⁴ Gli assicuratori possono emanare direttive sulla notifica degli infortuni o delle malattie professionali da parte di datori di lavoro, servizi competenti dell'assicurazione contro la disoccupazione, uffici AI, lavoratori e medici.

Art. 56 Collaborazione del datore di lavoro, del servizio competente dell'assicurazione contro la disoccupazione o dell'ufficio AI

Il datore di lavoro, il servizio competente dell'assicurazione contro la disoccupazione o l'ufficio AI deve dare all'assicuratore tutte le informazioni necessarie, tenere a disposizione i documenti atti a chiarire le circostanze dell'infortunio e permettere agli incaricati dell'assicuratore di accedere liberamente all'azienda.

Art. 72 Obblighi degli assicuratori nonché dei datori di lavoro, dei servizi competenti dell'assicurazione contro gli infortuni e degli uffici AI

¹ Gli assicuratori provvedono a che i datori di lavoro, i servizi competenti dell'assicurazione contro la disoccupazione e gli uffici AI siano sufficientemente informati in merito all'applicazione dell'assicurazione contro gli infortuni.

² I datori di lavoro, i servizi competenti dell'assicurazione contro la disoccupazione e gli uffici AI sono obbligati a trasmettere queste informazioni ai dipendenti o alle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge e a informarli in particolare della possibilità degli accordi di prorazione dell'assicurazione.

Titolo prima dell'art. 132

Titolo ottavo a: Assicurazione contro gli infortuni delle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge

Art. 132 Inizio e fine dell'assicurazione

¹ Per le persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge l'assicurazione inizia il giorno in cui comincia il provvedimento, ma in ogni caso dal momento in cui la persona si avvia per recarsi al luogo in cui esso si svolge.

² Termina allo spirare del 31° giorno susseguente a quello in cui il provvedimento è concluso.

Art. 132a Calcolo del guadagno assicurato

¹ Per il calcolo del guadagno assicurato di una persona di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge che percepisce un'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità, l'importo netto dell'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità è moltiplicato per 100 e diviso per 80.

² Per le persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge che non hanno diritto né a un'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità né a una rendita dell'assicurazione per l'invalidità, il guadagno assicurato è calcolato secondo l'articolo 23 capoverso 6.

³ L'ufficio AI fornisce all'INSAI le basi per il calcolo del guadagno assicurato delle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge. L'INSAI determina il guadagno assicurato.

Art. 132b Calcolo dell'indennità giornaliera e delle rendite

¹ Per le persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge che non hanno diritto né a un'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità né a una rendita dell'assicurazione per l'invalidità, si considera quale base per il calcolo dell'indennità giornaliera il guadagno assicurato secondo l'articolo 132a capoverso 2.

² Per le persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge che percepiscono un'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità, si considera quale base per il calcolo delle rendite, a titolo di guadagno assicurato, il reddito lavorativo su cui l'ufficio AI si è fondato per calcolare l'indennità giornaliera.

³ Per le persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge che non hanno diritto né a un'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità né a una rendita dell'assicurazione per l'invalidità, si considera quale base per il calcolo delle rendite il guadagno assicurato secondo l'articolo 132a capoverso 2.

Art. 132c Ammontare delle indennità giornaliere

¹ Per le persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge l'assicurazione contro gli infortuni fornisce l'intera prestazione indipendentemente dal grado di incapacità lavorativa finché il provvedimento dell'assicurazione per l'invalidità riprende oppure potrebbe essere avviato dal punto di vista medico.

² In aggiunta alle indennità giornaliere delle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge l'assicurazione contro gli infortuni versa la prestazione per i figli di cui all'articolo 23^{bis} LAI.

Art. 132d Premi

¹ I premi sono fissati in per mille del guadagno assicurato secondo l'articolo 22 capoversi 5 e 6.

² Per il calcolo del premio delle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge che percepiscono una rendita dell'assicurazione per l'invalidità, si considera quale guadagno assicurato l'importo di tale rendita.

³ I premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali sono a carico dell'assicurazione per l'invalidità.

⁴ In base all'esperienza acquisita in materia di rischi, l'INSAI può, di propria iniziativa o su richiesta dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, modificare le aliquote dei premi con effetto dall'inizio di un mese civile.

⁵ Le modifiche delle aliquote dei premi devono essere comunicate mediante decisione all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali al più tardi due mesi prima della loro applicazione.

⁶ L'INSAI allestisce una statistica dei rischi relativa agli infortuni delle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge.

6. Ordinanza del 31 agosto 1983³⁸ sull'assicurazione contro la disoccupazione

Inserire prima del titolo della sezione 5

Art. 120a Procedura di conteggio con l'assicurazione invalidità
(art. 94a LADI, art. 68^{septies} LAI)

¹ L'ufficio di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione presenta all'Ufficio centrale di compensazione dell'AVS, entro la fine di gennaio dell'anno successivo, un conteggio annuale delle spese a carico del Fondo di compensazione dell'assicurazione invalidità.

² Questo conteggio deve contenere almeno:

- a. indicazioni circa l'importo in franchi da rimborsare;
- b. il numero d'assicurato AVS degli assicurati;
- c. il numero delle indennità giornaliere pagate;
- d. i contributi alle assicurazioni sociali; e
- e. le spese per i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro svolti.

³ L'ufficio di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione trasmette una copia del conteggio all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

⁴ L'Ufficio centrale di compensazione dell'AVS verifica il conteggio e rimborsa le prestazioni di cui all'articolo 94a LADI.

³⁸ RS 837.02