



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 2020

318.507.11 i

01.20

Adeguamenti al 1° gennaio 2020

La presente versione della CMAI sostituisce la versione in vigore dal 1° gennaio 2019.

Le modifiche consistono principalmente in precisazioni. Modifiche materiali sono state apportate per quanto riguarda i sistemi di lettura e scrittura per ciechi e ipovedenti e la presentazione di offerte per modifiche di veicoli a motore alla FSCMA. Sono stati inoltre completati i numeri marginali concernenti i binocoli e le modifiche architettoniche.

- N. 1002 Regolamentazione concernente la consegna di mezzi ausiliari nell'ambito di provvedimenti d'integrazione concessi per un periodo inferiore a un anno

- N. 1010 Precisazione

- N. 1043 Precisazione

- N. 2082.1 Precisazione concernente la distinzione tra carrozzelle con motore elettrico e altri veicoli a motore

- N. 2095 Soppressione dell'obbligo di presentare una richiesta alla FSCMA in caso di ulteriore fornitura o di riparazioni fino a 1500 franchi

- 11 Definizione di grave ipovisione e cecità

- 11.06 OMAI Diversi adeguamenti di numeri marginali (2115, 2118, 2121, 2122) sulla base della nuova 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° luglio 2019

- N. 2127 Regolamentazione delle condizioni di diritto per la consegna di un dispositivo OrCam MyEye per ipovedenti gravi

- N. 2129.1* Rinvio alle disposizioni di cui al numero 11.06 OMAI

- N. 2144*/2161 Aggiunta di eccezioni per quanto riguarda la presa a carico di onorari per la direzione di lavori

- N. 2158 Precisazione concernente il diritto a un letto azionato elettricamente
- 15.02/15.05 Precisazione concernente l'applicazione della tariffa oraria anche per il tempo di percorrenza
- 3^a parte Modifica relativa al deposito per i mezzi ausiliari informatici specifici per ipovedenti
- 3^a parte, 3.2 Nuovo centro di accertamento tecnico per la valutazione delle offerte nell'ambito dell'informatica per i ciechi e gli ipovedenti gravi (CQAT-Informatica)
- Allegato 2 Modifica di denominazioni delle associazioni, aggiunta 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° luglio 2019

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	13
2.4. Mezzi ausiliari destinati all'integrazione (*).....	14
2.5. Rimborso delle spese	15
2.6. Partecipazione alle spese da parte dell'assicurato.....	15
2.7. Diritto di sostituzione della prestazione	16
2.8. Ulteriore impiego del mezzo consegnato	16
2.9. Rimborso dei servizi di terzi	16
2.10. Servizi di terzi non rimborsati.....	17
2.11. Spese di addestramento all'uso di mezzi ausiliari	18
2.12. Spese di riparazione	18
2.13. Spese d'uso e di manutenzione	19
2.14. Rimborso per il ripristino dello stato iniziale	19
2.15. Sostituzione di mezzi ausiliari	20
2.16. Scelta del fornitore.....	20
2.17. Spese di viaggio	21
2.18. Fornitori e partner tariffali.....	21
2.19. Qualità della fornitura di prestazioni.....	21

2a parte: Disposizioni speciali.....	22
1 Protesi	22
1.01 OMAI Protesi funzionali definitive dei piedi e delle gambe	22
1.02 OMAI Protesi definitive delle mani e delle braccia	22
1.03 OMAI Esoprotesi definitive del seno	22
2 Ortesi.....	23
2.01 OMAI Ortosi delle gambe	23
2.02 OMAI Ortosi delle braccia.....	23
2.03 OMAI Ortosi del tronco,	24
2.04 OMAI Ortosi cervicali	24
4 Scarpe e plantari ortopedici	24
4.01 OMAI Scarpe ortopediche su misura, inclusi i costi di produzione.....	25
4.02 OMAI Modifiche o rifiniture ortopediche di scarpe confezionate o scarpe speciali ortopediche	26
4.03 OMAI Scarpe speciali ortopediche.....	26
4.04 OMAI Maggior consumo di scarpe confezionate dovuto all'invalidità	27
4.05* OMAI Plantari ortopedici	27
5 Mezzi ausiliari per il cranio e la testa	27
5.01 OMAI Protesi dell'occhio	27
5.02 OMAI Epitesi del viso.....	28
5.05* OMAI Protesi dentarie	29
5.06 OMAI Parrucche.....	29
5.07 OMAI Apparecchi acustici in caso d'ipoacusia.....	30
5.07.1 OMAI Apparecchi acustici impiantati o ad ancoraggio osseo.....	33
5.07.2* OMAI Regolamentazione dei casi di rigore.....	35
5.07.3 OMAI Apparecchi acustici per assicurati di età inferiore ai 18 anni 37	
Regolamentazione transitoria per la protesizzazione con apparecchi acustici	40
5.08 OMAI Apparecchi ortofonici dopo laringectomia	40
7 Occhiali e lenti a contatto.....	41
7.01* OMAI Occhiali	41
7.02* OMAI Lenti a contatto,.....	41
9 Carrozzelle	42
9.01 OMAI Carrozzelle senza motore.....	42

9.02 OMAI Carrozze con motore elettrico	44
Disciplinamento transitorio per la fornitura di carrozze (carrozze manuali e con motore elettrico)	47
10 Veicoli a motore	48
10.01* OMAI Ciclomotori a due, tre o quattro ruote	49
10.02* OMAI Motocicli leggeri e motocicli	49
10.04* OMAI Automobili	49
10.05 OMAI Modifiche di veicoli a motore rese necessarie dall'invalidità	50
11 Mezzi ausiliari per ciechi e ipovedenti gravi	52
11.01 OMAI Bastoni bianchi e navigatori per pedoni	52
11.02 OMAI Cani da guida per ciechi	53
11.04 OMAI Apparecchi per la riproduzione di supporti sonori	55
11.05* OMAI Apparecchi per la riproduzione di supporti sonori ...	55
11.06 OMAI Sistemi di lettura e scrittura	55
11.07 OMAI Occhiali-lente, binocoli e lenti filtranti.....	57
12 Apparecchi che facilitano la deambulazione	59
12.01 OMAI Stampelle antibrachiali.....	59
12.02 OMAI Deambulatori e sostegni ambulatori	59
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 quali ausilio per recarsi al lavoro	60
13.01* OMAI Strumenti di lavoro e apparecchi domestici resi necessari dall'invalidità; installazioni, accessori e adeguamenti indispensabili all'uso di apparecchi e macchine.	60
Consegna sotto forma di prestito autoammortizzabile.	61
13.02* OMAI Sedili, letti e sostegni per la posizione eretta adatti individualmente alla menomazione	62
13.03* OMAI Superfici di lavoro adeguate individualmente alla menomazione	63
13.04* OMAI Modifiche architettoniche, rese necessarie dall'invalidità, al posto di lavoro e per permettere all'assicurato di occuparsi delle sue mansioni consuete	63
13.05* OMAI Piattaforme elevatrici ed elevatori per scale, 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	64

14	Mezzi ausiliari per ampliare la propria autonomia	66
14.01	OMAI Installazioni di WC-doccia e WC-essiccazione come pure complementi alle installazioni sanitarie esistenti	66
14.02	OMAI Elevatori per malati per l'uso a domicilio	66
14.03	OMAI Letti azionati elettricamente	66
14.04	OMAI Modifiche architettoniche nell'appartamento dell'assicurato rese necessarie dall'invalidità:	68
14.05	OMAI Montascale e rampe	69
14.06	OMAI Cani d'accompagnamento	69
15	Mezzi ausiliari per stabilire contatti con l'ambiente.....	71
15.01	OMAI Macchine da scrivere.....	71
15.02	OMAI Apparecchi di comunicazione elettrici ed elettronici ...	71
15.04	OMAI Voltapagine.....	72
15.05	OMAI Apparecchi per ampliare i contatti con l'ambiente	73
15.06	OMAI Videotelefono SIP	75
15.07	OMAI Contributi per vestiti confezionati su misura.....	76
15.08	OMAI Caschi di protezione	76
15.09	OMAI Protezioni per i gomiti e per le ginocchia per emofiliaci.....	76
15.10	OMAI Seggiolini speciali (reha) da bambino per l'auto per bambini che non possono sostenere la testa e il busto	77
3a parte: Depositi di mezzi ausiliari e accertamenti tecnici		78
1.	Depositi di mezzi ausiliari della FSCMA.....	78
2.	Elenco dei depositi AI	80
3.	Accertamenti tecnici.....	83
3.1.	Accertamenti tecnici effettuati dalla FSCMA	83
3.2.	Accertamenti tecnici effettuati dalla CQAT-Informatica	84
4a parte: Entrata in vigore e disposizioni transitorie.....		86
Allegato 1		87
Allegato 2		88

Abbreviazioni

AI	Assicurazione invalidità
art.	articolo
ASTO	Associazione svizzera dei tecnici in ortopedia
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
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 (O rt hopädie- S chuhmacher- M eister)
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
1/18 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.

1.2. Condizioni di diritto

1002 Per quanto riguarda i mezzi ausiliari, l'invalidità è conside-
1/20 rata 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:

- 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 Il diritto ai mezzi ausiliari si estingue al più tardi alla fine del mese in cui l'assicurato si avvale del diritto di ottenere una rendita anticipata o alla fine del mese in cui raggiunge l'età di pensionamento. Ciò significa che le condizioni di diritto devono essere soddisfatte prima che l'assicurato raggiunga l'età di pensionamento (fa stato il mese in cui la rendita è versata per la prima volta).
- 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
1/18 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 accertare 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
1/18 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
1/20 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). 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.
Soltanto l'assicurato deve essere informato del motivo per il quale non ha diritto alle prestazioni.

- 1011
1/15
- Gli accertamenti tecnici necessari per i mezzi ausiliari vanno commissionati a centri d'accertamento (v. sotto, 2^a parte) o a centri specializzati (v. sotto, 3^a 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. Consegna

- 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).
- 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 ai n. 13.01*–13.03* dell'Allegato OMAI o 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 ai n. 13.01*–13.03* 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, 3^a parte). I mezzi ausiliari vanno restituiti direttamente e a costi contenuti. Le relative spese sono coperte dall'Al.

- 1017 Quando un deposito Al 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 Al 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'Al 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.

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'Al 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 La condizione da soddisfare per poter esercitare il diritto di sostituzione della prestazione è che l'apparecchio sostitutivo *adempia la stessa funzione* del mezzo ausiliario al quale 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).

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.**

1/19 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. Queste devono essere fatturate dall'assicurato.

1034 Il rimborso mensile per i servizi forniti da terzi non deve superare né il reddito lordo mensile dell'attività lucrativa dell'assicurato, né una volta e mezzo l'importo minimo della rendita ordinaria semplice di vecchiaia (v. allegato 1 cifra 6.3).

2.10. Servizi di terzi non rimborsati

- 1035
1/18
- 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'invalide (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 Nel caso dei mezzi ausiliari finanziati in virtù del diritto di sostituzione della prestazione, l'AI assume eventuali spese di riparazione alle stesse condizioni di quelle applicabili per il mezzo ausiliario figurante nell'elenco.

- 1040
1/15 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 categoria di 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
1/20 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 l'ufficio AI ha convenuto il ripristino per iscritto con il locatore prima dei lavori di trasformazione. 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. In caso di elevatori per scale e installazioni analoghe, le spese di ripristino possono essere finanziate dall'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 In caso di perdita o danno, l'AI sostituisce il mezzo ausiliario consegnato in prestito, sempre che l'assicurato non sia venuto meno all'obbligo di usarlo con la debita cura.
- 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
1/16 In linea di principio, l'assicurato può scegliere liberamente il 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. Fornitori e partner tariffali

- 1050 Le convenzioni basate sulla CMAI sono riportate nell'allegato 2.
- 1051 Se si accerta che un fornitore ha violato una convenzione, l'ufficio AI deve adottare misure adeguate. Se non si perviene 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
1/15 una copia all'assicurato. Sono fatte salve disposizioni di diverso tenore contemplate nelle convenzioni/convenzioni tariffali vigenti.

2.19. Qualità della fornitura di prestazioni

- 1053 Nella comunicazione/decisione va ricordato all'assicurato che deve controllare la copia della fattura e informare immediatamente 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.

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
1/18 Il diritto al rimborso sussiste anche in caso di operazioni conservative. Le assicurate che, per motivi organici (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 annui: 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

- 1/17 Un assicurato incapace di stare in piedi o di camminare ha diritto a un'ortesi unicamente se quest'ultima adempie a un obiettivo garantito dalla legge (autonomia, spostamento, contatti con l'ambiente, sentenza del TF 8C_531/2009 del 23 ottobre 2009).

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'Al.

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

1/17 Rimborso secondo la convenzione tariffale conclusa con l'associazione Fuss und Schuh.

2015 L'assicurato partecipa alle spese (70 franchi per paio fino alla fine del mese in cui sono stati compiuti i 12 anni e 1/19 120 franchi per paio a partire da quel momento).

2016 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. 1/15

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
1/17

In caso di dubbio va contattata la CPF FSCMA.
Indirizzo: Verband Fuss und Schuh, Tribtschenstrasse 7,
Casella postale 3065, 6002 Lucerna, indirizzo e-mail:
info@f-u-s.ch.

2020.1
1/18

Dal 1° luglio 2017, i lavori alle scarpe d'ordine tecnicoortopedici (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).

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.

Scarpe ortopediche di serie, inclusi i costi di produzione

La scarpa ortopedica di serie è un prodotto semilavorato che deve poter essere adattato a piedi patologici.

La calzatura è adattata con le rifiniture ortopediche necessarie e il plantare viene adattato individualmente. In casi specifici questa soluzione permette di evitare 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 Le scarpe ortopediche su misura e le scarpe ortopediche fabbricate in serie possono essere prodotte o modificate soltanto da maestri calzolai ortopedici OSM riconosciuti.

1/17 **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 giusta 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**.

5 Mezzi ausiliari per il cranio e la testa

1/19 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 1/19 Per le protesi oculari in vetro, le prestazioni possono essere richieste ogni anno, per quelle in materia plastica ogni cinque anni. I due tipi di fabbricazione sono equivalenti.

Giusta la convenzione, i sussidi massimi ammontano a 720 franchi (IVA esclusiva) per protesi di vetro e a

3357 franchi (IVA esclusiva) 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 6 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
1/19 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
1/19 Il rimborso delle protesi dell'occhio in materiale sintetico si applica anche alla protesizzazione senza impianto e a quella per i bambini (eccettuati i casi di microftalmia e anoftalmia) 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 compresa

- 2035
1/18 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).

2036
1/15 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). Il prezzo di acquisto (fornitore di parrucche del centro di consegna) deve essere comprovato dal fornitore di prestazioni 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 binauricolari, 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 binauricolari.

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
1/17 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. 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 binauricolari è possibile solo su indicazione audiologica del medico specialista e a condizione che l'apparecchio binaurale porti a un miglioramento considerevole della situazione uditiva. Per le protesizzazioni con apparecchi CROS è rimborsato l'importo forfettario per gli apparecchi binauricolari.
- 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.avs-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.avs-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 binauricolari, 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 figura nell'elenco degli apparecchi acustici.

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
1/15 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.

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'atte-

stazione 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 binauricolari. 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 binauricolari.

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 binauricolari. 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 binauricolari.

- 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 giusta gli articoli 12 e 13 LAI o dall'assicurazione malattie.
- 2048 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.
- 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
1/17 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.

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 binauricolari.

- 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*
1/19 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 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 TARMED.
- 2056*
1/19 Per un'assunzione dei costi è necessario 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.
- 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 per la protesizzazione con apparecchi monoauricolari e a 4170 per la protesizzazione con apparecchi binauricolari, IVA compresa. 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 biau-ricolari.

Le spese per le riparazioni sono rimborsate

- 2058
1/17
- 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: 1600 franchi per una protesizzazione con apparecchi monoauricolari (apparecchio e servizio) e 1230 franchi per la manutenzione, la successiva assistenza ecc. per almeno sei anni; quello di *4170 franchi* nel modo seguente: 2400 franchi per una protesizzazione con apparecchi biau-ricolari (apparecchio e servizio), 1770 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 unicamente da audioprotesisti specializzati in acustica pediatrica riconosciuti dall'UFAS (v. elenco sul sito www.avs-ai.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 Date le modalità di rimborso, gli apparecchi acustici per bambini e adolescenti sono di regola consegnati in prestito. In caso di perdita, l'AI può pertanto 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 fornitogli (v. N. 1045).
- 2065 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.

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 di volta in volta 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.

2066
1/17 Regolamentazione transitoria per la protesizzazione con apparecchi acustici

Per gli apparecchi acustici ancora rimborsati in base alla convenzione tariffale (richieste pervenute entro il 30 giugno 2011), le disposizioni concernenti il rimborso della tariffa e le prestazioni da fornire rimangono valide per tutto il periodo di utilizzo dell'apparecchio.

Questo significa ad esempio che per tutto il periodo di utilizzo dell'apparecchio il fornitore di prestazioni deve garantire la successiva assistenza e la manutenzione secondo le disposizioni della convenzione tariffale e che l'AI rimborsa ancora eventuali riparazioni secondo queste disposizioni. Dal 1° luglio 2011 tutte le nuove protesizzazioni (comprese quelle anticipate e quelle con apparecchi sostitutivi) vanno valutate e rimborsate secondo le disposizioni del sistema forfettario.

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 compresa.

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 non corretta 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 La partecipazione dell'assicurato alle spese per una protezione anti pioggia 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 1200 franchi (lavoro e materiale, IVA esclusa).
- 2079
1/18 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 600 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 carrozzella 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 carrozzella 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 carrozzella usuale e che sono in grado di spostarsi in modo indipendente solo utilizzando una carrozzella 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
1/19

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
1/18 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.

Nel quadro del diritto alla sostituzione della prestazione, possono essere finanziate anche handbike che raggiungono una velocità massima per la loro costruzione pari a 20 km/h.

2082.1
1/20 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
1/18 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 1500 franchi (IVA esclusa) è necessaria una richiesta di

garanzia di copertura delle spese debitamente motivata e plausibile.

In caso di riparazioni, l'Al 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'Al 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'Al anche se l'assicurato vive in un istituto (ai sensi dell'art. 35^{ter} OAI).

2085.2 1/18 Disciplinamento transitorio per la fornitura di carrozzelle (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 carrozzelle 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 carrozzelle 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 da considerarsi a sé stante ed è applicabile soltanto alle forniture secondo il diritto previgente (vecchia CQ). Le prestazioni 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'Al 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

il sussidio di ammortamento annuo ammonta a 480 franchi per i ciclomotori a due ruote e a 2500 franchi per quelli a tre o a quattro ruote.

10.02* OMAI Motocicli leggeri e motocicli

il sussidio di ammortamento annuo ammonta a 750 franchi.

10.04* OMAI Automobili

Il sussidio di ammortamento annuo ammonta a 3000 franchi.

Il sussidio per una porta di garage automatica è di 1500 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.
- 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 tempora-

neamente 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* 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 o indicare l'attività svolta autonomamente nell'ambito delle mansioni consuete (ad es. accudire i figli). 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* Se un assicurato ha bisogno di un apriporta automatico per uscire ed entrare in modo autonomo dal suo garage, può essergli accordato un importo massimo di 1500 franchi.

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 1500 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* una volta ogni dieci anni o ogni 200 000 chilometri, per veicoli d'occasione *al massimo* una volta ogni sei anni. 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'Al.

2097 L'Al 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 25 000 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
1/19 Il contributo alle spese per un veicolo nuovo con cambio automatico (massimo: 1300 franchi) viene rimborsato dall'Al unicamente se questo tipo di cambio è prescritto dal competente servizio della circolazione. Il contributo non è previsto per veicoli d'occasione.

2100 L'assicurazione non assume le spese di ripristino. Le parti riutilizzabili possono essere consegnate al deposito Al.

11 Mezzi ausiliari per ciechi e ipovedenti gravi

- 1/20 Si può ammettere l'esistenza di una grave ipovisione se l'acuità visiva da lontano dopo correzione è inferiore su ambo i lati a 0,2 o se esiste una limitazione del campo visivo a 10 gradi dal centro su ambo i lati (20 gradi di diametro orizzontale; misurazione del campo visivo: perimetro di Goldmann mira III/4). Se sono contemporaneamente presenti una diminuzione dell'acuità visiva e una limitazione del campo visivo senza che vengano raggiunti i valori limite, si può ammettere l'esistenza di una grave ipovisione se queste affezioni hanno gli stessi effetti di una diminuzione dell'acuità visiva o di una limitazione del campo visivo che raggiungono i valori citati (RCC 1982 pag. 254). Le persone con un'acuità visiva inferiore a 0,05 sono considerate cieche, anche se hanno una vista residua o percepiscono la luce.

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
1/19 Se necessario, oltre al bastone bianco possono essere consegnati rilevatori di ostacoli per la protezione del busto (p. es. bastone laser, Ultrabody-Guard) nonché apparecchi (p. es. Trekker Breeze) o supporti (p. es. applicazioni specifiche per ciechi come Blindsquare) per la navigazione.
- 2102.1
1/18 **Allenamento di base** per smartphone/tablet: per l'apprendimento dell'uso dello smartphone o del tablet, su richiesta motivata di uno specialista della riabilitazione, possono essere assunte le spese di un allenamento individuale all'uso di 20 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* **Allenamento approfondito** per un utilizzo più ampio di smartphone/tablet: per l'utilizzo di applicazioni necessarie per lo svolgimento di compiti specifici (agenda, orari, elaborazione di testi, appunti, e-mail, orientamento e mobilità ecc.) possono essere assunte le spese di un allenamento individuale all'uso di 20 ore al massimo.

2102.3 Lo smartphone e/o il tablet stessi non sono finanziati dall'Al.

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 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 Dopo l'inoltro di una richiesta per la prima consegna di un cane guida per ciechi, l'ufficio Al 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.
- 1/17 **11.04 OMAI Apparecchi per la riproduzione di supporti sonori**
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
1/20 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
1/20 Il rimborso di prestazioni informatiche e dell'istruzione all'uso in relazione con la consegna o l'update di mezzi au-

siliari informatici specifici per ipovedenti è effettuato conformemente alla convenzione tariffale conclusa tra l'UFAS e i singoli fornitori di prestazioni (valida dal 1° luglio 2019).

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 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. 3017segg).

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
1/20 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 (acuità visiva $<0,1$ e $> 0,05$) 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. 3^a 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'Al.

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

13.01* OMAI Strumenti di lavoro e apparecchi domestici resi necessari dall'invalidità; installazioni, accessori e adeguamenti indispensabili all'uso di apparecchi e macchine.

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

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*
1/20 Per gli adeguamenti tecnici di mezzi ausiliari per ciechi e ipovedenti gravi si applicano disposizioni speciali (v. numero 11.06 OMAI, N. 2115-2122).
- 2130*
1/16 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 riforma 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 autoammortizzante, 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 dedotto 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*
1/18 Qualora le condizioni di diritto non siano più soddisfatte, il 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*
1/19 L'assicurato deve partecipare all'acquisto di un sedile ergonomico per trattori nella misura del 35 per cento 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.

13.02* OMAI Sedili, letti e sostegni per la posizione eretta adatta-ti individualmente alla menomazione

se sono consegnati apparecchi di cui necessitano anche i non disabili, l'assicurato deve partecipare alle spese.

I mezzi ausiliari le cui spese d'acquisto sono inferiori [recte: non superano] 400 franchi sono a carico dell'assicurato.

2138* Vengono rimborsati solo sedili, letti e sostegni per la posizione eretta (ad es. sedie per artrodesi) fabbricati su misura o fabbricati in serie per un certo tipo di disabilità nonché le spese per le modifiche di dispositivi convenzionali dovute all'invalidità.

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.

13.03* OMAI Superfici di lavoro adeguate individualmente alla menomazione

Se sono consegnati apparecchi di cui necessitano anche i non disabili, l'assicurato deve partecipare alle spese.

I mezzi ausiliari le cui spese d'acquisto [recte: non superano] 400 franchi sono a carico dell'assicurato.

2140* Vengono rimborsate solo superfici di lavoro fabbricate su misura o fabbricate in serie per un certo tipo di disabilità nonché le spese per le modifiche di dispositivi convenzionali dovute all'invalidità.

2141* Se l'adattamento può essere ottenuto modificando la superficie di lavoro disponibile, l'AI assume le relative spese.

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* Il centro specializzato designato dall'UFAS accerta la necessità delle modifiche architettoniche.

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.

2144*
1/20* Di regola l'Al 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:

- 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.

13.05* OMAI Piattaforme elevatrici ed elevatori per scale, 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

se consentono all'assicurato di compiere il tragitto per recarsi sul luogo di lavoro o di formazione scolastica o professionale oppure di svolgere le mansioni consuete. Consegna in prestito.

La necessità della consegna di piattaforme elevatrici ed elevatori per scale deve essere accertata dalla FSCMA.

2145* Modifiche all'interno e attorno al luogo di lavoro possono essere concesse solo se il datore di lavoro s'impegna a tenere l'assicurato presumibilmente durante un lungo periodo.

- 2146* Ha parimenti diritto a tali modifiche l'assicurato che si trova in un internato per l'attuazione di provvedimenti d'integrazione e che trascorre regolarmente i fini settimana e le vacanze a casa.
- 2147* Per le abitazioni 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*
1/18 Per la valutazione di questi mezzi ausiliari (soprattutto piattaforme elevatrici ed elevatori per scale) si devono richiedere i piani dettagliati della casa o dell'appartamento con la descrizione dei locali per poter determinare in quale locale e a quale piano l'assicurato svolge le sue attività e per sapere se il mezzo ausiliario permette di aumentare le sue prestazioni di regola del 10 per cento. In merito all'obbligo di ridurre il danno si veda la sentenza del TF 8C_803/2013 del 30 luglio 2014.
- 2150* L'installazione di complementi per elevatori per scale resi necessari dall'invalidità o dalla situazione particolare (ad es. piattaforma con misure speciali, spostamento orizzontale) deve essere espressamente motivata dal fornitore.
- 2151* Riguardo agli onorari per la direzione dei lavori, si veda il N. 2144*.
- 2152* Non vi sono depositi AI per gli elevatori per scale. Gli elevatori non più utilizzati vengono ripresi dai fornitori e il valore residuo è rimborsato all'AI.
- 2153*
1/16 L'AI non finanzia i costi di ripristino in caso di elevatori per scale o apriporta installati in edifici pubblici (ad es. scuole).

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).

1/17 14.03 OMAI Letti azionati elettricamente

(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 2500 fran-

chi, IVA compresa. L'importo massimo alle spese di fornitura del letto azionato elettricamente è di 250 franchi, IVA compresa.

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

2158
1/20 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.

In caso di acquisto di un letto d'occasione, l'importo rimborsabile si riduce del 10 per cento 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
1/15 Il N. 2156 si applica per analogia anche ai letti azionati elettricamente.

2159 Le riparazioni sono a carico dell'AI, se non sono dovute a un'utilizzazione inappropriata da parte dell'assicurato.

2160
1/17 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).

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

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 di porte;
- installazione di sbarre d'appoggio, di corrimano e di maniglie supplementari;
- 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 segnaletici ammonta a 1300 franchi, IVA compresa.

2161
1/20 Prima di qualsiasi progettazione è necessario un esame preliminare.

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 1/17 La lista citata al N. 14.04 OMAI è esaustiva (sentenza del TF I 133/06 del 15 marzo 2007). Per le abitazioni non ancora costruite vengono concessi solo sbarre d'appoggio, corrimano, maniglie supplementari e impianti segnaletici. 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.
- 2163 Gli assicurati devono presentare il consenso scritto del proprietario dell'abitazione.
- 2164 I piani o i disegni devono essere aggiunti all'incarto e messi a disposizione del centro di accertamento.

14.05 OMAI Montascale e rampe

per gli assicurati che senza questi apparecchi non possono lasciare la loro abitazione.

Se anziché un montascale mobile viene installato un montascale fisso, il sussidio massimo ammonta a 8000 franchi. In questo caso le spese di riparazione non sono rimborsate dall'Al. Consegna in prestito.

14.06 OMAI Cani d'accompagnamento

per disabili motori 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 gli adulti disabili motori che ricevono un assegno per grandi invalidi di grado medio o elevato. Al momento della consegna del cane d'accompagnamento l'assicurazione versa un sussidio forfettario di 15 500 franchi, suddiviso nel modo seguente: 12 500 franchi per l'acquisto del cane d'accompagnamento e 3000 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 L'assicurato ha diritto alla partecipazione di 15 500 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. Il primo rimborso può essere accordato soltanto per cani consegnati dopo l'entrata in vigore del n. 14.06 dell'Allegato OMAI; è esclusa la concessione retroattiva di rimborsi per cani in servizio già prima di questa data.

- 2166 L'AI non può coprire la totalità dei costi, poiché il cane d'accompagnamento, da solo, non permette di raggiungere alcun obiettivo d'integrazione. L'AI può versare soltanto un contributo per i cani d'accompagnamento, 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'accompagnamento è pertanto di proprietà dell'assicurato. L'AI non può assumere altre spese oltre al sussidio forfettario di cui al n. 14.06 dell'Allegato OMAI. I mezzi ausiliari spesso concessi in questi casi (ad es. apriporta automatici), che possono a rigore essere sostituiti dal cane, vanno lasciati all'assicurato o devono essergli accordati comunque se ne è dimostrato il bisogno.
- 2167 Le persone che vivono in istituto e gli assicurati con una grande invalidità di grado lieve non hanno diritto a un cane d'accompagnamento. Non vi hanno diritto nemmeno i minorenni, perché non vivono in un'abitazione propria e perché in virtù dell'obbligo di ridurre il danno si può esigere che i genitori prestino l'assistenza necessaria.
- 2168 La garanzia di pagamento dell'importo di 15 500 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'accompagnamento», compilato e firmato sia dal fornitore 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.

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.

1/20

15.02 OMAI Apparecchi di comunicazione elettrici ed elettronici

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
1/15 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 logopedica.

2171
1/15 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'Al 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 trasmettenti 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 trasmissenti (v. N. 2174);
- in un ospedale o in un'istituzione per malati cronici: nessuna presa a carico (v. N. 2174).

2174
1/18

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 trasmissente, 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 trasmissente. 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 trasmissente nonché gli apparecchi riceventi e i dispositivi di comando necessari per compiere gli atti quotidiani e per spostarsi in modo autonomo.

2176

Gli apparecchi trasmissenti 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.

1/17 15.06 OMAI Videotelefono SIP

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 1700 franchi, IVA compresa.

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 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 (tablet inclusi) 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 elastici 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 carrozzella 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 Tel. 062/388 20 20 Fax 062/388 20 40 hmz.oensingen@sahb.ch
Deposito e centro di consulenza	
Ittigen (per BE [d,f], FR [d], JU)	SAHB Hilfsmittel-Zentrum Worbentalstrasse 32 3063 Ittigen Tel. 031/996 91 80 Fax 031 996 91 81 hmz.bern@sahb.ch
Deposito e centro di consulenza	
Brüttsellen (per SH, ZH)	SAHB Hilfsmittel-Zentrum Zürichstrasse 44 8306 Brüttsellen Tel. 044/805 52 70 Fax 044/805 52 77 hmz.bruetisellen@sahb.ch
Deposito e centro di consulenza	
Horw (per LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	SAHB Hilfsmittel-Zentrum Ebenastrasse 10 6048 Horw Tel. 041 318 56 20 Fax 041 318 56 21 hmz.horw@sahb.ch
Deposito e centro di consulenza	
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)	Deposito e centro di consu- lenza	FSCMA Centro mezzi ausi- liari Centro Luserte 6 6572 Quartino Tel. 091/858 31 01 Fax 091/858 33 46 fscma.quartino@sahb.ch
Sion (per VS, d+f)	Deposito e centro di consulenza	FSCMA Centre de moyens auxiliaires Chemin St. Hubert 5 1950 Sion Tel. 027/451 25 50 Fax 027/451 25 59 fscma.sion@sahb.ch
St.Gallen (für AI, AR, SG, TG, FL, GL, GR)	Depot und Beratungsstelle	SAHB Hilfsmittel-Zentrum Bogenstrasse 14 9000 St. Gallen 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)
Wald 055/246 28 88	Genossenschaft Hörschädigtenelektronik Hömelstrasse 17 8636 Wald	Apparecchi telefonici scriventi Impianti segnaletici luminosi Fax
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 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 4000 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 e 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.

- 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.

3.2. Accertamenti tecnici effettuati dalla CQAT-Informatica

1/20

- 3017 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° luglio 2019) 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, Schützengasse 9, 9001 San Gallo.
- 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 2020 e sostituisce quella in vigore dal 1° gennaio 2019. 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

1/19

6.1	Attività lucrativa (N. 1019) Reddito annuo minimo	4'702 franchi
6.2	Attività lucrativa sufficiente al sostentamento Reddito mensile dell'attività lucrativa secondo il N. 1020	1'778 franchi
6.3	Servizi di terzi (N. 1034) Importo massimo mensile (tuttavia non superiore al reddito mensile)	1'778 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 und 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 oculari
- 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 handicappate e anziane) concernente valutazioni specialistiche (perizie)
- Convenzione tariffale con la FSCMA (Federazione svizzera di consulenza sui mezzi ausiliari per persone handicappate e anziane) concernente l'acquisizione di depositi di mezzi ausiliari