



# Legge federale su l'assicurazione per l'invalidità (LAI) (Ulteriore sviluppo dell'AI)

## Modifica del 19 giugno 2020

---

*L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,*  
visto il messaggio del Consiglio federale del 15 febbraio 2017<sup>1</sup>,  
*decreta:*

I

La legge federale del 19 giugno 1959<sup>2</sup> su l'assicurazione per l'invalidità è modificata come segue:

### *Titolo*

Legge federale  
sull'assicurazione per l'invalidità  
(LAI)

### *Sostituzione di termini*

<sup>1</sup> *Nei titoli prima degli articoli 1, 1a, 1b, 2, 4, 53, 69, 77, 79 e 80 «Capo» e «Sezione» sono sostituiti con «Capitolo».*

<sup>2</sup> *In tutti i titoli dei capitoli i numeri ordinali scritti per esteso sono sostituiti con le corrispondenti cifre arabe.*

<sup>3</sup> *In tutta la legge «Dipartimento federale dell'interno» è sostituito con «DFI».*

<sup>4</sup> *In tutta la legge, salvo nell'articolo 66b capoverso 2, «Ufficio federale» è sostituito con «UFAS».*

<sup>1</sup> FF 2017 2191  
<sup>2</sup> RS 831.20

*Titolo prima dell'art. 3a*

## **Capitolo 2a: Provvedimenti iniziali**

### **A. Consulenza finalizzata all'integrazione**

*Art. 3a*

Se l'integrazione professionale dell'assicurato o il mantenimento del suo posto di lavoro è a rischio per ragioni di salute, l'ufficio AI può fornire una consulenza finalizzata all'integrazione all'assicurato, al datore di lavoro, ai medici curanti o agli attori interessati del settore educativo, su richiesta, già prima che sia rivendicato il diritto a una prestazione conformemente all'articolo 29 capoverso 1 LPGA<sup>3</sup>.

*Titolo prima dell'art. 3a<sup>bis</sup>*

### **B. Rilevamento tempestivo**

*Art. 3a<sup>bis</sup>*      Principio

<sup>1</sup> Il rilevamento tempestivo ha lo scopo di prevenire l'insorgere di un'invalidità (art. 8 LPGA<sup>4</sup>).

<sup>2</sup> Una comunicazione per il rilevamento tempestivo può essere effettuata dalle o per le seguenti persone:

- a. minorenni a partire da 13 anni compiuti e giovani adulti fino al compimento dei 25 anni che:
  1. sono minacciati da un'invalidità,
  2. non hanno ancora esercitato alcuna attività lucrativa, e
  3. sono assistiti da uno degli organi cantonali di cui all'articolo 68<sup>bis</sup> capoversi 1<sup>bis</sup> e 1<sup>ter</sup>;
- b. persone che presentano un'incapacità al lavoro o che sono minacciate da un'incapacità al lavoro di durata prolungata (art. 6 LPGA).

<sup>3</sup> L'ufficio AI attua il rilevamento tempestivo in collaborazione con altri assicuratori sociali, con le imprese di assicurazione che sottostanno alla legge del 17 dicembre 2004<sup>5</sup> sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA) e con gli organi cantonali di cui all'articolo 68<sup>bis</sup> capoversi 1<sup>bis</sup> e 1<sup>ter</sup>.

<sup>3</sup> RS 830.1

<sup>4</sup> RS 830.1

<sup>5</sup> RS 961.01

*Art. 3b cpv. 2 lett. f e m, nonché 3 e 4*

<sup>2</sup> Sono legittimati a effettuare tale comunicazione:

- f. le imprese di assicurazione che sottostanno alla LSA<sup>6</sup> e propongono un'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia o un'assicurazione pensioni;
- m. gli organi cantonali di cui all'articolo 68<sup>bis</sup> capoversi 1<sup>bis</sup> e 1<sup>ter</sup>.

<sup>3</sup> Le persone o istituzioni ai sensi del capoverso 2 lettere b–m devono previamente informare l'assicurato o il suo rappresentante legale in merito alla comunicazione.

*<sup>4</sup> Abrogato**Art. 3c cpv. 2*

<sup>2</sup> L'ufficio AI esamina la situazione personale dell'assicurato, tenendo conto in particolare delle cause e delle ripercussioni della sua ridotta capacità di seguire una formazione o della sua incapacità al lavoro. Valuta se sono indicati provvedimenti d'intervento tempestivo ai sensi dell'articolo 7d. Può invitare l'assicurato e, se necessario, il suo datore di lavoro a un colloquio di consulenza.

*Art. 6a, rubrica e cpv. 2, primo periodo*

## Fornitura di informazioni

<sup>2</sup> I datori di lavoro, i fornitori di prestazioni secondo gli articoli 36–40 LAMa<sup>7</sup>, le assicurazioni e i servizi ufficiali non menzionati nominativamente nella comunicazione sono tenuti a fornire, su richiesta, 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. ...

*Art. 7d cpv. 1 e 2 lett. g*

<sup>1</sup> I provvedimenti d'intervento tempestivo hanno lo scopo di contribuire affinché:

- a. i minorenni a partire da 13 anni compiuti con danni alla salute e i giovani adulti fino al compimento dei 25 anni con danni alla salute siano sostenuti nell'accesso a una prima formazione professionale e nel loro ingresso nel mercato del lavoro;
- b. gli assicurati che presentano un'incapacità al lavoro (art. 6 LPG<sup>8</sup>) possano mantenere il loro posto di lavoro;
- c. gli assicurati possano essere integrati in un nuovo posto di lavoro all'interno della stessa azienda o altrove.

<sup>2</sup> Gli uffici AI possono ordinare i seguenti provvedimenti:

- g. consulenza e accompagnamento.

<sup>6</sup> RS 961.01

<sup>7</sup> RS 832.10

<sup>8</sup> RS 830.1

*Art. 8 cpv. 1<sup>bis</sup>, 1<sup>ter</sup>, 2<sup>bis</sup>, nonché 3 lett. a<sup>bis</sup>, a<sup>ter</sup>, b*

<sup>1bis</sup> Il diritto ai provvedimenti d'integrazione non dipende dall'esercizio di un'attività lucrativa prima dell'insorgere dell'invalidità. Per determinare questi provvedimenti si tiene conto in particolare degli aspetti seguenti riguardanti l'assicurato:

- a. la sua età;
- b. il suo grado di sviluppo;
- c. le sue capacità; e
- d. la durata probabile della sua vita professionale.

<sup>1ter</sup> In caso di abbandono di un provvedimento d'integrazione, l'ulteriore concessione del medesimo o di un altro provvedimento d'integrazione è valutata sulla base dei criteri di cui ai capoversi 1 e 1<sup>bis</sup>.

<sup>2bis</sup> Il diritto alle prestazioni previste nell'articolo 16 capoverso 3 lettera b esiste indipendentemente dal fatto che i provvedimenti d'integrazione siano necessari o no per conservare o migliorare la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete.

<sup>3</sup> I provvedimenti d'integrazione sono:

- a<sup>bis</sup>. la consulenza e l'accompagnamento;
- a<sup>ter</sup>. i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale;
- b. i provvedimenti professionali;

*Art. 8a, rubrica, nonché cpv. 2, 4 e 5*

Reintegrazione dei beneficiari di una rendita con un potenziale d'integrazione

<sup>2</sup> I provvedimenti di reintegrazione sono i provvedimenti di cui all'articolo 8 capoverso 3 lettere a<sup>bis</sup>-b e d.

<sup>4</sup> *Abrogato*

<sup>5</sup> Il Consiglio federale può stabilire gli importi massimi a disposizione degli uffici AI per i provvedimenti di cui al capoverso 2.

*Art. 11* Copertura assicurativa nell'assicurazione contro gli infortuni

<sup>1</sup> L'assicurazione per l'invalidità può detrarre dall'indennità giornaliera al massimo due terzi del premio per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali.

<sup>2</sup> Per gli assicurati di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c LAINF<sup>9</sup>, l'ufficio AI stabilisce un guadagno assicurato ai sensi dell'articolo 15 capoverso 2 LAINF.

<sup>9</sup> RS 832.20

<sup>3</sup> Il Consiglio federale fissa le modalità per il calcolo del guadagno assicurato ai sensi dell'articolo 15 capoverso 2 LAINF in funzione dell'indennità giornaliera percepita e disciplina la procedura.

*Art. 12* Diritto a provvedimenti sanitari d'integrazione

<sup>1</sup> Fino al compimento dei 20 anni gli assicurati hanno diritto a provvedimenti sanitari d'integrazione destinati non alla cura dell'affezione in quanto tale ma direttamente all'integrazione nella scuola dell'obbligo, nella formazione professionale iniziale o nella vita professionale o a favorire lo svolgimento delle mansioni consuete.

<sup>2</sup> Gli assicurati che al momento del compimento dei 20 anni partecipano a provvedimenti professionali secondo gli articoli 15–18c hanno diritto a provvedimenti sanitari d'integrazione destinati direttamente all'integrazione nella vita professionale sino alla fine dei provvedimenti professionali in questione, ma al massimo fino al compimento dei 25 anni.

<sup>3</sup> I provvedimenti sanitari d'integrazione devono essere atti a migliorare in modo duraturo e sostanziale la capacità di frequentare la scuola o seguire una formazione oppure la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete, o a evitare una diminuzione notevole di tale capacità. Il diritto sussiste soltanto se il medico specialista curante emette una prognosi favorevole tenendo conto della gravità dell'infermità dell'assicurato.

*Art. 13* Diritto a provvedimenti sanitari per la cura delle infermità congenite

<sup>1</sup> Fino al compimento dei 20 anni gli assicurati hanno diritto a provvedimenti sanitari per la cura delle infermità congenite (art. 3 cpv. 2 LPGA<sup>10</sup>).

<sup>2</sup> I provvedimenti sanitari di cui al capoverso 1 sono concessi per la cura di malformazioni congenite, malattie genetiche e affezioni prenatali e perinatali che:

- a. sono diagnosticate da un medico specialista;
- b. compromettono la salute;
- c. presentano una certa gravità;
- d. richiedono cure di lunga durata o complesse; e
- e. possono essere curate con i provvedimenti sanitari di cui all'articolo 14.

<sup>3</sup> Il capoverso 2 lettera e non si applica ai provvedimenti sanitari per la cura della trisomia 21.

*Art. 14* Entità dei provvedimenti sanitari e condizioni per l'assunzione delle prestazioni

<sup>1</sup> I provvedimenti sanitari comprendono:

- a. le terapie ambulatoriali od ospedaliere, con i relativi esami, e le cure in ospedale dispensate:

<sup>10</sup> RS 830.1

1. dal medico,
  2. dal chiropratico,
  3. da persone che effettuano prestazioni previa prescrizione o indicazione di un medico o di un chiropratico;
- b. le prestazioni di cura mediche ambulatoriali;
  - c. le analisi, i medicinali, i mezzi e gli apparecchi diagnostici o terapeutici prescritti dal medico o, nei limiti stabiliti dal Consiglio federale, dal chiropratico;
  - d. i provvedimenti di riabilitazione medica eseguiti o prescritti dal medico;
  - e. la degenza in ospedale secondo lo standard del reparto comune;
  - f. la prestazione effettuata dal farmacista al momento di fornire i medicinali prescritti secondo la lettera c;
  - g. le spese di trasporto necessarie dal profilo medico.

<sup>2</sup> I provvedimenti sanitari devono essere efficaci, appropriati ed economici. L'efficacia deve essere comprovata secondo metodi scientifici; nel caso delle malattie rare si tiene conto della frequenza della malattia.

<sup>3</sup> L'assicurazione non assume le spese per i provvedimenti di logopedia.

<sup>4</sup> La decisione se concedere terapie ambulatoriali od ospedaliere deve tenere adeguatamente conto della proposta del medico curante e delle condizioni personali dell'assicurato.

*Art. 14<sup>bis</sup>, rubrica e cpv. 1*

#### Rimborso delle spese per terapie ospedaliere

<sup>1</sup> Le spese per terapie ospedaliere ai sensi dell'articolo 14 capoverso 1 effettuate in un ospedale autorizzato secondo l'articolo 39 LAMa<sup>11</sup> sono assunte per l'80 per cento dall'assicurazione e per il 20 per cento dal Cantone di domicilio dell'assicurato. Il Cantone di domicilio versa la sua parte direttamente all'ospedale.

*Art. 14<sup>ter</sup> Designazione delle prestazioni*

<sup>1</sup> Il Consiglio federale stabilisce:

- a. le condizioni applicabili ai provvedimenti sanitari d'integrazione secondo l'articolo 12 capoverso 3;
- b. le infermità congenite per le quali sono concessi provvedimenti sanitari secondo l'articolo 13;
- c. le prestazioni di cura mediche per le quali sono assunte le spese.

<sup>2</sup> Può prevedere che siano assunte le spese per i provvedimenti sanitari d'integrazione di cui all'articolo 12 che non soddisfano le condizioni dell'articolo 14 capoverso 2, se

<sup>11</sup> RS 832.10

questi provvedimenti sono necessari per l'integrazione. Determina la natura e l'entità dei provvedimenti.

<sup>3</sup> Può disciplinare il rimborso delle spese per medicinali:

- a. impiegati in modo diverso rispetto all'impiego definito:
  1. dalle informazioni professionali omologate dall'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici,
  2. dalle indicazioni ammesse nell'elenco delle specialità o nell'elenco di cui al capoverso 5;
- b. omologati in Svizzera ma non inclusi nell'elenco delle specialità o nell'elenco di cui al capoverso 5; o
- c. non omologati in Svizzera.

<sup>4</sup> Può delegare al Dipartimento federale dell'interno (DFI) o all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) i compiti di cui ai capoversi 1–3.

<sup>5</sup> L'Ufficio federale competente tiene un elenco dei medicinali per la cura delle infermità congenite secondo l'articolo 13, inclusi i prezzi massimi, sempreché tali medicinali non figurino già nell'elenco delle specialità di cui all'articolo 52 capoverso 1 lettera b LAMa<sup>12</sup>.

*Titolo prima dell'art. 14<sup>quater</sup>*

## **II<sup>bis</sup>. Consulenza e accompagnamento**

*Art. 14<sup>quater</sup>*

<sup>1</sup> L'assicurato e il suo datore di lavoro hanno diritto alla consulenza e all'accompagnamento se:

- a. l'assicurato ha diritto a un provvedimento d'integrazione secondo l'articolo 8 capoverso 3 lettera a<sup>ter</sup> o b; o
- b. viene esaminato il diritto dell'assicurato a una rendita.

<sup>2</sup> Il diritto nasce al più presto nel momento in cui l'ufficio AI stabilisce che è indicato un provvedimento di reinserimento per preparare all'integrazione professionale, un provvedimento professionale o l'esame del diritto a una rendita.

<sup>3</sup> L'assicurato per il quale è concluso l'ultimo provvedimento di cui al capoverso 1 lettera a e il suo datore di lavoro hanno diritto alla consulenza e all'accompagnamento per al massimo altri tre anni dalla decisione dell'ufficio AI che conclude il provvedimento.

<sup>4</sup> L'assicurato la cui rendita è soppressa una volta conclusi i provvedimenti di cui all'articolo 8a capoverso 2 e il suo datore di lavoro hanno diritto alla consulenza e all'accompagnamento per al massimo altri tre anni dalla decisione dell'ufficio AI.

<sup>5</sup> Il Consiglio federale può stabilire gli importi massimi a disposizione degli uffici AI per la consulenza e l'accompagnamento.

<sup>12</sup> RS 832.10

*Titolo prima dell'art. 14a***II<sup>ter</sup>. I provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale***Art. 14a cpv. 1, 1<sup>bis</sup> e 3–5*

<sup>1</sup> Hanno diritto a provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale (provvedimenti di reinserimento):

- a. gli assicurati che da almeno sei mesi presentano un'incapacità al lavoro (art. 6 LPG<sup>13</sup>) almeno del 50 per cento;
- b. gli assicurati senza attività lucrativa di età inferiore a 25 anni, se minacciati da un'invalità (art. 8 cpv. 2 LPG<sup>13</sup>).

<sup>1bis</sup> Il diritto sussiste soltanto se i provvedimenti di reinserimento permettono di creare le premesse per attuare provvedimenti professionali.

<sup>3</sup> I provvedimenti di reinserimento possono essere assegnati più volte. Il singolo provvedimento non può durare più di un anno; in casi eccezionali questa durata può essere prolungata di un anno al massimo.

*<sup>4</sup> Abrogato*

<sup>5</sup> I provvedimenti da attuare nell'azienda sono presi e realizzati in stretta collaborazione con il datore di lavoro. L'assicurazione può versare un contributo al datore di lavoro. Il Consiglio federale stabilisce il suo importo, nonché la durata e le condizioni del suo versamento.

*Art. 15           Orientamento professionale*

<sup>1</sup> Gli assicurati cui l'invalità rende difficile la scelta della professione hanno diritto all'orientamento professionale e a un provvedimento preparatorio in vista dell'accesso alla formazione.

<sup>2</sup> Gli assicurati cui l'invalità rende difficile l'esercizio dell'attività svolta in precedenza hanno diritto all'orientamento professionale.

*Art. 16           Prima formazione professionale*

<sup>1</sup> Gli assicurati che hanno scelto una professione ma che non hanno ancora esercitato alcuna attività lucrativa e che a cagione della loro invalità incontrano notevoli spese suppletive per la prima formazione professionale hanno diritto alla rifusione di tali spese se la formazione si confà alle loro attitudini.

<sup>2</sup> La prima formazione professionale deve, per quanto possibile, essere finalizzata all'integrazione professionale nel mercato del lavoro primario e svolgersi già in esso.

<sup>13</sup> RS 830.1

<sup>3</sup> Sono parificati alla prima formazione professionale:

- a. la formazione in una nuova professione per gli assicurati i quali, dopo l'insorgere dell'invalidità, hanno intrapreso un'attività lucrativa inadeguata di cui non si può ragionevolmente pretendere la continuazione;
- b. il perfezionamento nel settore professionale dell'assicurato o in un altro settore, nella misura in cui sia idoneo e adeguato e permetta presumibilmente di migliorare o conservare la capacità al guadagno; è eccettuato il perfezionamento offerto dalle organizzazioni di cui all'articolo 74; in casi motivati, definiti dall'UFAS, si può prescindere da questa eccezione;
- c. la preparazione a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto.

<sup>4</sup> Il Consiglio federale può stabilire le condizioni per l'assegnazione dei provvedimenti di cui al capoverso 3 lettera c, per quanto concerne la loro natura, durata ed entità.

#### *Art. 18 cpv. 1*

<sup>1</sup> Gli assicurati che presentano un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA<sup>14</sup>) e sono idonei all'integrazione hanno diritto a un sostegno nella ricerca di un posto di lavoro appropriato o al fine di mantenere il loro posto di lavoro.

#### *Art. 18a<sup>bis</sup>*      Fornitura di personale a prestito

<sup>1</sup> Per agevolare l'accesso dell'assicurato al mercato del lavoro, l'ufficio AI può rivolgersi a un prestatore di personale autorizzato conformemente alla legge del 6 ottobre 1989<sup>15</sup> sul collocamento o esentato dall'obbligo di autorizzazione poiché di utilità pubblica.

<sup>2</sup> Il prestatore di personale deve disporre di conoscenze specialistiche sul collocamento di persone con danni alla salute.

<sup>3</sup> L'assicurazione versa al prestatore di personale un'indennità per:

- a. le prestazioni da lui fornite secondo il contratto di prestazioni;
- b. le spese supplementari per i contributi alla previdenza professionale e per i premi per l'indennità giornaliera in caso di malattia dovute allo stato di salute dell'assicurato.

<sup>4</sup> Il Consiglio federale stabilisce le modalità nonché l'importo massimo dell'indennità.

#### *Art. 22*              Diritto

<sup>1</sup> Durante l'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione di cui all'articolo 8 capoverso 3 l'assicurato ha diritto a un'indennità giornaliera se:

- a. questi provvedimenti gli impediscono di esercitare un'attività lucrativa per almeno tre giorni consecutivi; o

<sup>14</sup> RS 830.1

<sup>15</sup> RS 823.11

- b. presenta, nella sua attività lucrativa, un'incapacità al lavoro (art. 6 LPG<sup>16</sup>) almeno del 50 per cento.

<sup>2</sup> Durante la prima formazione professionale l'assicurato ha diritto a un'indennità giornaliera se:

- a. beneficia di prestazioni secondo l'articolo 16; o
- b. ha partecipato a provvedimenti secondo l'articolo 12 o 14a direttamente necessari per tale formazione.

<sup>3</sup> L'assicurato che segue una formazione professionale superiore o frequenta una scuola universitaria ha diritto a un'indennità giornaliera soltanto se:

- a. a causa del danno alla sua salute non è in grado di esercitare parallelamente un'attività lucrativa; o
- b. a causa del danno alla sua salute la formazione dura notevolmente più a lungo.

<sup>4</sup> Non hanno diritto a un'indennità giornaliera gli assicurati di cui al capoverso 2 che frequentano una scuola di cultura generale o seguono una formazione professionale di base che si svolge esclusivamente in una scuola.

<sup>5</sup> I provvedimenti di cui agli articoli 8 capoverso 3 lettera a<sup>bis</sup> e 16 capoverso 3 lettera b non danno diritto a un'indennità giornaliera.

#### *Art. 22<sup>bis</sup>*      Modalità

<sup>1</sup> L'indennità giornaliera consiste in un'indennità di base, cui hanno diritto tutti gli assicurati, e in una prestazione per i figli, per gli assicurati con figli.

<sup>2</sup> L'assicurato ha diritto a una prestazione per ogni figlio che non ha ancora compiuto 18 anni. Per i figli che seguono una formazione il diritto sussiste fino alla conclusione della stessa, ma al più tardi fino al compimento dei 25 anni. Gli affiliati sono equiparati ai figli propri quando l'assicurato ne assume gratuitamente e durevolmente la cura e l'educazione. L'assicurato non ha diritto a una prestazione per i figli per i quali sono già versati assegni legali per i figli o per la formazione.

<sup>3</sup> L'indennità giornaliera decorre, al più presto, dal primo giorno del mese seguente a quello in cui l'assicurato ha compiuto 18 anni. Il diritto di cui all'articolo 22 capoverso 2 nasce con l'inizio della formazione, anche se l'assicurato non ha ancora compiuto 18 anni.

<sup>4</sup> Il diritto si estingue al più tardi alla fine del mese in cui l'assicurato ha fatto uso del diritto al godimento anticipato della rendita secondo l'articolo 40 capoverso 1 LAVS<sup>17</sup> o in cui raggiunge l'età di pensionamento.

<sup>5</sup> Se l'assicurato riceve una rendita, questa continua a essergli versata al posto delle indennità giornaliere durante l'esecuzione dei provvedimenti di reinserimento secondo l'articolo 14a e dei provvedimenti di reintegrazione di cui all'articolo 8a.

<sup>16</sup> RS 830.1

<sup>17</sup> RS 831.10

<sup>6</sup> Se a causa dell'esecuzione di un provvedimento l'assicurato subisce una perdita di guadagno o la soppressione dell'indennità giornaliera di un'altra assicurazione, l'assicurazione gli versa un'indennità giornaliera oltre alla rendita.

<sup>7</sup> Il Consiglio federale stabilisce a quali condizioni sono versate le indennità giornaliere:

- a. per giorni singoli;
- b. per i periodi d'accertamento e d'attesa;
- c. per il lavoro a titolo di prova;
- d. in caso di interruzione dei provvedimenti d'integrazione in seguito a malattia, infortunio o maternità.

*Art. 23 cpv. 2 e 2<sup>bis</sup>*

*Abrogati*

*Art. 24 cpv. 1 e 2*

<sup>1</sup> L'importo massimo dell'indennità giornaliera di cui all'articolo 22 capoverso 1 corrisponde all'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato secondo la LAINF<sup>18</sup>.

<sup>2</sup> L'indennità giornaliera di cui all'articolo 22 capoverso 1 è ridotta se supera il reddito lavorativo determinante, inclusi gli assegni legali per i figli e per la formazione.

*Art. 24<sup>ter</sup>*      Importo dell'indennità giornaliera durante la prima formazione professionale

<sup>1</sup> Per gli assicurati che seguono la prima formazione professionale l'importo mensile dell'indennità giornaliera corrisponde al salario stabilito nel contratto di tirocinio. Il Consiglio federale può stabilire criteri relativi all'importo dell'indennità giornaliera per i casi in cui il salario convenuto non corrisponde alla media cantonale del settore.

<sup>2</sup> In assenza di un contratto di tirocinio, l'importo mensile dell'indennità giornaliera corrisponde al reddito medio, graduato in funzione dell'età, delle persone in una situazione formativa equivalente. Il Consiglio federale fissa l'importo dell'indennità giornaliera.

<sup>3</sup> Per gli assicurati che hanno 25 anni compiuti, l'importo mensile dell'indennità giornaliera corrisponde all'importo massimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoversi 3 e 5 LAVS<sup>19</sup>.

<sup>18</sup> RS 832.20

<sup>19</sup> RS 831.10

*Art. 24<sup>quater</sup>* Versamento dell'indennità giornaliera durante la prima formazione professionale

<sup>1</sup> Durante la prima formazione professionale l'indennità giornaliera è versata al datore di lavoro nella misura in cui questi paga all'assicurato un salario corrispondente. Il Consiglio federale definisce le modalità di versamento dell'indennità giornaliera per i casi in cui non vi è un datore di lavoro. L'importo è versato mensilmente.

<sup>2</sup> Se l'indennità giornaliera supera l'importo determinante secondo l'articolo 24<sup>ter</sup> capoverso 1, la differenza è versata all'assicurato.

*Art. 26 cpv. 1, 2 e 4*

<sup>1</sup> L'assicurato ha libera scelta tra i medici, chiropratici, dentisti e farmacisti che sono autorizzati a esercitare la loro professione sotto la propria responsabilità professionale conformemente alla legge del 23 giugno 2006<sup>20</sup> sulle professioni mediche o che esercitano la loro professione nel settore pubblico sotto la propria responsabilità professionale.

<sup>2 e 4</sup> *Abrogati*

*Art. 27* Collaborazione e tariffe

<sup>1</sup> L'UFAS ha la facoltà di stipulare convenzioni con il corpo medico, le associazioni professionali del settore sanitario, nonché gli stabilimenti e i laboratori che eseguono provvedimenti di accertamento o d'integrazione, al fine di disciplinare la loro collaborazione con gli organi dell'assicurazione e stabilire le tariffe.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale può definire principi affinché le tariffe siano calcolate secondo le regole dell'economia e adeguatamente strutturate; può anche definire principi relativi all'adeguamento delle tariffe. Provvede al coordinamento con gli ordinamenti tariffali delle altre assicurazioni sociali.

<sup>3</sup> Per i casi non retti da alcuna convenzione, il Consiglio federale può stabilire gli importi massimi delle spese assunte per provvedimenti d'integrazione.

<sup>4</sup> Le tariffe che fissano punti per le prestazioni o per importi forfettari che si rifanno alle prestazioni devono basarsi su una struttura tariffale uniforme per tutta la Svizzera. Se le parti non si accordano, la struttura tariffale è stabilita dal Consiglio federale.

<sup>5</sup> Il Consiglio federale può adeguare la struttura tariffale se quest'ultima si rivela inadeguata e le parti non si accordano su una sua revisione.

<sup>6</sup> Se non è stipulata una convenzione ai sensi del capoverso 1, il DFI, su domanda dell'UFAS o del fornitore di prestazioni, emana una decisione impugnabile concernente la collaborazione e le tariffe.

<sup>7</sup> Se i fornitori di prestazioni e l'UFAS non si accordano sulla proroga di una convenzione tariffaria esistente, il DFI può prorogarla per un anno. Se entro tale termine non è stipulata una nuova convenzione, il DFI stabilisce le tariffe dopo aver consultato gli interessati.

<sup>20</sup> RS 811.11

*Art. 27bis* Economicità dei provvedimenti sanitari

<sup>1</sup> Il rimborso può essere rifiutato per le prestazioni eccedenti il limite richiesto dall'interesse dell'assicurato e dallo scopo dei provvedimenti sanitari. L'ufficio AI può esigere dal fornitore di provvedimenti sanitari la restituzione di rimborsi ai sensi della presente legge ottenuti indebitamente.

<sup>2</sup> Il fornitore di provvedimenti sanitari deve fare usufruire l'ufficio AI di sconti diretti o indiretti che ha ottenuto:

- a. da un altro fornitore di prestazioni cui ha conferito mandato;
- b. da persone o enti fornitori di medicinali o di mezzi e apparecchi diagnostici o terapeutici.

<sup>3</sup> Se il fornitore di provvedimenti sanitari disattende questo obbligo, l'ufficio AI può esigere la restituzione dello sconto.

*Art. 27ter* Fatturazione

<sup>1</sup> Il fornitore di prestazioni deve consegnare all'ufficio AI una fattura dettagliata e comprensibile. Deve pure trasmettergli tutte le indicazioni necessarie per poter verificare il calcolo del rimborso e l'economicità della prestazione. L'assicurato riceve una copia della fattura.

<sup>2</sup> Per i rimborsi tramite importi forfettari per singolo caso nella fattura vanno indicate le basi di calcolo, in particolare le diagnosi e le procedure.

*Art. 27quater* Protezione tariffale

I fornitori di prestazioni devono attenersi alle tariffe e ai prezzi stabiliti dalla convenzione o dall'autorità competente; non possono esigere rimborsi superiori per prestazioni previste dalla presente legge.

*Art. 27quinquies**Ex art. 27bis**Art. 28 cpv. 1bis e 2*

<sup>1bis</sup> La rendita secondo il capoverso 1 non è concessa fintantoché non sono esaurite le possibilità d'integrazione secondo l'articolo 8 capoversi 1<sup>bis</sup> e 1<sup>ter</sup>.

<sup>2</sup> *Abrogato*

*Art. 28a, rubrica, nonché cpv. 1, 2 e 3, primo e secondo periodo*

## Valutazione del grado d'invalidità

<sup>1</sup> Per valutare il grado d'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'articolo 16 LPGA<sup>21</sup>. Il Consiglio federale definisce i redditi lavorativi determinanti per la valutazione del grado d'invalidità e i fattori di correzione applicabili.

<sup>2</sup> Il grado d'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa è valutato, in deroga all'articolo 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete.

<sup>3</sup> Se l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale o collabora gratuitamente nell'azienda del coniuge, il grado d'invalidità per questa attività è valutato secondo l'articolo 16 LPGA. Se svolge anche le mansioni consuete, il grado d'invalidità per questa attività è valutato secondo il capoverso 2. ...

*Art. 28b* Determinazione dell'importo della rendita

<sup>1</sup> L'importo della rendita è determinato quale quota percentuale di una rendita intera.

<sup>2</sup> Se il grado d'invalidità è compreso tra il 50 e il 69 per cento, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità.

<sup>3</sup> Se il grado d'invalidità è uguale o superiore al 70 per cento, l'assicurato ha diritto a una rendita intera.

<sup>4</sup> Se il grado d'invalidità è inferiore al 50 per cento, si applicano le quote percentuali seguenti:

Grado d'invalidità	Quota percentuale
49 %	47,5 %
48 %	45 %
47 %	42,5 %
46 %	40 %
45 %	37,5 %
44 %	35 %
43 %	32,5 %
42 %	30 %
41 %	27,5 %
40 %	25 %

<sup>21</sup> RS 830.1

*Art. 31 cpv. 1 e 38<sup>bis</sup> cpv. 3*

*Abrogati*

*Art. 42 cpv. 3, secondo periodo, e 4, secondo periodo*

<sup>3</sup> ... Chi soffre esclusivamente di un danno alla salute psichica è considerato grande invalido soltanto se ha diritto a una rendita. ...

<sup>4</sup> ... Il diritto nasce se l'assicurato ha presentato una grande invalidità almeno di grado lieve per un anno e senza notevoli interruzioni; rimane salvo l'articolo 42<sup>bis</sup> capoverso 3.

*Art. 53 cpv. 2 lett. a<sup>bis</sup>*

*Abrogata*

*Art. 54 cpv. 5 e 6*

<sup>5</sup> I Cantoni possono delegare compiti previsti dal diritto federale a un ufficio AI cantonale. La delega sottostà all'approvazione del DFI; può essere vincolata a condizioni e oneri.

<sup>6</sup> I Cantoni possono delegare compiti degli uffici AI cantonali di cui all'articolo 57 capoverso 1, inclusa la competenza di emanare decisioni, alle istituzioni pubbliche di cui all'articolo 68<sup>bis</sup> capoverso 1. La delega sottostà all'approvazione del DFI; può essere vincolata a condizioni e oneri.

*Art. 54a*            Servizi medici regionali

<sup>1</sup> Gli uffici AI istituiscono servizi medici regionali interdisciplinari. Il Consiglio federale stabilisce le regioni dopo aver consultato i Cantoni.

<sup>2</sup> I servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni.

<sup>3</sup> I servizi medici regionali stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato, determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGA<sup>22</sup>, di esercitare un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile o di svolgere le mansioni consuete.

<sup>4</sup> I servizi medici regionali sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nel caso specifico.

*Art. 57 cpv. 1 e 2*

<sup>1</sup> Gli uffici AI hanno in particolare i compiti seguenti:

- a.    provvedere alla consulenza finalizzata all'integrazione;
- b.    provvedere al rilevamento tempestivo;

- c. determinare, attuare e sorvegliare i provvedimenti di intervento tempestivo, compresi la consulenza e l'accompagnamento necessari;
- d. accertare le condizioni assicurative;
- e. accertare le possibilità di integrazione dell'assicurato in funzione delle sue risorse, con il coinvolgimento degli attori di rilievo nel caso specifico;
- f. determinare i provvedimenti d'integrazione con il coinvolgimento degli attori di rilievo nel caso specifico, attuare e sorvegliare tali provvedimenti, offrire all'assicurato e al suo datore di lavoro la consulenza e l'accompagnamento necessari durante l'integrazione e l'esame del diritto alla rendita nonché valutare la ripetizione di un provvedimento d'integrazione e adeguare l'obiettivo d'integrazione in caso di abbandono del provvedimento, in particolare per gli assicurati giovani;
- g. offrire consulenza e accompagnamento all'assicurato e al suo datore di lavoro dopo la conclusione dei provvedimenti d'integrazione o la soppressione di una rendita;
- h. offrire consulenza e accompagnamento ai beneficiari di una rendita con un potenziale d'integrazione a partire dalla concessione della rendita;
- i. valutare il grado d'invalidità, la grande invalidità e le prestazioni d'aiuto di cui l'assicurato ha bisogno;
- j. emanare le decisioni sulle prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità;
- k. informare il pubblico;
- l. coordinare i provvedimenti sanitari con l'assicuratore malattia e l'assicuratore infortuni;
- m. controllare le fatture relative ai provvedimenti sanitari;
- n. tenere e pubblicare un elenco contenente in particolare dati concernenti i periti e i centri peritali incaricati, strutturato in base ai settori di specializzazione, al numero di casi esaminati annualmente e al numero di attestati di incapacità al lavoro rilasciati.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale può affidare agli uffici AI ulteriori compiti. Può emanare direttive applicabili all'elenco di cui al capoverso 1 lettera n e prevedere l'iscrizione di altri dati.

*Art. 59, rubrica, nonché cpv. 2 e 2<sup>bis</sup>*

Organizzazione e procedura

2 e 2<sup>bis</sup> *Abrogati*

*Art. 60 cpv. 1, frase introduttiva (concerne soltanto il testo tedesco), lett. b e c*

<sup>1</sup> I compiti delle casse di compensazione sono in particolare i seguenti:

- b. calcolare l'importo delle rendite, delle indennità giornaliere e degli assegni per spese di custodia e d'assistenza;

- c. versare le rendite, le indennità giornaliere, gli assegni per spese di custodia e d'assistenza e, per quanto riguarda gli assicurati maggiorenni, gli assegni per grandi invalidi.

*Art. 66a cpv. 1, frase introduttiva e lett. c<sup>bis</sup>, nonché 3*

<sup>1</sup> Purché nessun interesse privato preponderante vi si opponga, gli organi incaricati di applicare la presente legge oppure di controllarne o sorvegliarne l'esecuzione possono comunicare i dati, in deroga all'obbligo del segreto di cui all'articolo 33 LPGA<sup>23</sup>:

- <sup>c<sup>bis</sup></sup>. ai medici curanti, nella misura in cui le informazioni e la documentazione servono a stabilire i provvedimenti d'integrazione adeguati per l'interessato; in singoli casi, lo scambio di dati può avvenire oralmente;

<sup>3</sup> L'assicurazione per l'invalidità mette a disposizione dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni, in forma anonimizzata, i dati personali necessari per analizzare il rischio d'infortuni delle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c LAINF<sup>24</sup>.

*Art. 67 cpv. 1<sup>bis</sup>*

<sup>1<sup>bis</sup></sup> Il Consiglio federale può prevedere che l'assicurazione rimborsi le spese per la tenuta dell'elenco dei medicinali di cui all'articolo 14<sup>ter</sup> capoverso 5.

*Art. 68<sup>bis</sup>, rubrica, nonché cpv. 1 lett. b, 1<sup>bis</sup>, 1<sup>ter</sup>, 1<sup>quater</sup>, 3 e 5*

Forme di collaborazione interistituzionale

<sup>1</sup> Al fine di agevolare, per gli assicurati che sono stati oggetto di una comunicazione in vista del rilevamento tempestivo o che hanno presentato una domanda di prestazioni presso un ufficio AI e la cui capacità al guadagno è sottoposta ad accertamento, l'accesso ai provvedimenti d'integrazione appropriati previsti dall'assicurazione per l'invalidità, dall'assicurazione contro la disoccupazione o dai Cantoni, gli uffici AI collaborano strettamente con:

- b. le imprese di assicurazione che sottostanno alla LSA<sup>25</sup>;

<sup>1<sup>bis</sup></sup> L'assicurazione per l'invalidità collabora con gli organi cantonali preposti al sostegno dell'integrazione professionale dei giovani. Può partecipare anche al finanziamento degli organi cantonali preposti al coordinamento delle misure di sostegno se:

- a. tali organi assistono giovani che presentano problematiche multiple; e  
b. la collaborazione tra tali organi e l'ufficio AI come pure la partecipazione finanziaria dell'assicurazione per l'invalidità sono disciplinate in una convenzione.

<sup>1<sup>ter</sup></sup> Nel caso di minorenni a partire da 13 anni compiuti e di giovani adulti fino al compimento dei 25 anni che sono minacciati da un'invalidità e hanno presentato una

<sup>23</sup> RS 830.1

<sup>24</sup> RS 832.20

<sup>25</sup> RS 961.01

domanda di prestazioni all'assicurazione per l'invalidità, gli uffici AI possono partecipare ai costi dei provvedimenti volti a preparare a una prima formazione professionale ai sensi dell'articolo 16 capoverso 1, se è stata conclusa una convenzione con gli organi cantonali competenti di cui al capoverso 1 lettera d.

<sup>1</sup><sub>quater</sub> L'assicurazione per l'invalidità assume al massimo un terzo delle spese di cui al capoverso 1<sup>bis</sup> per ogni Cantone e dei costi di cui al capoverso 1<sup>ter</sup> per ogni provvedimento. Il Consiglio federale può stabilire limiti massimi per i contributi e subordinarne il versamento ad altre condizioni o ad oneri. Può delegare all'UFAS la competenza di stabilire i requisiti minimi per le convenzioni.

<sup>3</sup> L'obbligo del segreto per gli uffici AI decade, alle condizioni di cui al capoverso 2 lettere b e c, anche nei confronti delle istituzioni e degli organi d'esecuzione cantonali di cui ai capoversi 1 lettere b–f e 1<sup>bis</sup>, purché una base legale formale svincoli tali istituzioni e organi da questo obbligo ed essi accordino la reciprocità agli uffici AI.

<sup>5</sup> Se emana una decisione che rientra nel settore di prestazioni di un'istituzione o di un organo d'esecuzione cantonale di cui ai capoversi 1 lettere b–f e 1<sup>bis</sup>, l'ufficio AI è tenuto a fornirne loro una copia.

*Art. 68quinquies, rubrica, nonché cpv. 1 e 2, primo periodo*

Responsabilità per danni presso le imprese

<sup>1</sup> Se l'assicurato cagiona un danno all'impresa durante un provvedimento secondo l'articolo 7d, 14a, 15, 16, 17 o 18a della presente legge o durante un accertamento ai sensi dell'articolo 43 LPG<sup>26</sup> e l'impresa può far valere il diritto al risarcimento del danno in applicazione, per analogia, dell'articolo 321e CO<sup>27</sup>, l'assicurazione per l'invalidità risponde del danno.

<sup>2</sup> Se l'assicurato cagiona un danno a terzi durante un provvedimento secondo l'articolo 7d, 14a, 15, 16, 17 o 18a della presente legge o durante un accertamento ai sensi dell'articolo 43 LPG<sup>26</sup>, l'impresa risponde del danno così come risponde del comportamento dei suoi lavoratori. ...

*Art. 68sexies*      Convenzioni di collaborazione

<sup>1</sup> Il Consiglio federale può concludere convenzioni di collaborazione con le associazioni mantello del mondo del lavoro al fine di rafforzare l'integrazione, la reintegrazione e la permanenza dei disabili nel mercato del lavoro primario. Può delegare al DFI la competenza di concludere tali convenzioni.

<sup>2</sup> Le convenzioni di collaborazione stabiliscono i provvedimenti che le associazioni mantello e i loro membri eseguono per il raggiungimento dell'obiettivo di cui al capoverso 1. L'assicurazione per l'invalidità può partecipare finanziariamente all'esecuzione dei provvedimenti.

<sup>26</sup> RS 830.1

<sup>27</sup> RS 220

*Art. 68<sup>septies</sup>* Indennità giornaliera dell'assicurazione contro la disoccupazione

A partire dalla 91<sup>a</sup> indennità giornaliera l'assicurazione per l'invalidità assume le spese per le indennità giornaliere, compresi tutti i contributi alle assicurazioni sociali e le spese per i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro, per le persone di cui all'articolo 27 capoverso 5 della legge del 25 giugno 1982<sup>28</sup> sull'assicurazione contro la disoccupazione.

*Art. 68<sup>octies</sup>* Locali

<sup>1</sup> Su incarico del Consiglio federale, il Fondo di compensazione dell'assicurazione invalidità può acquistare, costruire o vendere locali per gli organi d'esecuzione dell'assicurazione per l'invalidità, se a lungo termine ne risultano risparmi per l'assicurazione per l'invalidità.

<sup>2</sup> Il Fondo di compensazione dell'assicurazione invalidità dà in usufrutto questi locali agli uffici AI in questione.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale disciplina l'iscrizione a bilancio dei locali e le condizioni da adempiere per l'usufrutto. Può delegare all'UFAS la competenza di incaricare il Fondo di compensazione dell'assicurazione invalidità di acquistare, costruire o vendere locali per gli organi d'esecuzione dell'assicurazione per l'invalidità.

*Art. 69 cpv. 3*

<sup>3</sup> Le decisioni dei tribunali arbitrali cantonali secondo l'articolo 27<sup>quinquies</sup> possono essere impugnate con ricorso al Tribunale federale conformemente alla legge del 17 giugno 2005<sup>29</sup> sul Tribunale federale.

*Art. 74 cpv. 1, frase introduttiva (concerne soltanto il testo francese) e lett. d*

<sup>1</sup> L'assicurazione assegna sussidi alle associazioni centrali, attive a livello di regione linguistica o a livello nazionale, delle organizzazioni private dell'aiuto specializzato agli invalidi o di mutua assistenza, in particolare per le spese causate dall'adempimento dei compiti seguenti:

- d. prestazioni per il sostegno e la promozione dell'integrazione degli invalidi.

*Art. 75* Disposizioni comuni

Il Consiglio federale stabilisce i limiti massimi dei sussidi previsti dall'articolo 74. Stabilisce un ordine di priorità e può subordinare il versamento dei sussidi ad altre condizioni o a oneri. L'UFAS disciplina il calcolo dei sussidi e i dettagli concernenti le condizioni del diritto al sussidio.

<sup>28</sup> RS 837.0

<sup>29</sup> RS 173.110

*Disposizione transitoria relativa alla modifica del 6 ottobre 2006, cpv. 1 e 3*

<sup>1</sup> Se, prima che siano trascorsi 25 anni dall'inizio del loro utilizzo, le costruzioni di cui al previgente articolo 73 sono distolte dallo scopo cui erano destinate o sono trasferite a un soggetto giuridico che non è di utilità pubblica, i contributi devono essere restituiti al Fondo di compensazione secondo l'articolo 79. Se i beneficiari dei contributi non possono comprovare l'inizio dell'utilizzo, il termine di 25 anni inizia a decorrere dall'ultimo pagamento di contributi.

<sup>3</sup> *Abrogato*

## II

**Disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020  
(Ulteriore sviluppo dell'AI)***a. Garanzia dei diritti acquisiti per le indennità giornaliere versate per i provvedimenti d'integrazione in corso*

Le indennità giornaliere che all'entrata in vigore della presente modifica sono versate in virtù dei previgenti articoli 22 capoverso 1<sup>bis</sup> e 23 capoversi 2 e 2<sup>bis</sup> continuano a essere versate sino all'abbandono o alla conclusione del provvedimento che le ha giustificate.

*b. Adeguamento delle rendite correnti per i beneficiari che non hanno ancora 55 anni compiuti*

<sup>1</sup> I beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore della presente modifica e che all'entrata in vigore della presente modifica non hanno ancora 55 anni compiuti continuano ad avere diritto alla rendita precedente fintantoché il loro grado d'invalidità non subisca una modificazione secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPGA<sup>30</sup>.

<sup>2</sup> Essi continuano ad avere diritto alla rendita precedente anche dopo una modificazione del grado d'invalidità secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPGA se l'applicazione dell'articolo 28b della presente legge comporta una diminuzione della rendita precedente in caso di aumento del grado d'invalidità o un suo aumento in caso di riduzione del grado d'invalidità.

<sup>3</sup> Per i beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore della presente modifica e che all'entrata in vigore della presente modifica non hanno ancora 30 anni compiuti, la regolamentazione del diritto alla rendita secondo l'articolo 28b della presente legge è applicata al più tardi dieci anni dopo l'entrata in vigore della presente modifica. Se ne risulta un importo della rendita inferiore a quello precedente, all'assicurato viene versato l'importo precedente fintantoché il suo grado d'invalidità non subisca una modificazione secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPGA.

<sup>30</sup> RS 830.1

*c. Non adeguamento delle rendite correnti per i beneficiari che hanno 55 anni compiuti*

Ai beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore della presente modifica e che all'entrata in vigore della presente modifica hanno 55 anni compiuti continua ad applicarsi il diritto anteriore.

III

La modifica di altri atti normativi è disciplinata nell'allegato.

IV

<sup>1</sup> La presente legge sottostà a referendum facoltativo.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore.

Consiglio nazionale, 19 giugno 2020

La presidente: Isabelle Moret

Il segretario: Pierre-Hervé Freléchoz

Consiglio degli Stati, 19 giugno 2020

Il presidente: Hans Stöckli

La segretaria: Martina Buol

*Referendum ed entrata in vigore*

<sup>1</sup> Il termine di referendum per la presente legge è decorso infruttuosamente l'8 ottobre 2020.<sup>31</sup>

<sup>2</sup> La presente legge entra in vigore il 1° gennaio 2022.

3 novembre 2021

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Guy Parmelin

Il cancelliere della Confederazione, Walter Thurnherr

<sup>31</sup> FF 2020 4951

*Allegato  
(cifra III)*

## **Modifica di altri atti normativi**

Le leggi federali qui appresso sono modificate come segue:

### **1. Legge federale del 6 ottobre 2000<sup>32</sup> sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali**

#### *Art. 17 cpv. 1*

<sup>1</sup> Per il futuro la rendita d'invalidità è aumentata, ridotta o soppressa, d'ufficio o su richiesta, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita:

- a. subisce una modificazione di almeno cinque punti percentuali; o
- b. aumenta al 100 per cento.

#### *Art. 32 cpv. 2<sup>bis</sup>*

<sup>2bis</sup> Se nello svolgimento delle loro funzioni apprendono che un assicurato percepisce prestazioni indebite, gli organi di un'assicurazione sociale come pure le autorità amministrative e giudiziarie della Confederazione, dei Cantoni, distretti, circoli e Comuni possono informarne gli organi dell'assicurazione sociale e degli istituti di previdenza interessati.

#### *Art. 43 cpv. 1<sup>bis</sup>*

<sup>1bis</sup> L'assicuratore determina la natura e l'entità dei necessari accertamenti.

#### *Art. 44* Perizia

<sup>1</sup> Se, nel quadro di accertamenti medici, ritiene necessaria una perizia, l'assicuratore sceglie il tipo di perizia adeguato alle esigenze del caso tra i tipi seguenti:

- a. perizia monodisciplinare;
- b. perizia bidisciplinare;
- c. perizia pluridisciplinare.

<sup>2</sup> Se per chiarire i fatti deve far ricorso ai servizi di uno o più periti indipendenti, l'assicuratore ne comunica il nome alla parte. Questa può, entro dieci giorni, ricusare un perito per i motivi di cui all'articolo 36 capoverso 1 e presentare controproposte.

<sup>32</sup> RS 830.1

<sup>3</sup> Insieme al nome del perito, l'assicuratore comunica alla parte anche le domande rivolte allo stesso e segnala la possibilità di presentare domande supplementari in forma scritta entro lo stesso termine. L'assicuratore decide in via definitiva le domande da porre al perito.

<sup>4</sup> L'assicuratore che, nonostante una richiesta di ricasazione, conferma il perito previsto lo comunica alla parte mediante una decisione incidentale.

<sup>5</sup> Per le perizie di cui al capoverso 1 lettere a e b, le discipline sono stabilite in via definitiva dall'assicuratore, per le perizie di cui al capoverso 1 lettera c dal centro peritale.

<sup>6</sup> Salvo che l'assicurato vi si opponga, i colloqui tra l'assicurato e il perito sono registrati su supporto audio; le registrazioni sono acquisite agli atti dell'assicuratore.

<sup>7</sup> Il Consiglio federale:

- a. può disciplinare le modalità di attribuzione dei mandati ai centri peritali, per le perizie di cui al capoverso 1;
- b. emana criteri per l'abilitazione dei periti medici e neuropsicologi, per le perizie di cui al capoverso 1;
- c. istituisce una commissione composta di rappresentanti delle assicurazioni sociali, dei centri peritali, dei medici, dei neuropsicologi, del mondo scientifico, nonché delle organizzazioni dei pazienti e di aiuto ai disabili, incaricata di sorvegliare l'abilitazione dei centri peritali, nonché la procedura e i risultati delle perizie mediche; la commissione pubblica raccomandazioni.

## **2. Legge federale del 20 dicembre 1946<sup>33</sup> sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti**

*Art. 101<sup>bis</sup> cpv. 2, terzo periodo*

<sup>2</sup> ... Stabilisce un ordine di priorità e può subordinare il versamento dei sussidi ad altre condizioni e oneri. ...

## **3. Legge federale del 25 giugno 1982<sup>34</sup> sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità**

*Art. 21 cpv. 1*

*Concerne soltanto il testo tedesco*

<sup>33</sup> RS 831.10

<sup>34</sup> RS 831.40

*Art. 24, rubrica e cpv. 1*

## Calcolo della rendita intera d'invalidità

<sup>1</sup> *Abrogato**Art. 24a* Graduatoria della rendita d'invalidità in base al grado d'invalidità

<sup>1</sup> L'ammontare della rendita d'invalidità è determinato quale quota percentuale di una rendita intera.

<sup>2</sup> Se il grado d'invalidità nel senso dell'AI è compreso tra il 50 e il 69 per cento, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità.

<sup>3</sup> Se il grado d'invalidità nel senso dell'AI è uguale o superiore al 70 per cento, l'assicurato ha diritto a una rendita intera.

<sup>4</sup> Se il grado d'invalidità nel senso dell'AI è inferiore al 50 per cento, si applicano le quote percentuali seguenti:

Grado d'invalidità	Quota percentuale
49 %	47,5 %
48 %	45 %
47 %	42,5 %
46 %	40 %
45 %	37,5 %
44 %	35 %
43 %	32,5 %
42 %	30 %
41 %	27,5 %
40 %	25 %

*Art. 24b* Revisione della rendita d'invalidità

Una volta stabilita, la rendita d'invalidità è aumentata, ridotta o soppressa se il grado d'invalidità subisce una modificazione secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPGA<sup>35</sup>.

*Art. 87 cpv. 2*

<sup>2</sup> L'istituto di previdenza che, nello svolgimento delle sue funzioni, apprende che un assicurato percepisce prestazioni indebite, può informarne gli organi dell'assicurazione sociale interessata.

<sup>35</sup> RS 830.1

*Art. 88*            Notifica di prestazioni percepite indebitamente

L'istituto di previdenza che, nello svolgimento delle sue funzioni, constata che una persona ha percepito prestazioni indebitamente, è legittimato a notificarlo agli organi dell'assicurazione sociale e degli istituti di previdenza interessati.

### **Disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI)**

*a. Adeguamento delle rendite correnti per i beneficiari che non hanno ancora 55 anni compiuti*

<sup>1</sup> I beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore della presente modifica e che all'entrata in vigore della presente modifica non hanno ancora 55 anni compiuti continuano ad avere diritto alla rendita precedente fintantoché il loro grado d'invalidità non subisca una modificazione secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPG<sup>36</sup>.

<sup>2</sup> Essi continuano ad avere diritto alla rendita precedente anche dopo una modificazione del grado d'invalidità secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPG<sup>36</sup> se l'applicazione dell'articolo 24a della presente legge comporta una diminuzione della rendita precedente in caso di aumento del grado d'invalidità o un suo aumento in caso di riduzione del grado d'invalidità.

<sup>3</sup> Per i beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore della presente modifica e che all'entrata in vigore della presente modifica non hanno ancora 30 anni compiuti, la regolamentazione del diritto alla rendita secondo l'articolo 24a della presente legge è applicata al più tardi dieci anni dopo l'entrata in vigore della presente modifica. Se ne risulta un ammontare della rendita inferiore a quello precedente, all'assicurato viene versato l'importo precedente fintantoché il suo grado d'invalidità non subisca una modificazione secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPG<sup>36</sup>.

<sup>4</sup> L'applicazione dell'articolo 24a è differita per il periodo in cui il rapporto di assicurazione continua a sussistere conformemente all'articolo 26a.

*b. Non adeguamento delle rendite correnti per i beneficiari che hanno 55 anni compiuti*

Ai beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore della presente modifica e che all'entrata in vigore della presente modifica hanno 55 anni compiuti continua ad applicarsi il diritto anteriore.

#### **4. Legge federale del 18 marzo 1994<sup>37</sup> sull'assicurazione malattie**

*Art. 52 cpv. 2*

<sup>2</sup> In materia di infermità congenite (art. 3 cpv. 2 LPGA<sup>38</sup>), sono inoltre assunti i costi dei medicinali che figurano nel catalogo delle prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità secondo l'articolo 14<sup>ter</sup> capoverso 5 della legge federale del 19 giugno 1959<sup>39</sup> sull'assicurazione per l'invalidità, ai prezzi massimi stabiliti in virtù di tale disposizione.

#### **5. Legge federale del 20 marzo 1981<sup>40</sup> sull'assicurazione contro gli infortuni**

*Art. 1a cpv. 1 lett. c*

<sup>1</sup> Sono assicurati d'obbligo ai sensi della presente legge:

- c. le persone che partecipano a provvedimenti dell'assicurazione per l'invalidità in uno stabilimento o laboratorio di cui all'articolo 27 capoverso 1 della legge federale del 19 giugno 1959<sup>41</sup> sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) oppure in un'azienda e che sono vincolate da rapporto analogo a quello risultante da un contratto di lavoro.

*Art. 16 cpv. 5*

<sup>5</sup> Gli assicurati di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c cui è versata una rendita secondo l'articolo 22<sup>bis</sup> capoverso 5 LAI<sup>42</sup> in combinato disposto con l'articolo 28 LAI non hanno diritto all'indennità giornaliera.

*Art. 17 cpv. 4*

<sup>4</sup> L'indennità giornaliera per gli assicurati di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c corrisponde all'indennità giornaliera netta dell'assicurazione per l'invalidità.

*Art. 45 cpv. 3<sup>bis</sup>*

<sup>3bis</sup> L'assicurato di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c deve notificare tempestivamente l'infortunio all'ufficio AI o all'INSAI. S'egli muore in seguito all'infortunio, tale obbligo incombe ai superstiti aventi diritto a prestazioni.

<sup>37</sup> RS 832.10

<sup>38</sup> RS 830.1

<sup>39</sup> RS 831.20

<sup>40</sup> RS 832.20

<sup>41</sup> RS 831.20

<sup>42</sup> RS 831.20

*Art. 66 cpv. 3<sup>ter</sup>*

<sup>3ter</sup> Le persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c sono assicurate presso l'INSAI.

*Art. 89 cpv. 2<sup>bis</sup>*

<sup>2bis</sup> L'INSAI tiene inoltre un conto distinto per:

- a. l'assicurazione dei disoccupati;
- b. l'assicurazione delle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c.

*Art. 90c<sup>bis</sup>* Finanziamento delle indennità di rincarò per gli assicurati di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c

<sup>1</sup> Al fine di garantire il finanziamento delle indennità di rincarò per gli assicurati di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c, l'INSAI costituisce dotazioni supplementari distinte.

<sup>2</sup> Le dotazioni supplementari distinte sono finanziate da:

- a. eccedenze d'interesse sui capitali di copertura dell'assicurazione contro gli infortuni degli assicurati di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c;
- b. gli interessi sulle dotazioni supplementari; e
- c. eventuali contributi del fondo di compensazione dell'assicurazione per l'invalidità.

<sup>3</sup> Ogni qual volta il Consiglio federale fissa un'indennità di rincarò, l'INSAI preleva dalle dotazioni il capitale di copertura supplementare necessario. Se le dotazioni non sono sufficienti a costituire il capitale per finanziare le indennità di rincarò, i mezzi supplementari necessari sono finanziati con i contributi del fondo di compensazione dell'assicurazione per l'invalidità.

<sup>4</sup> L'INSAI fissa i contributi del fondo di compensazione dell'assicurazione per l'invalidità. Consulta previamente il consiglio di amministrazione di compenswiss (Fondo di compensazione AVS/AI/IPG).

*Art. 91 cpv. 5*

<sup>5</sup> L'assicurazione per l'invalidità si assume il premio per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali e le malattie professionali e per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali degli assicurati di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c.

**6. Legge federale del 19 giugno 1992<sup>43</sup> sull'assicurazione militare**

*Art. 93*

*Abrogato*

**7. Legge del 25 giugno 1982<sup>44</sup> sull'assicurazione contro la disoccupazione**

*Art. 27 cpv. 5*

<sup>5</sup> Le persone costrette ad assumere o a estendere un'attività dipendente a causa della soppressione di una rendita d'invalidità secondo l'articolo 14 capoverso 2 hanno diritto a 180 indennità giornaliere al massimo.

*Art. 94a* Assunzione delle spese delle indennità giornaliere da parte dell'assicurazione invalidità

<sup>1</sup> A partire dalla 91<sup>a</sup> indennità giornaliera l'assicurazione invalidità assume le spese per le indennità giornaliere di cui all'articolo 27 capoverso 5, compresi tutti i contributi alle assicurazioni sociali e le spese per i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale disciplina la procedura di conteggio.

<sup>43</sup> RS 833.1

<sup>44</sup> RS 837.0