



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Circolare sui provvedimenti d'integrazione di ordine professionale (CPIP)

Valida dal 1° gennaio 2014

Stato 1° gennaio 2016

318.507.02 i CPIP

01.16

Premessa

La modifica della presente circolare sostituisce la versione valida dal 1° gennaio 2015.

I numeri marginali seguenti sono stati modificati:

1008	(aggiunta)
2001	(aggiunta)
4011	(aggiunta)
5024.1	(nuovo)
5030	(modifica)
7001	(modifica)
7002	(aggiunta)
7004	(aggiunta)
7005	(aggiunta)
7009	(modifica)
8001	(modifica)

Inoltre, l'Allegato III (contratto di prestazioni modello) è stato rielaborato.

Indice

Abbreviazioni.....	9
1a Parte: In generale	11
1. Contenuto	11
2. Regolamentazioni di altre direttive	11
3. Condizioni determinate dall'invalidità	11
4. Provvedimenti d'accertamento	12
5. Portata dei provvedimenti	12
6. Obbligo di ridurre il danno e di collaborare	13
7. Integrazione professionale di invalidi psichici.....	13
8. Integrazione professionale ed esecuzione di misure di diritto penale.....	14
9. Formazione a più stadi.....	15
10. Casi da sottoporre obbligatoriamente all'UFAS	15
10.1 Aiuti in capitale	15
10.2 Provvedimenti professionali all'estero.....	16
11. Collaborazione con terzi.....	16
12. Reintegrazione dei beneficiari di una rendita.....	17
12.1 Consulenza e accompagnamento dei beneficiari di una rendita e dei loro datori di lavoro.....	17
2a Parte: Orientamento professionale	19
1. Concetto	19
2. Diritto	19
3. Svolgimento	19
4. Rimborso delle spese.....	20
3a Parte: Prima formazione professionale	21
1. Concetto	21
1.1 Delimitazioni	21

1.1.1	Rispetto alla scuola	21
1.1.2	Rispetto all'orientamento professionale	22
1.1.3	Rispetto alla riformazione professionale	22
1.1.4	Rispetto ai periodi di ambientamento e di introduzione in centri occupazionali	23
1.1.5	Rispetto a provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale.....	23
2.	Condizioni	23
3.	Diritto e generi di formazione	24
3.1	Prima formazione professionale	24
3.1.1	Diritto.....	24
3.1.2	Generi di formazione	24
3.2	Formazioni equiparate alla prima formazione professionale	25
3.2.1	Preparazione a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto	25
3.2.2	Formazione in una nuova professione.....	25
3.2.3	Perfezionamento	26
4.	Durata della formazione	27
4.1	In generale	27
4.2	Casi speciali	28
5.	Entità delle prestazioni	28
5.1	In generale	28
5.2	Casi speciali	29
5.2.1	Interruzione della formazione a causa dell'invalidità	29
5.2.2	Perfezionamento professionale	30
5.3	Base di calcolo per determinare le spese suppletive dovute all'invalidità	31
5.3.1	In generale	31
5.3.2	Casi speciali	32
6.	Spese computabili.....	32
6.1	In generale	32
6.2	Spese di formazione.....	33
6.3	Spese di trasporto	33
7.	Spese non computabili.....	34
7.1	Protezione assicurativa	34

7.2	Cura della salute e igiene personale.....	34
7.3	Salario di tirocinio, mance ecc.	34
8.	Rimborso supplementare delle spese per alloggio e vitto fuori di casa	35
8.1	Formazione con vitto fuori di casa	35
8.1.1	In un'istituzione con una convenzione tariffale o una tariffa stabilita nei singoli casi	35
8.1.2	Negli altri casi	35
8.2	Formazione con alloggio e vitto fuori di casa	35
8.2.1	In un'istituzione con una convenzione tariffale o una tariffa stabilita nei singoli casi	36
8.2.2	Negli altri casi	36
4a Parte:	Riformazione professionale.....	37
1.	Concetto	37
1.1	Delimitazioni	37
1.1.1	Rispetto all'orientamento professionale	37
1.1.2	Rispetto alla prima formazione professionale	38
1.1.3	Rispetto ai periodi di ambientamento e di introduzione in centri occupazionali	39
1.1.4	Rispetto a provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale.....	39
2.	Condizioni	39
3.	Diritto	40
3.1	In generale	40
3.2	Casi speciali	42
4.	Generi di riformazione professionale.....	42
5.	Durata della formazione	43
5.1	In generale	43
5.2	Casi speciali	43
6.	Entità delle prestazioni	44
6.1	In generale	44
6.2	Casi speciali (art. 6 cpv. 1 ^{bis} OAI)	44
7.	Spese computabili.....	45
7.1	Principio	45
7.2	Spese di formazione.....	45
7.3	Spese di trasporto	46

7.4	Spese per alloggio e vitto fuori di casa	47
7.4.1	Formazione con vitto fuori di casa	47
7.4.1.1	In un'istituzione con una convenzione tariffale o una tariffa stabilita nei singoli casi.....	47
7.4.1.2	Negli altri casi	47
7.4.2	Formazione con vitto e alloggio fuori di casa	47
7.4.2.1	In un'istituzione con convenzione tariffale o una tariffa stabilita nei singoli casi	48
7.4.2.2	Negli altri casi	48
8.	Spese non computabili.....	48
8.1	Protezione assicurativa	48
8.2	Cura della salute e igiene personale.....	48
5a Parte: Servizio di collocamento.....		49
1.	Sostegno attivo nella ricerca di un impiego	49
1.1	Condizioni	49
1.2	Diritto.....	50
1.3	Entità delle prestazioni	50
2.	Mantenimento del posto di lavoro	51
2.1	Condizioni	51
2.2	Diritto.....	51
3.	Consulenza ai datori di lavoro	52
4.	Lavoro a titolo di prova.....	52
4.1	Distinzioni.....	53
4.1.1	Rispetto all'intervento tempestivo	53
4.1.2	Rispetto ai provvedimenti di reinserimento	53
4.2	Entità delle prestazioni	54
4.3	Procedura.....	54
5.	Assegno per il periodo d'introduzione	54
5.1	Condizioni	55
5.2	Diritto.....	55
5.3	Entità delle prestazioni	55
5.4	Procedura.....	56
6.	Indennità per sopperire all'aumento dei contributi	56
6.1	Condizioni	57
6.2	Diritto.....	57

6.3	Entità delle prestazioni	57
6a Parte:	Aiuto in capitale.....	59
1.	Concetto	59
1.1	Delimitazione rispetto alla consegna di mezzi ausiliari ...	59
2.	Condizioni	59
3.	Diritto	60
4.	Generi.....	61
4.1	Prestazioni in denaro senza obbligo di rimborso.....	61
4.2	Prestiti	61
4.3	Impianti aziendali.....	62
4.4	Prestazioni di garanzia	62
5.	Entità delle prestazioni	63
6.	Obblighi.....	63
7.	Procedura	64
7.1	Accertamento	64
7.2	Obbligo di sottoporre l'incarto	64
7.3	Decisione	65
7.4	Pagamento.....	65
7.5	Sorveglianza.....	65
7.6	Richiesta di rimborso	66
7a Parte:	Rimborso delle spese ai fornitori di prestazioni	67
1.	Fornitori di prestazioni.....	67
2.	Contratto di prestazioni (convenzione tariffale)	67
3.	Rimborso delle spese in singoli casi.....	68
4.	Condizioni contrattuali generali (CCG)	68
5.	Fornitore di prestazioni a scopo di lucro	68
6.	Scambio di informazioni	69
7.	Valutazione dell'efficacia (reporting e controlling).....	69
8a Parte:	Entrata in vigore	70
Allegato I	Convenzione per il lavoro	71

Allegato II	Considerazioni generali	76
Annexe III	Contratto di prestazioni.....	86

Abbreviazioni

AD	Assicurazione contro la disoccupazione
AFC	Attestato federale di capacità
AI	Assicurazione invalidità
AINF	Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni
AM	Assicurazione militare
art.	articolo
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
CAP	Centro d'accertamento professionale dell'AI
CIGAI	Circolare sulle indennità giornaliere dell'AI
CIGI	Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'AI
CMAI	Circolare sulla consegna di mezzi ausiliari nell'AI
CPAI	Circolare sulla procedura nell'AI
cpv.	capoverso
CRSV	Circolare sul rimborso delle spese di viaggio nell'AI
IPG	Indennità di perdita di guadagno
LADI	Legge federale del 25 giugno 1982 sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (RS 837.0)
LAI	Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.20)
lett.	lettera
LFPPr	Legge federale del 13 dicembre 2002 sulla formazione professionale (RS 412.10)

LPGA	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.1)
N.	Numero marginale
OAI	Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.201)
OAVS	Ordinanza del 31 ottobre 1947 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.101)
RCC	Rivista mensile dell'AVS, AI e IPG, pubblicata dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (i numeri si riferiscono all'anno e alla pagina)
seg.	seguinte
segg.	seguinti
TFA	Tribunale federale delle assicurazioni
UCC	Ufficio centrale di compensazione
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
VSI	Pratique VSI – rivista mensile sull'AVS, AI, IPG e sugli assegni familiari pubblicata dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (i numeri indicano l'anno e la pagina)

1a Parte: In generale

1. Contenuto

- 1001 Le Parti dalla 1a alla 6a della presente circolare disciplinano i diritti e gli obblighi degli assicurati nei confronti dell'AI per quanto concerne i provvedimenti di integrazione d'ordine professionale.

La 7a Parte disciplina il rimborso delle spese, la procedura per fare valere il diritto al rimborso, il riconoscimento dei fornitori di prestazioni, le prescrizioni formali, il calcolo delle tariffe e il controlling per i fornitori di prestazioni.

2. Regolamentazioni di altre direttive

- 1002 Il diritto e il versamento delle indennità giornaliere da parte dell'AI è disciplinato dalla Circolare sulle indennità giornaliere dell'assicurazione per l'invalidità (CIGAI). La consegna di mezzi ausiliari da parte dell'AI è regolamentata dalla CMAI; la definizione del danno alla salute invalidante è trattata dalla CIGI. Per gli accertamenti ai sensi degli articoli 45 LPGa e 17, 78 e 91 OAI (inclusi quelli nei CAP) è determinante la CPAI.

3. Condizioni determinate dall'invalidità

- 1003 La condizione dell'invalidità per il diritto ai provvedimenti di integrazione professionale è adempiuta dagli assicurati che a causa di un danno alla salute fisico, mentale o psichico, imminente o esistente, dovuto a una infermità congenita, a una malattia o ad un infortunio,
- necessitano di orientamento professionale in vista della prima formazione professionale o della riforma in una nuova attività lucrativa;
 - devono sostenere, in confronto ai non invalidi, costi supplementari notevoli per la prima formazione professionale;
 - sono limitati nell'esercizio dell'attività lavorativa attuale o nelle mansioni consuete e necessitano di una riforma professionale;

- necessitano di collocamenti;
- necessitano di un aiuto in capitale per l'avvio o l'ampliamento di un'attività lucrativa indipendente.

1004 soppresso

4. Provvedimenti d'accertamento

1005 Per principio l'assunzione delle spese d'accertamento è disciplinata dall'articolo 45 LPGa. Esse rientrano nel concetto di provvedimento di integrazione ai sensi dell'articolo 15 LAI quando servono a mostrare le possibilità di integrazione di una persona idonea in tal senso (indirizzo professionale, capacità di rendimento e di sostenere una notevole mole di lavoro, limitazioni), ma non quando sono volte unicamente a verificare l'idoneità all'integrazione. In tal caso si applicano gli articoli 17, 78 e 91 OAI.

5. Portata dei provvedimenti

1006 Possono essere accordate prestazioni soltanto per i provvedimenti che sono conformi alle capacità e, possibilmente, alle attitudini dell'assicurato e che perseguono l'obiettivo di integrazione in maniera semplice ed adeguata. Deve esserci un rapporto ragionevole fra la durata e i costi del provvedimento, da un lato, e il risultato economico (nel senso dell'efficacia dell'integrazione), dall'altro. La formazione professionale deve inoltre rispondere alle esigenze del mercato del lavoro ed aver luogo possibilmente nel mercato del lavoro primario e in centri di formazione per non invalidi (messaggio del Consiglio federale all'Assemblea federale concernente un progetto di legge federale sull'assicurazione invalidità del 24.10.1958, pag. 31).

6. Obbligo di ridurre il danno e di collaborare

(art. 21 cpv. 4, art. 28 e art. 43 cpv. 2 LPGGA)

- 1007 L'assicurato deve provvedere spontaneamente a quanto ragionevolmente esigibile al fine di migliorare la capacità al guadagno o acquisire nuove possibilità di guadagno.
- 1008
1/16 L'assicurato è tenuto a collaborare, ossia deve sottoporsi a tutti i provvedimenti di accertamento, d'integrazione e di reintegrazione esigibili ordinati (p. es. provvedimenti sanitari come la psicoterapia ecc.) e contribuire attivamente alla riuscita dell'integrazione. Per poter beneficiare dei provvedimenti di accertamento, d'integrazione e di reintegrazione, oltre a dover presentare un'idoneità all'integrazione soggettiva e la necessaria motivazione, l'assicurato deve dare prova di una certa flessibilità e disponibilità in termini di tempo (sentenza del TF 8C_664/2013 del 25 marzo 2014, consid. 3.4) nonché della volontà di raggiungere gli obiettivi vincolanti convenuti (sentenza del TF 8C_583/2014 del 12 dicembre 2014, consid. 5.2).
- 1009 Se l'assicurato non adempie all'obbligo di ridurre il danno o di collaborare, l'ufficio AI può diffidarlo e impartirgli un adeguato termine di riflessione giusta l'articolo 7b capoverso 2 LAI. La diffida e la concessione di un adeguato termine di riflessione con l'indicazione delle conseguenze (riduzione o rifiuto di prestazioni; decisione sulla base degli atti o decisione di non entrare in materia) vanno notificate in una comunicazione che non indichi i rimedi giuridici. Nei casi disciplinati nell'articolo 7b capoverso 2 LAI, si può derogare, a titolo eccezionale, a questa procedura.

7. Integrazione professionale di invalidi psichici

- 1010 I provvedimenti professionali destinati agli invalidi psichici devono tenere debitamente conto, per quanto concerne la durata e l'organizzazione, dell'instabilità della salute dell'assicurato e non essere dettati esclusivamente da motivi terapeutici. Un provvedimento professionale con effetti secondari po-

sitivi sul piano terapeutico può però essere preso in considerazione quando l'obiettivo prioritario è rappresentato dall'immediata integrazione professionale.

8. Integrazione professionale ed esecuzione di misure di diritto penale

- 1011 L'esecuzione di misure di diritto penale non esclude il diritto a provvedimenti professionali durante lo stesso periodo (RCC 1988 pag. 191 e 405). L'inizio e la durata della formazione devono essere concordati con gli organi di esecuzione delle misure penali. L'AI è però tenuta ad assumere soltanto le spese dovute all'invalidità direttamente connesse al provvedimento di integrazione, non quelle che riguardano l'esecuzione della pena.
1011. Se per principio sussiste un diritto a provvedimenti professionali, l'ufficio AI competente verifica l'entità dei provvedimenti cui l'assicurato avrebbe diritto indipendentemente dall'esecuzione di misure di diritto penale. Se senza di essa l'AI coprisse ad esempio solo le spese supplementari dovute all'invalidità per la formazione in un ambiente protetto, ma non per l'alloggio con presa a carico, l'assicurazione si farebbe carico solo delle spese fino a concorrenza dell'importo del provvedimento di riferimento «Formazione senza alloggio con presa a carico».
1011. Per determinare le spese supplementari dovute all'invalidità, si ricorre a una tariffa di riferimento applicata presso un'istituzione adeguata senza l'esecuzione di misure di diritto penale. L'AI assume questa parte delle spese complessive di soggiorno nell'istituto penale. Tutte le altre spese riguardano l'esecuzione della pena e non sono prese a carico dall'AI. Fanno eccezione a questa regola le convenzioni concluse tra le istituzioni di esecuzione di misure di diritto penale e l'AI fino alla loro scadenza.

9. Formazione a più stadi

1012 Le formazioni di lunga durata articolate su più stadi successivi, in particolare quelle universitarie, non possono essere approvate globalmente fin dall'inizio; ogni stadio deve essere separatamente accordato. Prima si decide sulla formazione secondaria fino alla maturità e in seguito sulle prestazioni durante lo studio universitario.

10. Casi da sottoporre obbligatoriamente all'UFAS

10.1 Aiuti in capitale

1013 Gli aiuti in capitale possono essere accordati soltanto con il consenso dell'UFAS, al quale l'ufficio AI deve trasmettere tutti gli atti comprendenti in particolare un rapporto di accertamento approfondito, le offerte per le attrezzature, una domanda debitamente motivata e un progetto di decisione.

1014 Il rapporto di accertamento deve informare almeno su quanto segue:

- la forma giuridica prevista per l'impresa;
- se l'assicurato è idoneo, per conoscenze professionali e carattere, a intraprendere o proseguire un'attività lucrativa indipendente;
- se le condizioni economiche nelle quali sarà condotta l'attività lucrativa indipendente sono atte a garantire durevolmente l'esistenza dell'assicurato (allestimento di un preventivo d'esercizio);
- se il finanziamento del progetto, tenuto conto dell'aiuto in capitale, è garantito in maniera sufficiente (allestimento di un preventivo d'investimento).

1015 Se è necessario modificare le modalità di rimborso o di pagamento degli interessi oppure una restituzione dell'aiuto in capitale accordato, gli atti devono essere trasmessi, accompagnati da una domanda e da un progetto di decisione, all'UFAS.

10.2 Provvedimenti professionali all'estero

- 1016 L'esecuzione di provvedimenti professionali all'estero necessita l'autorizzazione dell'UFAS al quale vanno trasmessi tutti gli atti unitamente ad una domanda debitamente motivata. In casi speciali (ad es. provvedimenti in regioni di confine) l'UFAS può concordare con gli uffici AI una deroga a questo principio.
- 1017- soppresso
- 1018

11. Collaborazione con terzi

- 1019 Se necessario, l'ufficio AI deve garantire, nei singoli casi, la collaborazione e la coordinazione con gli uffici pubblici competenti di assistenza sociale, orientamento professionale, formazione professionale, AINF, AM, AD e con tutti gli uffici di collocamento.
1019. L'ufficio AI informa e fornisce consulenza agli specialisti
 1 provenienti da scuole e istituzioni di formazione, anche a
 1/15 prescindere dai singoli casi, al fine di evitare l'invalidità, garantire l'integrazione con un provvedimento professionale o mantenere nel lungo periodo l'efficacia di un processo d'integrazione concluso.
1019. L'ufficio AI sensibilizza i datori di lavoro e i medici curanti i
 2 qualità di partner fondamentali del processo d'integrazione,
 1/15 anche a prescindere dai singoli casi, per individuare i primi segnali di una possibile invalidità. Fornisce inoltre consulenza su questioni specifiche all'invalidità, al fine di evitare l'invalidità, garantire l'integrazione con un provvedimento professionale o mantenere nel lungo periodo l'efficacia di un processo d'integrazione concluso.
1019. Per l'intera durata del processo d'integrazione occorre coin-
 3 volgere in modo adeguato il medico curante al fine di garan-

1/15 tire il necessario scambio di informazioni, la migliore integrazione possibile dell'assicurato e un trattamento medico adeguato.

12. Reintegrazione dei beneficiari di una rendita (art. 8a cpv. 1 LAI)

1020 I beneficiari di una rendita hanno diritto ai provvedimenti di reintegrazione se la loro capacità al guadagno può essere presumibilmente migliorata e i provvedimenti sono idonei a migliorarla.

1020. Dopo la concessione della rendita, gli uffici AI prevedono
1 provvedimenti di accompagnamento adeguati per i beneficiari
1/15 da cui si attende un certo potenziale d'integrazione, in vista della preparazione a una successiva reintegrazione (v. N. 1023.1).

1020. Nel caso dei beneficiari di rendita per i quali si presume un
2 certo potenziale d'integrazione, l'ufficio AI coinvolge il medico
1/15 curante nella preparazione del piano d'integrazione.

1021 Durante l'esecuzione dei provvedimenti di reintegrazione l'assicurato continua a ricevere la rendita AI e, se del caso, ulteriori prestazioni coordinate (art. 22 cpv. 5^{bis} LAI).

1022 Oltre alla rendita l'assicurato può ricevere un'indennità giornaliera se, a causa dell'esecuzione di un provvedimento, subisce una perdita di guadagno o la soppressione dell'indennità giornaliera di un'altra assicurazione (art. 22 cpv. 5^{ter} LAI).

12.1 Consulenza e accompagnamento dei beneficiari di una rendita e dei loro datori di lavoro (art. 8a cpv. 2 lett. d e cpv. 4 LAI)

1023 Le prestazioni di consulenza e accompagnamento sono fornite agli assicurati e ai loro datori di lavoro quale provvedimento di reintegrazione (art. 8a cpv. 2 lett. d LAI) fino a tre anni dopo la riduzione o la soppressione della rendita (art. 8a cpv. 4 LAI).

1023. A partire dalla concessione della rendita, lo scopo delle
1 prestazioni di consulenza e accompagnamento è una
1/15 successiva reintegrazione. Fornendo costantemente consu-
lenza e accompagnamento sin dal momento della conces-
sione della rendita, si intende riconoscere il potenziale d'integ-
razione e promuoverlo sistematicamente.
- 1024 Nel processo di reintegrazione, lo scopo della consulenza e
dell'accompagnamento è di aiutare i beneficiari di una rendita
a trovare sul mercato del lavoro primario un'attività corrispon-
dente alle loro capacità, conoscenze e attitudini e adeguata
alle limitazioni dovute alle loro condizioni di salute. Una parte
rilevante della prestazione è costituita dalle consulenze im-
partite ai potenziali datori di lavoro nel processo di reintegra-
zione.
- 1025 Lo scopo delle prestazioni di consulenza e accompagna-
mento fornite dopo la soppressione della rendita è di permet-
tere agli ex beneficiari di una rendita di conservare durevol-
mente l'impiego trovato sul mercato del lavoro primario.
- 1026 Le prestazioni di consulenza e accompagnamento di cui ai
N. 1023 e 1024 includono in particolare:
- l'aiuto prestato agli assicurati e alle aziende durante i pro-
cessi di cambiamento;
 - il coordinamento e l'informazione delle persone coinvolte
nel processo d'integrazione;
 - l'aiuto nel paragonare il profilo del posto e il profilo del can-
didato (*matching*);
 - il promovimento del potenziale d'integrazione nell'azienda
(p. es. sostegno nell'adeguamento dei processi o dei con-
tenuti lavorativi);
 - l'aiuto nella fase d'introduzione (p. es. creazione di una si-
tuazione di lavoro qualificante);
 - l'intervento di un professionista in caso di crisi.
- 1027 Le prestazioni di consulenza e accompagnamento sono for-
nite dall'ufficio AI o da specialisti esterni.

2a Parte: Orientamento professionale (art. 15 LAI)

1. Concetto

2001 L'orientamento professionale, che include la consulenza per
1/16 la carriera, ha lo scopo di definire la personalità dell'assicurato e di stabilire le sue capacità e attitudini in vista della scelta di una formazione, di un'attività professionale o di mansioni in un altro campo d'attività adeguate o del collocamento.

2. Diritto

2002 Hanno diritto all'orientamento professionale gli assicurati cui l'invalidità rende difficile la scelta della professione o impedisce l'esercizio dell'attività svolta fino ad allora e che per questa ragione necessitano di una consulenza professionale specializzata.

3. Svolgimento

2003 L'orientamento professionale è di competenza dell'ufficio AI. Quest'ultimo oltre ai metodi e provvedimenti usuali (inclusi i periodi di prova) può ordinare accertamenti più approfonditi in centri di formazione e di integrazione specializzati, nel mercato del lavoro primario oppure nei CAP. Questi accertamenti vanno effettuati secondo un programma stabilito per il singolo caso o standardizzato, che persegue un chiaro obiettivo.

2004 Di regola, gli accertamenti nei centri di integrazione o in altre istituzioni possono durare al massimo tre mesi. Devono essere conclusi anticipatamente se sono stati raggiunti i risultati sperati o se da una loro continuazione non si possono comunque ottenere ulteriori indicazioni.

2005 I periodi di prova vanno limitati di regola a tre settimane ed
1/15 effettuati durante le vacanze scolastiche. Devono essere ordinati unicamente per stabilire le attitudini professionali e non

rientrano tra le prestazioni rimborsate dall'AI. Gli accertamenti precedenti l'entrata in un'abitazione in comune o simili non sono considerati periodi di prova.

2006 Le proroghe per colmare l'intervallo fra la conclusione dell'accertamento e l'inizio della formazione sono considerate provvedimenti professionali soltanto in casi eccezionali (p. es. se un'interruzione impedisse o pregiudicasse seriamente l'attuazione di un piano d'integrazione).

4. Rimborso delle spese

2007 Sono rimborsate le spese del provvedimento di accertamento, di trasporto, di vitto e alloggio e di un'eventuale assistenza supplementare.

2008 Per quel che concerne gli accertamenti nel mercato del lavoro primario, si parte dal presupposto che questi non comportano spese. Eventuali spese di trasporto, vitto e alloggio vanno rimborsate secondo l'articolo 5 o 6 OAI.

2009 Per quel che concerne gli stage pratici l'AI rimborsa soltanto le spese di trasporto supplementari dovute all'invalidità.

3a Parte: Prima formazione professionale (art. 16 LAI)

1. Concetto

- 3001 È considerato prima formazione professionale il promovi-
mento professionale mirato e pianificato, messo in atto dopo
la conclusione della formazione scolastica e dopo la scelta
della professione e che ha una prospettiva di sufficiente valo-
rizzazione economica (RCC 1982 pag. 470). Si ritiene con-
clusa la formazione scolastica quando sono adempite chiara-
mente le condizioni di base personali e scolastiche per at-
tuare la prima formazione professionale.
- 3002 L'attività nella propria economia domestica e il compimento di
lavori abituali di altro genere sono un obiettivo di formazione
professionale come l'esercizio di un'attività lucrativa.

1.1 Delimitazioni

1.1.1 Rispetto alla scuola

- 3003 I provvedimenti scolastici devono essere conclusi. La scelta
della professione deve essere stata effettuata e i provvedi-
menti previsti devono essere formulati come parte integrante
dell'obiettivo professionale (RCC 1981 pag. 461). I provvedi-
menti preliminari sono considerati secondo l'articolo 16 LAI
se dopo la scelta di una professione diventano necessari
come preparazione mirata a una formazione professionale
vera e propria. Non rientrano nella prima formazione profes-
sionale gli anni intermedi che servono ad acquisire la matu-
rità per scegliere una professione, a trovare una professione,
a colmare lacune scolastiche, alla maturazione personale ed
al promovimento del comportamento lavorativo (VSI 2002
pag. 178).

1.1.2 Rispetto all'orientamento professionale

3004 Ai provvedimenti destinati ad accertare le attitudini professionali, come i periodi di prova, si applica l'articolo 15 LAI (v. N. 2003).

1.1.3 Rispetto alla riforma professionale

3005 I provvedimenti degli assicurati che hanno concluso la formazione professionale ed esercitano già un'attività lucrativa o che esercitano un'attività ausiliaria senza formazione da almeno 6 mesi sono considerati riforma professionale secondo l'articolo 17 LAI (VSI 2000 pag. 192).

3006 Se una prima formazione professionale ha dovuto essere interrotta a causa di un danno alla salute, una nuova formazione professionale è equiparata alla riforma professionale purché l'ultimo reddito conseguito durante la formazione interrotta sia stato superiore al 30 per cento dell'indennità giornaliera massima (art. 6 cpv. 2 OAI). Determinante per la delimitazione è in questo caso il reddito del lavoro immediatamente precedente l'insorgere dell'evento assicurato anche se la formazione è stata proseguita per un determinato periodo di tempo o addirittura portata a termine malgrado l'invalidità oppure se l'assicurato a formazione conclusa ha esercitato la professione imparata (VSI 1997 pag. 163; VSI 2002 pag. 102). Questo vale anche se, dopo l'interruzione della formazione, l'assicurato riesce ad esercitare per diversi anni un'attività lucrativa inadeguata ed a lungo termine insostenibile, ma deve poi abbandonarla a causa dell'invalidità; la fattispecie non rappresenta un secondo – nuovo – caso assicurativo (VSI 2002 pag. 98).

3007 Gli assicurati che a causa dell'invalidità non hanno potuto concludere nessuna formazione e hanno esercitato diverse attività di breve durata (ad esempio lavori saltuari) rientrano nella prima formazione professionale giusta l'articolo 16 LAI.

1.1.4 Rispetto ai periodi di ambientamento e di introduzione in centri occupazionali

3008 I periodi di ambientamento e di introduzione in centri occupazionali da cui presumibilmente l'assicurato non ricaverà una prestazione lavorativa sufficientemente valorizzabile sul piano economico (salario minimo di fr. 2.55 all'ora) non sono oggetto dell'articolo 16 LAI (VSI 2002 pag. 182).

1.1.5 Rispetto a provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale

3009 I provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale come l'adattamento al processo di lavoro, l'incoraggiamento della motivazione al lavoro, la stabilizzazione della personalità e l'esercitazione degli elementi sociali di base allo scopo primario di assicurare l'idoneità all'integrazione dell'assicurato (RCC 1992 pag. 386) non sono considerati secondo l'articolo 16 LAI. Analogamente ai provvedimenti di occupazione, possono invece essere parte integrante dei provvedimenti di reinserimento giusta l'articolo 14a LAI.

2. Condizioni

3010 Le seguenti condizioni devono essere adempiute cumulativamente:

- l'assicurato è colpito da un'invalidità che lo limita considerevolmente nella formazione professionale e gli causa notevoli spese;
- l'assicurato deve essere idoneo all'integrazione, ossia essere oggettivamente e soggettivamente in grado di assolvere con successo i provvedimenti di formazione professionale;
- la formazione deve essere adeguata all'invalidità e alle capacità dell'assicurato e perseguire in maniera semplice e mirata l'integrazione nel mondo del lavoro o in altre attività. Non sono assunte le spese per una formazione dalla quale presumibilmente non deriverà una prestazione lavorativa

sufficientemente valorizzabile sul piano economico. È considerata tale una prestazione lavorativa retribuita con almeno 2.55 franchi all'ora (VSI 2000 pag. 190).

3. Diritto e generi di formazione

3.1 Prima formazione professionale

(art. 16 cpv. 1 LAI)

3.1.1 Diritto

- 3011 Hanno diritto alla prima formazione professionale gli assicurati che
- non avevano ancora concluso una formazione professionale prima dell'insorgere del danno alla salute;
 - a causa di un danno alla salute hanno dovuto interrompere una prima formazione professionale durante la quale non avevano ancora conseguito un reddito superiore al 30 per cento dell'indennità giornaliera massima (art. 6 cpv. 2 OAI e contrario);
 - a causa dell'invalidità non hanno potuto concludere nessuna formazione professionale e hanno esercitato diverse attività di breve durata.

3.1.2 Generi di formazione

- 3012 La prima formazione professionale comprende:
- lo svolgimento di una formazione professionale di base giusta l'articolo 17 LFPPr (formazione professionale con AFC, certificato federale di formazione pratica, avviamento professionale secondo il diritto cantonale [modello utilizzabile al più tardi fino al 2016]);
 - la frequenza di una scuola media o scuola media specializzata, di una scuola di maturità liceale o professionale, di una scuola specializzata superiore, di una scuola universitaria, di una scuola universitaria professionale o di un'università;
 - le misure preparatorie al programma ordinario di formazione (RCC 1981 pag. 460).

3.2 Formazioni equiparate alla prima formazione professionale

(art 16 cpv. 2 LAI)

3.2.1 Preparazione a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto

(art. 16 cpv. 2 lett. a LAI)

- 3013 Gli assicurati che adempiono le condizioni per la prima formazione professionale possono essere preparati a un lavoro ausiliario nel mercato del lavoro primario o a un'attività in un laboratorio protetto se ci sono probabilità di valorizzare sufficientemente la formazione sul piano economico (v. N. 3010) e se senza questo provvedimento non è possibile il collocamento nel mercato del lavoro primario o l'assunzione di un'attività in un laboratorio protetto.
- 3014 Gli assicurati che hanno già ottenuto una sufficiente istruzione in una determinata direzione non possono ripetere la formazione in caso di cambiamento del laboratorio protetto se l'indirizzo professionale è simile o identico. La formazione in una nuova direzione è possibile soltanto se è resa necessaria dall'invalidità.

3.2.2 Formazione in una nuova professione

(art. 16 cpv. 2 lett. b LAI)

- 3015 Hanno diritto alla formazione in una nuova professione gli assicurati che dopo l'insorgere dell'invalidità hanno concluso una formazione inadeguata o assunto un'attività lucrativa insostenibile a lungo termine.
Per valutare se il proseguimento di un'attività lucrativa sia esigibile occorre considerare le attitudini professionali dell'assicurato e le prospettive di guadagno.
- 3016 Può essere approvata, a condizione che vi siano prospettive reali per un posto di lavoro, una formazione in una nuova professione anche per gli assicurati che hanno ottenuto dall'AI

una prima formazione professionale che a causa dell'invalidità e della situazione economica non li rende idonei al collocamento (RCC 1969 pag. 639).

3.2.3 Perfezionamento

(art. 16 cpv. 2 lett. c LAI)

- 3017 Per perfezionamento s'intende l'evoluzione professionale sia nel proprio campo sia in uno nuovo. Sono dunque da ritenersi provvedimenti di perfezionamento i provvedimenti che permettono di conservare o ampliare le conoscenze tecniche già acquisite o di acquisirne delle nuove nel proprio o in un altro settore professionale. Sono considerati perfezionamento professionale ad es:
- il perfezionamento seguito da un meccatronico d'automobili AFC per diventare meccanico diagnostico d'automobile diplomato;
 - la formazione seguita da un'impiegata di commercio per diventare assistente sociale.
- 3018 Un diritto è dato quando è *presumibile che* grazie al perfezionamento professionale la capacità al guadagno potrà essere *mantenuta o migliorata*. Il perfezionamento professionale deve contribuire a mantenere o a migliorare la capacità al guadagno, ma non deve essere necessariamente dovuto all'invalidità (vedi anche il N. 3019).

Esempio:

Un artigiano sordo intende riorientarsi professionalmente ed essere maggiormente attivo nell'amministrazione, nella pianificazione e nella preparazione del lavoro. Per questo motivo vorrebbe conseguire una formazione di organizzatore del lavoro. A causa della sua invalidità necessita dell'aiuto di un interprete della lingua dei segni. Visto che il perfezionamento porta a un miglioramento della capacità al guadagno (salario più elevato, maggiori opportunità di lavoro), può essere considerato come perfezionamento professionale giusta l'articolo 16 capoverso 2 lettera c LAI.

3019 Contrariamente a quanto avviene per gli altri provvedimenti d'ordine professionale dell'AI, si ha un diritto al perfezionamento professionale anche se non vi è nessuna *necessità dovuta all'invalidità* di eseguire il provvedimento. Possono far valere questo diritto anche assicurati che dispongono già di buone conoscenze tecniche nella vita lavorativa anche senza il perfezionamento (lavoratori qualificati/non qualificati) o hanno ultimato la loro formazione e sono integrati nel mondo del lavoro, ma vogliono perfezionarsi a livello professionale. I motivi possono essere diversi, ad esempio rinfrescare le proprie conoscenze tecniche, imparare nuove tecnologie, avere maggiori opportunità sul mercato del lavoro, un'attività più interessante o maggiori possibilità di guadagno. Se, invece, un perfezionamento è necessario al fine di mantenere o migliorare la capacità al guadagno a causa dell'invalidità, si tratta di una riformazione professionale ai sensi dell'articolo 17 LAI.

Esempio:

Per tenersi aggiornata sulle nuove tecnologie una disegnatrice edile sorda desidera perfezionarsi nell'ambito dei disegni CAD e seguire corsi in materia. A causa della sua invalidità deve ricorrere ai servizi di un interprete della lingua dei segni. L'assicurata non deve seguire questo perfezionamento a causa della sua invalidità, ma per perfezionarsi in modo da rimanere idonea al collocamento sul mercato del lavoro.

4. Durata della formazione

4.1 In generale

3020 In linea di principio vi deve essere un rapporto ragionevole fra la durata della formazione e il risultato economico del provvedimento (RCC 1972 pag. 64).

Le formazioni che comportano la frequenza a tempo pieno della scuola non devono superare in generale la durata ordinaria della formazione.

La durata di una formazione è disciplinata dalla legge sulla formazione professionale e il contratto di formazione deve essere approvato dalle autorità cantonali competenti.

La durata di una formazione non soggetta alla legge sulla formazione professionale deve essere in generale equivalente a quella solitamente prevista per le persone non invalide.

Gli avviamenti professionali AI e le formazioni pratiche IN-SOS saranno concessi per un anno e potranno essere prolungati di un altro anno se dalla valutazione condotta in collaborazione con l'assicurato e l'azienda formatrice risulterà che l'assicurato ha buone prospettive di svolgere in futuro un'attività lucrativa che si rifletta sulla rendita.

Il prolungamento potrà essere concesso anche se ci si può attendere l'integrazione nel mercato del lavoro primario, sebbene questo non si rifletterà subito sulla rendita.

4.2 Casi speciali

- 3021 In casi eccezionali può essere accordata, su domanda debitamente motivata, una durata della formazione più lunga. Ad esempio quando:
- a causa dell'invalidità un assicurato necessita di più tempo di una persona non invalida per capire e assimilare la materia di studio;
 - grazie all'evoluzione positiva dell'assicurato è possibile un cambiamento del livello di formazione (ad es. passaggio da una formazione con certificato federale di formazione pratica [CFP] a una con attestato federale di capacità [AFC]).

5. Entità delle prestazioni

5.1 In generale

- 3022 Per determinare le spese suppletive dovute all'invalidità occorre confrontare le spese computabili per la formazione della persona invalida volta ad un determinato obiettivo professionale con le spese computabili presumibili che una persona non invalida dovrebbe necessariamente sostenere per

la stessa formazione (spese di formazione, trasporto, attrezzi di lavoro, abiti da lavoro).

Se per raggiungere l'obiettivo della formazione nel mercato del lavoro primario è necessario l'intervento di un *coach*, l'ufficio le spese sono rimborsate secondo l'importo stabilito dall'AI .

- 3023 Per il diritto alle prestazioni dell'AI, le spese suppletive che l'assicurato deve sostenere a causa del danno alla salute devono essere rilevanti, pari almeno a 400 franchi all'anno (art. 5 cpv. 2 OAI). Se la formazione dura diversi anni il totale delle spese suppletive rilevate deve essere convertito in una media annua.
- 3024 Le spese di vitto a alloggio fuori domicilio, che non devono essere incluse nel calcolo comparativo, sono rimborsate se sono determinate dall'invalidità. Questa condizione non è adempiuta se per la stessa formazione le stesse spese devono essere sostenute anche da una persona non invalida (p. es. per lo studio universitario) o se è possibile o esigibile scegliere un luogo di formazione che non comporti alloggio e vitto fuori domicilio.
- 3025 Nella prima formazione professionale il principio secondo il quale il provvedimento di integrazione deve essere semplice e adeguato allo scopo vale per il genere di formazione, ma non per l'obiettivo della formazione (RCC 1981 pag. 456).

5.2 Casi speciali

5.2.1 Interruzione della formazione a causa dell'invalidità (art. 5 cpv. 3 OAI)

- 3026 Il calcolo comparativo delle spese conformemente al N. 3022 non si applica quando una formazione già iniziata deve essere interrotta a causa dell'invalidità. In questi casi si paragonano le spese fra la nuova formazione e la precedente. La nuova formazione deve essere semplice, adeguata allo scopo ed equivalente a quella interrotta.

5.2.2 Perfezionamento professionale

(art. 5^{bis} cpv. 1, 2 e 4 OAI)

- 3027 In caso di perfezionamento professionale, per determinare le spese suppletive occorre confrontare le spese dell'assicurato con le spese che presumibilmente una persona non invalida dovrebbe necessariamente sostenere per la stessa formazione. Contrariamente a quanto avviene per la prima formazione professionale, il perfezionamento non costituisce un provvedimento d'integrazione vero e proprio: relativamente ad esso persone invalide già formate e integrate sono equiparate a quelle non invalide. Per questo motivo non può essere disciplinato da norme identiche a quelle valide in caso di prima formazione professionale.
- 3028 Come per la prima formazione professionale, le spese suppletive dovute all'invalidità devono essere pari almeno a 400 franchi l'anno.
- 3029 Se, a causa dell'invalidità, il perfezionamento si svolge al di fuori della regione di residenza, per calcolare le ulteriori spese suppletive occorre confrontare le spese della persona invalida con quelle che presumibilmente una persona non invalida con lo stesso luogo di residenza dovrebbe necessariamente sostenere per la stessa formazione.

Esempio:

Per tenersi aggiornata sulle nuove tecnologie una disegnatrice edile sorda desidera perfezionarsi nell'ambito dei disegni CAD e seguire corsi in materia. Visto che la scuola della sua regione di residenza (Berna) non è accessibile agli invalidi in carrozzella, deve frequentare una scuola situata al di fuori della sua regione di residenza, ossia a Friburgo. In questo caso bisogna confrontare le spese della persona invalida con quelle che una persona non invalida residente a Berna dovrebbe sostenere frequentando la scuola di Berna.

- 3030 Se, a causa dell'invalidità, l'assicurato può seguire un corso di perfezionamento soltanto al di fuori della sua regione di residenza, vengono rimborsate le spese suppletive per il vitto e l'alloggio fuori di casa conformemente ai N. 3047 segg.

3031 soppresso

5.3 Base di calcolo per determinare le spese suppletive dovute all'invalidità (art. 5 cpv. 3 OAI)

5.3.1 In generale

- 3032 Per determinare le spese suppletive dovute all'invalidità occorre considerare per entrambi gli elementi del calcolo comparativo le spese computabili per l'intera durata della formazione. Non si possono paragonare soltanto singoli periodi. Se ad esempio una formazione professionale di base con AFC della durata normale di tre anni deve essere prolungata di un anno a causa dell'invalidità, nel calcolo comparativo devono essere raffrontate, da un lato, le spese per la formazione di tre anni e, dall'altro, quelle per quattro anni.
- 3033 L'assicurato che sceglie una formazione adeguata ma più costosa del necessario per conseguire un determinato obiettivo professionale deve assumere le spese suppletive (ad esempio, in caso di formazione nel settore commerciale, se sceglie una scuola di commercio anziché una formazione professionale di base con AFC nel mercato del lavoro primario o, in caso di formazione quale creatrice d'abbigliamento, se sceglie una scuola tessile privata anziché una formazione professionale di base con AFC nel mercato del lavoro primario).
- 3034 Se inizialmente non è ancora possibile una valutazione affidabile delle spese di formazione perché la portata dei provvedimenti non è ancora stata stabilita, le spese devono essere calcolate per singoli periodi includendo nel calcolo comparativo anche i precedenti periodi di formazione.
- 3035 In linea di principio bisogna ritenere che le formazioni nel mercato del lavoro primario non comportano spese suppletive dovute all'invalidità. Un'azienda che possa dimostrare eventuali spese suppletive dovute all'invalidità deve tenerne conto nella fissazione del salario, il che inciderà poi sull'ammontare delle indennità giornaliere spettanti all'assicurato. Se

l'azienda può dimostrare che restano ancora spese suppletive non coperte dall'indennità o se non sussiste ancora il diritto a una piccola indennità giornaliera, occorre valutare la possibilità di un indennizzo da parte dell'AI.

5.3.2 Casi speciali

- 3036 Se a causa dell'invalidità un assicurato ha dovuto interrompere una formazione iniziata prima di diventare invalido e se la nuova formazione è conforme all'articolo 16 LAI, le spese computabili che avrebbe dovuto sostenere fino alla conclusione della formazione interrotta devono essere confrontate con le spese necessariamente determinate dalla nuova formazione ritenuta indicata dall'AI.
- 3037 Se l'assicurato sceglie un obiettivo professionale superiore alla formazione iniziata, per il calcolo comparativo si devono considerare soltanto le spese per una formazione equivalente.
- 3038 Se per il genere e la gravità dell'invalidità un'adeguata capacità al guadagno può essere raggiunta soltanto con una formazione più impegnativa di quella interrotta, le spese vanno incluse nel calcolo comparativo.
- 3039 In caso di perfezionamento professionale le spese vanno determinate secondo i N. 3027 segg.

6. Spese computabili

(art. 5 cpv. 4 e 5 e art. 5^{bis} cpv. 3 OAI)

6.1 In generale

- 3040 Sono ritenute computabili le spese direttamente connesse al proseguimento dell'obiettivo professionale adeguato e necessariamente determinate dall'attuazione semplice e adeguata della formazione.

6.2 Spese di formazione

- 3041 Sono considerate spese di formazione:
- le spese per acquisire le necessarie conoscenze e capacità quali le tasse d'iscrizione a scuole, le spese di tirocinio e altre spese legate alla formazione, le tasse d'iscrizione a seminari o stage ed altre tasse indispensabili per formazioni ed esami nonché le spese per le escursioni obbligatorie e per i corsi interaziendali non coperti in altro modo
 - I corsi di lingua sono computati soltanto se sono parte integrante della formazione. Quelli facoltativi possono essere presi in considerazione soltanto in
 - presenza di una motivazione convincente.
 - L'apprendimento delle lingue è parte integrante della formazione di un assicurato di lingua straniera soltanto se egli ha dovuto interrompere una formazione a causa dell'invalidità e se non è possibile nessun altro provvedimento equivalente, semplice ed adeguato salvo la formazione in una professione per il cui esercizio è appropriata la conoscenza di una lingua nazionale (VSI 1997 pag. 79);
 - le spese per gli strumenti didattici.
 - le spese per altri provvedimenti necessari, in seguito all'invalidità, per raggiungere l'obiettivo di formazione (v. sentenza del TF 9C_252/2007 dell'8 ottobre 2008, consid. 5.2 segg.)

6.3 Spese di trasporto

- 3042 Nella prima formazione professionale le spese di trasporto sono considerate parte integrante della formazione e devono essere incluse nel calcolo comparativo.
- Per i mezzi di trasporto si applicano per analogia le direttive della CRSV. Di principio si prendono in considerazione soltanto i mezzi pubblici. Se per il tragitto fra l'abitazione e la sede della formazione il loro utilizzo è impossibile, inesigibile o non economico, possono essere assunte anche le spese per l'impiego della vettura privata o del taxi.

3043 La motorizzazione a carico dell'AI è indicata se sono adempiute le condizioni previste dalla CMAI. Se l'assicurato percepisce un salario di formazione di cui può vivere, le prestazioni previste dalla CMAI sono assunte come mezzi ausiliari conformemente all'articolo 21 LAI. Se non è versato un salario di formazione sufficiente all'esistenza, le prestazioni devono esse incluse, nella misura prevista dalla CMAI, nel calcolo comparativo per determinare le spese suppletive dovute all'invalidità conformemente all'articolo 16 LAI. L'indennità per chilometro va comunque inclusa nel calcolo comparativo secondo l'allegato alla CRSV.

7. Spese non computabili

7.1 Protezione assicurativa

3044 I contributi e i premi per la copertura assicurativa in casi di malattia, infortunio e perdita di guadagno, i contributi per l'AVS/AI/IPG, per le casse pensioni (secondo pilastro) e simili non sono considerati, salvo disposizioni di altro tenore nella 7a Parte della presente circolare, spese di formazioni computabili nel quadro dei provvedimenti professionali e non possono essere quindi assunti dall'AI neppure parzialmente.

7.2 Cura della salute e igiene personale

3045 Le spese di cura della salute (trattamenti medici e medicinali) e per l'igiene personale non sono spese computabili.

7.3 Salario di tirocinio, mance ecc.

3046 Le entrate effettive o non percepite quali il salario di tirocinio, le mance e simili non sono spese computabili.

8. Rimborso supplementare delle spese per alloggio e vitto fuori di casa

(art. 5 cpv. 5 e 6 OAI)

8.1 Formazione con vitto fuori di casa

8.1.1 In un'istituzione con una convenzione tariffale o una tariffa stabilita nei singoli casi

3047 Le spese sono rimborsate secondo l'importo stabilito dall'ufficio AI.

8.1.2 Negli altri casi

3048 Le spese di vitto sono rimborsate soltanto quando l'assicurato segue la formazione fuori dal suo luogo di dimora e per ragioni di tempo non è quindi possibile né esigibile che essa consumi i pasti a casa.

Importi da rimborsare:

- 11.50 franchi al giorno se l'assenza dal luogo di dimora è di 5–8 ore;
- 19 franchi al giorno se l'assenza dal luogo di dimora è superiore alle 8 ore.

8.2 Formazione con alloggio e vitto fuori di casa

3049 Per principio le spese per l'alloggio fuori domicilio possono essere assunte soltanto se:

- l'alloggio fuori di casa è determinato dall'invalidità o costituisce una condizione imprescindibile per la buona riuscita della formazione. Le spese non sono invece assunte se l'assicurato pernotta fuori di casa unicamente per ragioni estranee all'invalidità (legate ad esempio all'ambiente sociale);
- il rientro al luogo di dimora non è possibile o esigibile.

8.2.1 In un'istituzione con una convenzione tariffale o una tariffa stabilita nei singoli casi

3050 Le spese sono rimborsate secondo l'importo stabilito dall'ufficio AI.

8.2.2 Negli altri casi

3051 Per i pasti si rimborsano al massimo 19 franchi al giorno, per le spese comprovate di alloggio al massimo 37.50 franchi a notte.

4a Parte: Riformazione professionale (art. 17 LAI)

1. Concetto

- 4001 Per riformazione professionale s'intende il complesso dei provvedimenti di integrazione d'ordine professionale necessari e adeguati a procurare in maniera mirata una nuova possibilità di guadagno agli assicurati che a causa di un'invalidità imminente o esistente non esercitano più la professione imparata o la precedente attività lucrativa o non possono più svolgere le mansioni consuete (RCC 1992 pag. 386). Sono equiparati alla riformazione professionale i provvedimenti che servono al reinserimento nella precedente attività lucrativa o all'integrazione in un altro ambito di compiti abituali.
- 4002 L'esigenza dell'equivalenza approssimativa tra l'attività esercitata prima dell'insorgere dell'invalidità e quella esercitata dopo la riformazione professionale riguarda in primo luogo le possibilità di guadagno. Per garantire sufficientemente che il reddito della nuova professione a lungo termine (carriera) sia pressappoco allo stesso livello di quello della precedente, deve esserci una certa equivalenza fra le due professioni (RCC 1988 pag. 494 e VSI 1997 pag. 84). L'esigenza dell'equivalenza limita "verso l'alto" il diritto alla riformazione professionale. Non è compito dell'AI procurare all'assicurato una professione migliore e meglio retribuita di quella precedente.

1.1 Delimitazioni

1.1.1 Rispetto all'orientamento professionale

- 4003 I provvedimenti destinati ad accertare le attitudini professionali dell'assicurato come i periodi di prova sono considerati secondo l'articolo 15 LAI (v. N. 2003 segg.).

1.1.2 Rispetto alla prima formazione professionale

- 4004 Sono considerati secondo l'articolo 16 LAI (v. N. 3011) i provvedimenti degli assicurati che non hanno ancora concluso la formazione professionale e non hanno ancora conseguito un reddito determinante ai sensi dell'articolo 23 capoverso 2^{bis} LAI o che hanno esercitato un lavoro ausiliario senza formazione per meno di 6 mesi.
- 4005 Il criterio della formazione conclusa non è una condizione per il diritto alla riforma professionale, quando a causa di un danno alla salute l'assicurato ha dovuto interrompere la prima formazione professionale e durante la medesima ha conseguito un reddito superiore all'importo massimo dell'indennità giornaliera ai sensi dell'articolo 23 capoverso 2 LAI ammesso giusta l'articolo 24 capoverso 3 LAI (art. 6 cpv. 2 OAI). Determinante per delimitare la prima formazione professionale rispetto alla riforma è il reddito del lavoro subito prima dell'insorgere dell'evento assicurato, anche se la formazione è stata proseguita per un determinato periodo di tempo o addirittura portata a termine malgrado l'invalidità oppure se l'assicurato a formazione conclusa ha esercitato la professione imparata (v. N. 3006, VSI 1997 pag. 163 e VSI 2002 pag. 102). Questo vale anche se, dopo l'interruzione della formazione, l'assicurato riesce ad esercitare per diversi anni un'attività lucrativa inadeguata ed a lungo termine insostenibile, ma deve poi abbandonarla a causa dell'invalidità; la fattispecie non rappresenta un secondo – nuovo – caso assicurativo (VSI 2002 pag. 98).
- 4006 Per gli assicurati che hanno esercitato un'attività lucrativa di breve durata (ad esempio lavori saltuari), i provvedimenti professionali da adottare sono considerati come prima formazione professionale.
- 4007 soppresso

1.1.3 Rispetto ai periodi di ambientamento e di introduzione in centri occupazionali

4008 I periodi di ambientamento e di introduzione in centri occupazionali da cui presumibilmente l'assicurato non ricaverà una prestazione lavorativa sufficientemente valorizzabile sul piano economico (salario minimo di fr. 2.55 all'ora) non sono oggetto dell'articolo 17 LAI (VSI 2002 pag. 182).

1.1.4 Rispetto a provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale

4009 I provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale come l'adattamento al processo di lavoro, l'incoraggiamento della motivazione al lavoro, la stabilizzazione della personalità, l'esercitazione degli elementi sociali di base allo scopo primario di rendere idoneo all'integrazione l'assicurato (RCC 1992 pag. 386) non sono oggetto dell'articolo 17 LAI. Analogamente ai provvedimenti di occupazione, possono invece essere parte integrante dei provvedimenti di reinserimento giusta l'articolo 14a LAI.

2. Condizioni

4010 Le seguenti condizioni devono essere adempiute cumulativamente:

- a causa di un'invalidità imminente o esistente l'assicurato non è più in grado di esercitare la precedente professione o di compiere le mansioni consuete, lucrative o no;
- l'assicurato deve essere idoneo all'integrazione, ossia essere oggettivamente e soggettivamente in grado di sottoporsi con successo ai provvedimenti di formazione professionale;
- la formazione deve essere compatibile con l'invalidità e corrispondere alle capacità dell'assicurato. Deve essere inoltre semplice ed adeguata e offrire possibilità di guadagno pressappoco equivalenti a quelle della precedente attività. Non sono rimborsate le spese di una formazione che

non prospetta una prestazione lavorativa economicamente valorizzabile.

3. Diritto

3.1 In generale

- 4011 1/16 Il diritto alla riforma professionale presuppone che, a causa della natura e della gravità del danno alla salute, l'assicurato subisca una perdita di guadagno permanente o di lunga durata di circa il 20 per cento sia nell'attività esercitata prima dell'insorgenza del danno alla salute sia in attività lucrative ragionevolmente esigibili che potrebbe esercitare senza una formazione professionale supplementare (v. sentenza del TF 9C_511/2015 del 15 ottobre 2015). Per gli assicurati il cui grado d'invalidità è determinato secondo il metodo misto, è determinante il grado d'invalidità che risulta dal confronto dei redditi (v. sentenza del TF 9C_177/2015 del 18 settembre 2015).
- 4012 Per il confronto dei redditi occorre considerare il livello qualitativo della formazione e la conseguente evoluzione futura delle possibilità di guadagno. L'esperienza insegna ad esempio che in numerose categorie professionali il salario iniziale dopo il tirocinio non supera, o non supera di molto, la retribuzione di determinate attività ausiliarie, ma aumenta in misura assai maggiore in seguito. Un'attività ausiliaria non garantisce a medio e lungo termine le stesse possibilità di avanzamento professionale e di guadagno di una professione imparata. Un giovane di professione panettiere o pasticciere ha quindi diritto alla riforma professionale anche se svolgendo un lavoro ausiliario ha subito, a breve termine, una riduzione del guadagno inferiore al 20 per cento (VSI 2000 pag. 25).
- 4013 Se un assicurato è sufficientemente integrato o se può esserle procurato un posto di lavoro adeguato ed esigibile senza una formazione supplementare, una riforma professionale non è necessaria.

- 4014 L'assicurato ha diritto alla riforma professionale se deve ancora compiere un periodo di lavoro di durata rilevante, se non ha ancora percepito la rendita anticipata o raggiunto l'età di pensionamento. Se la domanda di riforma è inoltrata poco prima dell'età di pensionamento bisogna valutare oggettivamente, ossia senza considerare fattori esterni (ad es. accertamenti) che potrebbero comportare una dilazione, se fra la data della domanda e l'ultimo giorno del mese in cui l'assicurato raggiunge l'età di pensionamento vi è tempo sufficiente per l'accertamento, la decisione e l'esecuzione del provvedimento. La domanda di prestazione va respinta soltanto se questa condizione non è adempiuta.
- 4015 Il diritto alla riforma professionale si basa soltanto sui provvedimenti direttamente necessari all'integrazione nel mondo del lavoro e non su misure che possono apparire ottimali alla luce delle circostanze (RCC 1988 pag. 494). Se l'assicurato sceglie un provvedimento più ampio del necessario, occorre procedere secondo il N. 4025 o 4026.
- 4016 La riforma professionale deve incidere sulla capacità al guadagno dell'assicurato o sulla sua capacità di svolgere le mansioni consuete, vale a dire che la capacità deve poter essere conservata in caso di invalidità imminente o migliorata se l'assicurato è già invalido (RCC 1992 pag. 389 consid. 2 b).
Il versamento della rendita non esclude automaticamente la riforma professionale se questa è contraddistinta da un rapporto ragionevole fra costi e utilità e se permette di conseguire un reddito che copra almeno una parte delle spese di sostentamento.
Quest'ultima condizione è adempiuta se dopo il provvedimento l'assicurato può percepire un salario minimo di 2.55 franchi all'ora (VSI 2000 pag. 190).
- 4017 Se il danno alla salute costringe l'assicurato a interrompere solo temporaneamente l'esercizio della sua professione, un eventuale cambiamento transitorio dell'attività non è considerato come una riforma professionale necessaria dovuta all'invalidità.

3.2 Casi speciali

- 4018 Se un assicurato ha seguito una riforma professionale che a lungo termine non può garantirgli un reddito adeguato cosicché soltanto provvedimenti supplementari consentirebbero un guadagno paragonabile a quello conseguito prima dell'insorgenza dell'invalidità, l'assicurato ha diritto a questi ulteriori provvedimenti di riforma (RCC 1978 pag. 527). Per questa prestazione occorre tenere debitamente conto della notevole progressione del salario, statisticamente dimostrata, nei primi anni d'impiego (VSI 2000 pag. 29).
- 4019 Se l'assicurato ha perso un posto di lavoro perché ha ricevuto una formazione troppo specifica che ne ha limitato le possibilità di collocamento in considerazione dell'evoluzione a lungo termine del mercato del lavoro, ha diritto a una nuova riforma.
- 4020 soppresso
1/15

4. Generi di riforma professionale

- 4021 La riforma professionale comprende:
- lo svolgimento di una formazione professionale di base giusta l'articolo 17 LFPr (formazione professionale di base con AFC, certificato federale di formazione pratica, avviamento professionale secondo il diritto cantonale [modello utilizzabile al più tardi fino al 2016]);
 - la frequenza di una scuola media o scuola media specializzata, di una scuola di maturità liceale o professionale, di una scuola specializzata superiore, di una scuola universitaria, di una scuola universitaria professionale o di un'università;
 - la frequenza di corsi professionali o di specializzazione;
 - la preparazione mirata ai provvedimenti professionali veri e propri nel quadro di un concreto piano d'integrazione;
 - la nuova formazione nella professione esercitata prima dell'invalidità (art. 17 cpv. 2 LAI);
 - l'integrazione in un nuovo ambito di compiti abituali;

- il reinserimento nelle mansioni consuete svolte prima dell'invalidità (ad es. casalingo/a);
- la preparazione a un lavoro ausiliario nel mercato del lavoro primario o a un'attività in un laboratorio protetto.

5. Durata della formazione

5.1 In generale

4022 In linea di principio vi deve essere un rapporto ragionevole fra la durata della formazione e il risultato economico del provvedimento (RCC 1972 pag. 64).

Le formazioni che comportano una frequenza della scuola a tempo pieno non devono superare la durata ordinaria di formazione.

La durata di una formazione soggetta alla legge sulla formazione professionale deve essere conforme al contratto di tirocinio o di formazione empirica da sottoporre all'approvazione dell'autorità cantonale competente.

La durata di una formazione non soggetta alla legge deve essere uguale a quella solitamente valida per le persone non invalide.

5.2 Casi speciali

4023 In casi eccezionali può essere accordata, su domanda debitamente motivata, una durata della formazione più lunga. Ad esempio quando:

- a causa dell'invalidità l'assicurato necessita di più tempo di una persona non invalida per capire e assimilare la materia di studio;
- grazie all'evoluzione positiva dell'assicurato è possibile un cambiamento del livello di formazione (ad es. passaggio da una formazione con certificato federale di formazione pratica [CFP] a una con attestato federale di capacità [AFC]). Va rispettato il principio dell'equivalenza.

6. Entità delle prestazioni

6.1 In generale

- 4024 In linea di principio si assumono tutte le spese che sono direttamente connesse al provvedimento di riforma professionale e che soddisfano i criteri della semplicità, dell'adeguatezza e dell'equivalenza.
- 4025 Se per l'obiettivo professionale perseguito con la riforma professionale l'assicurato sceglie una formazione adeguata ma più costosa di quella ritenuta esigibile dall'AI, deve assumersi le relative spese suppletive (ad esempio in caso di formazione nel settore commerciale, se sceglie una scuola di commercio anziché un tirocinio nel mercato del lavoro primario o, in caso di formazione quale creatrice d'abbigliamento, se sceglie una scuola tessile privata anziché una formazione professionale di base con AFC nel mercato del lavoro primario).
- 4026 Se la professione scelta dall'assicurato non è dovuta all'invalidità (v. N. 4027) né conforme al principio dell'equivalenza, l'AI può accordare contributi in misura pari ad un provvedimento di riforma equivalente (VSI 2002 pag. 108). In tal caso l'assicurato deve dimostrare di garantire il finanziamento rimanente della formazione. Se la formazione non corrisponde alle capacità dell'assicurato, l'AI non accorda contributi. La decisione deve precisare che l'assicurato deve assumersi il rischio di un eventuale insuccesso della formazione e che in tal caso l'AI potrebbe accordare per una nuova formazione soltanto l'eventuale differenza tra le prestazioni già versate e quelle previste per legge.

6.2 Casi speciali (art. 6 cpv. 1^{bis} OAI)

- 4027 Se per la natura e la gravità dell'invalidità la capacità lavorativa residua può essere valorizzata in modo ottimale soltanto con una formazione di livello superiore rispetto alla profes-

sione esercitata prima dell'invalidità, si può derogare al principio dell'equivalenza a condizione che l'assicurato abbia le corrispondenti capacità e attitudini (RCC 1988 pag. 494).

7. Spese computabili

(art. 6 cpv. 3 OAI)

7.1 Principio

4028 Sono computabili le spese direttamente connesse al perseguimento dell'obiettivo professionale adeguato e necessariamente determinate dall'esecuzione semplice e adeguata della formazione.

4029 In linea di principio bisogna ritenere che le riformazioni professionali nel mercato del lavoro primario non comportano spese suppletive dovute all'invalidità. Un'azienda che possa dimostrare eventuali spese suppletive dovute all'invalidità deve in primo luogo tenerne conto nella fissazione del salario, cosa che inciderà sul diritto alle indennità giornaliere dell'assicurato. Se l'azienda può dimostrare che restano ancora spese suppletive non coperte dall'indennità, occorre valutare la possibilità di un indennizzo da parte dell'AI (RCC 1966 pag. 409). Se per raggiungere l'obiettivo della formazione nel mercato del lavoro primario è necessario l'intervento di un *coach*, le spese sono rimborsate secondo l'importo stabilito dall'ufficio AI.

7.2 Spese di formazione

4030 Sono considerate spese di formazione:

- le spese per acquistare le necessarie conoscenze e capacità quali le iscrizioni a scuole, le spese di tirocinio e altre spese legate alla formazione, le tasse d'iscrizione a seminari o stage ed altre tasse indispensabili per formazioni ed esami nonché le spese per le escursioni obbligatorie e per i corsi interaziendali non coperti in altro modo.
- I corsi di lingua sono computati soltanto se sono parte integrante della formazione. Quelli facoltativi possono essere

presi in considerazione soltanto in presenza di una motivazione convincente.

- L'apprendimento delle lingue è parte integrante della formazione di un assicurato di lingua straniera soltanto se egli ha dovuto interrompere una formazione a causa dell'invalidità e se non è possibile nessun altro provvedimento equivalente, semplice ed adeguato salvo la formazione in una professione per il cui esercizio è appropriata la conoscenza di una lingua nazionale (VSI 1997 pag. 79);
- le spese per gli strumenti didattici.

7.3 Spese di trasporto

4031 Sono determinanti le disposizioni dell'articolo 90 OAI in relazione all'articolo 51 LAI e le direttive della Circolare sul rimborso delle spese di viaggio.

Per i mezzi di trasporto si applicano per analogia le direttive della CRSV. Di principio si prendono in considerazione soltanto i mezzi pubblici. Se per il tragitto fra l'abitazione e la sede della formazione il loro utilizzo è impossibile, inesigibile o non economico, possono essere assunte anche le spese per l'impiego della vettura privata o del taxi.

4032 La motorizzazione a carico dell'AI è indicata se sono adempite le condizioni previste dalla CMAI. Se l'assicurato percepisce un salario di formazione di cui può vivere, le prestazioni previste dalla CMAI sono assunte come mezzi ausiliari conformemente all'articolo 21 LAI. Se non è versato un salario di formazione sufficiente all'esistenza, le prestazioni devono esse incluse, nella misura prevista dalla CMAI, come spese di riforma ai sensi dell'articolo 17 LAI. Oltre alle prestazioni previste dalla CMAI, va comunque assunta in virtù dell'articolo 17 LAI l'indennità per chilometro prevista dall'allegato alla CRSV.

7.4 Spese per alloggio e vitto fuori di casa (art. 6 cpv. 3 e 4 OAI)

7.4.1 Formazione con vitto fuori di casa

7.4.1.1 In un'istituzione con una convenzione tariffale o una tariffa stabilita nei singoli casi

4033 Le spese sono rimborsate secondo l'importo stabilito dall'ufficio AI.

7.4.1.2 Negli altri casi

4034 Le spese di vitto sono rimborsate soltanto quando l'assicurato segue la formazione fuori dal suo luogo di dimora e per ragioni di tempo non è quindi possibile né esigibile che egli consumi i pasti a casa.

Importi da rimborsare:

- 11.50 franchi al giorno se l'assenza dal luogo di dimora è di 5–8 ore;
- 19 franchi al giorno se l'assenza dal luogo di dimora è superiore alle 8 ore.

7.4.2 Formazione con vitto e alloggio fuori di casa

4035 Per principio le spese per l'alloggio fuori domicilio possono essere assunte soltanto se:

- l'alloggio fuori di casa è determinato dall'invalidità e costituisce una condizione imprescindibile per la buona riuscita della formazione. Le spese non sono invece assunte se l'assicurato pernotta fuori di casa unicamente per ragioni estranee all'invalidità (legate ad esempio all'ambiente sociale);
- se il rientro al luogo di dimora non è possibile e esigibile.

7.4.2.1 In un'istituzione con convenzione tariffale o una tariffa stabilita nei singoli casi

4036 Le spese sono rimborsate secondo l'importo stabilito dall'ufficio AI.

7.4.2.2 Negli altri casi

4037 Conformemente all'articolo 90 capoverso 4 RAI, per i pasti si rimborsano al massimo 19 franchi al giorno, per le spese comprovate di alloggio al massimo 37.50 franchi a notte.

8. Spese non computabili

8.1 Protezione assicurativa

4038 I contributi e la copertura assicurativa in casi di malattia, infortunio e perdita di guadagno, i contributi per l'AVS/AI/IPG, per le casse pensioni (secondo pilastro) e simili non sono considerati, salvo disposizioni di altro tenore nella 7a Parte della presente circolare, spese di formazione computabili nel quadro dei provvedimenti professionali e non possono essere quindi assunti dall'AI neppure parzialmente.

8.2 Cura della salute e igiene personale

4039 Le spese di cura della salute (trattamenti medici e medicinali) e per l'igiene personale non sono spese computabili.

5a Parte: Servizio di collocamento (art. 18 LAI)

- 5001 Nel servizio di collocamento rientrano le prestazioni assicurative seguenti:
- sostegno attivo nella ricerca di un impiego;
 - provvedimenti per mantenere il posto di lavoro;
 - consulenza ai datori di lavoro;
 - indennità ai datori di lavoro per l'aumento dei contributi;
 - assegno per il periodo d'introduzione.

1. Sostegno attivo nella ricerca di un impiego

- 5002 Per servizio di collocamento si intende il sostegno attivo offerto dall'ufficio AI all'assicurato incapace al lavoro ma idoneo all'integrazione nella ricerca di un posto di lavoro adeguato sul mercato del lavoro primario, indipendentemente dal fatto che siano già stati adottati provvedimenti professionali o meno. Nel sostegno attivo rientra ad esempio anche l'aiuto prestato nell'approntare il dossier di candidatura, redigere la lettera di accompagnamento e preparare il colloquio di presentazione. Se opportuno, esso comprende anche l'accompagnamento dell'assicurato al momento dell'inizio dell'attività. Per principio il collocamento in un laboratorio protetto non è considerato compito del servizio di collocamento.
- 5003 Il collocamento dell'assicurato implica l'allestimento del suo profilo (capacità, predisposizioni, handicap, motivazione) e dei possibili impieghi nonché accordi vincolanti sul procedimento specifico.

1.1 Condizioni

- 5004 L'ufficio AI avvia il collocamento non appena risulti da un esame sommario che le condizioni necessarie sono adempite.

- 5005 Devono essere adempiute cumulativamente le seguenti condizioni:
- l'assicurato presenta un'incapacità lavorativa per l'esercizio dell'attività svolta fino a quel momento;
 - l'assicurato è idoneo al collocamento (VSI 2002 pag. 111);
 - le attività prese in considerazione sono adeguate all'invalidità e corrispondono alle capacità dell'assicurato.
- Se l'assicurato non riesce a trovare un lavoro per altri motivi (carenza di posti sul mercato del lavoro, età, lingua madre straniera), non è compito dell'AI fornire un sostegno specifico (VSI 2000 pag. 70 e 71).

1.2 Diritto

- 5006 Se assicurati idonei al collocamento hanno diritto simultaneamente a prestazioni dell'AD e dell'AI, possono fruire, oltre che di prestazioni dell'AI in materia di (re)integrazione professionale, anche di provvedimenti dell'AD inerenti al mercato del lavoro, quali ad es. stage di formazione, stage professionali o corsi (v. la Circolare sui provvedimenti inerenti al mercato del lavoro [PML]).
- 5007 L'assicurato che pregiudica per sua colpa la riuscita del collocamento o scioglie senza motivi validi un rapporto di lavoro procurato dall'ufficio AI non ha più diritto al servizio di collocamento.

1.3 Entità delle prestazioni

- 5008 In virtù dell'obbligo di ridurre il danno e di collaborare (v. N. 1007) l'assicurato è tenuto a collaborare attivamente con l'ufficio AI e a seguire le sue istruzioni (VSI 2000 pag. 202 e 203). Deve parimenti cercare lavoro di persona documentando i suoi tentativi.
- 5009 Se, nonostante il dovuto impegno da parte dell'ufficio AI, il servizio di collocamento non dà i risultati sperati entro un termine adeguato (di regola entro 6 mesi), ad esempio perché l'assicurato non è soggettivamente idoneo all'integrazione,

l'ufficio AI interrompe i tentativi di collocamento. Prima dell'interruzione è indispensabile eseguire la procedura di diffida e di concessione di un adeguato termine di riflessione conformemente al N. 1009 (v. sentenza del TF 8C_156/2008 dell'11 agosto 2008, consid. 2.3).

- 5010 Non sono rimborsate né le spese per le inserzioni per la ricerca di un impiego né le spese di trasporto e di vitto e alloggio per i colloqui di assunzione e per le visite di posti di lavoro.
- 5011 L'AI è tenuta a sostenere attivamente l'assicurato nella ricerca di un impiego, ma non a trovargli un posto di lavoro.

2. Mantenimento del posto di lavoro

- 5012 Rientra inoltre nel servizio di collocamento la consulenza fornita agli assicurati al fine del mantenimento del posto di lavoro. Nella consulenza rientrano p. es. l'esame di provvedimenti relativi al grado d'occupazione, alla ripartizione dei compiti, all'organizzazione del lavoro, all'adeguamento del posto di lavoro ecc.

2.1 Condizioni

- 5013 In relazione al mantenimento del posto di lavoro l'assicurato ha diritto al collocamento se rischia di perdere il suo impiego a causa di un danno alla salute. Cause quali l'età, la lingua madre straniera o la situazione economica non possono motivare un'invalidità.

2.2 Diritto

- 5014 Un assicurato che, a causa di un danno alla salute, rischia di perdere il posto di lavoro ha diritto ad una consulenza al fine di conservarlo. L'ufficio AI esegue gli accertamenti necessari, se necessario sul posto, e, se del caso, chiede la partecipazione del datore di lavoro. Il diritto è dato a prescindere dal fatto che il posto di lavoro sia stato procurato o meno dall'AI.

3. Consulenza ai datori di lavoro

- 5015 1/15 Il collocamento comprende anche la consulenza, l'informazione e l'aiuto offerti ai datori di lavoro in materia di diritto delle assicurazioni sociali (come ad es. la protezione assicurativa durante i provvedimenti professionali). Queste attività sono finalizzate al mantenimento del posto di lavoro, al trasferimento di un assicurato all'interno della medesima azienda o alla ricerca di un nuovo impiego (art. 41 cpv. 1 lett. f OAI).
- 5016 La consulenza e l'informazione comprendono in particolare:
- la creazione di una rete di contatti con i datori di lavoro;
 - la cura dei contatti e lo scambio di esperienze, di regola sul posto, con i datori di lavoro;
 - l'informazione su possibili limitazioni nello svolgimento dell'attività lavorativa dovute all'invalidità;
 - l'informazione sulle possibilità di adeguare la postazione di lavoro alle esigenze dell'assicurato;
 - l'assistenza ai datori di lavoro in caso di difficoltà nell'integrazione.

4. Lavoro a titolo di prova

(art. 18a LAI e art. 6^{bis} OAI)

- 5017 L'esercizio di un lavoro a titolo di prova permette di collocare per un certo periodo un assicurato disabile in un'azienda del mercato del lavoro primario con l'obiettivo di dargli l'opportunità di dimostrare le proprie competenze.
- 5018 Lo scopo di questo provvedimento è di valutare nel modo più esatto possibile la produttività dell'assicurato sul mercato del lavoro primario in un'attività adatta e adeguata alle limitazioni dovute alle sue condizioni di salute.
- 5019 L'esercizio di un lavoro a titolo di prova è destinato di regola agli assicurati idonei all'integrazione con una produttività ridotta per motivi di salute. Il provvedimento può essere eseguito a prescindere dal fatto che l'assicurato percepisca una rendita o meno.

- 5020 A lungo termine l'esercizio di un lavoro a titolo di prova rientra in un processo globale d'integrazione (eventualmente parziale) di un assicurato sul mercato del lavoro primario. Se esso sfocia in un contratto di lavoro, all'azienda può essere concesso un assegno per il periodo d'introduzione.
- 5021 L'esistenza di un contratto di lavoro non esclude la concessione di un lavoro a titolo di prova, vale a dire che il provvedimento può essere attuato in un'altra azienda (in tal caso è necessario il consenso dell'attuale datore di lavoro) oppure presso l'attuale datore di lavoro, a condizione che si svolga in un altro campo di attività o che la produttività nell'attuale campo di attività non sia determinata in modo chiaro.

4.1 Distinzioni

4.1.1 Rispetto all'intervento tempestivo

- 5022 Se le condizioni del diritto all'esercizio di un lavoro a titolo di prova non sono ancora chiarite, l'assicurato può essere collocato presso un datore di lavoro nell'ambito dell'intervento tempestivo. In tal caso non gli vengono versate indennità giornaliere. Questa prestazione non costituisce un diritto.

4.1.2 Rispetto ai provvedimenti di reinserimento

- 5023 Se l'assicurato non presenta ancora una capacità lavorativa del 50 per cento, può essergli concesso un posto di lavoro quale provvedimento di reinserimento, a condizione che egli adempia le condizioni di diritto ai provvedimenti di reinserimento.

4.2 Entità delle prestazioni

(art. 18a cpv. 1 e cpv. 2 LAI)

- 5024 L'esercizio di un lavoro a titolo di prova dura finché si constata che la capacità lavorativa dell'assicurato potrà essere valorizzata sul mercato del lavoro primario, ma al massimo 180 giorni o 6 mesi.
5024. Dopo la conclusione di un lavoro a titolo di prova di 180
1 giorni/16al massimo può seguire un nuovo lavoro a titolo di
1/16 prova presso un altro datore di lavoro, se questo risulta opportuno e necessario per il raggiungimento dell'obiettivo di integrazione.
- 5025 Se necessario, l'ufficio AI può affidare la consulenza e l'accompagnamento a un *job coach* esterno.

4.3 Procedura

- 5026 L'esercizio di un lavoro a titolo di prova è disciplinato in una convenzione (v. modello in allegato), firmata da tutte le parti coinvolte, che stabilisce le condizioni quadro e l'obiettivo del provvedimento.

5. Assegno per il periodo d'introduzione

(art. 18b LAI e art. 6^{ter} OAI)

- 5027 Nell'ambito di un collocamento, il datore di lavoro può beneficiare di un assegno per il periodo d'introduzione durante il periodo d'introduzione. L'assegno è versato direttamente al datore di lavoro. Si parla di collocamento anche nel caso in cui la persona rimane presso lo stesso datore di lavoro ma cambia posto all'interno dell'azienda, a condizione che l'attività sia adeguata.

5.1 Condizioni

5028 L'assegno per il periodo d'introduzione può essere concesso solo se durante il periodo d'introduzione le prestazioni dell'assicurato non corrispondono ancora al salario convenuto. La capacità lavorativa è riferita alla nuova attività e non va confusa con l'incapacità al lavoro di cui all'articolo 6 LPGGA.

5.2 Diritto

5029 Se, in seguito alle assenze dal lavoro, l'assicurato riceve prestazioni da un altro assicuratore (ad es. infortunio, indennità giornaliera in caso di malattia o IPG), non vi è diritto all'assegno per il periodo d'introduzione. Per contro, se nessun assicuratore versa prestazioni durante l'interruzione del lavoro dovuta a malattia o infortunio dell'assicurato e il datore di lavoro continua a versare il salario, questo ha diritto all'assegno per il periodo d'introduzione fintanto che continua a versare il salario.

5.3 Entità delle prestazioni

5030 L'importo dell'assegno per il periodo d'introduzione non deve superare l'importo massimo dell'indennità giornaliera, pari a 406 franchi (situazione al 1° gennaio 2016).

5031 L'importo dell'assegno per il periodo d'introduzione non deve superare l'importo del salario versato durante il periodo d'introduzione, compresi i contributi alle assicurazioni sociali dovuti dal datore di lavoro e dal salariato. I contributi alle assicurazioni sociali sono conteggiati mediante un forfait. Le prestazioni per i figli non costituiscono un diritto.

5032 L'assegno per il periodo d'introduzione può essere concesso al massimo per 180 giorni.

5.4 Procedura

- 5033 L'ufficio AI emana una decisione che fissa, d'intesa con il datore di lavoro, l'inizio e la fine del periodo che dà diritto all'assegno per il periodo d'introduzione e conclude una convenzione in merito. Esso fissa anche l'importo dell'assegno.
- 5034 L'ufficio AI definisce le modalità di pagamento con il datore di lavoro e ne informa l'UCC. Quest'ultimo è competente per il versamento dell'assegno per il periodo d'introduzione. Di regola l'assegno è versato alla fine del periodo d'introduzione, ma su richiesta del datore di lavoro il versamento può anche essere effettuato periodicamente.
- 5035 Prima della scadenza convenuta per il versamento l'ufficio AI esamina se l'assicurato è stato assente dal lavoro per malattia o infortunio e, se del caso, procede alle debite riduzioni. Se l'assegno per il periodo d'introduzione è versato periodicamente, prima del versamento l'ufficio AI verifica che le prestazioni versate da altre assicurazioni sociali in seguito a malattia o infortunio non portino a un sovrindennizzo.
- 5036 L'UCC versa l'assegno per il periodo d'introduzione secondo le modalità stabilite nella convenzione, a condizione che l'ufficio AI non gli indichi di procedere in altro modo, ad esempio in seguito ad assenze per malattia o infortunio.
- 5037 Se il periodo d'introduzione dell'assicurato deve essere interrotto prima del termine, l'ufficio AI comunica al datore di lavoro il numero di giorni che danno ancora diritto all'assegno e l'importo di quest'ultimo e invia immediatamente una copia della comunicazione all'UCC.

6. Indennità per sopperire all'aumento dei contributi (art. 18c LAI e art. 6^{quater} OAI)

- 5038 Se, nell'ambito di un collocamento, il datore di lavoro deve assumere un aumento dei contributi da versare alla previdenza professionale obbligatoria o all'assicurazione d'inden-

nità giornaliera in caso di malattia in quanto l'assicurato ridiventa incapace al lavoro a causa della malattia preesistente, possono essergli concesse retroattivamente indennità fissate in funzione delle dimensioni dell'azienda.

Si parla di collocamento anche nel caso in cui la persona rimane presso lo stesso datore di lavoro ma cambia posto all'interno dell'azienda, a condizione che l'attività sia adeguata.

- 5039 L'indennità è versata per ogni giorno di assenza. Nell'ambito della convenzione di collaborazione conclusa tra il datore di lavoro e l'ufficio AI, spetta al datore di lavoro comunicare eventuali assenze dell'assicurato (v. apposito modulo di fatturazione disponibile presso gli uffici AI).

6.1 Condizioni

- 5040 Se l'assicurato ridiventa incapace al lavoro per ragioni di salute, il datore di lavoro può beneficiare d'indennità per l'aumento dei contributi della previdenza professionale obbligatoria e dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia.
- 5041 L'indennità è versata se, all'insorgere della nuova incapacità al lavoro, il rapporto di lavoro è durato più di tre mesi.

6.2 Diritto

- 5042 Il datore di lavoro ha diritto a un'indennità per l'aumento dei contributi se
- nei tre anni successivi al collocamento l'assicurato ridiventa incapace al lavoro per ragioni di salute e
 - l'assicurato è assente per oltre 15 giorni l'anno.

6.3 Entità delle prestazioni

- 5043 L'indennità è versata per ogni giorno di assenza.
- L'importo forfetario giornaliero dipende dalle dimensioni dell'azienda;

- l'importo giornaliero ammonta a 48 franchi per aziende con al massimo 50 collaboratori e a 34 franchi per aziende con oltre 50 collaboratori;
- l'indennità è versata ogni sei mesi dopo l'inizio del rapporto di lavoro;
- se il rapporto di lavoro termina prima di questa scadenza, il conteggio può essere anticipato;
- l'indennità è versata direttamente al datore di lavoro dall'UCC.

6a Parte: Aiuto in capitale (art. 18d LAI)

1. Concetto

- 6001 Per “aiuto in capitale” s’intendono le prestazioni in denaro senza obbligo di rimborso, i prestiti con o senza interesse e le prestazioni di garanzia assegnati all’assicurato per avviare, riprendere o ampliare un’attività indipendente e per finanziare i cambiamenti aziendali necessari a causa dell’invalidità, inclusa la locazione di impianti aziendali.
- 6002 Per considerare indipendente un’attività lucrativa devono essere adempiute le condizioni di diritto che l’AVS prevede per il riconoscimento di un lavoratore indipendente (v. art. 17 segg. OAVS). Non è quindi un’attività lucrativa indipendente la collaborazione nell’azienda del coniuge, in una società a garanzia limitata o in una cooperativa. In casi dubbi occorre informarsi presso la cassa di compensazione competente.

1.1 Delimitazione rispetto alla consegna di mezzi ausiliari

- 6003 Gli attrezzi da lavoro, le attrezzature supplementari, gli adeguamenti di apparecchi e di macchine necessari a compensare una funzione fisica non sono finanziati con l’aiuto in capitale, ma con la consegna di mezzi ausiliari conformemente all’articolo 21 LAI. Ad esempio un apparecchio di mungitura fornito sotto forma di prestito ammortizzabile a un contadino colpito da invalidità fisica è considerato come mezzo ausiliario ai sensi dell’articolo 21 e non come aiuto in capitale giusta l’articolo 18d LAI.

2. Condizioni (art. 7 cpv. 1 OAI)

- 6004 Le seguenti condizioni devono essere adempiute cumulativamente:
- l’assicurato è colpito da un’invalidità che rende impossibile o inesigibile l’esercizio dell’attività lucrativa salariata oppure

ostacola notevolmente la precedente attività lucrativa indipendente (v. sentenza del TF 9C_644/2009 del 15 ottobre 2009, consid. 3.3);

- l'assicurato deve essere idoneo all'integrazione;
- l'assicurato deve avere le conoscenze professionali e le qualità caratteriali necessarie all'esercizio dell'attività lucrativa indipendente;
- l'assicurato deve essere domiciliato in Svizzera;
- lo stato di salute e le prospettive economiche devono garantire un'integrazione duratura e sufficiente all'esistenza dell'assicurato (RCC 1972 pag. 341);
- quest'ultima condizione è adempiuta quando l'aiuto in capitale consente, a lungo termine, all'assicurato di ricavare dall'attività lucrativa indipendente un reddito lordo pari almeno alla media fra l'ammontare minimo e massimo della rendita semplice di vecchiaia, esclusa qualsiasi altra rendita eventualmente percepita dall'assicurato (RCC 1979 pag. 497);
- l'aiuto in capitale previsto contribuisce a garantire a lungo termine un finanziamento sufficiente e adeguato.

3. Diritto

- 6005 Hanno diritto all'aiuto in capitale gli assicurati la cui invalidità rende impossibile o inesigibile il proseguimento di un'attività dipendente e gli assicurati esercitanti un'attività lucrativa indipendente, i quali, a causa dell'invalidità, sono costretti a trasformare la loro azienda (VSI 2002 pag. 185).
- 6006 L'assicurato che dopo un provvedimento professionale dell'Al avvia un'attività lucrativa indipendente sebbene sia esigibile un'attività dipendente non ha diritto di regola a un aiuto in capitale.
- 6007 Agli assicurati che prima dell'invalidità esercitavano un'attività lucrativa dipendente va accordato un aiuto in capitale per avviare un'attività lucrativa indipendente se in considerazione dell'invalidità essa è manifestamente più semplice ed adeguata allo scopo della riformazione in una professione da esercitarsi quale salariato (VSI 1999 pag. 131).

6008 L'aiuto in capitale non può essere accordato per provvedimenti non connessi all'invalidità come ad esempio le ristrutturazioni, le razionalizzazioni o gli ampliamenti dell'azienda (RCC 1972 pag. 691 e RCC 1976 pag. 97).

4. Generi

4.1 Prestazioni in denaro senza obbligo di rimborso

6009 Le prestazioni in denaro senza obbligo di rimborso possono essere assegnate se appaiono indicate in base alle condizioni finanziarie del singolo caso.

6010 La condizione per non richiedere il rimborso delle prestazioni in denaro è che l'attività lucrativa indipendente sia esercitata per una durata minima stabilita dall'ufficio AI. I criteri determinanti a tal fine sono in particolare l'ammontare delle prestazioni e la durata dell'obiettivo al quale sono destinate. In linea di principio le prestazioni sono concesse al massimo fino al momento in cui l'assicurato raggiunge l'età pensionabile.

4.2 Prestiti

6011 Sono considerate prestiti le prestazioni in denaro da rimborsare a rate.

6012 I prestiti sono di regola a interesse. Si può rinunciare agli interessi soltanto nei casi in cui dall'assicurato si può esigere la restituzione della prestazione ma non un onere finanziario supplementare. Si può anche concedere una combinazione di prestiti con o senza interesse o rinviare, al massimo per due anni, la riscossione degli interessi durante la fase di avviamento dell'azienda.

6013 Gli interessi devono essere pagati annualmente. L'UCC di Ginevra comunica all'assicurato il loro ammontare nonché il luogo e il termine di pagamento.

Il tasso di interesse è attualmente del 4,25 per cento ed è stabilito in base ai prestiti solitamente accordati dall'Amministrazione federale delle finanze. È un interesse fisso valido per tutta la durata di ammortamento.

- 6014 La durata di ammortamento è stabilita in base alle condizioni economiche del singolo caso, ma termina in linea di massima al raggiungimento dell'età pensionabile e non può assolutamente oltrepassare il momento in cui l'obiettivo al quale il prestito era destinato viene meno (ad es. durata di sfruttamento di una macchina).

4.3 Impianti aziendali

- 6015 La consegna di attrezzature aziendali avviene sotto forma di prestito e soltanto se la prestazione in denaro senza obbligo di rimborso non può essere presa in considerazione e se gli interessi e l'ammortamento dei prestiti non sono esigibili dall'assicurato.
Un'altra premessa per la fornitura degli impianti aziendali è che l'ufficio AI possa trarne profitto quando l'assicurato non soddisfa più le condizioni per il loro utilizzo.
- 6016 Gli impianti aziendali rimangono di proprietà dell'AI e non possono essere lasciati all'utilizzo di terzi. Le spese di funzionamento, manutenzione, riparazione e rinnovo ed eventuali premi assicurativi non vanno a carico dell'AI.

4.4 Prestazioni di garanzia

- 6017 Le prestazioni di garanzia servono ad assicurare, al posto di una cauzione, eventuali crediti successivi di terzi e devono essere direttamente connesse all'avvio, la ripresa o l'ampliamento di un'attività lucrativa indipendente.
- 6018 Le prestazioni di garanzia sono da prendere in considerazione specie nei casi in cui sono più adeguate allo scopo rispetto ad altre forme di aiuto in capitale o nei casi in cui sono l'unico mezzo necessario per giustificare un'attività lucrativa indipendente.

5. Entità delle prestazioni

- 6019 Il genere e l'ammontare dell'aiuto in capitale dipendono dai mezzi propri dell'assicurato e dalle necessità dell'azienda, considerando le spese dovute all'invalidità e la possibilità o l'esigibilità del rimborso. Le prestazioni di terzi come gli aiuti agli investimenti da parte di Confederazione e Cantone cui hanno diritto anche le persone non invalide devono essere dedotte prima di accertare il fabbisogno finanziario determinante per stabilire l'aiuto in capitale.
- 6020 Possono essere concesse prestazioni in denaro senza obbligo di rimborso per un massimo di 15 000 franchi.
- 6021 In genere possono essere versati aiuti in capitale per un massimo di 100 000 franchi.
- 6022 A dipendenza del caso l'aiuto in capitale può essere di un unico o di più generi combinati. Determinante è l'adeguatezza economica.

6. Obblighi

- 6023 La concessione dell'aiuto in capitale è subordinata ai seguenti obblighi:
- l'aiuto in capitale deve essere utilizzato conformemente alle disposizioni e non può essere ceduto;
 - deve essere tenuta una contabilità regolare ed adeguata all'azienda;
 - il conto d'esercizio e il bilancio devono essere trasmessi spontaneamente all'ufficio AI tutti gli anni;
 - all'ufficio AI o a un organo da esso designato deve essere concesso, su richiesta, di prendere visione della gestione degli affari;
 - le rate d'ammortamento vanno versate puntualmente e senza attendere sollecitazioni sul conto dell'UCC di Ginevra (PC 17-226075-6);
 - gli interessi devono essere versati all'UCC di Ginevra entro il termine da esso stabilito;

- l'intenzione di vendere gli impianti aziendali acquisiti con i fondi dell'AI deve essere segnalata all'ufficio AI;
- gli eventi che mettono in pericolo il proseguimento dell'attività aziendale vanno segnalati immediatamente all'ufficio AI.

6024 La concessione di un aiuto in capitale destinato alla costruzione, alla ristrutturazione o all'acquisto di un immobile può essere subordinata all'iscrizione di un'ipoteca a favore dell'AI. Le relative spese vanno a carico dell'assicurato.

7. Procedura

7.1 Accertamento

6025 L'accertamento è effettuato dall'ufficio AI. In casi particolari si può ricorrere ad organi specializzati o esperti neutrali per chiarire le componenti economiche e finanziarie della prevista attività lucrativa indipendente.

7.2 Obbligo di sottoporre l'incarto

6026 Gli aiuti in capitale possono essere concessi solo con l'approvazione dell'UFAS. L'ufficio AI deve sottoporre all'UFAS l'intero incarto, che deve contenere in particolare un rapporto d'accertamento completo, preventivi per gli impianti aziendali, una motivazione particolareggiata per la proposta di approvazione e un progetto di decisione.

6027 Il rapporto d'accertamento deve almeno indicare

- la forma giuridica prevista per l'azienda;
- se, tenendo conto del suo carattere e delle sue conoscenze professionali, l'assicurato è in grado di svolgere un'attività lucrativa indipendente o di proseguirla;
- se le condizioni economiche in cui l'assicurato deve esercitare l'attività lucrativa indipendente le permettono di svolgere un'attività che garantisca durevolmente le sue condizioni d'esistenza (allestimento di un budget d'esercizio);

- se, con l'aiuto in capitale, il finanziamento del progetto dell'assicurato è garantito in modo sufficiente (allestimento di un budget d'investimento).

7.3 Decisione

- 6028 La decisione deve descrivere in modo particolareggiato l'oggetto e l'obiettivo dell'aiuto in capitale e indicare le modalità di pagamento e di rimborso nonché il tasso di interesse dei prestiti. Vanno precisati anche gli obblighi (v. N. 6023) ai quali è subordinata la concessione dell'aiuto in capitale.

7.4 Pagamento

- 6029 L'importo è versato dall'UCC direttamente all'assicurato o a un terzo.
- 6030 Se l'aiuto in capitale è utilizzato per il risarcimento di prestazioni di terzi (ad es. fornitura di merci e impianti, fabbricazione di installazioni), i pagamenti vengono destinati direttamente ai creditori previo invio delle fatture oppure direttamente all'assicurato dietro presentazione delle ricevute.

7.5 Sorveglianza

- 6031 L'ufficio AI deve sorvegliare adeguatamente l'adempimento degli obblighi fino alla fine del periodo di ammortamento o fino alla scadenza dell'aiuto in capitale. Questo implica in particolare un controllo annuo dell'andamento degli affari, i cui risultati devono essere fissati per iscritto dall'ufficio AI, e il rispetto degli accordi di rimborso. Quando l'UCC segnala che un assicurato è in ritardo quanto al rimborso, bisogna procedere immediatamente ad una verifica.
- 6032 L'UCC sorveglia il pagamento degli acconti e degli interessi. In caso di irregolarità, informa senza indugio l'ufficio AI.
- 6033 Se la situazione personale o economica dell'assicurato è cambiata, l'ufficio AI può adeguare le modalità di rimborso o il

tasso d'interesse. Un progetto di decisione in tal senso va sottoposto all'UFAS.

7.6 Richiesta di rimborso

- 6034 Se l'assicurato cessa di esercitare l'attività lucrativa indipendente prima della fine della durata minima stabilita o non adempie agli obblighi contenuti nella decisione, l'ufficio AI deve avviare senza indugio una procedura di diffida con un termine di riflessione conformemente al N. 1009. Se entro il termine stabilito l'assicurato non ritorna sulla sua decisione, l'ufficio AI deve esigere il rimborso dell'aiuto in capitale conformemente ai numeri marginali seguenti. In ogni caso deve sottoporre all'UFAS un progetto di decisione in tal senso.
- 6035 Se si richiede il rimborso di una prestazione in denaro senza obbligo di rimborso, va rimborsato l'intero importo.
- 6036 Se si richiede il rimborso di un prestito, la persona debitrice deve rimborsare l'importo rimanente del prestito e gli interessi maturati.
- 6037 Giusta l'articolo 25 capoverso 1 LPGA, si può rinunciare parzialmente o totalmente ad esigere il rimborso di un aiuto in capitale.
- 6038 In ogni caso l'ufficio AI deve esigere il rimborso mediante decisione entro un anno a decorrere dal momento in cui ha avuto conoscenza del fatto (v. art. 25 cpv. 2 LPGA). Per conoscenza del fatto s'intende il momento in cui l'ufficio AI, prestando l'attenzione ragionevolmente esigibile, avrebbe dovuto accorgersi che vi erano i presupposti per il rimborso.
- 6039 Incombe all'ufficio AI esigere il rimborso degli importi dovuti e, se del caso, avviare una procedura di esecuzione ai sensi della LEF.

7a Parte: Rimborso delle spese ai fornitori di prestazioni

1. Fornitori di prestazioni

7001 Per fornitori di prestazioni si intendono le istituzioni (o parti di
1/16 istituzioni) e gli operatori che attuano provvedimenti di reinserimento, di accertamento e professionali ai sensi degli articoli 14a–18 LAI nonché 69 e 78 capoverso 3 OAI. Possono offrire inoltre anche alloggi (internato), un accompagnamento residenziale oppure un accompagnamento al percorso formativo.

2. Contratto di prestazioni (convenzione tariffale)

7002 Il contratto di prestazioni (convenzione tariffale) stabilisce il
1/16 rimborso delle spese secondo le unità d'imputazione previste per i singoli provvedimenti e assegna loro il relativo codice tariffale (catalogo dei codici, disponibile in francese e in tedesco sul sito Internet www.avs-ai.ch > Assicurazioni sociali > Assicurazione per l'invalidità (AI) > Provvedimenti d'integrazione > I fornitori di misure professionali dell'AI possono addebitare i costi?). Il contratto disciplina in primo luogo il tipo, la qualità, l'indennità e il controlling delle prestazioni nonché il loro campo d'applicazione e di validità.

7003 Un fornitore di prestazioni può proporre un contratto di prestazioni (convenzione tariffale), se quest'ultimo offre provvedimenti di integrazione. Le proposte sono esaminate dagli uffici AI.

7004 Gli uffici AI adottano un contratto di prestazioni (convenzione
1/16 tariffale) secondo il modello riportato all'Allegato III. I seguenti punti vanno adeguati secondo le caratteristiche specifiche del fornitore di prestazioni e il contenuto contrattuale pattuito:
1.6: Breve ritratto del fornitore di prestazioni'
2: Prestazioni offerte
4: Rimborso delle prestazioni: tabella indicante prestazioni, tipo di rimborso, tariffe di rimborso e relativi codici tariffali.

3. Rimborso delle spese in singoli casi

7005 Se ricorre a un fornitore di prestazioni con cui non ha
1/16 stipulato un contratto di prestazioni (convenzione tariffale),
l'ufficio AI stabilisce gli importi da rimborsare nei singoli casi.
Per i fornitori di prestazioni che eseguono provvedimenti di
reinserimento e/o professionali e con cui è stato concluso un
contratto di prestazioni o un accordo specifico, l'ufficio AI
deve comunicare all'UCC e all'agente esecutore il relativo co-
dice tariffale e il prezzo. L'agente esecutore indica il codice
tariffale sulle fatture emesse.

4. Condizioni contrattuali generali (CCG)

7006 Il contratto di prestazioni (convenzione tariffale [Allegato III])
1/15 e le CCG riportate all'Allegato II costituiscono il contenuto
contrattuale, disciplinando la collaborazione tra il fornitore di
prestazioni e l'ufficio AI. Le CCG sono sempre parte inte-
grante del contratto di prestazioni (convenzione tariffale). Per
singoli fornitori di prestazioni possono essere determinanti le
CCG allegate alla versione precedente della presente circo-
lare (valide dal 1° gennaio 2015).

5. Fornitore di prestazioni a scopo di lucro

7007 Il fornitore di prestazioni può anche essere un operatore a
scopo di lucro. Anche in questo caso viene stipulato con lui
un contratto di prestazioni (convenzione tariffale) e si applli-
cano il contratto di prestazioni (convenzione tariffale) riportato
all'Allegato III e le CCG figuranti all'Allegato II.

7008 Nei rapporti di lavoro con un fornitore di prestazioni a scopo
di lucro non si applicano i seguenti punti del modello di con-
venzione e delle CCG:

Modello di convenzione:

6.2 Aspetti finanziari ed economici

CCG:

3.5 Iscrizione dei costi netti nella contabilità

- 7009 Il punto 7.1 CCG è adeguato come segue:
1/16 7.1 c) conto (bilancio e conto economico) e rapporto annuale (il resto è soppresso)

6. Scambio di informazioni

- 7010 Gli uffici AI si scambiano informazioni sui contratti di prestazioni e l'offerta esistenti attraverso una piattaforma comune online, accessibile a tutti gli uffici AI. L'UCC e l'UFAS hanno pieno diritto di accesso alla piattaforma.

7. Valutazione dell'efficacia (reporting e controlling)

- 7011 Gli uffici AI assicurano la valutazione dell'efficacia (reporting e controlling) dei fornitori e delle prestazioni che hanno fornito. I processi in questione vengono rappresentati nel SCI dell'ufficio AI. L'adeguatezza dei processi è costantemente valutata nel quadro di un processo di miglioramento.
- 7012 Gli uffici AI allestiscono una panoramica dettagliata delle soluzioni occupazionali trovate per tutti gli assicurati che hanno partecipato ai provvedimenti e la trasmettono all'UFAS.
- 7013 Se del caso, gli uffici AI sottopongono all'UFAS tutti i documenti e le informazioni disponibili sui singoli fornitori di prestazioni, in particolare possono presentare le basi di calcolo per i prezzi dei servizi proposti.

8a Parte: Entrata in vigore

8001 La presente circolare entra in vigore il 1° gennaio 2014.
1/16

Allegato I

Convenzione per il lavoro a titolo di prova x—con indennità giornaliera AI --x / x—con rendita AI--x

Modello

Azienda - Responsabile	« Azienda », «Via», «NPA», «Luogo» «Nome» «Cognome», «Funzione», n. di tel. «...»
Persona assicurata	«Sig.ra / Sig.» «Nome» « Cognome », «Via», «NPA», «Luogo» n. di tel. «...», n. d'assicurato «n. AVS»
Ufficio AI - Responsabile	Ufficio AI « Luogo », «Via», «NPA», «Località» «Nome» «Cognome», «Funzione», n. di tel. «...»

1. Contesto

- ... Breve descrizione della situazione
- ... Eventualmente breve descrizione della capacità al lavoro teorica dal punto di vista medico

2. Obiettivo del lavoro a titolo di prova

L'obiettivo del lavoro a titolo di prova è di valutare la resistenza e le capacità necessarie all'integrazione dell'assicurato sul mercato del lavoro primario. Si perseguono gli obiettivi individuali seguenti:

- ...
- ...
- ... Eventualmente aumento della presenza e/o del rendimento

3. Compiti e attività

Il signor / La signora x—Cognome e nome --x lavora nell'ambito x—descrizione sommaria dell'ambito professionale --x. Il signor / La signora si occupa di x—tipo di attività--x. Svolgerà prevalentemente i compiti seguenti:

- x—descrizione dei compiti --x
- x—descrizione dei compiti --x

4. Inizio, durata e termine

Il lavoro a titolo di prova inizia il x--data--x e termina il x--data--x.

Previo accordo tra le parti, la presente convenzione di lavoro a titolo di prova può essere disdetta anticipatamente qualora, ad esempio, l'obiettivo fissato abbia potuto essere raggiunto più rapidamente del previsto o qualora si ritenga che questo non possa essere raggiunto.

5. Grado di occupazione e orario di lavoro

In un primo tempo, il signor / la signora x—Cognome e nome --x lavora di regola al/all' x— grado di occupazione --x nell'ambito x— descrizione sommaria dell'ambito professionale--x. Gli orari di lavoro sono rispettivamente x— dal lunedì al venerdì --x x—giorno della settimana--x x--mattino--x x—pomeriggio--x x—orario di lavoro--x.

Se l'obiettivo è l'aumento del grado di occupazione, la pianificazione deve essere maggiormente dettagliata, p. es. come segue:

- Mese di gennaio x giorni di lavoro a x ore (%)
- Mese di febbraio x giorni di lavoro a x ore (%)

I cambiamenti relativi al grado di occupazione sono discussi tra le parti.

Il signor / La signora x—Cognome e nome --x compila un modulo di presenza.

6. Basi giuridiche

Il lavoro a titolo di prova non crea un rapporto di lavoro ai sensi del Codice delle obbligazioni (CO). Tuttavia, le disposizioni del diritto del contratto di lavoro, per esempio diligenza e fedeltà, e le direttive e istruzioni di cui all'articolo 18a capoverso 3 lettere a–k LAI sono applicabili per analogia.

Il lavoro a titolo di prova può portare a un'assunzione a tempo indeterminato presso l'azienda d'impiego (denominata in seguito «azienda»). Tuttavia, non esiste alcun diritto ad una tale assunzione.

7. Indennità giornaliera / rendita

Durante il lavoro a titolo di prova, l'ufficio AI assume il versamento della rendita, se percepita al momento dell'inizio del provvedimento, e/o delle indennità giornaliera. L'azienda non versa alcun compenso all'assicurato.

8. Copertura assicurativa in caso di malattia e infortunio

Gli assicurati che beneficiano di un provvedimento d'integrazione in un'azienda del mercato del lavoro primario e che non hanno concluso un contratto di lavoro né un contratto di apprendistato sono coperti, in caso di malattia e infortunio, dalla loro assicurazione malattie per quel che concerne le spese di cura e hanno diritto ad un'indennità giornaliera dell'AI, ma unicamente se non hanno diritto a un'indennità giornaliera di un'altra assicurazione sociale obbligatoria o a un'indennità giornaliera di un'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera il cui importo equivalga almeno a quello dell'indennità giornaliera dell'assicurazione invalidità (art. 20^{quater} OAI).

L'azienda (quale luogo di attuazione del provvedimento) non è esposta ad alcun rischio in materia assicurativa. Gli assicurati che lavorano a titolo di prova non sono coperti dall'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria a carico dell'azienda, perché i provvedimenti di reinserimento e d'integrazione professionale dell'AI non sono considerati come un rapporto di lavoro ai sensi del CO (v. p. es. art. 18a cpv. 3 LAI). Gli infortuni non devono perciò essere dichiarati all'assicurazione contro gli infortuni dell'azienda e di conseguenza non influiscono sui premi assicurativi di quest'ultima.

→ Promemoria 4.11

9. Compiti e responsabilità degli assicurati

- L'assicurato rispetta le istruzioni dell'azienda.
- Qualora non possa recarsi al lavoro, l'assicurato informa immediatamente l'azienda.

10. Compiti e responsabilità dei responsabili dell'integrazione negli uffici AI

- Accompagnamento del provvedimento (a beneficio dell'assicurato e dell'azienda), cura di contatti regolari
- Coordinamento dei colloqui / valutazione
- Redazione dei verbali

In caso di coaching professionale esterno:

- L'accompagnamento da parte del *job coach* esterno xx Nome, cognome, indirizzo, n. di tel. xx è fornito di comune accordo con l'ufficio AI.

11. Compiti e responsabilità dell'azienda

- L'azienda fornisce un posto di lavoro e verifica che l'assicurato benefici di un'introduzione, di istruzioni e di un accompagnamento adeguati.
- In caso di assenze di più di una settimana, l'azienda informa l'ufficio AI.
- In funzione della durata del lavoro a titolo di prova, al termine del provvedimento l'azienda redige un certificato di lavoro o un'attestazione di lavoro.

12. Valutazione

Il lavoro a titolo di prova è valutato. Di regola, i punti seguenti sono discussi nel corso di un colloquio:

- Presenza durante il lavoro a titolo di prova
- Rendimento
- Evoluzione durante il lavoro a titolo di prova
- Raggiungimento degli obiettivi di cui al punto 2 della presente convenzione.

13. Obbligo d'informazione reciproca

Le parti hanno l'obbligo di informarsi reciprocamente qualora le condizioni essenziali siano cambiate o qualora sorgano difficoltà durante il lavoro a titolo di prova.

x—Luogo e data--x

x—Nome dell'azienda--x
ger dell'ufficio AI-- x

x—Nome dell'assicurato--x

x-- Nome del *case mana-*

Allegato II



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno
Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS
Ambito Assicurazione invalidità

Condizioni contrattuali generali

"Rimborso delle spese da parte degli uffici AI per i provvedimenti professionali dell'AI"

Valide dal 1° settembre 2012

Stato: 1° gennaio 2015

Indice

Considerazioni generali	76
1. Introduzione.....	76
1.1 Scopo delle CCG.....	76
1.2 Basi giuridiche.....	76
2. Definizioni.....	76
2.1 Management dei contratti, ufficio AI competente	76
2.2 Centri d'integrazione, centri di formazione e altri fornitori di prestazioni....	76
2.3 Provvedimenti d'accertamento e d'integrazione professionale: descrizione delle prestazioni relative a singoli provvedimenti	77
2.4 Alloggio	78
3. Requisiti per la gestione di un centro d'integrazione o di formazione.....	78
3.1 Autorizzazioni	78
3.2 Gestione aziendale.....	78
3.3 Tenuta di una contabilità analitica.....	78
3.4 Riporto degli utili e delle perdite.....	79
3.5 Iscrizione dei costi netti nella contabilità	79
4. Collaborazione, obblighi generali	81
5. Modalità di rimborso	82
5.1 Principi	82
5.2 Rimborso delle prestazioni	82
5.3 Definizione dei prezzi	83
5.4 Rimborso in caso di interruzione.....	83
5.5 Rimborso in caso di malattia o infortunio	84
5.6 Rimborso in caso di mancata partecipazione a un provvedimento con importi forfettari mensili	84
6. Fatturazione.....	84
7. Presentazione di rapporti periodici (reporting) e valutazione.....	85
7.1 Documentazione richiesta per il reporting.....	85
7.2 Verifica e valutazione del contratto di prestazioni	85
8. Disposizioni speciali per il contratto di prestazioni.....	85

Considerazioni generali

Per rendere più leggibili le presenti condizioni contrattuali generali (CCG)

- tutte le denominazioni di persone contenute in questo documento sono espresse in forma maschile; si riferiscono tuttavia anche a persone di sesso femminile.
- per fornitori di prestazioni si intendono i centri di accertamento, di formazione e d'integrazione nell'ambito dei provvedimenti di accertamento e di integrazione professionale nonché dei provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale ai sensi degli articoli 14–18 LAI e degli articoli 69 e 78 capoverso 3 OAI.

I centri d'integrazione sono istituzioni o parti di istituzioni, che ai fini delle presenti CCG vengono designate in generale quali fornitori di prestazioni. L'ufficio AI ordinante attribuisce i mandati conformemente al contratto di prestazioni. L'ufficio AI competente opera secondo l'articolo 2.1 delle CCG.

1. Introduzione

1.1 Scopo delle CCG

Le CCG disciplinano la collaborazione tra il fornitore di prestazioni e l'ufficio AI. Si tratta di prescrizioni formali che consentono di garantire la trasparenza e una gestione efficace delle attività. Il contratto di prestazioni (convenzione tariffale) e le disposizioni seguenti costituiscono il contenuto contrattuale e sono parte integrante della Circolare sui provvedimenti d'integrazione di ordine professionale (CPIP), di cui rappresentano l'Allegato II.

1.2 Basi giuridiche

Le basi giuridiche delle presenti CCG sono fondate sulla legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), sulla legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) e sull'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (OAI). Si rimanda inoltre alla CPIP e alla Circolare sui provvedimenti di reinserimento (CPR).

2. Definizioni

2.1 Management dei contratti, ufficio AI competente

Il management dei contratti concernenti i provvedimenti di accertamento, di integrazione professionale e di reinserimento ai sensi degli articoli 14a–18 LAI e degli articoli 69 e 78 capoverso 3 OAI è in linea di massima compito dell'ufficio AI cantonale o, se più uffici AI si uniscono, del centro regionale del management dei contratti. Il contratto tra un'istituzione e l'ufficio AI del Cantone in cui l'istituzione ha la propria sede sarà dunque valido anche per gli uffici AI degli altri Cantoni. Vi è tuttavia un'eccezione: se un'istituzione è articolata in più aziende sparse su vari Cantoni e dotate di scopo e mandato diversi, è possibile concludere un contratto di prestazioni separato con l'ufficio AI competente per ognuna delle aziende. L'ufficio AI cantonale o il centro regionale del management dei contratti è competente per la determinazione dei prezzi ed eventualmente per la valutazione della qualità delle prestazioni fornite in collaborazione con gli uffici AI ordinanti.

2.2 Centri d'integrazione, centri di formazione e altri fornitori di prestazioni

Per centri d'integrazione si intendono istituzioni o parti di istituzioni il cui scopo principale risiede nell'esecuzione di provvedimenti professionali ai sensi degli articoli 14–18 LAI.

Possono offrire inoltre anche alloggi e/o accompagnamento residenziale o accompagnamento al percorso formativo.

Oltre ai centri di formazione professionale, questo concetto comprende anche case per invalidi, comunità abitative esterne e altre forme abitative collettive, che accolgono persone sottoposte a un provvedimento di formazione con lo scopo di assisterle e sostenerle nel corso del provvedimento.

2.3 Provvedimenti d'accertamento e d'integrazione professionale: descrizione delle prestazioni relative a singoli provvedimenti

2.3.1 Accertamento dell'idoneità all'integrazione ai sensi degli art. 69 e 78 cpv. 3 OAI.

Nel corso di questi provvedimenti (ad es. centro d'accertamento professionale) si verifica se la persona è idonea all'integrazione. La questione deve essere chiarita prima dell'avviamento di provvedimenti d'integrazione.

2.3.2 Accertamento nell'ambito dell'orientamento professionale ai sensi dell'art. 15 LAI (ad eccezione degli stage d'orientamento)

Nel caso degli accertamenti di tipo professionale, l'assicurato è in possesso dell'idoneità all'integrazione sia oggettiva che soggettiva. Mediante accertamenti nell'ambito dell'orientamento professionale si individuano le attività adatte all'assicurato, tenendo conto delle sue competenze e inclinazioni e del suo danno alla salute, e si fornisce un riscontro riguardo agli obiettivi individuali fissati.

2.3.3 Provvedimenti professionali d'integrazione (art. 16–17 LAI)

Questa prestazione comprende un'offerta di base nell'ambito della prima formazione professionale o della riformazione professionale che permette l'aggiunta, a seconda delle esigenze (su ordine per il singolo caso da parte dell'ufficio AI), di servizi di assistenza (intenso), accompagnamento (meno intenso), valutazione di casi particolari durante la messa in atto del provvedimento inclusa la relativa comunicazione all'assicurato e allo specialista dell'integrazione, sostegno / coaching nella ricerca di un posto di lavoro adeguato.

Nel prezzo sono inclusi tutti gli elementi dell'offerta, a prescindere dal fatto che di essi si sia usufruito o meno. Il fornitore di prestazioni illustra la propria gamma di prestazioni nel contratto di prestazioni e nei relativi piani.

2.3.3.1 Provvedimento di preparazione

Una volta scelta la professione, il provvedimento di preparazione serve ad aumentare la resistenza / capacità psicofisica in vista di una prima formazione professionale concreta. Gli sforzi dell'assicurato sono sostenuti con degli incentivi per migliorarne la capacità lavorativa individuale.

2.3.3.2 Esercitazione al lavoro

L'esercitazione al lavoro è un provvedimento professionale che mira a migliorare la capacità lavorativa di almeno il 50 per cento di una persona dotata di idoneità all'integrazione sia soggettiva che oggettiva in un contesto vicino al mercato del lavoro o nel mercato del lavoro primario.

2.3.4 Provvedimenti di reinserimento

Chi beneficia di un provvedimento di reinserimento non ha (ancora) raggiunto l'idoneità all'integrazione necessaria per i provvedimenti professionali. Con i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale, l'assicurato viene allenato affinché raggiunga l'idoneità all'integrazione (riabilitazione socioprofessionale). Questa prestazione comprende un'offerta di base a struttura modulare.

2.3.5 Job Coaching

L'assicurato beneficia del provvedimento d'integrazione professionale interamente o parzialmente sul mercato del lavoro primario e ottiene inoltre assistenza sociopedagogica e tecnica da parte del fornitore di prestazioni.

2.4 Alloggio

Alloggio con presa a carico: il fornitore di prestazioni offre alloggi collettivi e attività per il tempo libero in case per disabili/comunità abitative e assiste gli assicurati al di fuori dei consueti orari di lavoro.

Accompagnamento a domicilio: nel quadro dell'accompagnamento a domicilio il fornitore di prestazioni offre la possibilità all'assicurato di vivere a casa propria o in una comunità abitativa non assistita sostenendolo con consulenze e assistenza puntuale. Con questa prestazione si intende evitare il ricovero in un istituto dell'assicurato.

La prestazione concordata è descritta nel contratto di prestazioni individuale che definisce in particolare i seguenti elementi (eventualmente in una descrizione delle prestazioni o un piano separati): assistenza, accompagnamento, attività per il tempo libero, alloggio, veglia notturna, vitto, termini temporali dell'offerta (ad es. fine settimana, giorni festivi, vacanze aziendali) e altri.

3. Requisiti per la gestione di un centro d'integrazione o di formazione

3.1 Autorizzazioni

I fornitori di prestazioni sono in possesso di tutte le autorizzazioni necessarie per svolgere la propria attività.

3.2 Gestione aziendale

I fornitori di prestazioni dovranno soddisfare i seguenti requisiti:

- tenuta di una contabilità analitica secondo le direttive di cui sotto e disponibilità a basare il conteggio del compenso per le prestazioni fornite sull'applicazione di importi forfettari;
- garanzia che i fondi pubblici vengano utilizzati per gli scopi e la fornitura delle prestazioni cui sono stati destinati;
- garanzia che le prestazioni siano fornite secondo criteri di efficienza, appropriatezza, economicità, qualità e conformità alla legge;
- i fornitori di prestazioni sono tenuti ad accettare tutte le persone che per età, sesso e disabilità soddisfano le condizioni previste dal piano aziendale.

3.3 Tenuta di una contabilità analitica

- Le istituzioni dispongono di una contabilità analitica per centri di costo (Curaviva, contabilità analitica degli enti sociali o sistema equivalente). Si raccomanda l'introduzione degli standard di presentazione dei conti Swiss GAAP RPC.

- Le registrazioni e imputazioni vanno effettuate secondo il piano contabile per gli enti sociali Curaviva o un sistema equivalente.
- Mediante la contabilità analitica vanno determinati i costi specifici di ogni prestazione (le prestazioni «alloggio», «formazione» e «pranzo» vanno contabilizzate in tre voci separate).
- Le chiavi di ripartizione devono essere motivate (plausibili e conformi al principio di causalità).
- I costi d'utilizzo delle installazioni vanno contabilizzati in una voce a parte.
- Gli importi dell'AI devono finanziare solo prestazioni previste dall'ufficio AI.

3.4 Riporto degli utili e delle perdite

Dato il modello di finanziamento si attende in linea di principio una chiusura dei conti in pareggio. Eventuali eccedenze derivanti dal rimborso delle prestazioni dell'AI vanno ascritte separatamente al conto di riporto degli utili appositamente denominato e iscritto nel bilancio. Questo conto serve esclusivamente a compensare eventuali oscillazioni del risultato d'esercizio delle prestazioni AI. Le perdite vanno detratte da eventuali riporti di utili o riportate a nuovo come eccedenza passiva.

3.5 Iscrizione dei costi netti nella contabilità

- Il compenso per le prestazioni fornite corrisponde ai costi netti conteggiabili per unità d'imputazione e ripartiti per assicurato. I costi netti conteggiabili sono il risultato della differenza tra spese conteggiabili e ricavi conteggiabili.
- Per spese conteggiabili si intendono i costi del personale, i costi per beni e servizi, inclusi i costi del capitale e gli ammortamenti, necessari per la fornitura della prestazione (cfr. qui di seguito).
- Per ricavi conteggiabili si intendono i ricavi del settore delle prestazioni, inclusi i redditi da capitale, eventuali altri ricavi e fondi ricevuti a titolo gratuito, se destinati all'azienda stessa (cfr. qui di seguito).

3.5.1 Costi conteggiabili

Per costi conteggiabili si intendono i costi generati nel corso dell'esercizio nell'ambito di una gestione economica ed appropriata dell'azienda, corrispondenti alle tariffe usuali nel settore e nel luogo e immediatamente collegati con l'esecuzione appropriata dei provvedimenti d'integrazione dell'AI.

- Gli interessi sul capitale devono corrispondere ai tassi usuali di mercato.
- Gli ammortamenti vanno effettuati secondo i più moderni principi di gestione aziendale. Calcolati linearmente a partire dal valore d'acquisto, iniziano a decorrere con l'utilizzo nei processi aziendali del bene d'investimento. Si applicano i seguenti **tassi massimi**:
 - beni immobili 4 %
 - beni mobili, macchinari e veicoli 20 %
 - sistemi informatici e di comunicazione 33 1/3 %
- Gli oggetti vanno iscritti nel bilancio a partire dai seguenti valori d'acquisto:
 - beni immobili CHF 50'000
 - beni mobili, macchinari e veicoli e sistemi informatici e di comunicazione CHF 3' 000

In caso di acquisto di più oggetti uguali, ai fini della contabilizzazione è determinante il valore d'acquisto complessivo.

- Per i beni immobili occorre tenere una contabilità degli investimenti separata. I sussidi dell'UFAS e i mezzi propri non vanno né ammortizzati, né remunerati. I mezzi finanziari generati con gli ammortamenti devono essere impiegati in primo luogo per appianare eventuali debiti ipotecari. Eventuali riserve da ammortamenti devono essere iscritte esplicitamente nel bilancio. Al più tardi alla fine del periodo d'utilizzo dei singoli immobili devono essere rimborsati tutti i relativi debiti ipotecari.
- Oggi, gli ammortamenti e gli interessi iscritti nei bilanci non riflettono, nella maggior parte dei casi, il totale dei costi immobiliari, perché i sussidi federali per le costruzioni e le attrezzature sono già stati incassati e gli ammortamenti e gli investimenti edilizi finanziati con mezzi propri sono già stati effettuati. Ai fini di un ammortamento a valori di rimpiazzo, una volta effettuato l'ammortamento ordinario, è dunque possibile ammortizzare il 2 per cento dei valori assicurativi di immobili già completamente ammortizzati. Questi ulteriori ammortamenti devono essere registrati direttamente alla voce fondo di rinnovamento. Ai fini del calcolo dei prezzi è tuttavia necessario contabilizzare tutti gli ammortamenti. Le riserve del fondo di rinnovamento sono limitate di regola al 20 per cento del valore assicurativo dell'immobile.
- Per i contributi agli investimenti versati alle istituzioni dal Cantone competente e che non possono essere remunerati e ammortizzati tramite il conto d'esercizio, possono essere conteggiati gli interessi e gli ammortamenti contabili sotto forma di supplemento d'investimento. Il Cantone competente regola la contabilizzazione nel dettaglio e conferma i dati forniti dall'istituzione. Il calcolo degli interessi contabili va registrato nella contabilità degli investimenti.
- Le riserve con destinazione specifica sono conteggiabili a patto che siano motivate, collegate con le prestazioni AI e conformi alle disposizioni delle autorità cantonali competenti. Devono essere iscritte separatamente nel bilancio e possono essere costituite per impegni finanziari il cui ammontare non è ancora conosciuto in dettaglio o per uscite in vista senza controvalore, la cui considerazione è necessaria per determinare i costi ordinari o straordinari.

Le seguenti spese non sono conteggiabili:

- gli ammortamenti di terreni edificati e non edificati;
- le spese accessorie, come quelle per l'abbigliamento, le piccole spese, le attività del tempo libero al di fuori del programma dell'istituzione, il viaggio di ritorno a casa, le vacanze individuali, le terapie;
- i costi per i trattamenti medici e del dentista nonché per i farmaci per uso individuale.

3.5.2 Ricavi conteggiabili

Per ricavi conteggiabili si intendono i ricavi propri dell'azienda, fra cui figurano almeno:

- i ricavi da prestazioni di servizio, dal commercio e dalla produzione delle medesime
- i ricavi da altri servizi resi agli assistiti
- gli utili di pigione e gli interessi attivi sul capitale
- redditi da attività accessorie

- i ricavi da prestazioni di servizio al personale e a terzi
- le donazioni senza destinazione specifica devono essere contabilizzate come versamento nel fondo di capitale libero, a meno che non vi siano disposizioni cantonali che prevedono la contabilizzazione come ricavo conteggiabile.

4. Collaborazione, obblighi generali

- 4.1. Sulla base di un contratto di prestazioni valido, gli uffici AI incaricano i fornitori di prestazioni di attuare i provvedimenti di accertamento e i provvedimenti professionali d'integrazione. Ogni incarico è definito in un accordo sugli obiettivi individuale ed è confermato mediante una garanzia di copertura delle spese.
- 4.2. Il fornitore è tenuto a fornire le prestazioni assunte per contratto nella propria struttura senza delegarle ad altri enti di esecuzione. Il fornitore di prestazioni comunica i cambiamenti importanti relativi al personale che hanno un nesso diretto con le prestazioni convenute contrattualmente.
- 4.3. I provvedimenti di accertamento e d'integrazione disposti dall'AI devono essere attuati in modo mirato e sulla base di processi predefiniti conformemente all'accordo sugli obiettivi. Le persone bisognose di sostegno nonché le misure necessarie e possibili sono poste al centro dell'attenzione. Se risulta necessario apportare una modifica di fondo, ad es. cambiare l'indirizzo della formazione, si richiede l'accordo o l'approvazione dell'ufficio AI.
- 4.4. Quanto osservato sull'evoluzione e sul comportamento degli assicurati deve essere fissato costantemente per iscritto. I profili di prestazione degli assicurati vanno descritti in modo strutturato nei rapporti richiesti. Per ogni assicurato va aperto un incarto separato che deve essere tenuto sotto chiave.
- 4.5. Per tutte le persone sottoposte a provvedimenti di accertamento e d'integrazione professionale va eseguito il controllo delle presenze. Le assenze vanno comunicate per iscritto all'ufficio AI ordinante dopo il terzo giorno, indicandone la motivazione.
- 4.6. L'ufficio AI va informato tempestivamente sullo svolgimento di stage esterni, incluse le date esatte dei medesimi.
- 4.7. Se il raggiungimento degli obiettivi risulta compromesso e continuare i provvedimenti d'accertamento e d'integrazione professionale non sembra portare il risultato sperato, l'ufficio AI ordinante ne va informato immediatamente. Se un assicurato interrompe il provvedimento, ne va inoltre informato/a il/la rappresentante legale.
- 4.8. All'ufficio AI ordinante vanno inoltre segnalati senza indugio gli episodi gravi (ad es. atti punibili, violazioni gravi del regolamento interno) e/o i problemi di salute.
- 4.9. I licenziamenti anticipati, in particolare quelli per motivi disciplinari, vanno ordinati previo accordo con l'ufficio AI ordinante e il/la rappresentante legale.
- 4.10. Se un rapporto di accertamento, intermedio o finale risulta incompleto o non è stato redatto come da contratto, l'ufficio AI ordinante può richiedere per iscritto una precisazione del medesimo fissando i termini di scadenza per la sua presentazione.
- 4.11. Le informazioni, le comunicazioni e i rapporti richiesti vanno forniti all'ufficio AI competente e all'UFAS entro i termini fissati. Lo stesso vale per le informazioni sulle prestazioni fatturate richieste dall'Ufficio centrale di compensazione.

- 4.12. Il fornitore di prestazioni è tenuto a fornire in qualsiasi momento all'ufficio AI competente tutti i dati rilevanti per la determinazione dei prezzi. Su richiesta, il centro permette la visione dell'azienda, della contabilità, dei giustificativi e di altri documenti.
- 4.13. Il fornitore di prestazioni fattura il prezzo concordato per le prestazioni fornite.
- 4.14. Gli incarti degli assicurati, incluse le decisioni dell'AI, il rilevamento delle prestazioni e gli attestati di presenza, nonché tutti i documenti rilevanti per la determinazione dei prezzi devono essere conservati dal fornitore di prestazioni conformemente alle prescrizioni legali.
- 4.15. Il fornitore di prestazioni deve affiliare gli assicurati a un'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali secondo la LAINF.

5. Modalità di rimborso

Il finanziamento si basa su importi forfettari per singolo caso, giornalieri o mensili. Vigono i prezzi stabiliti per contratto che si basano sulle tariffe usuali di mercato e coprono tutti i costi collegati con la fornitura delle prestazioni nell'ambito della gestione aziendale.

5.1 Principi

- 5.1.1 Il rimborso avviene sulla base dei prezzi concordati per contratto e validi al momento dell'attuazione.
- 5.1.2 Per gli accertamenti brevi è previsto il rimborso di un importo forfettario per singolo caso. L'importo forfettario per singolo caso per accertamenti della durata di 1-2 settimane ammonta al 75 per cento del forfait per accertamenti di 3-4 settimane.
- 5.1.3 Nel caso della fatturazione su base mensile, i mesi d'entrata e d'uscita sono calcolati pro rata temporis: l'importo forfettario mensile è diviso per 30 e il risultato moltiplicato per il numero di giorni civili.
- 5.1.4 Nel caso della fatturazione su base giornaliera, il numero massimo di giorni è fissato in anticipo. In quanto tetto massimo dei costi, il numero massimo di giorni o di ore concordato non va assolutamente superato. L'importo forfettario giornaliero può essere fatturato soltanto per i giorni effettivi di presenza (giorni di formazione / soggiorno).
- 5.1.5 Nel caso della prima formazione l'AI rimborsa soltanto i costi supplementari dovuti all'invalidità.
- 5.1.6 L'AI rimborsa generalmente le spese d'alloggio legate a un provvedimento professionale o, in singoli casi, a un provvedimento di reinserimento, soltanto se l'assicurato deve alloggiare fuori casa per motivi d'invalidità, se il rientro dell'assicurato non è possibile e/o esigibile o se la distanza dal domicilio metterebbe a repentaglio il successo del provvedimento.

5.2 Rimborso delle prestazioni

- 5.2.1 L'importo forfettario mensile oppure giornaliero per la formazione / l'accertamento professionale o il forfait per il singolo caso all'interno dell'istituzione copre tutte le spese direttamente collegate con la formazione e l'accertamento professionale (inclusi i giorni di scuola professionale e, se necessario, di corso di sostegno pedagogico nonché il trasporto con

l'autovettura dell'istituzione). Sono inoltre incluse le spese per la frequentazione di scuole o corsi esterni in tutti i settori (inclusi i corsi SIZ e extraaziendali).

- 5.2.2 Per uno stage di formazione o uno stage nel quadro di un provvedimento di preparazione in un'azienda nel mercato del lavoro primario con soggiorno al di fuori dell'istituzione possono essere fatturati al massimo quattro forfait mensili completi sull'arco di un anno di formazione e soltanto se tale è parte integrante del piano di formazione. Dopo questi quattro mesi è applicabile un prezzo ridotto a titolo di contributo alle spese fisse dell'istituzione e rimborso della garanzia di riprendere l'assicurato in caso di interruzione e delle spese di coaching (accompagnamento). Eventuali pagamenti alle aziende che offrono stage sono a carico dell'istituzione.

5.3 Definizione dei prezzi

- 5.3.1 I prezzi, frutto di negoziati tra l'ufficio AI e i fornitori di prestazioni, corrispondono agli usuali prezzi di mercato. I prezzi devono essere plausibili dal punto di vista contabile.
- 5.3.2 Di regola ogni tre anni, entro il 15 settembre, il fornitore di prestazioni presenta richiesta di autorizzazione dei prezzi per le singole prestazioni (importo forfettario giornaliero, mensile o per singolo caso). La richiesta è presentata mediante la scheda dei centri di costo per ogni prestazione convenuta (secondo le prescrizioni indicando le spese per il personale, il materiale e l'infrastruttura). Oltre alle cifre per l'anno in rassegna la scheda contiene anche le cifre del preventivo per l'anno in rassegna e il conto economico dell'anno precedente.
- 5.3.3 L'ufficio AI competente esamina l'offerta e, se è d'accordo, fissa e conferma per iscritto il prezzo della prestazione. Se, invece, non è d'accordo con il prezzo richiesto dal fornitore di prestazioni, gliene dà comunicazione.
- 5.3.4 Se il fornitore di prestazioni e l'ufficio AI competente trovano un accordo, quest'ultimo conferma gli importi forfettari definitivi entro il 15 dicembre.
- 5.3.5 Se invece il fornitore di prestazioni e l'ufficio AI non giungono a un accordo, si applica la procedura di cui all'articolo 8 (Disposizioni speciali) delle CCG.

5.4 Rimborso in caso di interruzione

- 5.4.1 In caso di interruzione di un provvedimento rimborsato con un importo forfettario mensile, l'assicurato deve restituire in linea di massima l'intero importo forfettario mensile.

5.4.2 Per gli accertamenti brevi rimborsati con un importo forfettario per il singolo caso l'assicurato ha diritto a quanto segue (la base è costituita dal forfait per il singolo caso per gli accertamenti di 3-4 settimane):

accertamenti di 1-2 settimane: 25 % del forfait in caso di interruzione dopo
0-1 giorni

75 % del forfait in caso di interruzione dopo
2-10 giorni

accertamenti di 3-4 settimane: 25 % del forfait in caso di interruzione dopo
0-4 giorni

50 % del forfait in caso di interruzione dopo
5-9 giorni

100 % del forfait in caso di interruzione dopo
10-20 giorni

5.5 Rimborso in caso di malattia o infortunio

In caso di malattia o infortunio nel corso di un provvedimento rimborsato con un importo forfettario mensile, è dovuto di regola l'intero forfait mensile. In caso di incapacità lavorativa in seguito a malattia o infortunio la prestazione accessoria «alloggio» è rimborsata con al massimo un forfait mensile corrispondente al mese successivo. In caso di ripresa del provvedimento, il mese corrente è rimborsato pro rata temporis.

5.6 Rimborso in caso di mancata partecipazione a un provvedimento con importi forfettari mensili

In caso di mancata partecipazione a un provvedimento o di un suo annullamento, può essere fatturato il 25 per cento dell'intero importo forfettario mensile. Se il provvedimento viene annullato più di due giorni lavorativi prima del suo inizio, non vi sono conseguenze finanziarie per l'ufficio AI.

6. Fatturazione

6.1 La fatturazione va effettuata preferibilmente per via elettronica, resa possibile grazie all'attribuzione di codici di tariffa. Per ottenere informazioni in merito si veda il sito Internet www.avs-ai.info / AI – Provvedimenti d'integrazione / link: Fatturazione fornitore di provvedimenti d'integrazione. Possono essere fatturate solo le prestazioni già fornite; in casi eccezionali quali tasse d'esame, è possibile fatturare anche pagamenti anticipati.

6.2 Negli altri casi le prestazioni vanno fatturate all'ufficio AI competente su supporto cartaceo conformemente ai requisiti formali comunicati dal medesimo. Le prestazioni devono essere provviste del codice di tariffa corrispondente (per ulteriori informazioni cfr. www.avs-ai.info).

6.3 I seguenti dati sono obbligatori:

- numero identificativo del fornitore (NIF)
- indirizzo del creditore e numero del suo conto corrente bancario / postale
- indirizzo completo dell'assicurato e suo numero d'assicurato (numero NSS)
- numero della comunicazione o decisione e indirizzo dell'ufficio AI ordinante
- tipo di provvedimento con indicazione esatta della durata (inizio e fine) e relativa posizione tariffale
- tariffa unitaria di rimborso, numero di mesi, settimane, giorni oppure ore e importo della fattura

7. Presentazione di rapporti periodici (reporting) e valutazione

A cadenza annuale l'ufficio AI competente esegue una verifica. A tale scopo il fornitore di prestazioni presenta la seguente documentazione.

7.1 Documentazione richiesta per il reporting

Per il controlling annuale, entro il 30 maggio vanno inoltrati all'ufficio AI (centro regionale del management dei contratti) i seguenti documenti (reporting):

- a) rapporto annuale ufficiale;
- b) descrizione del sistema di controllo della qualità (oppure il certificato di qualità attuale, se esiste);
- c) conto (bilancio e conto economico) e rapporto annuale. Nella valutazione finale il rapporto di revisione conferma che il conto annuale per l'esercizio concluso è conforme alla normativa svizzera e ai requisiti dell'AI ai sensi delle condizioni contrattuali generali (CCG n. 3.3–3.5);
- d) statistica sugli aspetti qualitativi e quantitativi delle prestazioni stabilite per contratto e fornite nel corso dell'anno (secondo le prescrizioni: numero di giorni, mesi, mandati ecc.). Vanno rilevati e valutati per iscritto in particolare le entrate e uscite, gli stage e le cifre di riferimento sui provvedimenti conseguiti con profitto e su quelli interrotti.

7.2 Verifica e valutazione del contratto di prestazioni

La verifica è eseguita mediante una lista di controllo standardizzata. Una volta concluso l'esame della documentazione presentata, il fornitore di prestazioni è invitato a un colloquio di controlling. I risultati dell'esame e del colloquio sono fissati per iscritto.

A cadenza regolare si svolge un colloquio sul rispetto del contratto di prestazioni in collaborazione con l'ufficio AI ordinante.

Il colloquio verte tra l'altro sui seguenti contenuti:

- qualità della struttura: qualità delle condizioni quadro, risorse materiali e immateriali;
- qualità dei processi: qualità dei processi di lavoro;
- qualità dei risultati: qualità dei risultati/efficacia delle prestazioni a breve, medio e lungo termine.

L'ufficio AI cantonale del Cantone in cui ci si trova dirige il processo, emette gli inviti, conduce i colloqui e ne fissa per iscritto i risultati.

8. Disposizioni speciali per il contratto di prestazioni

- 8.1 Se l'ufficio AI cantonale o il fornitore di prestazioni ritiene che le prestazioni non siano sufficienti e che i risultati richiesti non siano raggiungibili, è possibile in qualsiasi momento adeguare o disdire il contratto di prestazioni.
- 8.2 Le parti hanno la facoltà di disdire il contratto di prestazioni alla fine dell'anno di formazione (31 luglio) rispettando un termine di disdetta di sei mesi.
- 8.3 Entrata in vigore
Le presenti CCG entrano in vigore il 1° gennaio 2015.

Annexe III

Contratto di prestazioni

(Convenzione tariffale)

tra

l'Assicurazione federale per l'invalidità
rappresentata da

l'Ufficio AI ...

e

.....

*(fornitore di prestazioni, indirizzo, numero d'identificazione
del fornitore NIF)*

per l'attuazione di:

*(accertamenti, provvedimenti di reinserimento, provvedimenti
professionali, alloggio)*

Indice

1. In generale	88
1.1 Scopo e contenuto del contratto di prestazioni	88
1.2 Campo d'applicazione	88
1.3 Singolo caso.....	88
1.4 Basi giuridiche	88
1.5 Autorizzazioni	88
1.6 Descrizione del fornitore di prestazioni	88
2. Prestazioni offerte	89
2.1 Attuazione e qualità dei provvedimenti	89
2.2 Obblighi generali del fornitore di prestazioni	89
2.3 Protezione dei dati e obbligo del segreto	89
2.4 Assicurazione contro gli infortuni	89
3. Obiettivi di risultato	90
4. Rimborso delle prestazioni	90
5. Fatturazione	90
6. Aspetti finanziari ed economici	90
6.1 Modello di finanziamento	90
6.2 Preventivo, presentazione dei conti, riserve, riporto di utili e perdite.....	90
7. Rapporti e valutazione	91
7.1 Qualità della fornitura di prestazioni.....	91
7.2 Documentazione da presentare.....	91
7.3 Valutazione	91
7.4 Rinegoziazione dei prezzi.....	91
8. Disposizioni finali	91
8.1 Validità ed eventuali modifiche	91
8.2 Disdetta	91
8.3 Cessazione dell'attività	91
8.4 Procedura di conciliazione; foro competente	91

1. In generale

1.1 Scopo e contenuto del contratto di prestazioni

L'AI ha l'obiettivo di mantenere le persone con un danno alla salute sul mercato del lavoro primario o di promuovere una loro rapida reintegrazione. Per ottenere questo risultato ha la facoltà di incaricare partner esterni di attuare provvedimenti di intervento tempestivo conformemente all'articolo 7d LAI, provvedimenti di reinserimento conformemente all'articolo 14a LAI, provvedimenti d'accertamento conformemente all'articolo 69 o all'articolo 78 capoverso 3 OAI e provvedimenti professionali conformemente agli articoli da 15 a 18 LAI.

Il presente contratto di prestazioni disciplina in generale la collaborazione tra il fornitore di prestazioni e l'AI e, in particolare, il tipo, la qualità e il rimborso dei provvedimenti, nonché le modalità dell'informazione, del reporting e del controlling. In tal modo si intende garantire che l'attuazione sia professionale, economica, mirata e in linea con le esigenze.

1.2 Campo d'applicazione

Il presente contratto di prestazioni viene stipulato dall'ufficio AI del Cantone in cui il fornitore ha la propria sede, se più uffici sono coinvolti, resta valido per tutti gli uffici AI ordinanti.

Esso stabilisce i diritti e gli obblighi delle parti.

Non sussiste alcun diritto all'assegnazione automatica di un mandato.

1.3 Singolo caso

L'ufficio AI ordinante stabilisce quali provvedimenti concedere nel singolo caso. Una volta concesso un provvedimento, il mandato individuale si concretizza previa stipula di un contratto di formazione o di un accordo sugli obiettivi firmato da tutte le parti. L'accordo sugli obiettivi definisce gli obiettivi, i compiti, la durata e la presentazione di rapporti periodici per il singolo provvedimento ed è stipulato e firmato dallo specialista in materia d'integrazione dell'ufficio AI ordinante, dal fornitore di prestazioni e dall'assicurato.

1.4 Basi giuridiche

Le basi giuridiche nonché parti integranti del presente contratto di prestazioni sono:

- Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA)
- Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI)
- Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (OAI)
- Circolare sui provvedimenti d'integrazione d'ordine professionale (CPIP)
- Circolare sui provvedimenti di reinserimento (CPR)
- Circolare sul rilevamento e sull'intervento tempestivo (CRIT)
- Condizioni contrattuali generali (CCG)
Piani attuali / esempi di prodotti offerti dal fornitore con descrizione dettagliata delle componenti delle prestazioni.

1.5 Autorizzazioni

Il fornitore di prestazioni è in possesso delle autorizzazioni richieste per la gestione della propria attività e lo svolgimento delle prestazioni offerte.

1.6 Descrizione del fornitore di prestazioni

Descrizione dell'istituzione e dell'utenza del fornitore di prestazioni secondo l'allegato profilo dei partner esterni.

Oppure allegare:

Profilo istituzionale

Profilo delle prestazioni inserire qui una descrizione breve.

2. Prestazioni offerte

Il fornitore di prestazioni offre quanto segue:

• Prestazioni negli ambiti accertamento/formazione/esercitazione al lavoro/job coaching/alloggio		N° di posti
<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>		
		Da definire

2.1 Attuazione e qualità dei provvedimenti

Il fornitore attua le prestazioni offerte conformemente al punto 2 della presente convenzione, basandosi per ogni singolo caso sull'accordo sugli obiettivi fissato dall'ufficio AI ordinante.

I provvedimenti devono essere attuati in modo mirato e sulla base di processi predefiniti, sempre con il dovuto rispetto per gli assicurati. Un accompagnamento adeguato alle esigenze e una comunicazione attiva tra il fornitore di prestazioni, l'assicurato e lo specialista in materia d'integrazione dell'ufficio AI ordinante contribuiscono alla riuscita degli sforzi d'integrazione.

Se non è possibile attuare il provvedimento come previsto o il raggiungimento degli obiettivi è incerto, il fornitore di prestazioni si consulta senza indugio con lo specialista in materia d'integrazione dell'ufficio AI ordinante.

I rapporti periodici sono presentati entro i termini previsti secondo il modello convenuto dalle parti.

2.2 Obblighi generali del fornitore di prestazioni

Il fornitore di prestazioni è tenuto ad accogliere gli assicurati assegnati alla sua struttura nei limiti della disponibilità dei posti e delle possibilità concettuali. Il mandato di fornitura di prestazioni non può essere affidato a terzi; il fornitore fornisce autonomamente le prestazioni richieste e cura l'infrastruttura. Da questa regola sono eccettuate le prestazioni parziali previste dal piano e fornite da terzi, come p.es. gli stage esterni. Le persone incaricate dell'attuazione del provvedimento soddisfano i requisiti per quanto riguarda la formazione, predisposizione caratteriale, salute ed esperienza professionale maturata nel settore.

Le modifiche concettuali dell'offerta presuppongono un adeguamento del contratto di prestazioni e vanno pertanto discusse preliminarmente con l'ufficio AI.

2.3 Protezione dei dati e obbligo del segreto

Salvo gli obblighi di informare, comunicare e presentare rapporti periodici specificati nel presente contratto, il fornitore di prestazioni è tenuto a osservare le disposizioni della legislazione svizzera in materia di protezione dei dati, obbligo del segreto e rilascio di informazioni conformemente alla LPGA e alla LAI. Per ogni assicurato vanno tenuti atti separati e conservati sotto chiave. L'obbligo del segreto si applica a tutte le percezioni e osservazioni riguardanti la situazione personale degli assicurati e continua a valere anche dopo la conclusione del provvedimento.

2.4 Assicurazione contro gli infortuni

Se sussiste un obbligo assicurativo secondo la LAINF, il fornitore di prestazioni è tenuto ad affiliare gli assicurati a un'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali. I premi per l'assicurazione contro gli infortuni professionali sono a carico del fornitore di prestazioni, quelli per l'assicurazione contro gli infortuni non-professionali, invece, sono assunti di regola dall'assicurato.

3. Obiettivi di risultato

Obiettivi di risultato generali

L'obiettivo a lungo termine della promozione individuale, incentrata sulle risorse disponibili e basata su un piano predefinito, è l'integrazione duratura nel mercato del lavoro primario. L'obiettivo immediato è la buona riuscita dello svolgimento e la conclusione del provvedimento.

Gli uffici AI e i fornitori di prestazioni saranno valutati secondo quattro indicatori di risultato:

- Conclusione positiva della formazione / raggiungimento degli obiettivi prefissati
- Collocamento sul mercato del lavoro primario
- Attuazione a costi ragionevoli
- Riduzione della rendita

Obiettivi individuali

Gli obiettivi individuali vengono proposti per il singolo caso dallo specialista in materia d'integrazione dell'ufficio AI ordinante e indicati nell'accordo sugli obiettivi. Firmando quest'ultimo, l'assicurato e il fornitore di prestazioni esprimono il loro consenso sugli obiettivi individuali fissati.

4. Rimborso delle prestazioni

Le prestazioni ordinate dall'AI e fornite dal fornitore nel corso della validità del presente contratto di prestazioni saranno rimborsate secondo le seguenti tariffe:

• Prestazioni/Posizione tariffale/NIF	Tipo di rimborso	Tariffa di rimborso
<input checked="" type="checkbox"/>		

Il rimborso in caso di interruzione o mancata partecipazione al provvedimento è regolamentato dalle CCG.

5. Fatturazione

Le prestazioni devono essere fatturate separatamente per ogni assicurato all'ufficio AI competente indicando il NIF e la posizione tariffale. Le fatture collettive non sono ammesse. Le fatture devono in ogni caso rispettare le prescrizioni normative dell'UFAS e conformarsi alle prescrizioni formali comunicate dagli uffici AI. Per ulteriori informazioni si consulti il sito www.ahv-iv.info cliccando sulla voce di menu Assicurazioni sociali --> Assicurazione per l'invalidità (AI) --> Provvedimenti d'integrazione.

L'ufficio AI competente informerà l'Ufficio centrale di compensazione a Ginevra mediante comunicazione tecnica sulla conclusione del contratto di prestazioni ed eventuali modifiche di prezzo.

6. Aspetti finanziari ed economici

6.1 Modello di finanziamento

Il modello di finanziamento si basa sul principio del finanziamento oggettivo – con orientamento soggettivo – che prevede il rimborso di importi forfettari giornalieri, settimanali, mensili e per il singolo caso e contempla i costi complessivi dei singoli centri di costo, incluse le spese d'investimento.

6.2 Preventivo, presentazione dei conti, riserve, riporto di utili e perdite

Per l'allestimento del preventivo, la presentazione dei conti, la costituzione di riserve e il riporto di utili/perdite fanno stato le disposizioni stabilite nelle condizioni contrattuali generali (CCG).

7. Rapporti e valutazione

7.1 Qualità della fornitura di prestazioni

Il fornitore garantisce di fornire, su incarico dell'ufficio AI, le prestazioni di promozione, formazione, assistenza e alloggio richieste per persone disabili secondo i criteri dell'economicità, del rispetto e della competenza. L'ufficio AI competente svolgerà indagini per valutare la qualità dell'attuazione delle diverse prestazioni.

7.2 Documentazione da presentare

Il fornitore di prestazioni è tenuto a inoltrare ogni anno all'ufficio AI competente i rapporti e i dati di cui alle CCG, senza che ciò debba essere esplicitamente richiesto.

7.3 Valutazione

Su invito dell'ufficio AI competente verranno svolti colloqui regolari vertenti sul rispetto del contratto di prestazioni, la qualità dell'attuazione e il successo dei diversi prodotti.

7.4 Rinegoziazione dei prezzi

Di regola, i prezzi vengono rinegoziati ogni tre anni per il periodo successivo (periodo di validità dei prezzi), previa consultazione del fornitore di prestazioni.

8. Disposizioni finali

8.1 Validità ed eventuali modifiche

Il presente contratto di prestazioni è valido a partire dal 1 gennaio 2016

Se non si avviano trattative per rinegoziare i prezzi o se la rinegoziazione dei prezzi ai sensi del punto 7.4 si protrae, i prezzi validi nel periodo precedente continueranno a essere applicati finché non saranno concordati nuovi prezzi.

I prezzi possono essere adeguati di comune accordo tra le parti anche nel corso dello stesso periodo di validità.

8.2 Disdetta

Il presente contratto di prestazioni può essere disdetto al 31 luglio di ogni anno, osservando il termine di disdetta ordinario di sei mesi. Resta riservato il diritto di risoluzione senza preavviso per gravi motivi, fra cui la revoca di un'abilitazione, l'inoltro di informazioni false o la mancata fornitura di una prestazione concordata.

Se, in caso di risoluzione senza preavviso, una parte si comporta in modo gravemente colpevole, è tenuta a versare un risarcimento dei danni all'altra parte.

8.3 Cessazione dell'attività

Il fornitore di prestazioni si impegna a informare senza indugio per iscritto l'ufficio AI competente, se prevede di cessare l'attività, indicando in particolare gli assicurati direttamente interessati dalla cessazione.

8.4 Procedura di conciliazione; foro competente

Le parti cercano di trovare una soluzione consensuale alle controversie. Se il tentativo di conciliazione fallisce, la controversia è sottoposta a procedimento dinanzi al tribunale arbitrale conformemente all'articolo 27^{bis} capoverso 1 LAI. Funge da tribunale arbitrale il tribunale cantonale competente conformemente all'articolo 27^{bis} capoverso 1 LAI. È competente il tribunale arbitrale del luogo in cui il fornitore di prestazioni ha un'installazione permanente o esercita l'attività professionale (art. 27^{bis} cpv. 2 LAI).

L'ufficio AI competente

Il fornitore di prestazioni

Luogo/data:

Luogo/data:

Nome e cognome

Nome e cognome