



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS

Circolare sulla consegna di mezzi ausiliari nell'assicurazione invalidità (CMAI)

Valida dal 1° gennaio 2013

Stato: 1° gennaio 2026

318.507.11 i CMAI

01.26

Adeguamenti al 1° gennaio 2026

La presente versione della CMAI sostituisce quella valida dal 1° gennaio 2025.

Le modifiche riguardano aggiornamenti e precisazioni in diversi ambiti.

1010 / 1010.1	Laboratorio tecnico della FSCMA, durata del trattamento
2051.2 (ex N. 2065)	Spostamento del paragrafo sull'allenamento uditivo, che non vale solo per i minorenni.
2056	Precisazione
2089*	Complemento (accertamento dell'idoneità alla guida quale provvedimento di accertamento)
2091*	Secondo l'OMAI, i sussidi di ammortamento possono essere versati solo ad assicurati esercitanti un'attività lucrativa sufficiente per il loro sostentamento.
2102	Cancellazione di nomi di prodotti, dato che alcuni non sono più reperibili.
2128	Eliminazione dell'ultima frase, poiché si riferisce a prodotti specifici. L'aspetto rilevante è il raggiungimento dei relativi valori limite per le lenti filtranti.
2138*	Le scrivanie regolabili non vengono più rimborsate.
3014.1 e 3014.2	Nuovo laboratorio tecnico della FSCMA
3a parte: Depositi di mezzi ausiliari e accertamenti tecnici	Il deposito di Wald (impianti segnaletici luminosi, videotelefoni ecc.) viene eliminato, dato che nella prassi non è più di rilievo.

Indice

Abbreviazioni.....	8
1a parte: Disposizioni generali.....	10
1. Diritto alle prestazioni	10
1.1. Ambito delle prestazioni.....	10
1.2. Condizioni di diritto	10
1.3. Intervento tempestivo	11
1.4. Delimitazione rispetto ad altri apparecchi	11
1.5. Rapporto con altre assicurazioni.....	12
2. Procedura.....	12
2.1. Accertamento del diritto alle prestazioni	12
2.2. Consegna	13
2.3. Ripresa	14
2.4. Mezzi ausiliari destinati all'integrazione (*)	14
2.5. Rimborso delle spese	15
2.6. Partecipazione alle spese da parte dell'assicurato.....	16
2.7. Diritto di sostituzione della prestazione.....	17
2.8. Ulteriore impiego del mezzo consegnato	19
2.9. Rimborso dei servizi di terzi	19
2.10. Servizi di terzi non rimborsati.....	20
2.11. Spese di addestramento all'uso di mezzi ausiliari.....	21
2.12. Spese di riparazione	21
2.13. Spese d'uso e di manutenzione.....	22
2.14. Rimborso per il ripristino dello stato iniziale	22
2.15. Sostituzione di mezzi ausiliari	23
2.16. Scelta del fornitore.....	24
2.17. Spese di viaggio	24
2.18. Qualità della fornitura di prestazioni.....	24
2.19. Codificazione	25

2.20.	Condizioni assicurative	26
2a parte: Disposizioni speciali.....		29
1	Protesi	29
1.01	OMAI Protesi funzionali definitive dei piedi e delle gambe	29
1.02	OMAI Protesi definitive delle mani e delle braccia	29
1.03	OMAI Esoprotesti definitive del seno	29
2	Ortesi.....	30
2.01	OMAI Ortesi delle gambe	30
2.02	OMAI Ortesi delle braccia.....	30
2.03	OMAI Ortesi del tronco,	31
2.04	OMAI Ortesi cervicali	31
4	Scarpe e plantari ortopedici.....	31
4.01	OMAI Scarpe ortopediche su misura, inclusi i costi di produzione.....	33
4.01	Scarpe ortopediche fabbricate in serie, inclusi i costi di produzione.....	33
4.02	OMAI Modifiche o rifiniture ortopediche di scarpe confezionate o scarpe speciali ortopediche	34
4.03	OMAI Scarpe speciali ortopediche.....	34
4.04	OMAI Maggior consumo di scarpe confezionate dovuto all'invalidità	34
4.05*	OMAI Plantari ortopedici.....	35
5	Mezzi ausiliari per il cranio e la testa	35
5.01	OMAI Protesi dell'occhio.....	35
5.02	OMAI Epitesi del viso.....	36
5.05*	OMAI Protesi dentarie	36
5.06	OMAI Parrucche	37
5.07	OMAI Apparecchi acustici in caso d'ipoacusia.....	38
5.07.1	OMAI Apparecchi acustici impiantati o ad ancoraggio osseo	41
5.07.2*	OMAI Regolamentazione dei casi di rigore	43

5.07.3	OMAI Apparecchi acustici per assicurati di età inferiore ai 18 anni.....	47
5.08	OMAI Apparecchi ortofonici dopo laringectomia	49
7	Occhiali e lenti a contatto	49
7.01*	OMAI Occhiali.....	49
7.02*	OMAI Lenti a contatto,.....	49
9	Carrozzelle	50
9.01	OMAI Carrozzelle senza motore	50
9.02	OMAI Carrozzelle con motore elettrico	53
10	Veicoli a motore.....	57
10.01*	OMAI Ciclomotori a due, tre o quattro ruote.....	57
10.02*	OMAI Motocicli leggeri e motocicli	57
10.04*	OMAI Automobili.....	58
10.05	OMAI Modifiche di veicoli a motore rese necessarie dall'invalidità	59
11	Mezzi ausiliari per ciechi e ipovedenti gravi.....	61
11.01	OMAI Bastoni bianchi e navigatori per pedoni	61
11.02	OMAI Cani da guida per ciechi	62
11.04	OMAI Apparecchi per la riproduzione di supporti sonori ...	64
11.05*	OMAI Apparecchi per la riproduzione di supporti sonori ...	65
11.06	OMAI Sistemi di lettura e scrittura.....	65
11.07	OMAI Occhiali-lente, binocoli e lenti filtranti	67
12	Apparecchi che facilitano la deambulazione.....	69
12.01	OMAI Stampelle antibrachiali.....	69
12.02	OMAI Deambulatori e sostegni ambulatori.....	69
13	Mezzi ausiliari destinati alla sistemazione del posto di lavoro, a eseguire le mansioni consuete o a facilitare la formazione scolastica e professionale; misure architettoniche quale ausilio per recarsi al lavoro.....	69
13.01*	OMAI Strumenti di lavoro e apparecchi domestici resi necessari dall'invalidità; installazioni, accessori e	

adeguamenti indispensabili all'uso di apparecchi e macchine; sedili, letti e sostegni per la posizione eretta nonché superfici di lavoro adattati alla menomazione	69
Il n. 13.02* OMAI è integrato nel n. 13.01* OMAI.	73
Il n. 13.03* OMAI è integrato nel n. 13.01* OMAI.	73
13.04* OMAI Modifiche architettoniche, rese necessarie dall'invalidità, al posto di lavoro e per permettere all'assicurato di occuparsi delle sue mansioni consuete ...	73
Il n. 13.05* OMAI è stato integrato nel n. 14.05 OMAI.	74
14 Mezzi ausiliari per ampliare la propria autonomia	74
14.01 OMAI Installazioni di WC-doccia e WC-essiccazione come pure complementi alle installazioni sanitarie esistenti	74
14.02 OMAI Elevatori per malati per l'uso a domicilio.....	74
14.03 OMAI Letti azionati elettricamente	75
14.04 OMAI Modifiche architettoniche nell'appartamento dell'assicurato rese necessarie dall'invalidità:.....	76
14.05 OMAI Piattaforme elevatrici, elevatori per scale e rampe, rimozione o modifica di elementi architettonici all'interno dell'abitazione e attorno ad essa e sul luogo di lavoro o di formazione scolastica o professionale	77
14.06.1 OMAI Cani d'assistenza alla mobilità per disabili motori per assicurati a partire dai 16 anni,	80
14.06.2 OMAI Cani d'allerta per epilettici per bambini a partire dai quattro anni e per adulti,	81
14.06.3 OMAI Cani d'accompagnamento per bambini autistici tra i quattro e i nove anni,	82
15 Mezzi ausiliari per stabilire contatti con l'ambiente....	84
15.01 OMAI Macchine da scrivere.....	84
15.02 OMAI Apparecchi di comunicazione elettrici ed elettronici	84
15.04 OMAI Voltapagine	86
15.05 OMAI Apparecchi per ampliare i contatti con l'ambiente...	87
15.06 OMAI Videotelefono SIP	89
15.07 OMAI Contributi per vestiti confezionati su misura.....	90

15.08	OMAI Caschi di protezione	90
15.09	OMAI Protezioni per i gomiti e per le ginocchia per emofiliaci	91
15.10	OMAI Seggiolini speciali (reha) da bambino per l'auto per bambini che non possono sostenere la testa e il busto.....	91
3a parte:	Depositi di mezzi ausiliari e accertamenti tecnici..	92
1.	Depositi di mezzi ausiliari della FSCMA.....	92
2.	Elenco dei depositi AI	94
3.	Accertamenti tecnici.....	97
3.1.	Accertamenti tecnici effettuati dalla FSCMA	97
3.2.	Accertamenti tecnici effettuati dalla CQAT-Informatica	98
4a parte:	Entrata in vigore e disposizioni transitorie	100
Allegato 1		101
Allegato 2		102

Abbreviazioni

AI	Assicurazione invalidità
art.	articolo
ASTO	Associazione svizzera dei tecnici in ortopedia (oggi: ORS – Ortho Reha Suisse; tuttavia, nella convenzione tariffale figura come ASTO)
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
CPF	Commissione paritetica di fiducia
cpv.	capoverso
DTF	Decisione del Tribunale federale
FSCMA	Federazione svizzera di consulenza sui mezzi ausiliari per persone andicappate e anziane
IC	Infermità congenita
IVA	Imposta sul valore aggiunto
LAI	Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità
LAVS	Legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
N.	numero marginale
n.	numero (dell'Allegato OMAI)
OAI	Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità
OMAI	Ordinanza del 29 novembre 1976 sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per l'invalidità
OSM	Maestro calzolaio ortopedico (Orthopädie-Schuhmacher-Meister)

segg. seguenti

Suva Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (ex INSAI)

TF Tribunale federale

UCBC Unione centrale svizzera per il bene dei ciechi

UCC Ufficio centrale di compensazione

UFAS Ufficio federale delle assicurazioni sociali

1/15 **1a parte: Disposizioni generali**

Se non diversamente specificato, gli importi indicati nella presente circolare (importi massimi per il rimborso, valori limite, partecipazioni alle spese e forfait) si intendono IVA compresa.

1. Diritto alle prestazioni

1.1. Ambito delle prestazioni

1001 L'AI può consegnare unicamente i mezzi ausiliari riportati nell'elenco allegato all'OMAI (sono possibili eccezioni nel quadro dell'intervento tempestivo). L'elenco è esaustivo. Nel singolo caso occorre verificare se anche l'enumerazione dei mezzi ausiliari all'interno di una categoria sia esaustiva oppure semplicemente esemplificativa.
 1/18

1.2. Condizioni di diritto

1002 Per quanto riguarda i mezzi ausiliari, l'invalidità è considerata sorta se il danno alla salute rende obiettivamente necessario il ricorso a un tale apparecchio e se questi permette di raggiungere un obiettivo d'integrazione secondo l'articolo 21 LAI. In caso di infermità solo temporanea, la consegna di apparecchi a titolo di mezzi ausiliari è esclusa. Tali apparecchi vengono consegnati quando si prevede che saranno necessari per almeno un anno (delimitazione rispetto all'obbligo di fornire prestazioni da parte dell'assicurazione malattie). Possibili eccezioni:
 1/20

- provvedimenti d'integrazione concessi per un periodo inferiore a un anno (p. es. lavoro a titolo di prova, provvedimenti di reinserimento), se l'integrazione è possibile solo con la consegna del mezzo ausiliario (p. es. adeguamenti informatici per ciechi e ipovedenti gravi per permettere loro di svolgere compiti amministrativi);
- malattie che rendono obiettivamente necessario l'uso di un mezzo ausiliario e aspettativa di vita inferiore a un anno.

- 1003 1/24 Il diritto ai mezzi ausiliari si estingue al più tardi alla fine del mese in cui l'assicurato si avvale del diritto di riscuotere una rendita o di riscuotere anticipatamente la totalità della rendita (= diritto complessivo individuale) o alla fine del mese in cui raggiunge l'età di riferimento AVS. In caso di riscossione anticipata di una parte della rendita, il diritto ai mezzi ausiliari continua a sussistere secondo le disposizioni dell'AI fino al raggiungimento dell'età di riferimento AVS.
- 1004 1/18 L'AI fornisce mezzi ausiliari di tipo semplice, adeguato ed economico. Sono considerati soltanto i mezzi ausiliari con un rapporto qualità/prezzo ottimale. L'assicurato non ha diritto al mezzo ausiliario migliore nel suo caso specifico (sentenza del TF 9C_640/2015 del 6 giugno 2016).

1.3. Intervento tempestivo

- 1005 I mezzi ausiliari possono essere concessi anche nel quadro dell'intervento tempestivo, se questi è stato deciso precedentemente. In tal caso le disposizioni dell'OMAI non sono determinanti. L'unico limite è dato dall'importo massimo di 20 000 franchi previsto per i provvedimenti d'intervento tempestivo.

L'assicurazione non assume le spese di riparazione e di assistenza tecnica e nemmeno prestazioni accessorie (spese di viaggio, indennità giornaliera).

Nel quadro dell'intervento tempestivo i mezzi ausiliari possono essere consegnati anche dai depositi AI.

In tal caso deve essere prevista un'eventuale ripresa da parte di questi ultimi.

1.4. Delimitazione rispetto ad altri apparecchi

- 1006 Gli apparecchi che servono sia da mezzo ausiliario che da apparecchio di trattamento (ad es. busti ortopedici, corsetti

lombari, stampelle antibrachiali) devono soddisfare direttamente lo scopo previsto dalla legge (spostarsi, stabilire contatti con l'ambiente circostante, raggiungere un'autonomia personale). Di conseguenza un apparecchio usato solo durante la notte, ad esempio, non risponde alla definizione di mezzo ausiliario.

1.5. Rapporto con altre assicurazioni

- 1007 L'assicurato ha diritto alla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'AI solo se questi non sono concessi dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (ad es. Suva) o dall'assicurazione militare (AM). Le prestazioni dell'AI sono quindi sussidiarie a quelle delle assicurazioni summenzionate (v. art. 65 LPGA). Per accettare l'estensione dell'obbligo di prestazione si deve contattare l'assicurazione in questione (v. Circolare sulla procedura nell'assicurazione per l'invalidità [CPAI]).
- 1008 Per contro le prestazioni delle casse malati sono sussidiarie a quelle dell'AI e possono quindi essere accordate solo quando l'AI non è tenuta a fornirle.
- 1009 Per quanto riguarda la garanzia dei diritti acquisiti per i titolari di una rendita di vecchiaia, sono applicabili le istruzioni contenute nella Circolare sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per la vecchiaia (CMAV).

2. Procedura

2.1. Accertamento del diritto alle prestazioni

- 1010 L'AI deve esaminare le condizioni di diritto. Prima di ogni assegnazione chiarisce se un deposito può fornire un mezzo ausiliario adeguato (per le carrozzelle la richiesta ai depositi è presentata dal fornitore di prestazioni, v. N. 2074 e 2081).

Per le forniture (fatta eccezione per le forniture dei depositi), entro 60 giorni dalla presentazione della richiesta di

garanzia di copertura delle spese, l'ufficio AI comunica al fornitore se assume i costi o meno. Se l'ufficio AI non può rispettare questo termine, ne informa per iscritto il fornitore, precisando il motivo del ritardo (p. es. esecuzione di un'analisi motoria nel laboratorio tecnico della FSCMA, v. N. 3014.1/2).

Soltanto l'assicurato deve essere informato del motivo per il quale non ha diritto alle prestazioni.

- 1010.1 I 60 giorni previsti per il trattamento fino alla decisione
1/26 dell'ufficio AI possono essere superati, se nel quadro degli accertamenti tecnici si ricorre alle prestazioni del laboratorio tecnico della FSCMA (p. es. analisi motoria, v. N. 3014.1 e 2).
- 1011 Gli accertamenti tecnici necessari per i mezzi ausiliari
1/15 vanno commissionati a centri d'accertamento (v. sotto, 2a parte) o a centri specializzati (v. sotto, 3a parte) autorizzati o designati dall'UFAS.
Se non è stata conclusa alcuna convenzione tariffale e non è possibile chiedere una valutazione tecnica, in caso di acquisto di mezzi ausiliari costosi si devono richiedere almeno due preventivi.

2.2. Consegnna

- 1012 Prima dell'assegnazione di un mezzo ausiliario, l'ufficio AI o l'assicurato devono richiedere un preventivo al fornitore. Il preventivo deve sempre essere firmato dall'assicurato (o dal suo rappresentante legale). Si può omettere la richiesta di preventivo se l'importo cui si ha diritto rimane invariato (p. es. in caso di protesi dell'occhio o forfait per apparecchi acustici).
- 1013 Il fornitore è tenuto a inviare una copia della fattura all'assicurato (in caso di consegna di mezzi ausiliari e riparazioni).
- 1014 I mezzi ausiliari le cui spese d'acquisto NON superano il valore limite menzionato al n. 13.01* dell'Allegato OMAI o
1/24

quelli che non possono essere riutilizzati da altri assicurati diventano proprietà dell'assicurato.

- 1015 I mezzi ausiliari le cui spese d'acquisto superano il valore limite menzionato al n. 13.01* dell'Allegato OMAI e che prevedibilmente potranno essere riutilizzati da altre persone sono consegnati in prestito (eccetto in caso di rimborso forfettario all'assicurato).

L'AI considera di sua proprietà i mezzi ausiliari che ha acquistato o cofinanziato in misura preponderante.

2.3. Ripresa

- 1016 L'assicurato ha l'obbligo di restituire a un deposito AI i mezzi ausiliari riutilizzabili che gli sono stati consegnati in prestito, se non li usa più o se non soddisfa più le condizioni di diritto. L'ufficio AI deve esigere la restituzione a un deposito AI di tali mezzi ausiliari e controllarne la ricezione (v. sotto, 3a parte). I mezzi ausiliari vanno restituiti direttamente e a costi contenuti. Le relative spese sono coperte dall'AI.
- 1017 Quando un deposito AI riprende un mezzo ausiliario riutilizzabile, l'assicurato o il suo datore di lavoro possono chiedere un rimborso proporzionale se hanno partecipato in misura preponderante al suo finanziamento. L'ufficio AI definisce caso per caso l'ammontare del rimborso (valore venale corrente).

2.4. Mezzi ausiliari destinati all'integrazione (*)

- 1018 I mezzi ausiliari contrassegnati da un asterisco (*) nell'elenco dell'Allegato OMAI sono consegnati solo se sono necessari per:
- l'esercizio di un'attività lucrativa;
 - lo svolgimento delle mansioni consuete;
 - la formazione scolastica e professionale.

- 1019 1/18 Si considera che l'assicurato esercita un'attività lucrativa quando sul reddito annuo che consegue con la sua attività (senza tener conto di eventuali rendite) versa contributi pari o superiori al contributo minimo per le persone che non esercitano un'attività lucrativa secondo l'articolo 10 capoverso 1 LAVS (v. allegato 1 cifra 6.1). Al riguardo si veda ad esempio la sentenza del TF 9C_767/2009 del 10 febbraio 2010.
- 1020 Un'attività lucrativa è sufficiente al sostentamento se il reddito lordo effettivo conseguito dall'assicurato ammonta almeno alla media dell'importo minimo e di quello massimo della rendita di vecchiaia semplice ordinaria (v. allegato 1 cifra 6.2).
- Determinante è solo il sostentamento dell'assicurato e non quello della sua famiglia.
- 1021 1/18 I mezzi ausiliari per lo svolgimento delle mansioni consuete possono essere consegnati solo se permettono di aumentare considerevolmente la capacità di rendimento (di regola del 10 % secondo l'accertamento nell'economia domestica; sentenza del TF 8C_961/2009 del 17 giugno 2010).
- 1022 Per la formazione scolastica e professionale in luoghi previsti appositamente a questo scopo, la consegna di mezzi ausiliari si limita agli apparecchi necessari a livello individuale che non fanno parte dell'attrezzatura o non sono in dotazione dell'istituzione specializzata.
- 1023 Se l'assicurato esercita due (o più) attività (ad es. attività professionale ed economia domestica), la consegna di mezzi ausiliari deve essere considerata singolarmente in ogni ambito.

2.5. Rimborso delle spese

- 1024 Se l'assicurato acquista personalmente, in Svizzera o all'estero, un mezzo ausiliario contenuto nell'elenco dei mezzi ausiliari per il quale soddisfa le condizioni di diritto,

l'AI può prenderlo a carico. In tal caso l'assicurazione paga il prezzo effettivo, ma solo fino a concorrenza del prezzo massimo da essa fissato.

- 1025 Gli importi forfettari, invece, sono versati integralmente.
- 1026 Gli importi indicati nelle convenzioni tariffali o nell'ordinanza sono da considerarsi limiti massimi. Le spese superiori a tali limiti sono a carico dell'assicurato, il quale deve essere informato in merito nella comunicazione/decisione.
- 1026.1 Con la riforma Ulteriore sviluppo dell'AI è stata introdotta una protezione tariffale per i provvedimenti sanitari (art. 27^{quater} LAI).
Ciò significa che i fornitori di prestazioni devono attenersi alle tariffe e ai prezzi stabiliti dalla convenzione o dall'autorità competente; non possono esigere rimborsi superiori per le prestazioni AI.
Questa regolamentazione si applica per analogia anche ai mezzi ausiliari.
Tuttavia, in questo caso agli assicurati possono essere fatturate spese supplementari, ma soltanto se si tratta di prestazioni estranee all'AI (p. es. versioni di lusso di un mezzo ausiliario) che sono richieste esplicitamente dagli assicurati.

2.6. Partecipazione alle spese da parte dell'assicurato

- 1027 Se sceglie un modello più costoso di quello concesso dall'assicurazione senza necessità dovuta all'invalidità, l'assicurato deve dichiarare preventivamente per iscritto al fornitore di essere disposto ad assumersi le spese supplementari.
- 1028 Se un mezzo ausiliario rimpiazza un oggetto che avrebbe dovuto essere acquistato anche senza invalidità, l'AI assume solo le spese supplementari dovute all'invalidità.
- 1029 Le protesi dentarie, gli occhiali e le solette ortopediche vanno consegnati o sostituiti fintanto che sono necessari

per raggiungere o mantenere l'obiettivo d'integrazione prefisso. Questi mezzi ausiliari possono quindi essere finanziati dall'AI anche per gli assicurati di più di 20 anni, se sono necessari per raggiungere l'obiettivo d'integrazione (v. DTF 109 V 258).

2.7. Diritto di sostituzione della prestazione

- 1030 Per poter esercitare il diritto di sostituzione alla prestazione, è necessario che l'assicurato abbia diritto a un mezzo ausiliario elencato nell'Allegato OMAI (categoria OMAI).
1/24 La condizione da soddisfare per poter esercitare il diritto di sostituzione è che il mezzo ausiliario sostitutivo *serva allo stesso scopo e persegua lo stesso obiettivo d'integrazione* del mezzo ausiliario cui l'assicurato ha diritto. L'AI assume i costi del mezzo ausiliario scelto, ma solo fino a concorrenza dell'importo che avrebbe versato per il mezzo ausiliario figurante nell'elenco (v. art. 21^{bis} LAI).
- 1030.1 **Principi:** il diritto di sostituzione va inteso in senso ampio:
1/24 possono essere consegnati mezzi ausiliari sostitutivi indipendentemente dal fatto che essi siano o meno menzionati nell'elenco allegato all'OMAI (p. es. consegna di uno scooter [non elencato nell'Allegato OMAI] al posto di una carrozzella con motore elettrico).
- I principi del diritto di sostituzione si applicano anche nel caso in cui l'assicurato scelga una soluzione globale al posto di diversi singoli mezzi ausiliari resi necessari dall'invalidità cui avrebbe diritto. Tale soluzione deve costituire un rimedio nell'ottica del diritto di sostituzione.
- Se avvalendosi del diritto di sostituzione si richiede un mezzo ausiliario sostitutivo rimborsato in virtù di una convenzione tariffale, vanno inoltre osservate le esigenze minime relative al fornitore di cui all'articolo 24 capoverso 3 OAI (p. es. qualifiche professionali e infrastruttura nonché tariffe stabilite quali importi massimi).

- 1030.2 **Analogia funzionale:** il mezzo ausiliario sostitutivo deve 1/24 essere dello stesso tipo di quello cui l'assicurato ha diritto.

Per «analogia funzionale» s'intende che il mezzo ausiliario scelto dall'assicurato deve avere almeno le stesse funzioni di quello cui ha diritto.

Il mezzo ausiliario sostitutivo può quindi avere anche funzioni supplementari. Va inoltre tenuto conto del fatto che con esso si deve poter raggiungere lo stesso obiettivo d'integrazione legale realizzabile con il mezzo ausiliario cui l'assicurato ha diritto.

- 1030.3 **Spese:** è irrilevante che il mezzo ausiliario sostitutivo sia 1/24 più o meno caro del mezzo ausiliario cui l'assicurato ha diritto. Se è meno caro, l'AI rimborsa le spese effettive; se è più caro, rimborsa al massimo un contributo alle spese pari alle spese per il mezzo ausiliario cui l'assicurato ha diritto.

- 1030.4 **Riparazioni del mezzo ausiliario sostitutivo:** se per un 1/24 mezzo ausiliario sostitutivo è stato concesso soltanto un contributo alle spese, le spese di riparazione possono essere assunte nella stessa misura percentuale (art. 7 cpv. 2^{bis} OMAI). Lo stesso vale per le spese di manutenzione.

Esempio: un assicurato ha diritto a un mezzo ausiliario che costa 10 000 franchi. Opta però per un mezzo ausiliario sostitutivo che costa 20 000 franchi. Il contributo alle spese versato dall'AI ammonta dunque al 50 %. L'assicurazione assumerà la stessa percentuale anche per le spese di riparazione.

Manutenzione e riparazioni possono essere finanziate soltanto nel caso in cui sarebbero necessarie anche per il mezzo ausiliario cui l'assicurato ha diritto (p. es. l'AI non finanzierà riparazioni a telefoni di emergenza con abbonamento per un elevatore verticale cofinanziato in sostituzione di un elevatore per scale).

- 1030.5 **Estero:** in virtù dell'articolo 23^{bis} capoverso 3 OAI, i mezzi 1/24 ausiliari sostitutivi possono essere acquistati anche

all'estero per motivi ritenuti validi. Motivi prettamente economici (p. es. prezzo inferiore) non sono considerati quali motivi ritenuti validi ai sensi dell'ordinanza.

2.8. Ulteriore impiego del mezzo consegnato

1031 1/16 Se le condizioni per il diritto ai mezzi ausiliari contrassegnati da un asterisco (*) non sono più soddisfatte a causa di un'incapacità al guadagno o al lavoro oppure della cessazione della formazione scolastica o professionale o dei lavori domestici, questi mezzi possono comunque essere lasciati all'assicurato per un ulteriore impiego. In tal caso l'assicurato deve assumere eventuali spese di riparazione, d'uso e di manutenzione nonché abbonamenti di assistenza tecnica.

2.9. Rimborso dei servizi di terzi

1032 Anziché un mezzo ausiliario, l'AI può rimborsare servizi speciali forniti da terzi se servono a

- **recarsi al lavoro, a scuola o al luogo di formazione** (ad es., in caso di rinuncia ai sussidi di ammortamento; per spese supplementari dovute all'invalidità o per il trasporto da parte di familiari, v. la Circolare sul rimborso delle spese di viaggio nell'assicurazione per l'invalidità);
- **esercitare la professione** (ad es. lettura a voce alta di testi necessari all'esercizio della professione); oppure
- **stabilire contatti con l'ambiente.**

1032.1 1/25 I servizi forniti da terzi possono anche essere finanziati, se sono necessari per portare a termine un processo di candidatura. Considerato il nesso causale esistente tra processo di candidatura e attività lucrativa, il finanziamento è possibile anche se al momento l'assicurato non ha alcun impiego.

Per gli ipovedenti possono essere necessari servizi di terzi per la trasposizione delle note musicali in Braille, dato che i

sistemi di lettura e scrittura (n. 11.06 dell'Allegato OMAI) non sono (ancora) in grado di riprodurre le note musicali in forma utilizzabile.

- 1033 L'AI può assumere a titolo di servizi di terzi le spese di un addestramento speciale, se con esso vengono acquisite particolari capacità che permettono di mantenere il contatto con l'ambiente (ad es. insegnamento della lettura labiale e apprendimento del linguaggio dei segni in caso di sordità tardiva).

In caso di rimborso dei servizi di terzi, l'AI assume solo le spese comprovate ed effettivamente sostenute.

- 1034 Il rimborso annuo per i servizi di terzi non può superare né l'importo del reddito lordo annuo dell'attività lucrativa svolta dall'assicurato né quello pari a una volta e mezzo l'importo minimo annuo della rendita completa dell'AVS secondo art. 34 LAVS (v. allegato 1 cifra 6.3). Il rimborso è considerato per anno civile. Per le richieste presentate nel corso dell'anno si considera un importo pro rata temporis dal momento in cui la richiesta dell'assicurato perviene all'ufficio AI. Per il conteggio è determinante la data della prestazione.

- 1034.1 L'ufficio AI informa l'assicurato al raggiungimento del limite, ma può farlo soltanto con un certo differimento temporale (dopo aver ricevuto la fattura). Con la garanzia di assunzione dei costi l'assicurato deve pertanto essere reso attento circa la sua responsabilità di avere una panoramica delle spese sostenute fino al limite annuo.

2.10. Servizi di terzi non rimborsati

- 1035 – Servizi di terzi, se l'assicurato non subisce una perdita di guadagno comprovabile o non deve sostenere spese.
– Prestazioni d'assistenza nell'ambito della vita quotidiana (cure mediche ecc.).

- Prestazioni lavorative fornite da un terzo al posto dell'invalido (ad es. donne delle pulizie occupate da un assicurato).
- Prestazioni fornite nell'ambito della scuola dell'obbligo, che si tratti di una scuola speciale o di una scuola integrativa (NPC).

2.11. Spese di addestramento all'uso di mezzi ausiliari

- 1036 Di regola l'istruzione all'uso del mezzo ausiliario è compresa nel prezzo d'acquisto. Alla prima consegna l'AI può tuttavia assumere le spese di un vero e proprio addestramento (ad es. allenamento uditivo-vocale e alla lettura labiale per adulti).
- 1037 La consegna di un mezzo ausiliario può essere fatta dipendere dalla riuscita dell'addestramento.

2.12. Spese di riparazione

- 1038 Occorre distinguere tra spese di riparazione e spese d'uso e di manutenzione.
- Le riparazioni sono rimborsate soltanto se sono necessarie nonostante un uso e una manutenzione accurati e se non interviene la responsabilità di terzi. Ciò vale anche per i mezzi ausiliari non finanziati integralmente dall'AI.
- Il rimborso delle spese di riparazione non può essere chiesto per i mezzi ausiliari consegnati nell'ambito dell'intervento tempestivo.
- 1039 Soppresso, inserito in 1030.4.
1/24
- 1040 Se, in caso di riparazione, l'ufficio AI ha dubbi riguardo alle spese può incaricare un centro specializzato di effettuare una verifica.
FSCMA: ausili di riabilitazione, lavori ortopedici (v. N. 3010)

CPF OSM: lavori su calzature ortopediche (v. n. 4.01 segg. dell'Allegato OMAI)

Il centro specializzato può fatturare all'ufficio AI le spese di accertamento.

2.13. Spese d'uso e di manutenzione

- 1041 L'AI assume le spese effettive sostenute per l'uso e la manutenzione dei mezzi ausiliari, ma al massimo fino a 485 franchi all'anno per ogni mezzo ausiliario (v. art. 7 cpv. 3 OMAI).

Gli abbonamenti di assistenza tecnica (ad es. per elevatori per scale) possono essere rimborsati a titolo di spese di manutenzione.

L'assicurazione non assume le spese d'uso e di manutenzione per i veicoli a motore.

- 1042 Nella comunicazione occorre segnalare all'assicurato queste prestazioni e invitarlo a trasmettere i documenti giustificativi all'ufficio AI competente una volta all'anno. In mancanza di questi documenti non sarà effettuato alcun rimborso (eccezione: batterie per apparecchi acustici).

2.14. Rimborso per il ripristino dello stato iniziale

- 1043 Se secondo la sentenza del TF del 3 febbraio 1986 (RCC 1986 pag. 352), le spese di ripristino non sono di regola a carico dell'AI. Possono essere assunte in casi eccezionali, in particolare se vi è il rischio che altrimenti il locatore non autorizzi i lavori di trasformazione necessari a causa dell'invalidità. Se la consegna di un mezzo ausiliario rende necessarie installazioni speciali (ad es. allargamento di porte, trasformazione di bagni, impianto segnaletico luminoso ecc.) che modificano l'abitazione dell'assicurato, le spese per il ripristino dello stato iniziale, in caso di trasloco o di morte dell'assicurato, sono a carico dell'AI soltanto se

I'ufficio AI ha convenuto il ripristino per iscritto con il locatore prima dei lavori di trasformazione.

Le condizioni menzionate in questo numero marginale si applicano a tutte le modifiche architettoniche nonché agli elevatori per scale, ai sollevatori a soffitto e alle piattaforme elevatrici.

Nel caso di un'abitazione di proprietà dell'assicurato, è esclusa l'assunzione delle spese di ripristino da parte dell'AI.

2.15. Sostituzione di mezzi ausiliari

- 1044 La sostituzione di un mezzo ausiliario entra in linea di conto quando, a causa delle elevate spese di riparazione, non conviene più continuare a utilizzarlo. La FSCMA e, per le calzature, la CPF OSM possono eseguire gli accertamenti del caso.
- 1045 1/25 In caso di perdita o danno, l'AI sostituisce il mezzo ausiliario consegnato, sempre che l'assicurato non sia venuto meno all'obbligo di usarlo con la debita cura. È prevista un'eccezione in caso di rimborso forfettario (p. es. per gli apparecchi acustici per adulti).
- 1046 Se il mezzo ausiliario viene perso o reso inutilizzabile per colpa dell'assicurato (negligenza), a quest'ultimo va fatturata una partecipazione ai costi. In caso di recidiva, l'AI può rifiutare di finanziare la sostituzione dell'apparecchio.
- 1047 In presenza di un terzo responsabile, l'AI sostituisce il mezzo ausiliario, applicando la C Regresso AI (danni alle persone) o inviando la fattura direttamente alla persona che ha provocato il danno (danni materiali). Se l'autore del danno è l'assicurato avente diritto al mezzo ausiliario, esso deve far valere il danno presso l'assicurazione di responsabilità civile e risarcire l'AI.

2.16. Scelta del fornitore

- 1048 In linea di principio, l'assicurato può scegliere liberamente il
1/16 fornitore. La scelta è limitata unicamente se:
 - il mezzo ausiliario può essere fornito da un deposito AI;
 - vi è un'offerta comparativa più conveniente;
 - vi è un elenco di fornitori dell'AI;

Nel corso della fornitura di prestazioni l'assicurato non può per principio cambiare il fornitore scelto. Se ci sono problemi, l'assicurato è tenuto ad informare immediatamente l'ufficio AI, che decide come procedere.

2.17. Spese di viaggio

- 1049 L'AI assume le spese di viaggio solo fino al centro d'esecuzione qualificato più vicino.

2.18. Qualità della fornitura di prestazioni

- 1050 Le convenzioni basate sulla CMAI sono riportate nell'alle-
1/22 gato 2.
- 1051 Se si accerta che un fornitore ha violato una convenzione,
1/22 l'ufficio AI deve adottare misure adeguate. Se non si per-
viene a una soluzione, il caso deve essere segnalato alla
competente CPF o all'UFAS.
- 1052 Il fornitore presenta la fattura direttamente all'AI e ne invia
1/22 una copia all'assicurato. Sono fatte salve disposizioni di di-
verso tenore contemplate nelle convenzioni/convenzioni ta-
rifali vigenti.
- 1053 Nella comunicazione/decisione va ricordato all'assicurato
che deve controllare la copia della fattura e informare im-
mediatamente l'ufficio AI se non è corretta.

1054 Se l'assicurato comunica che il fornitore non ha corretto i difetti segnalati, l'ufficio AI deve intraprendere i passi necessari per farli eliminare.

1/22 **2.19. Codificazione**

- 1054.1 I mezzi ausiliari figuranti nella 2a parte della CMAI devono essere codificati secondo la CSIP. Ogni mezzo ausiliario dispone di un proprio codice di prestazione.
- 1054.2 Occorre rilevare che per le prestazioni di terzi va utilizzato il codice di prestazione 009 e per i mutui con autoammortamento il codice di prestazione 010. Inoltre, gli apparecchi acustici sono corredati di diversi codici di prestazione (apparecchi acustici normali, protesizzazioni di minorenni, protesizzazioni in casi di rigore, apparecchi acustici impiantati o ad ancoraggio osseo: v. CSIP).
- 1054.3 A partire dal 1° gennaio 2022 i provvedimenti di accertamento non sono più corredati del codice di prestazione 299. A partire dalla stessa data gli accertamenti per la fornitura di mezzi ausiliari sono provvisti di nuovi codici di prestazione (v. CSIP):
- gli accertamenti tecnici della FSCMA:
 - per le protesi e le ortesi vanno corredati del codice di prestazione 281;
 - per le carrozzelle vanno corredati del codice di prestazione 282;
 - per le misure architettoniche (compresi gli elevatori per scale) vanno corredati del codice di prestazione 283;
 - per le altre prestazioni vanno corredati del codice di prestazione 284;
 - le perizie concernenti gli apparecchi acustici vanno corredate del codice collettivo 280, che sostituisce il codice di prestazione 299.

- 2.20. Condizioni assicurative**
- 1/22 Si veda anche la CPAI, 2a parte
- 1055 1/22 I beneficiari di provvedimenti d'integrazione devono essere assicurati all'A1 durante lo svolgimento dei medesimi (art. 9 cpv. 1^{bis} LAI). Il diritto ai provvedimenti d'integrazione nasce quindi al più presto con l'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria o facoltativa e si estingue al più tardi allo scadere dell'assicurazione (v. CPAI, Verifica della qualità d'assicurato).
- In linea di principio, questa condizione deve essere soddisfatta dalla persona interessata. Soltanto i figli di età inferiore ai 20 anni di famiglie residenti all'estero beneficiano di agevolazioni qualora non assicurati personalmente, purché almeno uno dei genitori sia assicurato facoltativamente od obbligatoriamente durante un'attività lucrativa esercitata all'estero (art. 9 cpv. 2 LAI).
- 1056 1/22 I cittadini svizzeri nonché le persone che rientrano nel campo d'applicazione dell'ALC o della Convenzione AELS e in virtù del principio della parità di trattamento sono equiparate ai cittadini svizzeri devono soddisfare soltanto questa condizione di base.
- Un assicurato appartenente a questa cerchia di persone può dunque entrare in Svizzera con un danno alla salute e soddisfare le condizioni assicurative per i provvedimenti d'integrazione a partire dal momento in cui è assoggettato all'assicurazione.
- 1057 1/22 I cittadini stranieri che non rientrano nel campo d'applicazione dell'ALC o della Convenzione AELS devono soddisfare ulteriori condizioni.
- All'insorgere dell'invalidità, i cittadini stranieri che rientrano nel campo d'applicazione di una convenzione bilaterale di sicurezza sociale, a seconda della convenzione (v. [Informazioni di base & convenzioni \(admin.ch\)](#)), devono avere pagato i contributi per almeno un anno oppure essere soggetti all'obbligo contributivo. Per poter beneficiare di un provvedimento d'integrazione i cittadini stranieri che non hanno ancora compiuto il 20° anno di età devono essere

nati invalidi in Svizzera, avervi la dimora abituale da almeno un anno o risiedervi ininterrottamente dalla nascita. Secondo l'articolo 2 del Decreto federale sullo statuto dei rifugiati e degli apolidi nelle assicurazioni per la vecchiaia, i superstiti e per l'invalidità, ai rifugiati e agli apolidi riconosciuti si applicano regolamentazioni analoghe.

Secondo l'articolo 6 capoverso 2 LAI, all'insorgere dell'invalidità i cittadini di Stati non contraenti devono aver pagato i contributi almeno per un anno intero o risieduto ininterrottamente in Svizzera per dieci anni. Gli stranieri provenienti da questi Stati che non hanno ancora compiuto il 20° anno devono adempire personalmente questa condizione oppure, secondo l'articolo 9 capoverso 3 LAI, essere nati invalidi in Svizzera o, al manifestarsi dell'invalidità, avervi la dimora abituale da almeno un anno o risiedervi ininterrottamente dalla nascita; all'insorgenza dell'invalidità, il padre o la madre deve contare almeno un anno intero di contribuzione o dieci anni di dimora ininterrotta in Svizzera. Non sussiste pertanto alcun diritto a un provvedimento oggettivamente considerato per la prima volta già prima di entrare in Svizzera.

- 1058 Per i provvedimenti d'integrazione, la persona interessata va considerata invalida a partire dal momento in cui per la prima volta diventa evidente che il danno alla salute giustifica la concessione di una prestazione secondo le condizioni di diritto previste per legge.
- 1059 Allo scadere dell'assoggettamento assicurativo, per esempio in seguito all'abbandono del domicilio in Svizzera, il diritto ai provvedimenti d'integrazione si estingue. Lo stesso vale per le persone che hanno esercitato un'attività lucrativa in Svizzera, senza esservi domiciliate, e decidono di cessarla. In caso di cessazione dell'attività lucrativa per motivi di salute, a determinate condizioni i cittadini svizzeri e le persone che rientrano nel campo d'applicazione dell'ALC o della Convenzione AEELS mantengono tuttavia il loro diritto ai provvedimenti d'integrazione (nell'ambito della cosiddetta «assicurazione successiva», v. N. 1011 segg. CIBIL, disponibile in francese e tedesco).

Insorgenza dell'invalidità per prestazioni d'identica natura scaglionate nel tempo:

- 1060 In caso di provvedimenti d'identica natura che si susseguono e sono strettamente connessi tra loro, l'insorgenza dell'invalidità è determinata in base al primo provvedimento. Pertanto, se le condizioni assicurative non sono adempiute al momento in cui si rende necessaria per la prima volta l'attuazione di un provvedimento sanitario o la consegna di un mezzo ausiliario, non possono essere concessi neppure i provvedimenti connessi all'infermità in questione che diventeranno necessari più tardi. Se, per esempio, un assicurato si sottopone a un intervento chirurgico prima di essere assicurato, un secondo intervento reso necessario dal primo non può andare a carico dell'AI, neanche se al momento della seconda operazione le condizioni assicurative sono adempiute.
- 1061 Se, invece, vengono attuati provvedimenti d'integrazione per un nuovo disturbo non oggettivamente connesso al primo oppure se in una seconda fase dell'integrazione è fornito un mezzo ausiliario di un nuovo genere (p. es. un apparecchio sul posto di lavoro ad assicurati con protesi), si deve presumere un nuovo evento assicurato per la cui insorgenza vanno riesaminate le condizioni assicurative.
- 1/22

2a parte: Disposizioni speciali

1 Protesi

Rimborso secondo la convenzione tariffale con l'Associazione svizzera dei tecnici in ortopedia (ASTO).

I N. 2001–2004 si applicano sia agli arti inferiori che a quelli superiori.

- 2001 L'assicurato ha diritto a una protesi.
L'ufficio AI deve valutare accuratamente la necessità di una seconda protesi. In caso di decisione positiva, viene consegnato soltanto un modello semplice.

La fattura deve riportare il modello, il lato e la data di consegna.
- 2002 Nell'arco di 12 mesi l'assicurato può ricevere al massimo tre cuffie in silicone.
- 2003 L'AI assume le spese supplementari giustificabili e comprovate per la maggiore usura dei vestiti.
- 2004 Gli adattamenti con una funzione puramente estetica non sono considerati mezzi ausiliari dell'AI.
- 1.01 OMAI Protesi funzionali definitive dei piedi e delle gambe**
- 2005 L'AI non prende a carico le spese per le scarpe.
- 1.02 OMAI Protesi definitive delle mani e delle braccia**
- 1.03 OMAI Esoprotesi definitive del seno**
- 1/19 dopo mastectomia o in presenza di una sindrome di Poland o di un'agenesia della mammella. Sussidio massimo annuo

di 500 franchi per un lato e di 900 franchi per entrambi i lati (IVA inclusa).

- 2006
1/22 Il diritto al rimborso sussiste anche in caso di operazioni conservative. Le assicurate che, per motivi organici in seguito a un'operazione conservativa (solo sindrome di Poland o agenesia della mammella) o in seguito all'operazione di un tumore, presentano un deficit visibile del volume del seno possono richiedere un'esoprotesi del seno sotto forma di protesi integrale o parziale definitiva (DTF 137 V 13 e sentenza del TF 9C_68/2010 del 17 gennaio 2011).
- 2007 Le assicurate hanno diritto ai seguenti importi massimi annuali: 400/800 franchi per la/le protesi e 100 franchi per gli accessori. L'importo massimo è concesso anche nell'anno in cui viene consegnata la prima protesi (nessun limite pro rata).
- Non è quindi consentito spendere 500/900 franchi solo per gli accessori.
- 2008 Le protesi cosmetiche del seno impiantate (endoprotesi) non sono considerate mezzi ausiliari dell'AI.

2 Ortesi

Rimborso secondo la convenzione tariffale con l'ASTO.

2.01 OMAI Ortesi delle gambe

2.02 OMAI Ortesi delle braccia

- 2009 In singoli casi, dopo che l'ufficio AI ha condotto i necessari accertamenti, agli assicurati adulti può essere consegnata una seconda ortesi.
- 2010 L'AI assume le spese supplementari comprovate per la maggiore usura dei vestiti.

- 2011 Gli adattamenti con una funzione puramente estetica non sono considerati mezzi ausiliari dell'AI.
- 2011.1 1/21 Ortesi delle gambe: un assicurato incapace di stare in piedi o di camminare ha diritto a un'ortesi unicamente se quest'ultima adempie a un obiettivo dell'integrazione garantito dalla legge (autonomia, spostamento, contatti con l'ambiente; sentenza del TF 8C_531/2009 del 23 ottobre 2009)

2.03 OMAI Ortesi del tronco,

se esiste un'insufficienza funzionale della colonna vertebrale con rilevanti dolori dorsali come pure alterazioni della colonna vertebrale dimostrabili mediante esami clinici e radiologici, la quale non può essere influenzata da altri provvedimenti medici o solo in modo insufficiente.

- 2012 Per ortesi del tronco si intendono busti ortopedici su misura.
- 2013 I prodotti semilavorati o finiti, fabbricati in serie, che richiedono adattamenti di lieve entità sono presi a carico.

2.04 OMAI Ortesi cervicali

- 2014 I prodotti semilavorati o finiti, fabbricati in serie, che richiedono adattamenti di lieve entità sono presi a carico.

4 Scarpe e plantari ortopedici

- 1/23 Rimborsso secondo la convenzione tariffale conclusa con l'associazione Fuss und Schuh www.fussundschuh.ch/tarifosm.
La fornitura di scarpe ortopediche deve permettere di raggiungere uno degli obiettivi d'integrazione seguenti: spostarsi, stabilire contatti con l'ambiente o ampliare la propria autonomia (sentenza del TF 9C_365/2021 del 19 gennaio 2022).

- 2015
1/19 L'assicurato partecipa alle spese (70 franchi per paio fino alla fine del mese in cui sono stati compiuti i 12 anni e 120 franchi per paio a partire da quel momento).
- 2016
1/15 Spese di riparazione: anche in caso di diverse riparazioni nel corso dell'anno la partecipazione ammonta a 70 franchi l'anno. La fattura deve indicare la scarpa/le scarpe oggetto della riparazione e la data in cui quest'ultima è stata eseguita (consegne dal 1° gennaio 2013). Le riparazioni vanno fatturate dal fornitore di prestazioni al più tardi nel mese di marzo dell'anno successivo.
- 2017 Le scarpe ortopediche possono essere consegnate solo su prescrizione medica. Il maestro calzolaio ortopedico decide in merito al modello della calzatura.
- 2018
1/16 Alla prima consegna l'assicurato ha diritto a due paia di scarpe. Per le forniture successive, previa approvazione con decisione formale, l'assicurato deve procedere attivamente a un'ordinazione, debitamente motivata e firmata, presso il fornitore convenzionato. Su espressa richiesta dell'ufficio AI, il fornitore deve poter presentare questo giustificativo. Il giustificativo deve essere un'ordinazione scritta (non un modulo predefinito) che riporti i dati personali dell'assicurato, il numero di decisione, il motivo della fornitura e la firma.
- L'assunzione delle spese di riparazione non ha alcuna ripercussione diretta sul diritto a forniture successive motivate.
- 2019 Un eventuale maggior consumo di scarpe dovuto all'invalidità dev'essere comprovato.
- 2020
1/24 In caso di dubbio va contattata l'associazione Fuss & Schuh, Hirschmattstrasse 36, casella postale 3065, 6002 Lucerna, indirizzo e-mail: fus@osm-hin.ch.

In caso di controversie tra l'assicuratore e il fornitore di prestazioni ci si deve rivolgere alla CPF (modulo di richiesta alla CPF: [Tariffa ASMCBO / MBO :: CTM \(mtk-ctm.ch\)](#)).

2020.1
1/18 Dal 1° luglio 2017, i lavori alle scarpe d'ordine tecnicortopedici (OSM) sono per principio conteggiati elettronicamente (v. lettera circolare AI n. 364). I fornitori di prestazioni devono imperativamente utilizzare i numeri di posizione tariffaria dell'attuale browser per le tariffe OSM:
www.sumex1.net/Tarifbrowser (in tedesco).

1/22 **4.01 OMAI Scarpe ortopediche su misura, inclusi i costi di produzione**

La scarpa ortopedica su misura viene fabbricata a partire da una forma realizzata appositamente per l'assicurato. Tutte le parti e gli elementi ortopedici necessari vengono integrati nella calzatura.

4.01 Scarpe ortopediche fabbricate in serie, inclusi i costi di produzione

La scarpa ortopedica fabbricata in serie è un mezzo ausiliario fabbricato individualmente che consiste in un modello di scarpa specifico o in un prodotto semilavorato con un plantare ortopedico adattato e gli adattamenti e/o le rifiniture necessari. Deve poter essere adattata a piedi patologici e, in casi specifici, sostituisce la fabbricazione di una scarpa su misura.

2021 Nell'ambito della **prima consegna**, il secondo paio di scarpe può essere fabbricato soltanto dopo che l'assicurato ha portato il primo per almeno quattro mesi (3 mesi per i bambini) senza avvertire dolori.

2022
1/17 Le scarpe ortopediche su misura e le scarpe ortopediche fabbricate in serie possono essere prodotte o modificate soltanto da maestri calzolai ortopedici OSM riconosciuti.

4.02 OMAI Modifiche o rifiniture ortopediche di scarpe confezionate o scarpe speciali ortopediche

Questi lavori possono essere eseguiti soltanto su scarpe speciali o su scarpe confezionate di qualità tale da garantirne una durata adeguata.

- 2023 Nel quadro della prima consegna queste modifiche possono essere concesse per quattro paia di scarpe l'anno e, in seguito, al massimo per due paia l'anno.
- 2024 Per i bambini e i giovani di età inferiore ai 18 anni, le modifiche sono prese a carico per quattro paia di scarpe l'anno.

1/15 **4.03 OMAI Scarpe speciali ortopediche**

Queste scarpe possiedono elementi speciali che facilitano l'appoggio, l'ammortizzazione o la stabilizzazione.

Scarpe speciali per plantari solo in caso di diritto secondo il n. 4.05* dell'Allegato OMAI

Scarpe speciali per ortesi

Scarpe speciali di stabilizzazione

4.04 OMAI Maggior consumo di scarpe confezionate dovuto all'invalidità

- 2025 Se l'assicurato deve portare scarpe di due misure diverse, l'AI assume i costi di un solo paio (al massimo 200 franchi).

In caso di maggior consumo di scarpe confezionate dovuto all'invalidità a causa di un'andatura patologica, due paia di scarpe all'anno sono a carico dell'assicurato.

- 2026 Alla prima consegna l'assicurato ha diritto a due paia di scarpe.

Negli anni successivi può essergli accordato un secondo paio di scarpe solo d'intesa con l'ufficio AI. In questa categoria, le spese per riparazioni non sono dovute all'invalidità.

4.05* OMAI Plantari ortopedici

- 2027 I plantari possono essere utilizzati in diverse scarpe. L'AI li prende a carico soltanto se costituiscono un complemento importante di un **provvedimento sanitario d'integrazione**.

1/19 **5 Mezzi ausiliari per il cranio e la testa**

5.01 OMAI Protesi dell'occhio

Rimborso e volume delle prestazioni secondo la convenzione conclusa tra l'UFAS e i fornitori di protesi dell'occhio. È fatto salvo l'articolo 24 capoverso 3 OAI.

- 2028 Per le protesi dell'occhio in vetro, le prestazioni possono essere richieste ogni anno, per quelle in materia plastica ogni cinque anni. I due tipi di fabbricazione sono equivalenti.

Secondo la convenzione, i sussidi massimi ammontano a 720 franchi (IVA esclusa) per protesi di vetro e a 3 357 franchi (IVA esclusa) per protesi in materiale sintetico. Si tratta di importi forfettari. Agli assicurati non possono essere fatturati costi supplementari.

Nella misura in cui la crescita della cavità oculare lo richieda, i bambini fino al compimento dei 15 anni d'età hanno diritto alle prestazioni ogni sei mesi per le protesi in vetro e ogni tre anni per quelle in materiale sintetico.

La richiesta di prestazioni a intervalli più brevi deve essere prescritta e motivata dal medico.

- 2028.1 Oltre alla fabbricazione, all'adattamento e alla consegna di protesi dell'occhio, la fornitura comprende tutti i servizi necessari a garantire la qualità e il buon funzionamento della protesizzazione, compresa la manutenzione.

2028.2 Il rimborso delle protesi dell'occhio in materiale sintetico si applica anche alle protesizzazioni senza impianto e a quelle per i bambini (eccezione per le protesizzazioni per i bambini: in caso di microftalmia e anoftalmia va esaminata l'assunzione dei costi quale apparecchio di cura nell'ambito dell'IC 415) e comprende sia la lucidatura annuale e le modifiche di adeguamento per un anno (ingrandimento, rimpicciolimento) che eventuali spese supplementari per l'utilizzo di un conformatore o la realizzazione di occhi protesici.

5.02 OMAI Epitesi del viso

- 2029 Sono considerate epitesi del viso le parti di ricambio modellate individualmente e destinate a coprirne i difetti o a sostituirne le parti mancanti, come padiglioni auricolari artificiali, nasi artificiali, protesi mascellari sostitutive, epitesi dell'occhio, sopracciglia o placche palatine.
- 2030 Le montature degli occhiali su cui vengono fissate le epitesi del viso sono considerate una parte essenziale dell'epitesi e quindi rimborsate dall'AI (nessun prezzo massimo conformemente al n. 7.01* dell'Allegato OMAI), contrariamente alle eventuali lenti correttive.
- 2031 Le protesi mascellari sostitutive concesse dopo l'asportazione chirurgica dell'osso mascellare superiore e inferiore vengono rimborsate solo se possono essere tolte senza operazioni né modifiche. Eventuali denti artificiali fissati a queste protesi sono parte integrante del mezzo ausiliario.
- 2032 Le placche palatine possono essere fornite agli assicurati con difetti al palato molle e a quello duro che perturbano il linguaggio. Eventuali denti artificiali fissati a queste placche sono parte integrante del mezzo ausiliario.

5.05* OMAI Protesi dentarie

se costituiscono un complemento importante di provvedimenti sanitari d'integrazione

- 2033* Si parla di complemento importante di provvedimenti sanitari d'integrazione, se la consegna di una protesi dentaria diventa necessaria in seguito a un provvedimento sanitario (operazione) secondo l'articolo 12 o 13 LAI, o se il successo di un provvedimento sanitario dell'AI è garantito solo con l'uso di una protesi dentaria.
- 2034* Le protesi dentarie sono considerate mezzi ausiliari se possono essere messe e tolte senza operazioni né modifiche di struttura.

1/17 **5.06 OMAI Parrucche**

Importo annuo massimo: 1500 franchi (IVA inclusa).

- 2035 Gli assicurati hanno diritto a una parrucca se, in seguito a un danno alla salute o al trattamento di quest'ultimo, ad esempio mediante raggi o chemioterapia, hanno perso i capelli e ciò pregiudica i contatti sociali e la presenza in pubblico. Nel caso delle donne l'aspetto esteriore notevolmente compromesso è un requisito sufficiente a motivare il diritto alla prestazione. Nel caso degli uomini devono essere soddisfatti requisiti supplementari o sussistere circostanze particolari (p. es. calvizie temporanea dovuta a chemioterapia, problemi psichici nei contatti con l'ambiente). La caduta normale dei capelli non comporta l'obbligo per l'AI di assumere i costi (sentenza del TF 9C_550/2012 del 13 luglio 2013).
- 1/22 L'importo massimo per l'acquisto (inclusi l'adattamento, la tintura, l'acconciatura, la pulizia ed eventuali spese di riparazione) ammonta a 1500 franchi l'anno. Nell'anno della prima consegna si può disporre della totalità dell'importo (nessuna limitazione pro rata). Non sussiste alcun diritto ad accessori, come ad esempio shampoo e pettini, poiché questi non generano spese causate dall'invalidità. Il prezzo di acquisto deve essere comprovato dal fornitore di prestazioni (fornitore di parrucche del centro di consegna) e la fattura va firmata dall'assicurato.

5.07 OMAI Apparecchi acustici in caso d'ipoacusia

se grazie a questo apparecchio l'acutezza uditiva può essere migliorata considerevolmente e l'assicurato può comunicare più facilmente con l'ambiente circostante. L'assicurato ha diritto a un rimborso forfettario, che può richiedere al massimo ogni sei anni, a meno che una modifica sostanziale dell'acutezza uditiva renda necessaria la sostituzione dell'apparecchio prima del termine. Gli apparecchi acustici devono essere consegnati da specialisti.

Il forfait ammonta a 840 franchi per la protesizzazione con apparecchi monoauricolari e a 1650 per la protesizzazione con apparecchi biauricolari, escluse le spese per le riparazioni e le batterie.

Il forfait annuo per le batterie ammonta a 40 franchi per gli apparecchi monoauricolari e a 80 per gli apparecchi biauricolari.

Il forfait per le riparazioni da parte del fabbricante ammonta a 200 franchi per danni elettronici e a 130 per tutti gli altri danni. Entrambi gli importi forfettari sono concessi al più presto a partire dal secondo anno d'uso dell'apparecchio.

L'UFAS allestisce un elenco degli apparecchi acustici che rispondono ai requisiti dell'assicurazione e per i quali è ammesso il versamento di un forfait.

Per l'acquisto e la riparazione degli apparecchi acustici, gli importi forfettari sono versati dietro presentazione dell'importo totale della fattura e dei relativi documenti giustificativi.

- 2037 La protesizzazione con apparecchi acustici deve essere raccomandata da un medico specialista riconosciuto dall'AI. Una tale perizia è obbligatoria per tutti gli assicurati che richiedono la fornitura di un apparecchio. Eccezione: nel caso di un'ulteriore protesizzazione dello stesso tipo (p. es. monoauricolare–monoauricolare), le persone in età AVS che beneficiano della garanzia dei diritti acquisiti
1/21

nell'AI possono scegliere se far eseguire o meno una perizia. L'UFAS raccomanda e, se necessario, finanzia la perizia, ma lascia la decisione ai diretti interessati. Le direttive vigenti per i medici specialisti ORL sono pubblicate sul sito www.orl-hno.ch.

- 2038 L'UFAS allestisce un elenco dei medici specialisti riconosciuti. L'ufficio AI può indirizzare l'assicurato a uno di loro.
- 2039 1/16 Il rimborso di un forfait per una protesizzazione con apparecchi biauricolari è possibile solo su indicazione audiologica del medico specialista e a condizione che l'apparecchio biauricolare porti a un miglioramento considerevole della situazione uditiva. Per le protesizzazioni con apparecchi CROS è rimborsato l'importo forfettario per gli apparecchi biauricolari.
- 2040 Se l'assicurato non ha diritto al rimborso forfettario, in quanto il disturbo dell'udito accertato dal medico specialista ORL non raggiunge la soglia definita nelle direttive per i medici specialisti ORL, bisogna emanare una decisione in tal senso. Se invece il risultato della perizia è positivo, bisogna emanare una garanzia di copertura delle spese.
- 2041 In caso di esito positivo, l'assicurato chiede a un fornitore di sua scelta di fornirgli e adattare uno o due apparecchi e, alla fine della protesizzazione, fattura all'ufficio AI il forfait corrispondente mediante l'apposito modulo (modulo di fatturazione per la fornitura di apparecchi acustici, pubblicato sul sito www.avс-ai.ch alla rubrica «Opuscoli & Moduli»). Al modulo va sempre allegata una copia della fattura del fornitore dell'apparecchio, che deve contenere i dati indicati sul retro del modulo.
- 2042 Il forfait è versato all'assicurato, a condizione che dalla copia della fattura del fornitore risulti che ha acquistato un apparecchio acustico figurante nell'elenco dell'UFAS (pubblicato sul sito www.avс-ai.ch) e che l'apparecchio sia stato consegnato da uno specialista. Per specialista s'intende ad esempio un audioprotesista, un farmacista, un medico o un droghista, ossia persone che possono valutare l'impiego di

apparecchi acustici. A prescindere dai costi effettivi, è versato un forfait di 840 franchi per una protesizzazione con un apparecchio monoauricolare e di 1650 franchi per una protesizzazione con apparecchi biauricolari, inclusa la successiva assistenza per sei anni.

L'assicurato è libero di scegliere il fornitore (eccezione: protesizzazione dei bambini audiolesi, v. N. 2058 segg.). Può acquistare l'apparecchio o gli apparecchi anche all'estero, allegando però in ogni caso al modulo di fatturazione una copia della fattura originale. In caso di acquisto all'estero l'ufficio AI controlla se l'apparecchio consegnato figuri nell'elenco degli apparecchi acustici.

- 2042.1 Il versamento dell'importo forfettario al fornitore di apparecchi acustici è possibile se è disponibile una procura scritta dell'assicurato in tal senso. Si rammenta che in ogni caso va preferita la fatturazione elettronica.
1/25
- 2043 Dopo un anno di utilizzo dell'apparecchio l'assicurato può fatturare all'ufficio AI il forfait per le batterie compilando il modulo di fatturazione per la fornitura di apparecchi acustici.
- 2044 Se dal secondo anno di utilizzo dell'apparecchio sono necessarie riparazioni (1° anno: garanzia del fabbricante), l'assicurato può richiedere i forfait corrispondenti all'ufficio AI compilando il modulo di fatturazione per la fornitura di apparecchi acustici e allegandovi la fattura (fattura del fabbricante e fattura del fornitore). I forfait sono versati solo se l'apparecchio è riparato dal fabbricante. L'AI non assume le riparazioni effettuate dal fornitore.
1/15

A prescindere dai costi fatturati all'assicurato, il contributo forfettario dell'AI per ogni apparecchio acustico ammonta a 200 franchi per la riparazione delle componenti elettroniche e a 130 franchi per tutte le altre riparazioni.

Il contributo forfettario di 130 franchi può essere versato anche quando si portano dei nuovi inserti auricolari a condizione che questi siano stati fabbricati dal fabbricante o da

un laboratorio specializzato (v. copia della fattura). In caso di fattura collettiva del fabbricante/laboratorio basta un'attestazione dell'audioprotesista sulla propria fattura con l'indicazione dettagliata del fabbricante/del laboratorio e dei costi esterni.

- 2045 Le copie di tutte le fatture originali (fatta eccezione per i forfait per le batterie) vanno inoltrate all'UCC con il modulo di fatturazione. La copia della fattura originale del fornitore deve contenere le indicazioni figuranti sul retro del modulo di fatturazione per la fornitura di apparecchi acustici.
- 2046 L'AI versa un nuovo importo forfettario prima della scadenza dei sei anni solo se il peggioramento dell'acutezza uditiva raggiunge la percentuale definita al punto 4.2 delle direttive per i medici specialisti ORL. La perizia ORL necessaria per questa constatazione può essere finanziata dall'AI. In caso di perdita di un apparecchio acustico prima del termine di sei anni, l'AI non finanzia alcuna prestazione.
1/17

5.07.1 OMAI Apparecchi acustici impiantati o ad ancoraggio osseo

L'UFAS stabilisce la partecipazione dell'assicurazione alle componenti esterne degli apparecchi acustici impiantati o ad ancoraggio osseo e agli impianti dell'orecchio medio.

Il forfait di prestazione per l'adattamento e le prestazioni successive degli apparecchi acustici ad ancoraggio osseo e degli impianti dell'orecchio medio ammonta a 1000 franchi per gli apparecchi monoauricolari e a 1500 franchi per gli apparecchi biauricolari. Il forfait di prestazione per gli assicurati di età inferiore ai 18 anni ammonta a 1300 franchi per gli apparecchi monoauricolari e a 1950 franchi per gli apparecchi biauricolari.

Il forfait è versato dietro presentazione dell'importo totale della fattura e dei relativi documenti giustificativi.

- Il forfait annuo per le batterie per gli impianti cocleari ammonta a 400 franchi per gli apparecchi monoauricolari e a 800 per gli apparecchi biauricolari. Il forfait annuo per le batterie per gli apparecchi acustici ad ancoraggio osseo e per gli impianti dell'orecchio medio ammonta a 60 franchi per gli apparecchi monoauricolari e a 120 per gli apparecchi biauricolari.
- 2047 Questi apparecchi acustici (ad es. impianti cocleari, sound bridge e BAHA) si compongono di una parte impiantata e di una parte esterna amovibile. Quest'ultima è considerata un mezzo ausiliario e può essere rimborsata in virtù dell'articolo 21 LAI. L'introduzione dell'impianto costituisce un provvedimento sanitario ed è presa a carico dall'AI secondo gli articoli 12 e 13 LAI o dall'assicurazione malattie.
- 2048
1/24 L'UFAS allestisce un elenco con limiti di rimborso per la parte esterna degli apparecchi acustici impiantati o ad ancoraggio osseo (www.avs-ai.ch). Sul modulo di fatturazione deve essere indicata la posizione tariffale figurante nell'elenco. In caso di perdita dell'apparecchio, l'AI può valutare l'assunzione dei costi di un apparecchio sostitutivo, tenendo conto dell'obbligo di diligenza (v. N. 1045).
- 2049 Per i bambini (piccoli) è di regola necessario un adeguamento dell'apparecchio acustico prima di installare l'impianto cocleare. Dopo l'installazione dell'impianto è spesso necessario continuare a utilizzare un apparecchio acustico per l'altro orecchio.
- 2050
1/17 Gli importi forfettari per le batterie degli impianti cocleari possono essere fatti valere solo se il processore vocale non dispone di un accumulatore già compreso nel prezzo d'acquisto (kit del processore).
- 2051 Se il processore audio di un apparecchio acustico ad ancoraggio osseo o di un impianto nell'orecchio medio è adattato da un audioprotesista, il relativo forfait di prestazione previsto dall'OMAI è versato all'assicurato dietro presentazione della fattura (modulo di fatturazione per la fornitura di apparecchi acustici). I costi per l'apparecchio acustico

stesso possono essere fatturati direttamente dal fornitore di prestazioni ed essergli rimborsati.

- 2051.1 A partire dal secondo anno di utilizzo i costi per la riparazione di impianti cocleari e apparecchi acustici ad ancoraggio osseo sono assunti interamente, a condizione che ne sia comprovata la necessità. Analogamente alle spese di riparazione degli apparecchi acustici, i nuovi inserti auricolari e/o supporti degli impianti cocleari necessari sono rimborsati con un importo forfettario di 130 franchi.
1/17
- 2051.2 L'allenamento uditivo combinato con l'insegnamento della lettura labiale è considerato preparazione all'uso ai sensi dell'articolo 7 OMAI e preso a carico solo in presenza di un'indicazione medica motivata.
1/26

In un primo tempo l'allenamento dell'udito e dell'eloquio di assicurati con impianti cocleari è rimborsato per un anno. Su richiesta motivata, il termine può essere prolungato di sei mesi. Questo consente di procedere con l'allenamento dell'udito e dell'eloquio e di controllarne i risultati in modo adeguato. Per gli assicurati che non hanno ancora compiuto i 20 anni l'allenamento dell'udito e dell'eloquio non è preso a carico dall'AI, bensì, in virtù della NPC, dai Cantoni, se si tratta di un provvedimento di accompagnamento alla frequentazione della scuola dell'obbligo o di una scuola speciale o se l'allenamento è iniziato già durante il periodo scolastico e deve essere continuato anche dopo la sua conclusione. Negli altri casi i costi sono assunti in virtù dell'articolo 7 OMAI.

5.07.2* OMAI Regolamentazione dei casi di rigore

L'UFAS definisce in quali casi possono essere versati forfait superiori all'importo previsto al n. 5.07 OMAI per la protesizzazione con apparecchi monoauricolari e biauricolari.

- 2052* Gli assicurati hanno diritto a una protesizzazione semplice e adeguata, non a quella migliore. Il rimborso del forfait corrisponde a una prestazione pecuniaria definita; nel singolo caso i costi effettivi possono essere più elevati o più bassi.
- 2053* La regolamentazione per i casi di rigore può essere applicata solo se i costi della protesizzazione superano in maniera inaccettabile quelli di una protesizzazione normale, semplice e adeguata. La condizione è che l'assicurato eserciti un'attività lucrativa, svolga le proprie mansioni consuete o segua una formazione (sentenza del TF 9C_114/2018 del 19 luglio 2018). Se è riconosciuto un caso di rigore, i costi supplementari dovuti all'invalidità eccedenti l'importo forfettario vengono assunti dall'AI, a condizione che siano rispettati i principi di semplicità e adeguatezza. L'esame dell'adempimento delle condizioni per il riconoscimento di un caso di rigore deve essere richiesto dall'assicurato all'ufficio AI.

L'esame dei criteri audiologici per le richieste di casi di rigore secondo la lettera circolare AI n. 342 è effettuato dalle seguenti cliniche specializzate in otorinolaringoiatria:

Kantonsspital Aarau
HNO-Klinik
Tellstrasse
5001 Aarau

Universitätsspital Basel
HNO-Universitätsklinik
Petersgraben 4
4031 Basel

Inselspital Bern
Klinik/Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten,
Hals- und Kopfchirurgie
Freiburgstrasse 4
3010 Bern

Hôpitaux Universitaires de Genève
Service d’Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale
24 rue Micheli-du-Crest
1211 Genève 24

CHUV Lausanne
Service ORL CHUV
Rue du Bugnon 17
1011 Lausanne

Kantonsspital Luzern
ORL Klinik
6000 Luzern 16

Kantonsspital St. Gallen
ORL Klinik
Rorschacherstrasse 95
9007 St. Gallen

Universitätsspital Zürich
ORL Klinik
Frauenklinikstrasse 24
8091 Zürich

2054* Prima di poter fissare un appuntamento per un esame con l’assicurato, le cliniche otorinolaringoiatriche summenzionate devono inoltrare all’ufficio AI i seguenti documenti:

- richiesta con una motivazione dettagliata dei problemi concernenti l’adattamento dell’apparecchio acustico;
- rapporto del fornitore dell’apparecchio acustico con una descrizione dettagliata dei problemi rilevati (nessun rapporto standardizzato);
- diario compilato dall’assicurato (modulo disponibile sul sito www.ahv-iv.ch).

L’ufficio AI deve informare l’assicurato in modo adeguato circa i documenti da inoltrare e l’importo massimo prevedibile per il rimborso dei costi. Se sulla base di questi documenti si possono prevedere con ogni probabilità problemi

considerevoli per la protesizzazione con apparecchi acustici, l'ufficio AI deve affidare un mandato di accertamento alla clinica otorinolaringoiatrica più vicina, la quale prende contatto con l'assicurato per fissare l'appuntamento. Fatto ciò, l'ufficio AI invia alla clinica una copia di tutti i documenti pertinenti (motivazione dell'assicurato, prima perizia con audiogrammi, diario, rapporto del fornitore e, se del caso, altri documenti di rilievo).

- 2055* Una volta concluso l'esame, la clinica formula una raccomandazione all'attenzione dell'ufficio AI. La clinica può fatturare le spese all'ufficio AI secondo TARDOC.
- 2056*
1/26 Per un'assunzione dei costi è necessario che siano adempiuti i criteri audiologici definiti e che la clinica otorinolaringoiatrica incaricata dell'esame sia favorevole all'applicazione della regolamentazione per i casi di rigore (sentenza del TF 9C_114/2018 del 19 luglio 2018). Infine l'ufficio AI decide se assumere o meno i costi supplementari o se respingere la richiesta dell'assicurato.
- 2057* Se l'ufficio AI accoglie la richiesta di copertura dei costi per un caso di rigore, l'assicurato procede alla protesizzazione con apparecchi acustici adeguati presso il fornitore e fattura in seguito all'ufficio AI il forfait corrispondente e i costi eccedenti mediante il modulo di fatturazione per la fornitura di apparecchi acustici, allegandovi le fatture originali con i costi totali.
- 2057.1*
1/22 Nel caso di protesizzazioni con apparecchi CROS/Bi-CROS finanziate in casi di rigore, soltanto l'apparecchio acustico è provvisto di un numero METAS. Il collegamento di registrazione/radio sull'altro orecchio non è un apparecchio acustico omologato, ma corrisponde a una parte necessaria del sistema e può quindi essere accettato senza numero METAS.

1/17

5.07.3 OMAI Apparecchi acustici per assicurati di età inferiore ai 18 anni

L'importo massimo per l'apparecchio e la successiva assistenza ammonta a 2830 franchi (IVA inclusa) per la protesizzazione con apparecchi monoauricolari e a 4170 franchi (IVA inclusa) per la protesizzazione con apparecchi biauricolari. Il contributo può essere chiesto al massimo ogni sei anni, a meno che una modifica sostanziale dell'acutezza uditiva renda necessaria la sostituzione dell'apparecchio prima del termine.

Il contributo è versato direttamente agli audioprotesisti specializzati in acustica pediatrica abilitati conformemente all'ordinanza del 25 maggio 2011 sull'abilitazione degli audioprotesisti specializzati in acustica pediatrica.

Il forfait annuo per le batterie ammonta a 60 franchi per gli apparecchi monoauricolari e a 120 per gli apparecchi biauricolari.

Le spese per le riparazioni sono rimborsate

- 2058 Gli importi massimi rimborsati secondo il n. 5.07.3 dell'Allegato OMAI si applicano ai bambini e agli adolescenti fino al compimento dei 18 anni. L'importo di *2830 franchi* si compone come segue: 1 600 franchi per una protesizzazione con apparecchi monoauricolari (apparecchio e servizio) e 1 230 franchi per la manutenzione, la successiva assistenza ecc. per almeno sei anni; quello di *4170 franchi* nel modo seguente: 2 400 franchi per una protesizzazione con apparecchi biauricolari (apparecchio e servizio), 1 770 franchi per la manutenzione, la successiva assistenza ecc. per almeno sei anni (tutti gli importi sono intesi IVA compresa).
- 2059 La protesizzazione dei bambini, in particolare di quelli piccoli, avviene in collaborazione con un audioprotesista specializzato in acustica pediatrica riconosciuto dotato di un'apparecchiatura di pedoaudiologia. Gli apparecchi acustici degli assicurati minorenni possono essere adattati uni-

- camente da audioprotesisti specializzati in acustica pediatrica riconosciuti dall'UFAS (v. elenco sul sito www.avsa.ch).
- 2060 L'assicurato può richiedere all'ufficio AI il forfait annuo per le batterie compilando il modulo di fatturazione per la fornitura di apparecchi acustici.
- 2061 Per le riparazioni, si veda il N. 2044. Le copie di tutte le fatture originali vanno inviate all'UCC con il modulo di fatturazione per la fornitura di apparecchi acustici.
- 2062 Per la protesizzazione dei bambini, i costi per l'adattamento e la successiva assistenza durante sei anni sono rimborsati direttamente al fornitore riconosciuto. Quest'ultimo deve inoltrare all'ufficio AI il modulo di fatturazione per la fornitura di apparecchi acustici compilato, allegandovi la fattura. Se durante il periodo di sei anni l'assicurato cambia audioprotesista specializzato in acustica pediatrica, il nuovo audioprotesista deve regolare con quello precedente il finanziamento della successiva assistenza. Il forfait per le batterie (N. 2060) viene versato all'assicurato dietro presentazione della fattura.
- 2062.1
1/15 Per la protesizzazione dei bambini, una perizia finale è eseguita dal medico specialista ORL. Essa comprende un rapporto del medico e audiogrammi tonali e vocali (v. N. 5.3 delle direttive per i medici specialisti ORL).
- 2063 Per i neonati e i bambini fino ai 3 anni può succedere che, a causa di un numero d'inserti auricolari molto più elevato (crescita), i costi siano nettamente superiori a quelli di altri bambini. Il finanziamento deve essere esaminato caso per caso. Eccezionalmente, per i neonati, l'AI può assumere i costi supplementari per una protesizzazione semplice e adeguata eccedenti l'importo massimo rimborsato e comprovati in modo plausibile dal fornitore.
- 2064
1/24 In caso di perdita, l'AI può valutare la possibilità di finanziare un apparecchio sostitutivo, sempre che l'assicurato

non sia venuto meno all'obbligo di usare con la debita cura l'ausilio fornитогли (v. N. 1045).

- 2065 Soppresso, ora N. 2051.2
1/26
2066 Soppresso
1/24

5.08 OMAI Apparecchi ortofonici dopo laringectomia

- 2067 Rientrano in questa categoria le cannule (con accessori) e la protezione della trachea, a condizione che non siano impiantate in modo permanente. Le protesi vocali inserite tra l'esofago e la trachea (ad es. Provox) non rispondono alla definizione di mezzo ausiliario.
- 2068 L'allenamento necessario per l'uso corretto dell'apparecchio ortofonico è assunto dall'AI.

7 Occhiali e lenti a contatto

7.01* OMAI Occhiali

- 1/17 se costituiscono un complemento importante di provvedimenti sanitari d'integrazione. L'importo massimo per la montatura ammonta a 150 franchi (IVA inclusa).

7.02* OMAI Lenti a contatto,

in caso di sostituzione indispensabile degli occhiali e se costituiscono un complemento importante di provvedimenti sanitari d'integrazione.

- 2069* Occhiali e lenti a contatto vengono consegnati unicamente se sono indispensabili per garantire il successo di un provvedimento sanitario secondo l'articolo 12 LAI, anche se erano necessari già prima dell'operazione. Gli occhiali consegnati per l'infermità congenita n. 419 in virtù dell'articolo 13 LAI sono considerati mezzi ausiliari. Tutti gli altri

occhiali consegnati in virtù dell'articolo 13 LAI sono considerati apparecchi di trattamento. Per la consegna di lenti a contatto dopo operazioni della cataratta, si rimanda ai N. 661/861 della Circolare sui provvedimenti sanitari d'integrazione.

- 2070* Tutti i mezzi ausiliari ottici sono consegnati su prescrizione di un oculista, che deve eventualmente pronunciarsi sulla necessità di consegnare all'assicurato una qualità di lenti più costosa o lenti colorate. Lenti speciali come le lenti progressive, le lenti fototropiche ecc. sono assunte dall'AI solo se necessarie dal punto di vista medico e prescritte dall'oculista.
- 2071* Gli occhiali e le lenti a contatto sono di regola consegnati in un solo esemplare (nessun paio di riserva). Possono però esserne consegnati due agli assicurati che, senza occhiali, sono notevolmente handicappati. È il caso ad esempio quando l'acuità visiva corretta (test con occhiali o lenti a contatto) è inferiore a 0,2 da entrambe le parti o in caso di operazione della cataratta senza impianto del cristallino.
- 2072* L'assicurazione si assume le spese per le lenti, la montatura e il montaggio.

9 Carrozzelle

A partire dal 1° gennaio 2018, rimborso e procedura secondo la convenzione tariffale conclusa con l'Associazione svizzera delle tecnologie mediche (SWISS MEDTECH) e l'ASTO, incluse le sue parti integranti.

9.01 OMAI Carrozzelle senza motore

Se, anziché una carrozzella, viene consegnato un buggy per bambini, la partecipazione alle spese per bambini di età inferiore ai 30 mesi ammonta a 300 franchi. Consegna in prestito.

- 2073
1/18 La fornitura di una carrozzella deve essere motivata sotto il profilo medico (modulo «Prescrizione medica per la consegna di una carrozzella»). Una nuova prescrizione medica non implica necessariamente la consegna di una nuova carrozzella: eventualmente può essere anche adattata quella già consegnata.
- La scelta definitiva della categoria di carrozzelle, inclusi gli accessori compresi nel forfait e quelli opzionali necessari per la disabilità, deve essere motivata dal fornitore tramite il «Modulo di richiesta per la consegna di una carrozzella». In caso di dubbio va consultata la FSCMA quale servizio specializzato neutrale.
- 2074
1/19 Prima di inoltrare all'ufficio AI una richiesta di garanzia di copertura delle spese, il fornitore di prestazioni chiarisce se un deposito possa fornire un mezzo ausiliario adeguato. L'esito di questa richiesta per le carrozzelle manuali deve risultare chiaramente nell'incarto dell'ufficio AI.
- 2075 Di regola l'assicurato ha diritto a un'unica carrozzella. La necessità di una seconda carrozzella va motivata dettagliatamente.
- 2076
1/21 La partecipazione dell'assicurato alle spese per una protezione/un tettuccio antipioggia ammonta a 75 franchi.
- 2077 In casi non chiari, l'ufficio AI può chiedere in ogni momento un accertamento presso il centro specializzato neutrale (FSCMA). Il modo di procedere deve essere convenuto tra l'ufficio AI e il centro specializzato.
- 2078
1/18 La consegna di accessori necessari per la disabilità (v. elenco della struttura tariffale) nel quadro di un adeguamento a posteriori presuppone sempre una richiesta di garanzia di copertura delle spese e una prescrizione medica, fatta eccezione per gli adeguamenti a posteriori di valore inferiore a 1 200 franchi (lavoro e materiale, IVA esclusa).
- 2079
1/23 Le spese di riparazione (quali la sostituzione di camere d'aria e pneumatici) sono assunte dall'AI (fatti salvi i termini

generali di garanzia del fabbricante). Per le spese superiori a 900 franchi (IVA esclusa) occorre presentare una richiesta di garanzia di copertura delle spese debitamente motivata e plausibile.

In caso di riparazioni, l'AI rimborsa le spese per il noleggio di una carrozzella provvisoria. La riparazione deve essere effettuata il più rapidamente possibile. La durata della riparazione va motivata. Inoltre, ai fini del rimborso vanno adempiute cumulativamente le condizioni esposte di seguito.

1. L'assicurato ha solo una carrozzella manuale.
2. La riparazione non può essere effettuata sul posto.

2079.1 1/18 La fornitura a posteriori di accessori compresi nel forfait (v. elenco nella struttura tariffale) per tutte le categorie di carrozzelle non viene rimborsata separatamente, bensì è già inclusa negli importi forfettari rimborsati per la consegna della carrozzella.

Se il mezzo ausiliario viene restituito al deposito, l'obbligo di fornitura a posteriori da parte del fornitore di prestazioni si estingue.

Gli assicurati che, in seguito a un trasloco o a un cambiamento del fornitore di prestazioni, necessitano di una fornitura a posteriori, vengono, per quanto possibile, serviti (gratuitamente) da un nuovo fornitore. Quest'ultimo ha però anche la possibilità di rimandare gli assicurati al fornitore iniziale. Le spese di viaggio degli assicurati vengono assunte dall'AI anche in tali casi.

2080 In casi speciali, invece di una carrozzella possono essere consegnati altri mezzi ausiliari di spostamento che arrecano benefici (ad es. passeggini per bambini invalidi, seggiolini con supporto). Tricicli, tandem, seggiolini per bicicletta ecc. possono essere presi a carico solo in casi eccezionali debitamente motivati e in sostituzione di una seconda carrozzella.

Se all'assicurato è già stato assegnato un tale mezzo alternativo per spostarsi quale apparecchio di trattamento o di terapia, la consegna di un altro mezzo ausiliario dello stesso genere è esclusa.

- 2080.1 Se l'assicurato adempie le condizioni di diritto per una carrozella quale mezzo ausiliario individuale, questa viene presa a carico dall'AI anche se l'assicurato vive in un istituto (ai sensi dell'art. 35^{ter} OAI). Se però necessita di una carrozella in istituto solo temporaneamente, per brevi spostamenti (p. es. a causa di un affaticamento), l'AI non è tenuta a fornire questa prestazione.

9.02 OMAI Carrozzelle con motore elettrico

per gli assicurati che non possono utilizzare una carrozella usuale e che sono in grado di spostarsi in modo indipendente solo utilizzando una carrozella azionata elettricamente. Consegna in prestito.

- 2081 Prima di inoltrare all'ufficio AI una richiesta di garanzia di copertura delle spese, il fornitore di prestazioni chiarisce se un deposito possa fornire un mezzo ausiliario adeguato. L'esito di questa richiesta per le carrozzelle motorizzate (scooter e carrozzelle con motore elettrico) deve risultare chiaramente nell'incarto dell'ufficio AI.
- 2082 Occorre tenere presente che l'AI finanzia solo carrozzelle motorizzate (scooter e carrozzelle con motore elettrico) che raggiungono una velocità massima di 20 km/h.
- 2082.1 Le carrozzelle con motore elettrico sostituiscono la capacità di spostarsi a piedi. Queste carrozzelle vanno però distinte dai veicoli a motore di cui ai numeri 10.01*, 10.02* e 10.04* OMAI, utilizzati in primo luogo per percorrere distanze più lunghe.
- 2083 La consegna di due carrozzelle con motore elettrico è possibile

- per gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa o che seguono una formazione, se una delle due carrozzelle è necessaria sul posto di lavoro o di formazione e l'altra a casa;
- per gli assicurati che, a causa della formazione, si trovano in un internato e trascorrono regolarmente il fine settimana a casa.

Gli assicurati che non soddisfano queste condizioni possono ricevere una seconda carrozzella con motore elettrico solo se la loro richiesta è debitamente motivata. In particolare occorre valutare se potrebbe bastare una seconda carrozzella senza motore.

2084 1/23	Le spese di riparazione e manutenzione (quali la sostituzione di camere d'aria e pneumatici nonché di batterie) possono essere assunte dall'AI (fatti salvi i termini generali di garanzia del fabbricante). Per le spese superiori a 1 800 franchi (IVA esclusa) è necessaria una richiesta di garanzia di copertura delle spese debitamente motivata e plausibile.
--------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

In caso di riparazioni, l'AI rimborsa le spese per il noleggio di una carrozzella provvisoria. La riparazione deve essere effettuata il più rapidamente possibile. La durata della riparazione va motivata. Inoltre, ai fini del rimborso vanno adempiute cumulativamente le condizioni esposte di seguito.

1. L'assicurato ha solo una carrozzella con motore elettrico.
2. La riparazione non può essere effettuata sul posto.

2084.1 1/18	La fornitura a posteriori di accessori compresi nel forfait (v. elenco nella struttura tariffale) per tutte le categorie di carrozzelle non viene rimborsata separatamente, bensì è già inclusa negli importi forfettari rimborsati per la consegna della carrozzella.
----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Se il mezzo ausiliario viene restituito al deposito, l'obbligo di fornitura a posteriori da parte del fornitore di prestazioni si estingue.

Gli assicurati che, in seguito a un trasloco o a un cambiamento del fornitore di prestazioni, necessitano di una fornitura a posteriori, vengono, per quanto possibile, serviti (gratuitamente) da un nuovo fornitore. Quest'ultimo ha però anche la possibilità di rimandare gli assicurati al fornitore iniziale. Le spese di viaggio degli assicurati vengono assunte dall'AI anche in tali casi.

- 2085 Se le condizioni di diritto per la consegna di una carrozzella con motore elettrico sono adempiute, invece di quest'ultima si può consegnare, su richiesta dell'assicurato, un propulsore elettrico a batteria con funzionalità di spinta e frenata (per conduttori), da installare su una carrozzella normale.
- 2085.1 1/18 Se l'assicurato adempie le condizioni di diritto per una carrozzella con motore elettrico quale mezzo ausiliario individuale, questa viene presa a carico dall'AI anche se l'assicurato vive in un istituto (ai sensi dell'art. 35^{ter} OAI).
- 2085.2 1/24 **Disciplinamento transitorio per la fornitura di carrozze (carrozzelle manuali e con motore elettrico)**
Se la richiesta per la consegna di una carrozzella è stata inoltrata prima del 1° gennaio 2018 (data di ricezione da parte dell'ufficio AI), la fornitura avviene in base al diritto previgente. Gli accessori e le modifiche necessarie per la disabilità sono stati riportati nella tariffa vigente, valida dal 1° gennaio 2018, e potranno dunque essere conteggiati applicando le posizioni del capitolo 80 (accessori e accessori opzionali necessari per la disabilità secondo la convenzione quadro sulla consegna di carrozze del 2001 [valida fino al 31 dicembre 2017]).
- Tutte le prestazioni per le quali è inoltrata una richiesta dopo il 1° gennaio 2018 sono conteggiate in base agli altri capitoli della tariffa vigente.
- Se una fornitura rientra nel campo d'applicazione della convenzione quadro sulla consegna di carrozze del 2001 (di seguito «vecchia CQ») e alcune delle parti elencate al

punto 2 o 3 del relativo allegato 2 vengono fornite a posteriori dopo il 1° gennaio 2018, queste vengono rimborsate in base al capitolo 80 della tariffa vigente.

Il capitolo 80 è applicabile anche alle forniture secondo il diritto previgente (vecchia CQ). Le prestazioni secondo il diritto previgente (vecchia CQ) di cui al capitolo 80 possono essere cumulate solo con quelle generali di cui al capitolo 10.

I fornitori di prestazioni sono imperativamente tenuti a contrassegnare la fornitura a posteriori di accessori e accessori opzionali necessari per la disabilità di cui al capitolo 80 con la posizione tariffale 10.004.000 (fornitura a posteriori secondo la vecchia CQ).

Per le menzionate forniture secondo il diritto previgente resta necessaria una richiesta di garanzia di copertura delle spese. Se le condizioni previste sono adempiute, l'AI assume le spese della fornitura a posteriori.

Per le riparazioni e gli oneri di lavoro generali necessari per le forniture che rientrano nel campo d'applicazione della vecchia CQ, i fornitori di prestazioni possono fatturare la (nuova) tariffa oraria di 115 franchi (IVA esclusa).

Per le forniture secondo il diritto previgente che sono conteggiate in base al capitolo 80 della tariffa vigente possono inoltre essere fatturati importi forfettari per la trasferta secondo il capitolo 10.110 (spese di trasferta).

In caso di riparazioni di carrozzelle che rientrano nel campo d'applicazione della vecchia CQ, i fornitori di prestazioni devono indicare la posizione tariffale 10.021.000 (riparazioni secondo la vecchia CQ). L'AI rimborsa le spese per il noleggio di una carrozzella provvisoria secondo il capitolo 10.130 (consegna a noleggio di carrozzelle) anche per le forniture secondo il diritto previgente. La riparazione deve essere effettuata il più rapidamente possibile e devono essere adempiute le altre condizioni previste (v. N. 2079 e 2084).

Per tutti i lavori effettuati sulle carrozzelle che rientrano nel campo d'applicazione della vecchia CQ, dal 1° gennaio 2018 devono essere applicate esclusivamente le pertinenti posizioni della nuova tariffa, nello specifico quelle del capitolo 80 in combinazione con quelle delle prestazioni generali di cui al capitolo 10 (per non alterare e statistiche).

La consegna di carrozzelle non rientra nel capitolo 80 e non può pertanto essere conteggiata sulla base del medesimo. Per le richieste inoltrate prima del 1° gennaio 2018 per le quali la fattura viene emessa solo dopo questa data, il conteggio va dunque ancora effettuato applicando le posizioni tariffali della vecchia CQ (allegato 2).

10 Veicoli a motore

Per gli assicurati che esercitano, per una durata presumibilmente lunga, un'attività lucrativa sufficiente al loro sostentamento e che ne hanno bisogno per recarsi al lavoro.

10.01* OMAI Ciclomotori a due, tre o quattro ruote

- 1/24 soppresso
I sussidi di ammortamento per i ciclomotori acquisiti prima dell'entrata in vigore della modifica dell'OMAI con effetto dal 1° gennaio 2024 continuano a essere versati secondo il diritto anteriore.

10.02* OMAI Motocicli leggeri e motocicli

- 1/24 soppresso
I sussidi di ammortamento per i motocicli leggeri e i motocicli acquisiti prima dell'entrata in vigore della modifica dell'OMAI con effetto dal 1° gennaio 2024 continuano a essere versati secondo il diritto anteriore.

10.04* OMAI Automobili

Il sussidio di ammortamento annuo ammonta a 3 000 franchi.

Il sussidio per una porta di garage automatica è di 1 500 franchi.

- 2086* I sussidi di ammortamento compensano tutte le spese (comprese quelle di manutenzione e riparazione).
- 2087* Il veicolo a motore è reso necessario dall'invalidità se, a causa di quest'ultima, l'assicurato non può raggiungere il posto di lavoro né a piedi, né in bicicletta, né con un mezzo pubblico o ciò non è ragionevolmente esigibile.
- 2088* L'AI non può riconoscere la necessità dovuta all'invalidità, se un assicurato non invalido che si trova nella stessa situazione (ad es. abita in un luogo isolato o lavora come collaboratore di un servizio esterno) avrebbe comunque bisogno di un veicolo a motore.
- 2089* Per ottenere per la prima volta i sussidi di ammortamento, l'assicurato deve presentare all'ufficio AI una perizia del servizio cantonale della circolazione che indica se l'assicurato sia idoneo a guidare un veicolo a motore e se siano eventualmente necessarie attrezzature speciali da applicare al veicolo.
L'accertamento dell'idoneità alla guida è da considerare un provvedimento di accertamento e deve essere registrato attraverso il codice di prestazione 280.
- 2090* Si presume che l'attività lucrativa sia probabilmente duratura e sufficiente al sostentamento dell'assicurato anche se il limite di reddito determinante non è raggiunto temporaneamente per motivi imputabili all'invalidità, ma si può prevedere che sarà di nuovo raggiunto entro un periodo di tempo relativamente breve. In caso di disoccupazione temporanea le prestazioni continuano a essere versate per almeno un anno.

- 2091*
1/26 I sussidi di ammortamento annui sono versati dietro presentazione della fattura da parte dell'assicurato. Il primo versamento è effettuato all'acquisto del veicolo (documento giustificativo); l'importo è calcolato pro rata temporis fino alla fine dell'anno. In seguito i sussidi sono versati in una rata annuale il 1° gennaio di ogni anno. A ogni fatturazione l'assicurato deve provare di esercitare un'attività lucrativa sufficiente al suo sostentamento. Se le condizioni di diritto per il versamento dei sussidi d'ammortamento non sono più adempiute, non va chiesta la restituzione dell'importo già versato per l'anno in corso.
- 2092* Il diritto può essere riconosciuto anche a un assicurato che non può guidare di persona un veicolo a motore a causa della sua invalidità. In tal caso si deve provare che l'assicurato è accompagnato regolarmente sul posto di lavoro da una persona in possesso della licenza di condurre.
- 2093* Se un assicurato ha diritto a un veicolo a causa della sua invalidità, l'AI può assumere le **spese supplementari dovute all'invalidità** per lezioni di guida pratica e teorica che eccedono la media svizzera (32 lezioni).
- 2094
1/24* Se un assicurato ha bisogno di un apriporta automatico per uscire ed entrare in modo autonomo dal suo garage, può essergli accordato un importo una tantum di 1 500 franchi. I costi di riparazione e manutenzione sono inclusi nel contributo ai costi e non sono coperti.

10.05 OMAI Modifiche di veicoli a motore rese necessarie dall'invalidità

- 2095
1/20 L'assicurato ha diritto al rimborso delle spese per le modifiche rese necessarie dall'invalidità. Tutte le nuove richieste devono essere esaminate dal centro specializzato neutrale (FSCMA). Tuttavia, le richieste di ulteriore fornitura, alle stesse condizioni di quella precedente e a costi non superiori, non devono essere presentate imperativamente alla FSCMA.

Per le riparazioni fino a 1 500 franchi non è necessario presentare previamente un preventivo e anche in questo caso non è imperativo chiedere il parere della FSCMA. Per un esempio di delimitazione delle spese dovute all'invalidità, si veda la sentenza del TF 8C_256/2016 del 22 luglio 2016.

- 2096 Le spese di modifica di un veicolo nuovo possono essere assunte *al massimo* ogni dieci anni o ogni 200 000 chilometri, per veicoli d'occasione *al massimo* ogni sei anni o ogni 200 000 chilometri (a partire dalla modifica). Un veicolo è considerato d'occasione se è stato guidato per almeno 5 000 chilometri o per un anno dalla sua messa in circolazione (a seconda di quale delle due condizioni si verifica per prima). Se l'assicurato cambia veicolo prima della scadenza di questo termine, all'importo della fattura originale è applicata una deduzione proporzionale.
- In caso di utilizzo di un veicolo nuovo in leasing, le spese di modifica sono prese a carico, a condizione che l'assicurato possa dimostrare per dieci anni che il veicolo è ancora in suo possesso. In caso contrario, le spese di modifica devono essere rimborsate proporzionalmente all'AI.
- 2097 L'AI può assumere le spese di modifica delle funzioni di guida soltanto se i provvedimenti necessari sono autorizzati da una decisione del servizio cantonale della circolazione.
- 2098 Se le spese superano i 30 000 franchi, non si può generalmente più riconoscere il carattere semplice e adeguato delle modifiche. Le spese di modifica imputabili alla scelta di un modello inadeguato non sono prese a carico.
- 2099 soppresso
1/25
- 2100 L'assicurazione non assume le spese di ripristino. Le parti riutilizzabili possono essere consegnate al deposito AI.
- 2100.1 Se per autorizzare una modifica il servizio della circolazione prescrive lezioni di guida con un istruttore di guida o

corse di controllo, le relative spese possono essere assunte come preparazione all'uso.

11 Mezzi ausiliari per ciechi e ipovedenti gravi

11.01 OMAI Bastoni bianchi e navigatori per pedoni

- 2101 I bastoni bianchi sono consegnati ai ciechi e agli ipovedenti gravi. Alla prima consegna deve essere prescritto un allenamento dell'orientamento e della mobilità di cinquanta ore al massimo. Se in un secondo tempo sono necessarie ulteriori sessioni d'allenamento, lo specialista di orientamento e mobilità presenta un rapporto scritto all'ufficio AI.
- 2102 Se necessario, oltre al bastone bianco possono essere consegnati rilevatori di ostacoli per la protezione del busto (p. es. bastone laser) nonché apparecchi o supporti (p. es. applicazioni specifiche per ciechi) per la navigazione.
1/26
- 2102.1 **Allenamento** all'uso per smartphone/tablet: per l'apprendimento dell'uso dello smartphone o del tablet o per l'utilizzo delle applicazioni menzionate nella convenzione conclusa con l'UCBC, su richiesta motivata di uno specialista della riabilitazione possono essere assunte le spese di un allenamento individuale all'uso di 40 ore al massimo. Nella motivazione va segnalata in particolare la ragione per cui una formazione di gruppo non è sufficiente. La tariffa oraria da applicare si basa sulla convenzione tariffale conclusa con l'UCBC (disponibile in francese e in tedesco; www.bsvlive.admin.ch/vollzug/documents).
- 2102.2* Soppresso, integrato nel N. 2102.1
1/23
- 2102.3 Lo smartphone e/o il tablet stessi non sono finanziati
1/18 dall'AI.

11.02 OMAI Cani da guida per ciechi

Se è comprovato che l'assicurato sa occuparsi di un cane da guida e grazie a quest'ultimo può spostarsi da solo fuori di casa sua.

L'assicurazione assume le spese secondo la convenzione tariffale conclusa con le scuole di addestramento di cani da guida.

Il sussidio mensile per le spese per il cibo ammonta a 80 franchi, quello per le spese veterinarie a 30 franchi. Se le spese annue per il veterinario superano i 360 franchi, la differenza è rimborsata soltanto dietro presentazione dei documenti giustificativi.

- 2103 I cani guida per ciechi possono essere consegnati a noleggio solo da scuole di cani guida per ciechi che hanno concluso una convenzione tariffale con l'UFAS. Le spese sono rimborsate secondo questa convenzione.
- 2104 1/15 La scuola verifica se l'assicurato è in grado di occuparsi di un cane guida per ciechi. Tuttavia, l'assicurato ha diritto alla consegna di un cane guida solo se ha compiuto 16 anni. Per i minorenni è inoltre necessario il consenso del rappresentante legale.
- 2105 1/15 Dopo l'inoltro di una richiesta per la prima consegna di un cane guida per ciechi, l'ufficio AI invia all'assicurato il «Questionario per i candidati alla consegna di un cane guida per ciechi». Il modulo è compilato dall'assicurato con l'aiuto della scuola da lui scelta e inviato in copia all'ufficio AI. L'ufficio AI informa la scuola se la richiesta è già stata respinta da un'altra scuola.
- 2106 Se dispone di un cane idoneo, la scuola informa l'ufficio AI della sua imminente introduzione nell'ambiente abituale dell'assicurato.
- 2107

Circa sei mesi dopo l'introduzione, la coppia assicurato-cane è sottoposta a una perizia da parte di un gruppo d'accertamento speciale convocato dall'UFAS su richiesta della scuola di cani guida per ciechi. L'esperto di cani guida per ciechi trasmette il rapporto di controllo all'ufficio AI competente con copia all'UFAS.

- 2108 Il gruppo d'accertamento è composto dalle persone seguenti:
- un esperto di cani guida per ciechi riconosciuto dall'UFAS;
 - un rappresentante della scuola di cani guida per ciechi scelta dall'assicurato.
- 2109 Dopo la consegna del rapporto di controllo, l'ufficio AI emette una garanzia di pagamento per la consegna del cane guida per ciechi, l'introduzione e il sussidio mensile per il cibo/le spese veterinarie e ne invia una copia all'UFAS.
- La scuola rilascia all'assicurato il certificato di vaccinazione del cane guida per ciechi, nel quale aggiunge regolarmente i dati rilevanti di cui è a conoscenza.
- L'esperto di cani guida per ciechi fattura la perizia all'ufficio AI.
- 2110 Il sussidio mensile per il cibo e le spese veterinarie è versato all'assicurato retroattivamente a contare dalla data dell'introduzione.
- 2111 In caso di esito negativo del test, la scuola di cani guida per ciechi deve attendere almeno tre mesi prima di sottoporre all'UFAS una nuova richiesta per un'ulteriore perizia.
- 2112 L'UFAS può convocare in ogni momento una coppia assicurato-cane per un controllo supplementare che viene eseguito da un gruppo d'accertamento conformemente al N. 2108.

11.04 OMAI Apparecchi per la riproduzione di supporti sonori

- 1/17 destinati ai ciechi e alle persone fortemente menomate alla vista per riprodurre testi registrati su nastro magnetico. L'importo massimo ammonta a 200 franchi.

2113 Un apparecchio di riproduzione per supporti sonori (senza accessori speciali) può essere consegnato a ciechi e a persone fortemente menomate alla vista che non sono in grado di leggere correntemente per un lungo lasso di tempo sull'arco della giornata testi con caratteri di stampa normali.

1/17 **11.05* OMAI Apparecchi per la riproduzione di supporti sonori**

destinati ai ciechi e alle persone fortemente menomate alla vista se l'invalidità rende necessari tali apparecchi per svolgere un'attività lucrativa o per compiere le mansioni consuete.

2114* Un apparecchio di riproduzione per supporti sonori (inclusi gli accessori necessari) può essere consegnato a ciechi o a persone fortemente menomate alla vista affinché possano esercitare la loro attività lucrativa o compiere le mansioni consuete (ad es. lavori domestici).

11.06 OMAI Sistemi di lettura e scrittura

per ciechi o persone fortemente menomate alla vista che possono leggere solo con un tale sistema o cui un tale sistema facilita notevolmente il contatto con l'ambiente e dispongono delle capacità intellettuali necessarie al suo uso. Le spese di apprendimento della dattilografia sono a carico dell'assicurato. Consegna in prestito.

2115 Questa categoria comprende gli apparecchi di lettura e le macchine da scrivere in Braille nonché i sistemi di lettura e scrittura computerizzati.
 Nell'ambito del lavoro a titolo di prova e dei provvedimenti di reinserimento l'AI deve prendere a carico gli adeguamenti informatici specifici per ipovedenti, se questi permettono di raggiungere l'obiettivo dell'integrazione (v. N. 1002).

Hanno diritto a un sistema di lettura da utilizzare al di fuori del lavoro, dello svolgimento delle mansioni consuete e della formazione scolastica o professionale gli assicurati considerati ipovedenti gravi che non sono in grado di leggere testi di grandezza normale con l'ausilio di occhiali-lente con una capacità d'ingrandimento di otto volte, che hanno una percezione dei contrasti particolarmente ridotta o hanno una forte limitazione del campo visivo (visione tubolare, perdita della visione centrale). Il PC e i relativi accessori (ad es. modem e stampante) sono oggi considerati parte dell'equipaggiamento di base di un'economia domestica e sono quindi a carico dell'assicurato.

- 2116 Prima di ogni consegna di un sistema di lettura e di scrittura va effettuato un accertamento sull'idoneità dell'assicurato. Il centro specializzato o il centro di consulenza devono inviare un rapporto all'ufficio AI.
- 2117 Gli allievi esterni di istituzioni specializzate hanno diritto a un sistema individuale (v. N. 1022). Ad allievi della scuola dell'obbligo o di un istituto di formazione superiore nonché ad apprendisti che seguono una formazione nell'economia privata possono essere consegnati due sistemi se è comprovato che il dispositivo è necessario sia in ambito privato sia sul posto di lavoro o in un centro di formazione scolastica o professionale.
- 2118 Il rimborso di prestazioni informatiche e dell'istruzione all'uso in relazione con la consegna o l'update di mezzi ausiliari informatici specifici per ipovedenti è effettuato conformemente alla convenzione tariffale conclusa tra l'UFAS e i singoli fornitori di prestazioni (valida dal 1° gennaio 2025).
- Per le spiegazioni concernenti la convenzione tariffale, le disposizioni transitorie e la descrizione delle particolarità dei tipi di fornitura si vedano le «*Explications à la convention tarifaire*» (Extranet AVS/AI).
- 2119 L'assicurato ha diritto a una macchina da scrivere in Braille se deve utilizzare la scrittura per ciechi. Se il bisogno è

comprovato tale apparecchio può essere consegnato quale supplemento a un sistema di scrittura elettronico.

2120 L'AI può rimborsare quali spese d'uso i costi per la carta da scrivere per ciechi e materiali di consumo analoghi dovuti dall'invalidità, ma non quelli per il materiale d'ufficio ordinario (ad es. carta per la stampante).

2121 Per l'addestramento all'uso dei sistemi di lettura e di scrittura sono rimborsate le prestazioni seguenti:

- utilizzazione tecnica dei programmi dotati di dispositivo di ingrandimento, 40 ore;
- utilizzazione tecnica dei programmi dotati di voce sintetica e tavolette per la scrittura Braille, 60 ore;
- sistemi di lettura (apparecchio di lettura con schermo, scanner, Reading Edge, Open Book), 5 ore.

Per l'apprendimento della scrittura Braille possono essere prese a carico al massimo 60 ore di scrittura e 50 ore di stenografia Braille.

2122 1/20 La Commissione per il controllo della qualità e gli accertamenti tecnici nell'ambito dell'informatica (CQAT-Informatica) è competente per lo svolgimento degli accertamenti tecnici (v. N. 3017 segg.).

11.07 OMAI Occhiali-lente, binocoli e lenti filtranti

se solo con questo ausilio le persone colpite da forte ambliopia riescono a leggere o il medesimo ne migliora notevolmente le capacità visive.

2123 Sono considerati occhiali-lente gli occhiali che, oltre alla correzione di un difetto visivo, permettono un ingrandimento di almeno una volta e mezzo prendendo quale base di paragone una distanza di 25 centimetri.

2124 Gli occhiali-lente sono consegnati su prescrizione medica.

- 2125 L'importo limite per le montature (v. n. 7.01* dell'Allegato OMAI) non vale per la consegna di occhiali-lente.
- 2126* In casi motivati, l'AI può prendere a carico quali accessori supporti speciali per la lettura e/o apparecchiature speciali per l'illuminazione, se questi servono alla formazione scolastica o all'esercizio di un'attività lavorativa.
- 2127 A titolo di mezzo ausiliario per la lettura a distanza ravvicinata, media e lontana può essere consegnato un binocolo, se il suo impiego migliora sensibilmente l'orientamento, la mobilità personale e la situazione a scuola, nello svolgimento delle mansioni consuete e sul posto di lavoro. Un monocolo è considerato un mezzo semplice e adeguato. Possono essere consegnati strumenti di visione portatili e intelligenti (p. es. OrCam My Eye) se la capacità visiva non è più sufficiente per l'impiego di un monocolo e l'assicurato adempie le condizioni seguenti:
- sufficiente controllo motorio della testa e delle mani;
 - capacità uditiva (con o senza apparecchio acustico);
 - comprensione linguistica per poter comprendere e applicare le istruzioni per l'uso.
- I monocoli sono considerati adeguati se una prova pratica eseguita da un istruttore di *low vision* o da un centro di consulenza per ipovedenti mostra che il loro impiego migliora sensibilmente la mobilità o la capacità visiva. In caso di fornitura di un dispositivo OrCam My Eye bisogna in particolare eseguire un test per verificare se l'apparecchio risponde alle esigenze dell'assicurato e se si può prevedere un suo impiego a lungo termine. Il dispositivo OrCam My Eye è consegnato in prestito (per i depositi per mezzi ausiliari speciali, v. 3a parte).
- 2128 Su prescrizione medica possono essere consegnate lenti filtranti, compresa la montatura. Le lenti filtranti mediche sono considerate adeguate se una prova pratica eseguita da un istruttore di *low vision* o da un centro di consulenza per ipovedenti mostra che il loro impiego migliora sensibilmente la mobilità o la capacità visiva. Il limite inferiore di

trasmissione (secondo la nomenclatura Zeiss o con un assorbimento del 50 %) deve essere di almeno 500 nm.

12 Apparecchi che facilitano la deambulazione

- 1/17 **12.01 OMAI Stampelle antibrachiali**

Consegna in prestito.

Se permettono all'assicurato di spostarsi in modo autonomo o se sono necessarie nell'ambito di un provvedimento sanitario dell'AI.

Non esiste alcun diritto alla consegna di stampelle antibrachiali nell'ambito del trattamento dell'affezione in quanto tale e durante la convalescenza in seguito a infortunio (in caso di frattura di una gamba ecc.).

- 1/17 **12.02 OMAI Deambulatori e sostegni ambulatori**

Consegna in prestito.

I deambulatori e i sostegni ambulatori possono essere consegnati al posto delle stampelle antibrachiali se queste non permettono all'assicurato di spostarsi in modo autonomo.

13 Mezzi ausiliari destinati alla sistemazione del posto di lavoro, a eseguire le mansioni consuete o a facilitare la formazione scolastica e professionale; misure architettoniche quale ausilio per recarsi al lavoro

- 1/21 **13.01* OMAI Strumenti di lavoro e apparecchi domestici resi necessari dall'invalidità; installazioni, accessori e adeguamenti indispensabili all'uso**

di apparecchi e macchine; sedili, letti e sostegni per la posizione eretta nonché superfici di lavoro adattati alla menomazione

Se sono consegnati apparecchi di cui necessitano, nella versione standard, anche i non disabili, l'assicurato deve partecipare alle spese. Consegna in prestito.

I mezzi ausiliari le cui spese d'acquisto sono inferiori a [recte: non superano] 400 franchi sono a carico dell'assicurato. Il contributo annuo dell'assicurazione all'acquisto di batterie per gli impianti FM ammonta a 40 franchi.

- 2129* I PC e gli accessori usuali (CAD incluso) sono considerati dotazione aziendale normale e non possono essere finanziati dall'AI.
- 2129.1* Per gli adeguamenti tecnici di mezzi ausiliari per ciechi e ipovedenti gravi si applicano disposizioni speciali (v. n. 11.06 OMAI, N. 2115–2122).
- 2130* Gli apparecchi di comunicazione FM possono essere consegnati quali mezzi ausiliari destinati all'istruzione, alla formazione e all'educazione prescolastica, al miglioramento o al mantenimento della capacità al guadagno ai seguenti assicurati:
- bambini in tenera età per facilitare l'educazione prescolastica se un audiopedagogo presenta una richiesta motivata;
 - bambini in età scolastica se l'apparecchio permette loro di frequentare la scuola normale;
 - bambini che, a causa di altri handicap non connessi con un danno all'udito, frequentano un'altra scuola speciale;
 - assicurati che frequentano un istituto scolastico nell'ambito di una prima formazione professionale o di una riformazione professionale;
 - persone esercitanti un'attività lucrativa, se l'apparecchio consente loro di svolgerla o di conservarla.

L'apparecchio dev'essere utilizzato durante le lezioni a scuola, ma può essere usato anche a casa. Per i bambini

che frequentano scuole speciali (scuole e scuole dell'infanzia per sordomuti o di logopedia), la scuola in questione deve fornire gli apparecchi di comunicazione FM.

Consegna sotto forma di prestito autoammortizzabile

L'ufficio AI competente deve far verificare queste consegne caso per caso da uno specialista.

- 2131* Nelle aziende rurali e commerciali i mezzi ausiliari secondo il n. 13.01 OMAI devono essere consegnati sotto forma di prestito senza interessi bile, se sono soddisfatte (tutte) le seguenti condizioni:
- si tratta di apparecchi o installazioni costosi/e per il posto di lavoro;
 - l'AI non può riprenderli né consegnarli ulteriormente;
 - affinché la consegna di mezzi ausiliari sia semplice e adeguata deve esservi un rapporto ragionevole tra il successo d'integrazione previsto e i costi a carico dall'AI;
 - il successo del provvedimento d'integrazione non deve essere compromesso da difficoltà economiche dell'azienda che ne minacciano la sopravvivenza a medio termine.
- 2132* Nel quadro dell'accertamento si deve prestare particolare attenzione a che vengano indennizzati solo i costi supplementari dovuti all'invalidità. Questi ultimi devono essere calcolati in funzione dell'infrastruttura localmente usuale di aziende paragonabili che occupano persone non disabili.
- L'ammontare del prestito dipende dai costi degli apparecchi e delle installazioni resi necessari dall'invalidità tenendo conto dell'effetto di razionalizzazione. Il versamento dell'importo del prestito sostituisce la consegna del mezzo ausiliario.
- 2133* Un possibile effetto di razionalizzazione (ad es. risparmio di tempo o soppressione dei costi di affitto o di spese salariali) deve essere capitalizzato. Il valore capitalizzato va detto in quanto costo estraneo all'invalidità.

- 2134* Nella distinta relativa all'investimento previsto, le spese dovute all'invalidità e quelle ad essa estranee vanno indicate separatamente. Questa ripartizione deve essere motivata.
- 2135* La durata di ammortamento del prestito non dipende dalla durata di utilizzazione di apparecchi e installazioni, ma dall'importo del prestito. Il prestito diminuisce ogni anno di un importo calcolato in base a un tasso di ammortamento lineare.
- 2136* Qualora le condizioni di diritto non siano più soddisfatte, il 1/18 mezzo ausiliario deve essere restituito sotto forma di rimborso del debito residuo. L'assicurato che ha chiesto il prestito deve firmare una dichiarazione in questo senso.
- 2137* Le spese di riparazione, d'uso e di manutenzione non possono essere fatte valere separatamente.
- 2137.1* L'assicurato deve partecipare all'acquisto di un sedile ergonomico per trattori nella misura del 35 % del prezzo di base (IVA inclusa; spese di montaggio escluse), ma almeno con 400 franchi. La partecipazione va arrotondata al decimale inferiore o superiore. Per i sedili di lusso (p. es. Maximo Evolution di Grammer o «Semi-Active» VRS di Sears, rivenditore DS-Technik) occorre prima detrarre la differenza di prezzo rispetto a un sedile ergonomico adeguato.

Sedili, letti e sostegni per la posizione eretta nonché superfici di lavoro

- 2138* Vengono rimborsati soltanto sedili, letti e sostegni per la posizione eretta (ad es. sedie per artrodesi) o superfici di lavoro fabbricati fabbricati per un certo tipo di disabilità nonché le spese per le modifiche di dispositivi convenzionali dovute all'invalidità.
Le scrivanie regolabili (elettriche) non vengono più rimborsate dato che sono ormai considerate dotazione ordinaria alla postazione di lavoro e richiedono una spesa modesta (meno di 400 fr.).

- 2139* L'AI prende a carico una sedia da lavoro per le mansioni consuete, se essa consente di evitare le spese di una modifica architettonica.
1/21
- 2140* Integrato nel N. 2138*
1/21
- 2141* Contenuto nel N. 2138*
1/21

Il n. 13.02* OMAI è integrato nel n. 13.01* OMAI.

Il n. 13.03* OMAI è integrato nel n. 13.01* OMAI.

13.04* OMAI Modifiche architettoniche, rese necessarie dall'invalidità, al posto di lavoro e per permettere all'assicurato di occuparsi delle sue mansioni consuete

- 2142* La necessità delle modifiche architettoniche deve essere verificata dal centro specializzato neutrale (FSCMA).
1/21
- 2143* Non sono ritenute modifiche architettoniche ai sensi dell'AI in particolare le nuove costruzioni, le trasformazioni importanti o non dovute all'invalidità, l'installazione di ascensori.
- 2143.1 Per le misure architettoniche in relazione con l'installazione di elevatori per scale, piattaforme elevatrici e rampe è determinante il n. 14.05 OMAI.
1/25
- 2144* Di regola l'AI non assume gli onorari per la direzione dei lavori. Durante la fase di progettazione il centro designato dall'UFAS (v. N. 3010) deve essere incaricato di condurre gli accertamenti necessari. Occorre inoltre controllare che alle organizzazioni beneficiarie di sussidi secondo l'articolo 74 LAI non vengano rimborsate due volte le stesse prestazioni. Criteri che possono giustificare la presa a carico di onorari per la direzione dei lavori:
1/20*
- a) interventi sostanziali sulla struttura;
 - b) adattamenti di nuove costruzioni la cui progettazione è già conclusa;

- c) adattamenti per i quali deve essere presentata una domanda di costruzione (ad es. elevatori per scale esterne);
- d) condizioni costruttive complesse;
- e) il coordinamento delle modifiche architettoniche non è esigibile dall'assicurato a causa della sua disabilità (p. es. ritardo mentale) o delle circostanze (p. es. ricovero in ospedale, soggiorno di riabilitazione) e non può essere affidato né a un familiare né a una persona terza.

Il n. 13.05* OMAI è stato integrato nel n. 14.05 OMAI.

I numeri marginali finora menzionati sotto il n. 13.05* OMAI sono stati spostati sotto il n. 14.05 OMAI, con la stessa numerazione (N. 2145–2153).

14 Mezzi ausiliari per ampliare la propria autonomia

14.01 OMAI Installazioni di WC-doccia e WC-essiccazione come pure complementi alle installazioni sanitarie esistenti

se gli assicurati non sono altrimenti in grado di attendere da soli all'igiene del corpo. Consegna in prestito.

- 2154 L'installazione di un sistema completo di WC-doccia/essiccazione è concessa solo se è resa necessaria dall'invalidità. Se l'assicurato non vi ha diritto, può essergli versato solo un contributo pari al costo di un elemento aggiuntivo. Gli accertamenti sono effettuati dalla FSCMA.
- 2155 Fanno parimenti parte di questa categoria i sollevatori per vasca da bagno, anche se l'assicurato è in grado di occuparsi solo in misura minima dell'igiene del corpo e il dispositivo serve a facilitare l'assistenza di terzi.

14.02 OMAI Elevatori per malati per l'uso a domicilio

Consegna in prestito.

- 2156 Può essere consegnato un elevatore per malati o un sollevatore a soffitto anche se l'assicurato è in grado di occuparsi solo in misura minima dell'igiene del corpo e il dispositivo serve a facilitare l'assistenza di terzi.
- 2157 Se l'assicurato utilizza l'elevatore anche per coricarsi e per alzarsi, non ha diritto a ulteriori prestazioni secondo il n. 14.03 dell'Allegato OMAI (letti azionati elettricamente).

14.03 OMAI Letti azionati elettricamente

- 1/17 (con staffa ma senza materasso e altri accessori) per l'uso nell'ambito privato degli assicurati che devono ricorrere a questo mezzo per coricarsi e per alzarsi. Consegna in prestito. Non hanno diritto a questa prestazione gli assicurati durevolmente degenti. Vengono rimborsate le spese d'acquisto di un letto fino a un importo massimo di 2 500 franchi (IVA inclusa). L'importo massimo alle spese di fornitura del letto azionato elettricamente è di 250 franchi (IVA inclusa).

I bambini di età inferiore ai 4 anni non hanno diritto a un letto azionato elettricamente.

- 2158 Le spese per un letto o un telaio elettrico sono rimborsate su presentazione della ricevuta d'acquisto o della fattura del fornitore, qualora non sia possibile la consegna di un letto da un deposito AI.
1/20

In caso di acquisto di un letto d'occasione, l'importo rimborsabile si riduce del 10 % per ogni anno d'età del letto, ma ammonta almeno a 250 franchi.

Per aver diritto a un letto azionato elettricamente l'assicurato che non è in grado di effettuare da solo gli spostamenti deve disporre di un grado minimo di autonomia personale ed essere perlomeno in grado di aiutare la persona terza per l'esecuzione degli spostamenti. Le persone costrette a letto o gravemente invalide, come ad esempio quelle con

tetraplegia completa, non possono richiedere un letto azionato elettricamente, in quanto non possono partecipare attivamente agli atti di alzarsi e sdraiarsi.

- 2158.1 Il N. 2156 si applica per analogia anche ai letti azionati elettricamente.
1/15
- 2159 Le riparazioni sono a carico dell'AI, se non sono dovute a un'utilizzazione inappropriata da parte dell'assicurato.
- 2160 Su prescrizione medica, l'AI può eventualmente assumere spese supplementari dovute all'invalidità (ad es. per ringhiere laterali speciali o per un letto più largo del normale).
1/17

In caso di trasloco motivato dell'assicurato, l'AI può accordare un sussidio di 250 franchi per il trasporto del letto al nuovo domicilio.

- 1/21 **14.04 OMAI Modifiche architettoniche nell'appartamento dell'assicurato rese necessarie dall'invalidità:**
- adeguamento della sala da bagno, della doccia e del WC;
 - spostamento o soppressione di pareti divisorie;
 - ampliamento o cambiamento delle porte dell'abitazione e dello stabile (incluse anche tutte le porte all'interno dell'abitazione);
 - installazione di sbarre d'appoggio, di corrimano e di maniglie supplementari nonché di apriporta (per le porte dell'abitazione e dello stabile);
 - soppressione di soglie o costruzione di rampe di soglie;
 - installazione di impianti segnaletici per sordi, per persone affette da ipoacusia grave o per sordomuti [recte: sordociechi]. L'importo massimo per gli impianti segnalatici ammonta a 1 300 franchi (IVA inclusa).
- 2161 Prima di qualsiasi progettazione è necessario un esame preliminare.
1/20

Di regola l'AI non assume gli onorari per la direzione dei lavori. Durante la fase di progettazione il centro designato dall'UFAS (v. N. 3010) deve essere incaricato di condurre le necessarie verifiche. Occorre inoltre controllare che alle organizzazioni beneficiarie di sussidi secondo l'articolo 74 LAI non vengano rimborsate due volte le stesse prestazioni. Criteri che possono giustificare la presa a carico degli onorari per la direzione dei lavori:

- a) interventi sostanziali sulla struttura;
- b) adattamenti di nuove costruzioni la cui progettazione è già conclusa;
- c) adattamenti per i quali deve essere presentata una domanda di costruzione (ad es. elevatori per scale esterne);
- d) condizioni costruttive complesse;
- e) il coordinamento delle modifiche architettoniche non è esigibile dall'assicurato a causa della sua disabilità (p. es. ritardo mentale) o delle circostanze (p. es. ricovero in ospedale, soggiorno di riabilitazione) e non può essere affidato né a un familiare né a una persona terza.

- 2162 La lista citata al N. 14.04 OMAI è esaustiva (sentenza del TF I 133/06 del 15 marzo 2007). In merito all'obbligo di ridurre il danno si vedano le sentenze del TF 8C_803/2013 del 30 luglio 2014 e 9C_293/2016 del 18 luglio 2016.
- 1/17
- 2163 L'ufficio AI richiede il consenso scritto del proprietario dell'abitazione.
- 1/25
- 2164 I piani o i disegni devono essere aggiunti all'incarto e messi a disposizione del centro di accertamento.

14.05 OMAI Piattaforme elevatrici, elevatori per scale e rampe, rimozione o modifica di elementi architettonici all'interno dell'abitazione e attorno ad essa

e sul luogo di lavoro o di formazione scolastica o professionale

per gli assicurati che senza questi apparecchi non possono lasciare il luogo in questione. Il diritto non sussiste in caso di soggiorno in istituto. Consegna di piattaforme elevatrici, elevatori per scale e rampe in prestito.

La necessità della consegna di piattaforme elevatrici ed elevatori per scale deve essere verificata dal centro specializzato neutrale (FSCMA).

- 2145 Modifiche all'interno e attorno al luogo di lavoro possono essere concesse solo se il datore di lavoro afferma attendibilmente il suo impegno a mantenere l'assicurato nella sua posizione presumibilmente durante un lungo periodo.

- 2146 Gli assicurati di età inferiore ai 4 anni non hanno diritto a prestazioni secondo il n. 14.05 OMAI. Se vivono in istituto o in internato, possono essere assunte misure architettoniche al domicilio dei genitori, a condizione che i bambini vi trascorrano almeno un fine settimana su due e le vacanze.

- 2146.1 Di regola gli adulti che vivono in istituto non hanno diritto alle misure architettoniche nel luogo in cui trascorrono le vacanze. Al riguardo sono determinanti le spiegazioni contenute nella sentenza del TF 9C_640/2015 del 6 luglio 2016, consid. 2.3 e 4.2.

- 2147 Per le abitazioni di proprietà non ancora costruite non sono concessi lavori di adattamento.

- 2148 Per le modifiche architettoniche l'assicurato deve fornire il consenso scritto del proprietario dell'abitazione o di tutti i comproprietari.

- 2149 Per la valutazione di questi mezzi ausiliari (soprattutto piattaforme elevatrici ed elevatori per scale) si devono richiedere piantine dettagliate della casa o dell'appartamento con la descrizione dei singoli locali, in modo da poter determinare in quale locale e a quale piano l'assicurato svolge

le sue diverse attività. Sono considerate piattaforme elevatrici ai sensi del n. 14.05 OMAI soltanto quelle senza vano. Le piattaforme elevatrici munite di un vano equivalgono a un elevatore verticale e l'AI può partecipare al finanziamento al massimo con un contributo alle spese. L'AI finanzia modelli adeguati ed economici nei singoli casi. Se indicato, può entrare in linea di conto per esempio anche un montascale (necessità dell'aiuto di terzi). In merito all'obbligo di ridurre il danno si veda la sentenza del TF 8C_803/2013 del 30 luglio 2014.

- 2150 1/21 L'installazione di complementi per elevatori per scale resi necessari dall'invalidità o dalla situazione specifica (ad es. piattaforma di dimensioni speciali, spostamento orizzontale) deve essere espressamente motivata dal fornitore.
- 2151 1/21 Riguardo agli onorari per la direzione dei lavori, si veda il N. 2144*.
- 2152 1/21 Non vi sono depositi AI per gli elevatori per scale. Quelli non più utilizzati vengono ripresi dai fornitori e il valore residuo è rimborsato all'AI.
- 2153 1/21 L'AI non finanzia i costi di ripristino in caso di elevatori per scale o apriporta installati in edifici pubblici (ad es. scuole).
- 2153.1 1/22 Regolamentazione transitoria: ai mezzi ausiliari già forniti si applicano le vecchie disposizioni; quelle nuove saranno valide al più presto al momento di un'ulteriore fornitura. Questo significa anche, ad esempio, che per la garanzia dei diritti acquisiti dell'AI secondo il n. 14.05 OMAI rimangono determinanti le condizioni di diritto in vigore fino al 30 giugno 2020 e le nuove disposizioni non sono applicabili (i diritti acquisiti rimangono garantiti nella medesima misura, v. art. 4 OMAV; non sussiste dunque il diritto all'applicazione delle nuove disposizioni secondo il n. 14.05 OMAI). Pertanto, il nuovo regolamento non sarà mai applicabile alle persone con una garanzia dei diritti acquisiti dell'AI esistente fino al 30 giugno 2020.

1/24 14.06 OMAI Cani d'accompagnamento

Per tutti e tre i tipi di cani d'accompagnamento esposti di seguito valgono le condizioni seguenti:

- l'importo forfettario dell'AI è erogato soltanto se l'assicurato, insieme al centro di consegna, ha inoltrato il rapporto di controllo ufficiale (v. lettera circolare AI n. 433) e si può così dimostrare che il cane dispone delle capacità necessarie e che queste ultime sono anche applicate;
- al momento della consegna definitiva del cane (adempimento delle condizioni secondo il rapporto di controllo) il centro di consegna deve essere membro a pieno titolo dell'organizzazione Assistance Dogs International (ADI).

14.06.1 OMAI Cani d'assistenza alla mobilità per disabili motori per assicurati a partire dai 16 anni,

1/24 se è comprovato che l'assicurato sa occuparsi di un cane d'accompagnamento e grazie a quest'ultimo può vivere a casa sua in modo più autonomo. Vi hanno diritto soltanto i disabili motori che ricevono un assegno per grandi invalidi almeno di grado lieve, con bisogno di aiuto comprovato in almeno due delle categorie seguenti: spostarsi/intrattenere contatti sociali; alzarsi/sedersi/sdraiarsi; vestirsi/svestirsi.

Il centro di consegna del cane d'assistenza alla mobilità deve essere certificato dall'organizzazione Assistance Dogs International (ADI). Al momento della consegna del cane d'assistenza alla mobilità l'assicurazione versa un sussidio forfettario di 20 280 franchi. L'importo è suddiviso nel modo seguente: 15 000 franchi per l'acquisto del cane d'assistenza alla mobilità e 5 280 franchi per le spese per il cibo e il veterinario. La prestazione dell'assicurazione può essere richiesta al massimo ogni otto anni, ma una sola volta per lo stesso cane.

2165
1/24 L'assicurato ha diritto alla partecipazione di 20 280 franchi al massimo una volta ogni otto anni, anche se il cane non è più in grado di svolgere il suo compito prima della scadenza del termine.

- 2166 L'AI non può coprire la totalità dei costi, poiché il cane d'assistenza alla mobilità, da solo, non permette di raggiungere alcun obiettivo d'integrazione. L'AI può versare soltanto un contributo per i cani d'assistenza alla mobilità, dato che nella maggior parte dei casi rimborsa già altre prestazioni (ad es. assistenza Spitex, apriporta automatici, apparecchi per ampliare i contatti con l'ambiente). Il cane d'assistenza alla mobilità è pertanto di proprietà dell'assicurato o del fornitore. L'AI non può assumere altre spese oltre al sussidio forfettario di cui al n. 14.06.1 dell'Allegato OMAI. I mezzi ausiliari spesso concessi in questi casi (ad es. apriporta automatici), che possono a rigore essere sostituti dal cane, vanno lasciati all'assicurato o devono essergli accordati comunque se ne è dimostrato il bisogno.
- 2167 Le persone che vivono in istituto non hanno diritto a un cane d'assistenza alla mobilità. Non vi hanno diritto nemmeno i minorenni di età inferiore ai 16 anni.
- 2168 La garanzia di pagamento dell'importo di 20 280 franchi può essere concessa soltanto dopo che l'ufficio AI ha ricevuto il modulo «Rapporto di controllo per la consegna definitiva di un cane d'assistenza alla mobilità», compilato e firmato sia dal fornitore certificato dall'ADI sia dall'assicurato. L'assicurazione (UFAS/ufficio AI) può in qualsiasi momento verificare o far verificare da terzi in loco le capacità del cane indicate nel rapporto di controllo.
- 2168.1 Il controllo dei membri dell'ADI viene effettuato mediante un'autodichiarazione sul rapporto di controllo per i cani d'assistenza alla mobilità (v. allegato alla lettera circolare AI n. 433).

14.06.2 OMAI Cani d'allerta per epilettici per bambini a partire dai quattro anni e per adulti,

se il centro di consegna attesta che l'assicurato o il detentore dell'autorità parentale sa occuparsi di un cane d'allerta. Il diritto sussiste soltanto se l'epilessia è diagnosticata da un medico specialista. Inoltre, grazie al cane gli

adulti devono essere in grado di raggiungere un obiettivo d'integrazione secondo l'articolo 21 capoversi 1 e 2 LAI¹.

Il centro di consegna del cane d'allerta per epilettici deve essere certificato dall'organizzazione Assistance Dogs International (ADI). L'assicurazione versa un sussidio forfettario di 14 280 franchi. L'importo è suddiviso nel modo seguente: 9000 franchi per l'acquisto del cane d'allerta e 5280 franchi per le spese per il cibo e il veterinario. La prestazione dell'assicurazione può essere richiesta al massimo ogni otto anni, ma una sola volta per lo stesso cane.

- 2168.2 Le disposizioni dei N. 2065–2068 si applicano per analogia. L'assicurato o il suo rappresentante legale è responsabile per il benessere dell'animale. Vi è un rapporto di controllo specifico per i cani d'allerta per epilettici (v. lettera circolare AI n. 433).

14.06.3 OMAI Cani d'accompagnamento per bambini autistici tra i quattro e i nove anni,

se il centro di consegna attesta che l'assicurato o il detentore dell'autorità parentale sa occuparsi di un cane. Il diritto sussiste soltanto in presenza di un disturbo dello spettro dell'autismo ai sensi del numero 405 dell'ordinanza del DFI del 3 novembre 2012 sulle infermità congenite senza controindicazioni mediche alla detenzione di un cane e se l'utilizzo del cane serve per imparare a spostarsi in modo sicuro nello spazio pubblico.

Il centro di consegna del cane d'accompagnamento per bambini autistici deve essere certificato dall'organizzazione Assistance Dogs International (ADI). L'assicurazione versa un sussidio forfettario di 20 280 franchi. L'importo è suddiviso nel modo seguente: 15 000 franchi per l'acquisto del cane d'accompagnamento e 5 280 franchi per le spese per

¹ RS 831.20

² RS 831.232.211

il cibo e il veterinario. La prestazione può essere richiesta una sola volta.

- 2168.3 Le disposizioni dei N. 2065–2068 si applicano per analogia. Il rappresentante legale dell'assicurato è responsabile per il benessere dell'animale. Vi è un rapporto di controllo specifico per i cani d'accompagnamento per bambini autistici (v. lettera circolare AI n. 433).
- 2168.4 Disposizioni transitorie per i numeri 14.06.1–14.06.3: la richiesta può essere presentata all'ufficio AI soltanto una volta conclusi l'addestramento del cane e l'introduzione presso l'assicurato. L'AI non può esaminare la richiesta prima (prima dell'allestimento del rapporto di controllo), poiché questa dipende da un'introduzione conclusa e riuscita del cane presso l'assicurato.

Per le richieste di cani d'allerta per epilettici e di cani d'accompagnamento per bambini autistici, in merito all'età del bambino secondo i numeri 14.01.2 e 14.06.3 dell'Allegato OMAI è determinante il momento della consegna definitiva all'assicurato. La consegna definitiva del cane è dunque possibile al più presto dal compimento del quarto anno di vita dell'assicurato, benché la prima introduzione presso quest'ultimo sia possibile già prima. Per quanto concerne i cani d'accompagnamento per bambini autistici, per la consegna va tenuto conto anche dell'età massima di nove anni compiuti.

Nel caso dei cani da assistenza, il momento della richiesta al OAI coincide con la consegna definitiva del cane presso l'assicurato (rapporto di controllo). Poiché il diritto dipende dal buon esito della consegna, non può essere esaminato dal OAI prima di questo momento.

Non è previsto un risarcimento retroattivo. Il pagamento della partecipazione ai costi è quindi escluso per le persone per le quali un cane da assistenza era già definitivamente in uso prima dell'entrata in vigore delle disposizioni a partire dal 1.1.2024. Questa data corrisponde alla fine dell'introduzione del cane presso la persona assicurata e

può essere richiesta, se necessario, al centro di consegna interessato.

15 Mezzi ausiliari per stabilire contatti con l'ambiente

15.01 OMAI Macchine da scrivere

Dal 1° gennaio 2013 gli assicurati non hanno più diritto a una macchina da scrivere.

Le persone che hanno presentato una richiesta per una macchina da scrivere prima del 1° gennaio 2013 vi hanno ancora diritto a titolo di garanzia dei diritti acquisiti. Se le condizioni di diritto secondo l'articolo 2 OMAI sono soddisfatte, l'AI può assumere una sostituzione eventualmente necessaria oppure le spese di riparazione della macchina da scrivere. Tuttavia, se la macchina da scrivere è sostituita da un PC, l'AI non è tenuta a fornire la prestazione.

15.02 OMAI Apparecchi di comunicazione elettrici ed elettronici

1/20

per assicurati affetti da gravi difficoltà nel parlare o nello scrivere che dipendono da un tale apparecchio per mantenere i contatti quotidiani con il loro ambiente e dispongono delle capacità intellettuali e motorie necessarie al suo uso. Consegna in prestito.

L'importo massimo per le prestazioni necessarie alla consegna (accertamento, installazione e preparazione all'uso) ammonta a 140 franchi all'ora (IVA esclusa). Esso include le attività amministrative e di back office del fornitore di prestazioni; queste non possono essere fatturate separatamente. Per il mezzo ausiliario viene rimborsato il prezzo d'acquisto. Per ciascuna consegna di mezzi ausiliari viene inoltre rimborsato un forfait di trattamento di 190 franchi (IVA esclusa). Per le trasferte del fornitore di prestazioni l'AI rimborsa al massimo 70 centesimi al km (IVA esclusa).

Anche il tempo di percorrenza può essere fatturato sulla base della tariffa oraria summenzionata.

- 2169 Rientrano in questa categoria gli apparecchi per scrivere elettrici ed elettronici come pure gli apparecchi con sintetizzatore vocale.
- I tablet possono essere assunti se questo tipo di apparecchio permette di raggiungere l'obiettivo d'integrazione e la consegna risulta più vantaggiosa.
- 2170 Agli allievi della scuola dell'obbligo può essere consegnato un apparecchio di comunicazione se questi viene utilizzato per mantenere i contatti con l'ambiente, ossia per comunicare con la famiglia, gli amici, i compagni, gli insegnanti e con terzi. L'AI non finanzia apparecchi di terapia logopeda.
- 2171 Un apparecchio di comunicazione può essere consegnato agli allievi di una scuola speciale e agli allievi che beneficiano di un'istruzione integrata alle seguenti condizioni:
- il richiedente deve essere stato formato per un lungo periodo e con buoni risultati all'uso di tale apparecchio;
 - deve essere comprovato che l'apparecchio viene utilizzato per mantenere i contatti anche al di fuori della scuola;
 - la direzione della scuola speciale in questione deve fornire indicazioni sull'intelligenza dell'assicurato e garantire che, durante il tempo libero, l'apparecchio sia usato in modo razionale e permetta un notevole miglioramento delle possibilità di contatto;
 - deve essere comprovato che l'assicurato potrà utilizzare l'apparecchio per mantenere i contatti con l'ambiente anche dopo aver finito la scuola;
 - prima del conferimento del mandato a un fornitore di prestazioni, la FSCMA deve verificare che le condizioni di assunzione dei costi da parte dell'AI sono adempiute.

15.04 OMAI Voltapagine

se l'assicurato, affetto da paralisi, non può leggere libri o giornali da solo e necessita di un tale apparecchio. Consegna in prestito.

1/20

15.05 OMAI Apparecchi per ampliare i contatti con l'ambiente

se l'assicurato, affetto da grave paralisi, non essendo ricoverato né in un ospedale né in un istituto specializzato per malati cronici, può stabilire contatti con l'ambiente solo grazie a un tale dispositivo o se questo gli permette di spostarsi in modo autonomo nell'abitazione con la carrozzella con motore elettrico. Consegna in prestito.

Il contributo massimo per le prestazioni necessarie alla consegna (accertamento, installazione e preparazione all'uso) ammonta a 140 franchi all'ora (IVA esclusa). Esso include le attività amministrative e di back office del fornitore di prestazioni; queste non possono essere fatturate separatamente. Per il mezzo ausiliario viene rimborsato il prezzo d'acquisto. Per ciascuna consegna di mezzi ausiliari viene inoltre rimborsato un forfait di trattamento di 190 franchi (IVA esclusa). Per le trasferte del fornitore di prestazioni l'AI rimborsa al massimo 70 centesimi al km (IVA esclusa).

Anche il tempo di percorrenza può essere fatturato sulla base della tariffa oraria summenzionata.

2172
1/18 Per quanto riguarda gli apparecchi per ampliare i contatti con l'ambiente, l'espressione «contatti con l'ambiente» conformemente al n. 15.05 dell'Allegato OMAI si limita alla possibilità di stabilire contatti minimi con l'ambiente (sentenza del TF 9C_197/2010 del 14 dicembre 2010).

2173
1/18 Gli apparecchi per ampliare i contatti con l'ambiente sono composti dagli elementi seguenti:

- apparecchi trasmittenti adatti all'invalidità;
- apparecchi riceventi che trasmettono gli impulsi ai dispositivi di comando;
- dispositivi di comando che permettono di compiere l'azione desiderata, ad esempio telefonare, aprire o chiudere una porta, accendere o spegnere la luce.

Gli apparecchi considerati parte dell'equipaggiamento di base di un'economia domestica (ad es. smartphone) devono essere finanziati dall'assicurato.

L'entità del finanziamento dipende dal luogo in cui l'assicurato soggiorna:

- a casa: presa a carico integrale;
- in un istituto: presa a carico solo degli apparecchi trasmittenti (v. N. 2174);
- in un ospedale o in un'istituzione per malati cronici: nessuna presa a carico (v. N. 2174).

2174 Gli apparecchi riceventi e i dispositivi di comando fanno parte della normale attrezzatura delle istituzioni che accolgono invalidi. Per questo gli invalidi che vivono in istituti non hanno diritto a questi apparecchi. L'AI può tuttavia assumere i costi dell'apparecchio trasmittente, se l'assicurato può portarlo con sé in caso di trasloco. Per istituti s'intendono le istituzioni secondo la definizione dell'articolo 35^{ter} capoversi 1–3 OAI.

Se l'assicurato vive in un'istituzione per malati cronici (v. art. 35^{ter} cpv. 5 OAI), non ha diritto a un apparecchio trasmittente. Si parte infatti dal presupposto che gli assicurati in tali istituzioni siano durevolmente bisognosi di assistenza medica, costretti a letto, e dunque non in grado di raggiungere un obiettivo d'integrazione con un apparecchio per ampliare i contatti con l'ambiente.

2175 Il diritto comprende un apparecchio trasmittente nonché gli apparecchi riceventi e i dispositivi di comando necessari per compiere gli atti quotidiani e per spostarsi in modo autonomo.

2176 Gli apparecchi trasmittenti dispongono di funzionalità che rispondono a esigenze più elevate, in particolare l'utilizzo di sistemi per chiamate urgenti. L'AI non assume tuttavia le spese per le componenti necessarie ad attivare tali funzionalità.

15.06 OMAI Videotelefono SIP

1/17

- se una persona sorda o gravemente audiolesa che comunica nella lingua dei segni non può altrimenti stabilire i necessari contatti con l'ambiente, o non si può esigere che lo faccia, e dispone delle capacità intellettuali e motorie necessarie all'uso di un tale apparecchio. Consegna in prestito. L'importo massimo ammonta a 1 700 franchi (IVA inclusa).
- 2177 A persone che comunicano nella lingua dei segni può essere consegnato un videotelefono basato sullo standard SIP (Session Initiation Protocol). Di regola l'assicurato ha diritto a un apparecchio. Possono ricevere due apparecchi soltanto gli assicurati esercitanti un'attività lucrativa e che utilizzano il secondo apparecchio sul posto di lavoro.
- 2178 1/21 Possono essere consegnati soltanto videotelefoni. La videotrasmissione di conversazioni tra udenti e non udenti è assicurata dalla ditta Procom (stato 31.12.2012, per il 2018 si mira all'integrazione di questo servizio nella legge sulle telecomunicazioni a titolo di prestazione del servizio universale). I telefoni cellulari o i PC non sono finanziati dall'AI in quanto fanno parte dell'equipaggiamento di base di un'economia domestica (dotazione di TIC, Ufficio federale di statistica). Inoltre la trasmissione di messaggi scritti tra udenti e non udenti non comporta spese supplementari per gli interessati (ad es. app TexMee per smartphone).
- 2179 L'AI può finanziare al massimo un videotelefono ogni sette anni.
- 2180 Le persone che hanno presentato all'ufficio AI una richiesta per un apparecchio telefonico scrivente o un fax prima del 31 dicembre 2012 vi hanno ancora diritto a titolo di garanzia dei diritti acquisiti. Se le condizioni di diritto secondo l'articolo 2 OMAI sono soddisfatte, l'AI può assumere una sostituzione eventualmente necessaria oppure le spese di riparazione di questi apparecchi. In tal caso, la consegna si limita a un apparecchio telefonico scrivente o un fax e l'assicurato non può ricevere anche un videotelefono.

La garanzia dei diritti acquisiti non vale per i telefoni cellulari con software speciale, in quanto si considera che i relativi costi non siano dovuti all'invalidità.

15.07 OMAI Contributi per vestiti confezionati su misura

se un assicurato non può indossare vestiti confezionati in serie perché affetto da turbe della crescita o da deformazioni dello scheletro.

- 2181 L'AI può assumere le spese supplementari rispetto ai vestiti confezionati in serie.

L'assicurato deve trasmettere tutti i documenti giustificativi all'ufficio AI una volta all'anno. Nella comunicazione occorre richiamare la sua attenzione su questo punto. Il materiale – stoffa, lana ecc. – o i vestiti confezionati in serie sono a carico dell'assicurato. Le spese per la confezione di vestiti su misura / la modifica di vestiti confezionati in serie sono assunte dall'AI.

- 2182 Riguardo alle scarpe su misura, gli assicurati devono partecipare alle spese conformemente al n. 4.1 dell'Allegato OMAI. Questo tipo di scarpa entra in linea di conto per misure superiori al 47 per le donne e al 53 per gli uomini. Si possono rimborsare al massimo due paia di scarpe l'anno.

1/17 **15.08 OMAI Caschi di protezione**

se, a causa della sua malattia (epilessia, emofilia ecc.) l'assicurato è esposto a un rischio notevolmente più elevato di subire ferite alla testa a seguito di cadute quando si sposta da solo.

- 2183 La necessità di portare un casco di protezione deve essere motivata da un medico.

15.09 OMAI Protezioni per i gomiti e per le ginocchia per emofiliaci

- 2184 Di regola sono sufficienti protezioni semplici e imbottite fabbricate in serie con tessuti elasticci e vendute nei negozi di articoli sportivi o ortopedici. In casi eccezionali occorrono rinforzi di cuoio su misura, la cui necessità deve essere motivata in modo particolareggiato dal medico curante.

15.10 OMAI Seggiolini speciali (reha) da bambino per l'auto per bambini che non possono sostenere la testa e il busto

La partecipazione alle spese per bambini fino ai 12 anni compiuti e di altezza inferiore a 150 cm ammonta a 200 franchi.

1/20 **3a parte: Depositi di mezzi ausiliari e accertamenti tecnici**

1/17 **1. Depositi di mezzi ausiliari della FSCMA**

I mezzi ausiliari elencati qui di seguito sono gestiti dai depositi della FSCMA su incarico dell'AI:

- carrozzelle manuali, carrozzelle con motore elettrico, scooter;
- biciclette a tre ruote, buggy;
- apparecchi di spinta e di trazione per carrozzelle;
- deambulatori rollator, deambulatori a trapezio, stabilizzatori per posizione eretta;
- elevatori per malati;
- sollevatori per vasca da bagno;
- sollevatori a soffitto;
- montascale, rampe;
- letti azionati elettricamente;
- piattaforme elevatrici per automobili, supporti per sedili, rampe, ausili per il caricamento in automobile;
- mezzi ausiliari per WC e doccia;
- sedie e tavoli da lavoro;
- apparecchi di comunicazione e di controllo ambientale.

Ripresa dei mezzi ausiliari usati

3001 Gli uffici AI sono responsabili di riprendere tutti i mezzi ausiliari usuali che hanno consegnato in prestito e che non

sono più utilizzati dall'assicurato oppure cui egli non ha più diritto e di rimetterli a un deposito AI. La FSCMA informa gli uffici AI interessati sui mezzi ausiliari che ha direttamente ripreso.

3002 Se l'ufficio AI accerta che un mezzo ausiliario deve essere restituito, invita l'assicurato a rimetterlo al deposito più vicino usando il modulo di restituzione. Su quest'ultimo devono figurare il mezzo ausiliario, il marchio di fabbrica, il modello, l'esecuzione, la data di acquisto ecc. Una copia del modulo deve essere inoltrata al deposito AI competente. La FSCMA conferma immediatamente la ricezione del mezzo ausiliario.

- 3003
1/17 La restituzione del mezzo ausiliario al deposito AI avviene di regola tramite la FSCMA (per la procedura negli altri depositi v. il N. 1016). L'ufficio AI informa la FSCMA sui mezzi ausiliari che devono essere ripresi dal deposito.
- 3003.1 L'eventuale valore residuo dei mezzi ausiliari dell'AI non riutilizzabili che sono venduti direttamente dal deposito a terzi è gestito (calcolato e incassato) direttamente dal deposito AI.
Gli assicurati che si rivolgono all'ufficio AI per chiedere informazioni sul calcolo del valore residuo o sull'acquisto di un mezzo ausiliario (p. es. acquisto di una seconda carrozella a loro spese) devono essere indirizzati alla FSCMA.
- 3004 L'ufficio AI deve controllare che l'assicurato risponda all'invito di restituire il mezzo ausiliario.

Riutilizzazione dei mezzi ausiliari del deposito

- 3005 Se l'assicurato chiede informazioni su mezzi ausiliari usuali direttamente a un ufficio AI, deve essere indirizzato al deposito AI più vicino che verificherà se il mezzo richiesto è disponibile.
- 3006
1/19 Ad ogni richiesta di mezzi ausiliari usuali, l'ufficio AI ne verifica la disponibilità presso i depositi (per le carrozzelle la richiesta ai depositi è presentata dal fornitore di prestazioni, v. N. 2074 e 2081).
- 3007 Se un mezzo ausiliario è disponibile in un deposito AI, quest'ultimo ne conferma la fornitura all'ufficio AI compilando il modulo di consegna. L'ufficio AI deve notificare spontaneamente al deposito tutte le decisioni concernenti i mezzi ausiliari da esso gestiti.
- 3008 In linea di principio il mezzo ausiliario viene ritirato al deposito dall'interessato, dai suoi familiari o dalle persone che gli prestano aiuto. Negli altri casi la fornitura è organizzata dal deposito AI.

1/17 2. Elenco dei depositi AI

Depositi di mezzi ausiliari usuali

Oensingen (per AG, BL, BS, SO)	SAHB Hilfsmittel-Zentrum Dünnernstrasse 32 4702 Oensingen
Deposito e centro di consulenza	Tel. 062/388 20 20 Fax 062/388 20 40 hmz.oensingen@sahb.ch
Ittigen (per BE [d,f], FR [d], JU)	SAHB Hilfsmittel-Zentrum Worbletalstrasse 32 3063 Ittigen
Deposito e centro di consulenza	Tel. 031/996 91 80 Fax 031 996 91 81 hmz.ittigen@sahb.ch
Brüttisellen (per SH, ZH)	SAHB Hilfsmittel-Zentrum Zürichstrasse 44 8306 Brüttisellen
Deposito e centro di consulenza	Tel. 044/805 52 70 Fax 044/805 52 77 hmz.bruetisellen@sahb.ch
Luzern (per LU, NW, OW, GL, SZ, UR, ZG)	SAHB Hilfsmittel-Zentrum Bodenhof 4 6014 Lucerna
Deposito e centro di consulenza	Tel. 041 318 56 20 Fax 041 318 56 21 hmz.luzern@sahb.ch
Deposito e centro di consulenza	Tel. 021/641 60 20 Fax 021/641 60 29 fscma.le.mont@sahb.ch

Depositi di mezzi ausiliari usuali

Quartino (per TI, Mesolcina)	FSCMA Centro mezzi ausiliari Centro Luserte 6 6572 Quartino
Deposito e centro di consu- lenza	Tel. 091/858 31 01 Fax 091/858 33 46 fscma.quartino@sahb.ch
Sion (per VS, d+f)	FSCMA Centre de moyens auxiliaires Chemin St. Hubert 5 1950 Sion
Deposito e centro di consulenza	Tel. 027/451 25 50 Fax 027/451 25 59 fscma.sion@sahb.ch
St.Gallen (für AI, AR, SG, TG, FL, GR)	SAHB Hilfsmittel-Zentrum Lukasstr. 7 9008 St. Gallen
Depot und Beratungsstelle	Tel. 071 272 13 80 Fax 071 272 13 81 hmz.st.gallen@sahb.ch

Mezzi ausiliari speciali

I mezzi ausiliari speciali possono essere gestiti soltanto nei depositi previsti a questo scopo:

Elenco consolidato dei depositi di mezzi ausiliari di tutti i fornitori di prestazioni: www.depot21.ch	Indirizzo del fornitore di prestazioni	Mezzi ausiliari informatici per ciechi e ipovedenti gravi nonché dispositivi OrCam MyEye
Winterthur 052 202 96 16	LVI Low Vision International Hinterbrunnenstrasse 1 8312 Winterberg	Mezzi ausiliari elettronici per ipovedenti consegnati da questa ditta (solo prodotti MAGNILINK)
Zurigo 043 333 32 32	SBS Schweiz. Bibliothek für Blinde, Seh- und Lesbehinderte Grubenstrasse 12 8045 Zürich	Testi registrati a scopo di formazione; testi redatti in scrittura Braille e rilievi plastici per la formazione

3. Accertamenti tecnici

3.1. Accertamenti tecnici effettuati dalla FSCMA

- 3009 È compito dell'ufficio AI verificare che i mezzi ausiliari consegnati siano di tipo semplice e adeguato. La FSCMA sostiene l'ufficio AI nella procedura di accertamento tecnico dei mezzi ausiliari.
- 3010 1/15 La FSCMA esegue accertamenti tecnici su richiesta dell'ufficio AI in particolare per i mezzi ausiliari seguenti:
- elevatori per scale;
 - misure architettoniche (inclusi gli adattamenti di bagni);
 - trasformazione di veicoli;
 - tecnica ortopedica (senza scarpe);
 - carrozzelle;
 - scooter a partire da 4 000 franchi
 - apparecchi di comunicazione e di controllo ambientale (compresi gli strumenti di lavoro di cui al n. 13.01* dell'Allegato OMAI).
- 3011 Di regola la richiesta di una seconda offerta è effettuata dall'assicurato o dalla FSCMA.
- 3012 I documenti che l'ufficio AI deve mettere a disposizione per un accertamento da parte della FSCMA devono contenere le informazioni seguenti:
- genere ed evoluzione dell'invalidità;
 - mezzi ausiliari di cui l'assicurato ha usufruito fino a oggi e di cui usufruisce attualmente;
 - scopo concreto del mezzo ausiliario previsto;
 - eventualmente ulteriori informazioni utili (ad es. provvedimenti professionali).
- 3013 Dopo la consegna di un rapporto di accertamento, la FSCMA deve essere in ogni caso informata sulla decisione (positiva o negativa) dell'ufficio AI.
- 3014 La FSCMA deve facilitare il lavoro dell'ufficio AI:
- stabilendo in modo obiettivo i bisogni degli invalidi;

- verificando se i mezzi ausiliari consegnati sono di tipo semplice e adeguato ai sensi della legislazione dell'AI;
 - motivando sufficientemente le consegne ritenute non giustificate;
 - valutando il rapporto qualità/prezzo delle prestazioni;
 - esaminando i diversi aspetti di una consegna di mezzi ausiliari alla luce delle relative disposizioni dell'OMAI e della CMAI;
 - restando a disposizione dell'ufficio AI per ulteriori informazioni.
- 3014.1 1/26 In caso di bisogno motivato, un accertamento tecnico può essere completato dall'esecuzione di un'analisi motoria e/o da una prestazione di officina nel laboratorio tecnico della FSCMA. In caso di necessità di un'analisi motoria, la FSCMA presenta una richiesta all'ufficio AI competente. Se approva la richiesta, l'ufficio AI deve informare senza indugio il fornitore in merito all'esecuzione dell'analisi motoria.
- 3014.2 1/26 In caso di esecuzione di un'analisi motoria nel laboratorio tecnico nel quadro di un accertamento tecnico, la FSCMA deve comunicare il più rapidamente possibile il risultato all'ufficio AI.
- 3015 Gli accertamenti della FSCMA costituiscono solo raccomandazioni. La responsabilità della decisione incombe all'ufficio AI. Gli assicurati devono essere sempre informati di questo fatto dai consulenti della FSCMA.
- 3016 La FSCMA fattura agli uffici AI gli accertamenti eseguiti in ogni singolo caso.
- 1/20 **3.2. Accertamenti tecnici effettuati dalla CQAT-Informatica**
- 3017 1/25 Gli accertamenti tecnici effettuati dalla CQAT-Informatica (Commissione per il controllo della qualità e gli accertamenti tecnici nell'ambito dell'informatica, v. art. 8 della Convenzione tariffale concernente il rimborso delle prestazioni di servizi informatici e dell'istruzione all'uso in relazione con

la consegna o l'update di mezzi ausiliari informatici specifici per ipovedenti, valida dal 1° gennaio 2025) sono volti a valutare i prodotti forniti nell'ambito dei mezzi ausiliari informatici per ciechi e ipovedenti gravi. Le richieste vanno inoltrate all'indirizzo admin-kqfb@szb.ch o alla CQAT-Informatica, c/o Unione centrale svizzera per il bene dei ciechi UCBC, Niederlenzer Kirchweg 1, 5600 Lenzburg.

- 3018 I N. 3009 e 3011–3016 si applicano per analogia anche alla CQAT-Informatica.

4a parte: Entrata in vigore e disposizioni transitorie

La presente circolare (CMAI) compresi gli allegati (1 e 2) entra in vigore il 1° gennaio 2026 e sostituisce quella in vigore dal 1° gennaio 2025. È determinante la data della presentazione della richiesta di prestazioni all'ufficio AI. Si segnala che il termine è considerato rispettato se la richiesta è stata consegnata a tale data alla Posta Svizzera, a un servizio cantonale o federale non competente o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera.

Allegato 1

1/18

Prezzi massimi, partecipazioni alle spese, valori limite

L'assicurazione non rimborsa automaticamente i prezzi massimi stabiliti per i mezzi ausiliari. Infatti, se esiste sul mercato un mezzo ausiliario semplice e adeguato a un prezzo inferiore a quello limite, per il rimborso delle spese ci si basa su questo prezzo. Gli uffici AI devono informarsi sulle condizioni del mercato e, se necessario, richiedere offerte concorrenziali. Viceversa, può succedere che venga richiesto un mezzo ausiliario il cui prezzo supera il limite fissato. Dal 1° gennaio 2008, i prezzi massimi e le partecipazioni alle spese sono integrati nell'Allegato OMAI e pertanto non figurano più nella CMAI.

6 Valori limite

1/25

6.1	Attività lucrativa (N. 1019)	
	Reddito annuo minimo	5 000 franchi
6.2	Attività lucrativa sufficiente al sostentamento	
	Reddito mensile dell'attività lucrativa	
	secondo il N. 1020	1 890 franchi
6.3	Servizi di terzi (N. 1034)	
	Importo massimo annuo (tuttavia non	
	superiore al reddito annuo)	22 680 franchi

Allegato 2

1/20

Convenzioni concluse in virtù delle basi legali dell'AI

- Convenzione tariffale conclusa con l'Associazione svizzera dei tecnici in ortopedia (ASTO)
- Convenzione tariffale conclusa con l'associazione Fuss & Schuh (tariffa OSM)
- Convenzione tariffale per la fornitura di carrozzelle con l'Associazione svizzera delle tecnologie mediche (SWISS MEDTECH) e l'associazione Ortho Reha Suisse (ORS)–Convenzione tariffale con fornitori/scuole di cani guida per ciechi concernente la consegna a noleggio di cani guida per ciechi ad assicurati AI
- Convenzione con i produttori di protesi dell'occhio
- Convenzione tariffale con PROCOM concernente il rimborso di traduzioni in lingua dei segni
- Convenzione con l'Unione centrale svizzera per il bene dei ciechi (UCBC) concernente il rimborso dell'insegnamento del sistema Braille, l'allenamento dell'orientamento e della mobilità nonché l'allenamento all'uso delle funzionalità degli apparecchi e delle funzioni per l'accessibilità di smartphone e tablet
- Convenzione tariffale con il Berufsverband Hörgeschädigtenpädagogik (BHP) e con ARELL concernente il rimborso dell'allenamento uditivo-vocale
- Convenzione tariffale concernente il rimborso delle prestazioni di servizi informatici e dell'istruzione all'uso in relazione con la consegna o l'update di mezzi ausiliari informatici specifici per ipovedenti (conclusa con diversi fornitori di prestazioni)
- Convenzione tariffale con la FSCMA (Federazione svizzera di consulenza sui mezzi ausiliari per persone andicappate e anziane) concernente valutazioni specialistiche (perizie)
- Convenzione tariffale con la FSCMA (Federazione svizzera di consulenza sui mezzi ausiliari per persone andicappate e anziane) concernente l'acquisizione di depositi di mezzi ausiliari