

# **Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (OAI)**

## **Modifica del 21 maggio 2003**

---

*Il Consiglio federale svizzero  
ordina:*

I

L'ordinanza del 17 gennaio 1961<sup>1</sup> sull'assicurazione per l'invalidità è modificata come segue:

### *Art. 2 cpv. 1 primo periodo e 3*

<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>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.

### *Art. 4*

*Abrogato*

### *Art. 5<sup>bis</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>1</sup>    **RS 831.201**

<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, fatte salve le convenzioni tariffali. L'assicurazione copre le spese di vitto e di alloggio fuori casa causate dall'invalidità relative al perfezionamento professionale dispensato da istituzioni od organizzazioni ai sensi degli articoli 73 o 74 LAI e definito in un'ordinanza speciale.

#### *Art. 6 cpv. 1 e 2*

<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>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.

#### *Titolo prima dell'art. 8*

### **C. Provvedimenti per l'istruzione scolastica speciale**

#### *Titolo prima dell'art. 13 e art. 13*

#### *Abrogati*

#### *Art. 14 lett. d ed e*

L'elenco dei mezzi ausiliari da consegnare nei limiti dell'articolo 21 LAI è oggetto di un'ordinanza del Dipartimento federale dell'interno (detto qui di seguito «Dipartimento») che emana disposizioni complementari riguardanti:

- d. i sussidi di ammortamento ad assicurati che hanno acquistato a proprio carico un mezzo ausiliario al quale hanno diritto;
- e. 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.

#### *Art. 18 cpv. 4*

<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.

*Art. 19 cpv. 2**Abrogato**Art. 20<sup>ter</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 24 capoverso 3 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.

*Art. 20<sup>quater</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 facoltativa d'indennità giornaliera il cui importo corrisponde almeno a quello dell'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità.

<sup>2</sup> Il diritto a un'indennità giornaliera sussiste per al massimo 30 giorni per ogni caso di malattia ed è limitato a 60 indennità giornaliere all'anno. Un'interruzione di un provvedimento d'integrazione a causa di un incidente o di una maternità è assimilata a quella causata da una malattia. È fatto salvo il capoverso 3.

<sup>3</sup> Dopo il parto, le assicurate hanno diritto a 56 indennità giornaliere che si aggiungono a quelle di cui hanno diritto in virtù del capoverso 2. In questo caso non si applica la limitazione annua della durata del diritto alla prestazione.

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

<sup>5</sup> Rimangono salvi i diritti alle indennità giornaliere ai sensi dell'articolo 23 capoverso 6.

*Art. 21* Principi di calcolo

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

- a. nel corso dei dodici mesi precedenti il diritto all'indennità giornaliera, hanno conseguito, per almeno quattro settimane, un salario soggetto all'AVS;
- b. rendono verosimile che durante l'integrazione avrebbero intrapreso un'attività lucrativa di una durata più lunga; oppure
- c. hanno dovuto interrompere la loro attività lucrativa unicamente per motivi di salute.

<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 LIPG<sup>2</sup>;
- e. di una maternità; oppure
- f. di altri motivi indipendenti dalla sua volontà.

<sup>3</sup> Se l'ultimo periodo di piena attività dell'assicurato risale a più di due anni, il reddito determinante è quello che l'assicurato avrebbe conseguito per questa attività immediatamente prima dell'integrazione, se non fosse divenuto invalido.

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

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

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

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

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

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

<sup>5</sup> Se un assicurato rende verosimile che, se non fosse diventato invalido, durante l'integrazione avrebbe intrapreso un'altra attività lucrativa rispetto a quella da ultimo pienamente esercitata, l'indennità giornaliera si calcola in base al guadagno che avrebbe conseguito con questa nuova attività.

*Art. 21<sup>ter</sup>* 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>* Indipendenti

<sup>1</sup> L'indennità giornaliera per gli indipendenti è calcolata in base all'ultimo reddito senza riduzioni per malattia, convertito in reddito giornaliero e soggetto al prelievo dei contributi conformemente alla LAVS<sup>3</sup>.

<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>* Assicurati contemporaneamente salariati e indipendenti

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

*Art. 21<sup>sexies</sup>* 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>* 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 salario determinante ai sensi dell'articolo 5 LAVS<sup>4</sup> conseguito dall'assicurato grazie all'attività esercitata durante l'integrazione.

<sup>3</sup> RS 831.10

<sup>4</sup> RS 831.10

<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).

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

<sup>1</sup> Se l'assicurazione per l'invalidità copre le spese per il vitto e l'alloggio durante l'integrazione, dall'indennità giornaliera si sottrae il 6 per cento dell'importo massimo dell'indennità giornaliera di cui all'articolo 24 capoverso 1 LAI.

<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.

*Art. 22* 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 frequentano una scuola speciale o 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>2</sup> Per gli assicurati che, causa l'invalidità, hanno dovuto interrompere una prima formazione professionale e cominciarne 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> Per gli assicurati in prima formazione professionale che, senza pregiudizio alla salute, avrebbero terminato la formazione e si troverebbero già inseriti nella vita attiva, l'indennità giornaliera corrisponde al 30 per cento dell'importo massimo dell'indennità giornaliera di cui all'articolo 24 capoverso 1 LAI.

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

<sup>5</sup> Dall'indennità giornaliera calcolata secondo i capoversi 1 a 3 o secondo l'articolo 20<sup>ter</sup> capoverso 2 sono dedotti:

- a. un trentesimo del reddito mensile dell'attività lucrativa, conseguito dall'assicurato durante la formazione professionale;
- b. il 6 per cento dell'importo massimo dell'indennità giornaliera di cui all'articolo 24 capoverso 1 LAI, se l'assicurazione per l'invalidità copre le spese per il vitto. Gli articoli 21<sup>septies</sup> e 21<sup>octies</sup> capoverso 2 sono applicabili per analogia.

*Art. 22<sup>bis</sup> e 22<sup>ter</sup>*

*Abrogati*

*Art. 23<sup>ter</sup> cpv. 1*

<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.

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

L'invalidità di un assicurato in corso di formazione è valutata secondo l'articolo 28 capoverso 2<sup>bis</sup> LAI, se non si può ragionevolmente esigere ch'egli svolga un'attività lucrativa.

*Art. 27 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> 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.

*Art. 28<sup>bis</sup>, 30 e 30<sup>bis</sup>**Abrogati**Art. 35 rubrica, cpv. 2 e 3*

## Nascita ed estinzione del diritto

<sup>2</sup> Se, in seguito, il grado d'invalidità subisce una modifica importante, si applicano gli articoli 87–88<sup>bis</sup>. Se uno degli altri presupposti al diritto all'indennità venisse a cadere, o se morisse il beneficiario, il diritto si estingue alla fine del mese in cui l'evento si è verificato.

<sup>3</sup> *Abrogato**Art. 35<sup>bis</sup> Esclusione del diritto*

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

<sup>2</sup> I minorenni che soggiornano in un'istituzione per l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione secondo l'articolo 8 capoverso 3 non hanno alcun diritto a un assegno per grandi invalidi per questi giorni. È fatto salvo il capoverso 4.

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

<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.

<sup>5</sup> Per un soggiorno in uno stabilimento di cura che ai sensi dell'articolo 67 capoverso 2 LPGA esclude il diritto all'assegno per grandi invalidi, sono determinanti i giorni durante i quali un'altra assicurazione sociale copre le spese di soggiorno.

#### *Art. 36*            Prestazioni particolari a favore dei minorenni

<sup>1</sup> Il sussidio per le spese di pensione di cui all'articolo 42<sup>ter</sup> capoverso 3 LAI per i minorenni che non soggiornano in un istituto per l'esecuzione di provvedimenti di integrazione, ammonta a 56 franchi per ogni pernottamento.

<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> Il soggiorno in una famiglia d'accoglienza è assimilato a un soggiorno in un istituto.

#### *Art. 37*            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;

- 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*                    *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 con le situazioni menzionate nel capoverso 1. Fra queste non rientrano in particolare le attività di rappresentanza e di amministrazione nel quadro delle misure di tutela conformemente agli articoli 398–419 del Codice civile<sup>5</sup>.

*Art. 39*                    *Supplemento per cure intensive*

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

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

<sup>3</sup> Se un minorenni 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.

*Art. 41 cpv. 1 lett. f*

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

- f. offrire ai datori di lavoro, in materia di collocamento, la consulenza e l'informazione necessarie per quanto concerne l'integrazione degli assicurati interessati e le questioni di diritto delle assicurazioni sociali ivi connesse;

*Titolo prima dell'art. 47***C. Servizi medici regionali***Art. 47*           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. In materia di personale, questi ultimi devono essere separati dagli uffici AI.

*Art. 48*           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*           Compiti

<sup>1</sup> I servizi medici regionali esaminano le condizioni mediche del diritto alle prestazioni. Nel quadro della loro competenza medica specifica e delle istruzioni specializzate di portata generale, 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. Una copia dei risultati degli esami deve essere fornita agli assicurati. È fatto salvo l'articolo 47 capoverso 2 LPGa.

<sup>3</sup> Per ogni caso esaminato, i servizi medici regionali forniscono agli uffici AI un rapporto scritto con i necessari dati. Esso contiene i risultati dell'esame medico e una raccomandazione sul seguito da dare, dal profilo medico, alla domanda di prestazioni.

<sup>4</sup> I servizi medici regionali sono disponibili a fornire consulenza agli uffici AI della regione.

*Art. 50* Vigilanza materiale

<sup>1</sup> L'Ufficio federale esercita una vigilanza materiale diretta sui servizi medici regionali. Esso emana, per i servizi medici regionali, istruzioni sull'applicazione uniforme in generale e impartisce, in casi singoli, istruzioni in merito alla procedura.

<sup>2</sup> Dopo aver consultato i servizi medici regionali e gli uffici AI, l'Ufficio federale emana istruzioni generali concernenti in particolare:

- a. il profilo professionale del personale medico dei servizi medici regionali nonch  la relativa formazione e il relativo perfezionamento in materia di medicina delle assicurazioni;
- b. il ricorso a specialisti esterni e la prescrizione di esami supplementari da parte dei servizi medici regionali;
- c. la competenza dei servizi medici regionali di eseguire, se occorre, esami medici su assicurati;
- d. lo scambio di esperienze fra servizi medici regionali.

<sup>3</sup> L'Ufficio federale controlla annualmente l'adempimento dei compiti da parte dei servizi medici regionali e provvede a correggere le lacune riscontrate.

<sup>4</sup> I servizi medici regionali devono presentare periodicamente all'Ufficio federale un rapporto conforme alle sue istruzioni sull'adempimento dei loro compiti.

*Art. 69 cpv. 4*

<sup>4</sup> Al fine di esaminare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, gli uffici AI sottopongono i necessari incarti al competente servizio medico regionale. L'Ufficio federale pu  prevedere deroghe alla regola dell'esame da parte del servizio medico regionale.

*Art. 73* Rifiuto di cooperare

Se l'assicurato rifiuta, senza scuse valide, un esame medico (art. 48 cpv. 2), una perizia (art. 69 cpv. 2), una comparizione davanti all'ufficio AI (art. 69 cpv. 3) o di fornire informazioni (art. 71 cpv. 1), l'ufficio AI pu , dopo aver fissato un termine adeguato e esposto le conseguenze della negligenza, decidere in base agli atti oppure sospendere gli accertamenti o decidere la non entrata nel merito.

*Art. 74<sup>ter</sup> lett. c*

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 una decisione (art. 58 LAI):

- c. provvedimenti per l'istruzione scolastica speciale (art. 19 LAI);

*Art. 77* Obbligo d'informare

L'avente diritto, il suo rappresentante legale, le autorit  o i terzi cui   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, della capacità di svolgere le mansioni consuete, della grande invalidità, delle condizioni personali e, eventualmente, economiche dell'assicurato.

*Art. 79 cpv. 2*

<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.

*Titolo prima dell'art. 82 e art. 82*

*Concerne soltanto il testo francese*

*Art. 83 cpv. 1 e 2*

<sup>1</sup> *Concerne soltanto il testo francese*

<sup>2</sup> *Abrogato*

*Art. 85 cpv. 1 primo periodo*

*Concerne soltanto il testo francese*

*Art. 88a cpv. 1 primo periodo e cpv. 2 primo periodo*

<sup>1</sup> Se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere mansioni consuete migliora o se la grande invalidità di cui è affetto si attenua, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. ...

<sup>2</sup> In caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, della incapacità di svolgere mansioni consuete o della grande invalidità, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. ...

*Art. 89<sup>ter</sup>*      Diritto dell'Ufficio federale di impugnare le decisioni dei tribunali arbitrali cantonali mediante ricorsi di diritto amministrativo

<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 mediante ricorso di diritto amministrativo dinanzi al Tribunale federale delle assicurazioni (art. 103 della legge federale del 16 dicembre 1943<sup>6</sup> sull'organizzazione giudiziaria).

<sup>6</sup> RS 173.110

*Art. 92*            Vigilanza materiale

<sup>1</sup> La vigilanza materiale da parte della Confederazione giusta l'articolo 64 capoversi 1 e 2 LAI è esercitata dall'Ufficio federale. Esso impartisce istruzioni agli organi incaricati dell'applicazione dell'assicurazione al fine di garantirne l'uniformità in generale e in casi singoli.

<sup>2</sup> L'Ufficio federale garantisce la formazione del personale specializzato degli uffici AI.

<sup>3</sup> L'Ufficio federale controlla annualmente l'adempimento dei compiti menzionati nell'articolo 57 LAI da parte degli uffici AI e provvede a correggere le lacune riscontrate.

<sup>4</sup> Gli uffici AI devono presentare all'Ufficio federale se occorre più volte all'anno un rapporto sulla loro gestione, conforme alle istruzioni impartite dallo stesso.

*Art. 92<sup>bis</sup>*            Vigilanza amministrativa e finanziaria

<sup>1</sup> L'Ufficio federale esercita la vigilanza amministrativa e finanziaria sugli uffici AI mediante l'approvazione:

- a. dell'organigramma con la classificazione finale del personale, che si effettua secondo:
  1. le norme del Cantone di sede per il personale degli uffici AI cantonali o degli uffici AI comuni a più Cantoni,
  2. le norme valide per il personale federale, per il personale dell'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero;
- b. del bilancio preventivo e del conto annuale degli uffici AI relativi alle spese amministrative d'applicazione ai sensi dell'articolo 93<sup>bis</sup> capoverso 1; il bilancio preventivo deve essere trasmesso all'Ufficio federale entro il 30 settembre.

<sup>2</sup> La cassa di compensazione è tenuta a mettere a disposizione dell'Ufficio federale i documenti necessari all'approvazione del bilancio preventivo e del conto annuale degli uffici AI conformemente al capoverso 1 lettera b.

<sup>3</sup> L'articolo 43 capoverso 2 è applicabile alla vigilanza amministrativa e finanziaria sull'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.

*Art. 93 rubrica, cpv. 2 e 3*

## Contabilità e revisione

<sup>2</sup> La cassa di compensazione tiene una contabilità separata per l'ufficio AI. Sono contabilizzati separatamente anche contributi e prestazioni dell'assicurazione, da una parte, e le spese amministrative d'applicazione degli uffici AI conformemente all'articolo 93<sup>bis</sup> capoverso 1, dall'altra. L'Ufficio federale emana istruzioni in proposito.

<sup>3</sup> La revisione della contabilità dell'ufficio AI è effettuata da uffici di revisione esterni conformemente all'articolo 64 capoversi 3 e 4 LAI nell'ambito della revisione della cassa di compensazione competente per l'ufficio AI. Gli articoli 159, 160

nonché 164–170 OAVS<sup>7</sup> si applicano per analogia. In deroga all'articolo 160 capoverso 2 OAVS il controllo dell'applicazione materiale delle disposizioni legali nell'ambito dell'articolo 92 capoverso 3 è effettuato dall'Ufficio federale.

*Art. 93<sup>bis</sup> cpv. 3*

<sup>3</sup> L'assicurazione rimborsa agli uffici AI le spese del servizio medico regionale, sempreché esso sia gestito in modo razionale.

*Art. 96* 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* 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;
- 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* Progetti pilota

<sup>1</sup> Le domande concernenti l'esecuzione di progetti pilota ai sensi dell'articolo 68<sup>quater</sup> LAI o della lettera b delle disposizioni finali relative alla modifica del 21 marzo 2003<sup>8</sup> (IV revisione dell'AI) devono essere sottoposte all'Ufficio federale. In particolare esse devono fornire informazioni sui punti seguenti:

- a. lo scopo perseguito dal progetto pilota;
- b. l'effetto auspicato con il progetto pilota;

<sup>7</sup> RS 831.101

<sup>8</sup> RU 2003 3837

- c. le disposizioni legali alle quali s'intende derogare;
- d. il disciplinamento che deve sostituire le disposizioni legali sospese;
- e. la durata del progetto;
- f. il campo d'applicazione personale e territoriale del progetto;
- g. i criteri di valutazione del progetto;
- h. le modalità di esecuzione del progetto e i servizi incaricati della sua esecuzione;
- i. la dichiarazione che le pretese legali dei beneficiari delle prestazioni non vengono compromesse;
- j. una valutazione dei costi del progetto.

<sup>2</sup> L'Ufficio federale esamina la completezza delle domande e le sottopone alla Commissione federale AVS/AI con il suo parere sui punti a-i del capoverso 1 nonché con una valutazione dei costi per l'assicurazione. Presta attenzione al coordinamento con altre domande, con progetti pilota già autorizzati nonché con progetti pilota nel settore della legge federale del 13 dicembre 2002<sup>9</sup> sull'eliminazione di svantaggi nei confronti dei disabili o della legge del 25 giugno 1982<sup>10</sup> sull'assicurazione contro la disoccupazione.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale esamina e approva le domande sulla base del parere della Commissione federale AVS/AI. I disciplinamenti derogatori applicabili ai progetti pilota sono emanati in ordinanze particolari.

*Art. 100 cpv. 1 lett. d ed e, cpv. 1<sup>bis</sup> e 3*

<sup>1</sup> Sono assegnati sussidi per la costruzione, l'ampliamento e il rinnovamento di:

- d. altre forme di alloggio collettivo destinate soprattutto a ospitare invalidi e gestite da un ente responsabile di un istituto ai sensi della lettera b;
- e. centri giornalieri pubblici o riconosciuti di utilità pubblica che accolgono soprattutto invalidi e permettono loro di incontrarsi e di partecipare ai programmi di occupazione e ai programmi per il tempo libero per loro organizzati.

<sup>1bis</sup> Se versati a norma dell'articolo 104<sup>ter</sup>, i sussidi possono essere assegnati pure agli istituti di cui al capoverso 1 lettere a, b, d ed e che non assistono in prevalenza invalidi.

<sup>3</sup> I sussidi sono assegnati solo se una pianificazione cantonale o intercantonale prova l'esistenza di un bisogno specifico per i laboratori, le case e le altre forme di alloggio collettivo, nonché i centri giornalieri menzionati nel capoverso 1. L'Ufficio federale emana direttive in proposito.

<sup>9</sup> RS 151.3

<sup>10</sup> RS 837.0

*Art. 104<sup>ter</sup> cpv. 1 e 2 lett. a*

<sup>1</sup> L'Ufficio federale può accordare sussidi agli istituti di cui all'articolo 100 capoversi 1 lettere a, b, d ed e nonché <sup>1</sup><sup>bis</sup> sulla base di un contratto di al massimo tre anni sulle prestazioni computabili.

<sup>2</sup> L'Ufficio federale può versare i sussidi al Cantone se:

- a. tale procedura è approvata dal Cantone, dall'istituto avente diritto ai sussidi e da tutti gli altri istituti della medesima categoria, menzionati nell'articolo 100 capoverso 1 lettere a, b, d o e, che hanno sede nel Cantone e assistono il medesimo gruppo di invalidi; e

*Art. 105 cpv. 1*

<sup>1</sup> Sono assegnati sussidi per le spese di esercizio ai centri e agli stabilimenti che soddisfano i requisiti dell'articolo 99, nella misura in cui le spese d'esercizio per provvedimenti integrativi a carico dell'assicurazione non siano coperte dalle prestazioni previste negli articoli 12–19 LAI e, se trattasi di provvedimenti per l'istruzione scolastica speciale, dalle partecipazioni, presunte dall'assicurazione, dei Cantoni, dei Comuni e dei genitori.

*Art. 106 cpv. 2<sup>bis</sup>, 3 e 3<sup>bis</sup>*

<sup>2</sup><sup>bis</sup> Ad altre forme di alloggio collettivo che soddisfano le esigenze menzionate nell'articolo 100 capoverso 1 lettera d, sono assegnati sussidi per le spese suppletive d'esercizio derivanti dall'alloggio dato agli invalidi e che non possono essere coperte con prestazioni individuali dell'assicurazione o con prestazioni dei poteri pubblici date al sol scopo di coprire queste spese.

<sup>3</sup> Ai centri giornalieri che soddisfano le esigenze menzionate nell'articolo 100 capoverso 1 lettera e sono assegnati sussidi per le spese suppletive d'esercizio derivanti dall'organizzazione del tempo libero per gli invalidi.

<sup>3</sup><sup>bis</sup> Se versati a norma dell'articolo 107<sup>bis</sup>, i sussidi per le spese d'esercizio possono essere assegnati pure agli istituti di cui al capoverso 1 lettere a, b, d ed e, che non assistono in prevalenza invalidi.

*Art. 107<sup>bis</sup> cpv. 1 e 2 lett. a*

<sup>1</sup> L'Ufficio federale può accordare sussidi per le spese d'esercizio agli istituti di cui all'articolo 100 capoversi 1 lettere a, b, d ed e nonché <sup>1</sup><sup>bis</sup> sulla base di un contratto di al massimo tre anni sulle prestazioni computabili.

<sup>2</sup> L'Ufficio federale può versare i sussidi per le spese d'esercizio al Cantone se:

- a. tale procedura è approvata dal Cantone, dall'istituto avente diritto ai sussidi e da tutti gli altri istituti della medesima categoria, menzionati nell'articolo 100 capoverso 1 lettere a, b, d o e, che hanno sede nel Cantone e assistono il medesimo gruppo di invalidi; e

*Titolo prima dell'art. 108***B. I sussidi alle associazioni mantello delle organizzazioni private di aiuto agli invalidi e ai centri di formazione del personale specializzato****I. Associazioni mantello***Art. 108 cpv. 1*

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

*Art. 109 cpv. 1*

*Abrogato*

**II***Disposizioni transitorie della modifica del 21 maggio 2003*

<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>11</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>11</sup> RU 2003 3837

<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.

### III

<sup>1</sup> Fatto salvo il capoverso 2, la presente modifica entra in vigore il 1° gennaio 2004.

<sup>2</sup> L'articolo 109 capoverso 1 entra in vigore il 1° gennaio 2005.

21 maggio 2003

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Pascal Couchepin

La cancelliera della Confederazione, Annemarie Huber-Hotz