



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Circolare sulla statistica delle infermità e delle prestazioni (CSIP)

Valida dal 1° gennaio 2022

Stato: 1° gennaio 2026

318.108.03 i

01.26

Premessa 1° gennaio 2026

Nuova codificazione delle decisioni relative alla responsabilità per i danni causati nell'azienda secondo l'art. 68^{quinquies} LAI (lettera circolare n. 453)

In caso di copertura dei costi

- N. 537.1** **Codice delle prestazioni di responsabilità per danni presso le imprese (art. 68^{quinquies} LAI)**
Nuovo numero marginale con il nuovo codice di prestazioni 599
- N. 543** **Decisione collegata di copertura per costi della responsabilità secondo l'art. 68^{quinquies} LAI**
Sostituisce il precedente n. 543 e disciplina le indicazioni supplementari per il nuovo codice di prestazioni 599.

In caso di rifiuto

- N. 605** **Prestazioni verificate**
Nuovo codice 12 "responsabilità ai sensi dell'articolo 68^{quinquies} LAI"

Indice

Abbreviazioni	6
1 Introduzione	9
1.1 Scopo	9
1.2 Campo d'applicazione	9
2 Rilevamento tempestivo	10
3 Richieste di prestazioni	12
3.1 Dati sulla richiesta	12
3.2 Dati supplementari sull'attività lucrativa esercitata prima della richiesta di prestazioni	15
4 Offerta di gestione dei casi per i provvedimenti sanitari	20
5 Provvedimenti individuali	21
5.1 Regole generali	21
5.2 Provvedimenti d'accertamento	23
5.2.1 Codici di prestazione	23
5.2.2 Codici aggiuntivi	24
5.3 Provvedimenti sanitari	25
5.3.1 Codici di prestazione	25
5.3.2 Codici aggiuntivi	27
5.4 Contributo per l'assistenza e assegno per grandi invalidi, supplemento per cure intensive per i minorenni	27
5.4.1 Codici di prestazione	27
5.4.2 Codici aggiuntivi	28
5.5 Mezzi ausiliari	30
5.5.1 Codici di prestazione	30
5.5.1 Codici aggiuntivi	35
5.6 Disposizione delle cure mediche (condizioni secondo il cap. 2.4.2 CPAI)	36
5.6.1 Codici di prestazione	36
5.6.2 Codici aggiuntivi	37
5.6.3 Completamento delle condizioni	37
5.7 Provvedimenti d'integrazione professionale	39
5.7.1 Codici di prestazione	40
5.7.2 Codici aggiuntivi	47

5.7.3	Interruzione o mancata partecipazione.....	50
5.7.4	Conclusione del processo d'integrazione	51
5.8	Progetti pilota	53
5.8.1	Codici di prestazione	53
6	Rifiuto della richiesta di prestazioni, non entrata in materia e conclusione della procedura	53
7	Delibere relative alle rendite e agli assegni per grandi invalidi destinati ad assicurati maggiorenni nonché revisioni di rendite e di assegni per grandi invalidi....	57
7.1	Dati di base per le delibere relative alle rendite e agli assegni per grandi invalidi	57
7.2	Codici aggiuntivi per le delibere relative alle rendite	60
7.3	Codici aggiuntivi per le revisioni e la non entrata in materia su richieste di revisione	61
8	Entrata in vigore e disposizioni transitorie	62
	Allegato 1 – Codice d'infermità	63
	Infermità congenite	63
I.	Pelle	63
II.	Scheletro	63
A.	Affezioni sistemiche dello scheletro	63
B.	Malformazioni scheletriche regionali.....	65
III.	Articolazioni, muscoli e tendini	65
IV.	Faccia	66
V.	Collo.....	69
VI.	Polmoni	69
VII.	Vie respiratorie	70
VIII.	Mediastino.....	70
IX.	Esofago, stomaco e intestini.....	70
X.	Fegato, vie biliari e pancreas.....	71
XI.	Parete addominale	71
XII.	Cuore, vasi e sistema linfatico	71
XIII.	Sangue, milza e sistema reticolo-endoteliale.....	72
XIV.	Sistema uro-genitale	72
XV.	Sistema nervoso centrale, periferico ed autonomo.....	73
XVI.	Malattie mentali congenite e profondi ritardi dello sviluppo	75
XVII.	Organi dei sensi	75
a.	Occhio	75

b. Orecchio	77
XVIII. Metabolismo e ghiandole endocrine	77
XIX. Malattie congenite che interessano diversi sistemi di organi	80
XX. Altre infermità	81
XXI. Infermità congenite non incluse nell'allegato OIC-DFI	81
Malattie e traumatismi	81
XXII. Malattie infettive e parassitarie	81
XXIII. Neoplasie (tumori)	82
XXIV. Allergie, malattie del metabolismo e dell'alimentazione, disordini del sistema endocrino	82
XXV. Malattie del sangue e degli organi emopoietici (escl. neoplasie)	82
XXVI. Psicosi, nevrosi e disturbi di personalità	83
XXVII. Sistema nervoso	83
XXVIII. Organi di senso	84
XXIX. Sistema cardiovascolare	84
XXX. Organi di respirazione	84
XXXI. Organi della digestione	85
XXXII. Organi urinari e genitali	85
XXXIII. Cute e tessuto sottocutaneo	85
XXXIV. Sistema osteomuscolare	85
Allegato 2 – Disfunzioni	86
Allegato 3 – Tabella sinottica dei codici aggiuntivi per l'integrazione professionale	88

Abbreviazioni

AD	Assicurazione contro la disoccupazione
AFC	Attestato federale di capacità
AI	Assicurazione invalidità
AINF AI	Assicurazione contro gli infortuni delle persone che seguono provvedimenti dell'AI
art.	articolo/i
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
CAP	Centro di accertamento professionale dell'AI
CCA	Circolare sul contributo per l'assistenza
CFP	Certificato federale di formazione pratica
CGI	Circolare sulla grande invalidità
CIRAI	Circolare sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità
CM FP	Case Management Formazione Professionale
CMAI	Circolare sulla consegna di mezzi ausiliari nell'assicurazione invalidità
CPAI	Circolare sulla procedura nell'assicurazione per l'invalidità
CPIPr	Circolare sui provvedimenti d'integrazione professionale dell'assicurazione invalidità

CPPI	Circolare sul pagamento delle prestazioni individuali nell'AI e nell'AVS
cpv.	capoverso/i
CSIP	Circolare sulla statistica delle infermità e delle prestazioni
FSCMA	Federazione svizzera di consulenza sui mezzi ausiliari per persone handicappate e anziane
LAI	Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.20)
LAINF	Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.20)
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (RS 832.10)
LAVS	Legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10)
lett.	lettera/e
LPGA	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.1)
LSA	Legge del 17 dicembre 2004 sulla sorveglianza degli assicuratori (RS 961.01)
N.	Numero/i marginale/i
OAI	Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.201)

OIC-DFI	Ordinanza del DFI del 3 novembre 2021 sulle infermità congenite (RS 831.232.211)
OMAI	Ordinanza del DFI del 29 novembre 1976 sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per l'invalidità (RS 831.232.51)
OMAV	Ordinanza del 28 agosto 1978 sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per la vecchiaia (RS 831.135.1)
PFP	Prima formazione professionale
RP	Riformazione professionale
seg./segg.	seguito/i
SMR	Servizio medico regionale
UCC	Ufficio centrale di compensazione

1 Introduzione

1.1 Scopo

- 101 La CSIP disciplina la rilevazione dei dati necessari per la vigilanza sull'AI e sull'AVS. È uno strumento di lavoro destinato agli specialisti responsabili per la codificazione presso gli uffici AI, che contiene i codici, la loro definizione tecnica e le istruzioni per il loro utilizzo. Le basi legali sono costituite dagli articoli 76 e 77 LPGa, dall'articolo 72 LAVS, dagli articoli 64 e 64a LAI nonché dagli articoli 50 segg. OAI.
- 102 I requisiti tecnici, le procedure e la definizione dei dati per la rilevazione sono disciplinati nelle nuove direttive sullo scambio di dati tra gli uffici AI e l'Ufficio centrale di compensazione nell'ambito delle prestazioni individuali dell'AVS/AI (in tedesco e francese).

1.2 Campo d'applicazione

- 103 La presente circolare è applicabile alle prestazioni concesse o rifiutate nei seguenti ambiti:
- comunicazioni all'AI (rilevamento tempestivo);
 - richieste relative alle prestazioni dell'AI/AVS;
 - gestione dei casi per i provvedimenti sanitari;
 - decisioni/comunicazioni relative alla gestione dei casi per i provvedimenti sanitari esterna;
 - decisioni/comunicazioni relative ai provvedimenti d'accertamento;
 - decisioni/comunicazioni relative ai mezzi ausiliari dell'AVS;
 - decisioni/comunicazioni relative ai provvedimenti d'intervento tempestivo dell'AI;
 - decisioni/comunicazioni relative ai provvedimenti d'integrazione dell'AI;
 - interruzione di provvedimenti d'integrazione professionale;
 - conclusione del processo d'integrazione professionale;
 - decisioni/comunicazioni relative alle condizioni;

- conclusione delle condizioni
- rifiuto di prestazioni;
- comunicazione della delibera concernente la rendita d'invalidità e l'assegno per grandi invalidi dell'AI;
- comunicazione della delibera concernente l'assegno per grandi invalidi dell'AVS.

2 Rilevamento tempestivo

201 **Momento**

Le date concernenti il rilevamento tempestivo vengono trasmesse all'UCC al momento della sua conclusione. Il rilevamento tempestivo è considerato concluso quando l'ufficio AI ordina all'assicurato di annunciarsi all'AI o se gli comunica che non è opportuno presentare una richiesta di prestazioni all'AI.

202 **Data della comunicazione**

Codice	Denominazione e spiegazioni
Data	Data di ricezione della comunicazione

203 **Assicurazione**

Codice	Denominazione e spiegazioni
1	AI

204 **Formulario di comunicazione**

Codice	Denominazione e spiegazioni
7	001.100 Formulario di notifica per adulti: rilevamento tempestivo
8	001.101 Formulario di notifica per giovani: Rilevamento tempestivo

205 **Autore della comunicazione (art. 3b cpv. 2 LAI)**

Codice	Denominazione e spiegazioni
1	l'assicurato o il suo rappresentante legale
2	i familiari che vivono in comunione domestica con l'assicurato

Codice	Denominazione e spiegazioni
3	il datore di lavoro dell'assicurato
4	i medici e chiropratici curanti dell'assicurato
5	l'assicuratore di indennità giornaliera in caso di malattia
6	imprese di assicurazione che sottostanno alla LSA6 e propongono un'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia o un'assicurazione pensioni
7	l'assicuratore infortuni
8	gli istituti della previdenza professionale che sottostanno alla legge sul libero passaggio
9	gli istituti d'esecuzione dell'assicurazione contro la disoccupazione
10	gli organi d'esecuzione delle leggi cantonali in materia di aiuto sociale
11	l'assicurazione militare
12	l'assicuratore malattie
13	gli organi cantonali di cui all'articolo 68 ^{bis} capoversi 1 ^{bis} LAI
14	gli organi cantonali di cui all'articolo 68 ^{bis} capoversi 11 ^{ter} LAI

206

Data di conclusione del rilevamento tempestivo

Codice	Denominazione e spiegazioni
Data	Conclusione del rilevamento tempestivo

3 Richieste di prestazioni

301 **Momento**

La data viene rilevata al momento della ricezione della richiesta di prestazioni. Una richiesta di prestazioni è considerata inoltrata quando all'ufficio AI perviene uno dei moduli di cui al N. 304. Se la richiesta è presentata in altra forma (p. es. per via telefonica), la sua ricezione va annotata negli atti e la data segnata per analogia ai sensi del N. 302.

3.1 Dati sulla richiesta

302 **Data della richiesta**

Codice	Denominazione e spiegazioni
Data	<ul style="list-style-type: none"> – Data di ricezione del modulo – La data di presentazione di uno scritto che non soddisfa le esigenze formali o di un modulo sbagliato è considerata quale data determinante di deposito della richiesta, a condizione che venga poi rispettato il termine supplementare concesso per la rettifica della richiesta.

303 **Assicurazione**

Codice	Denominazione e spiegazioni
1	AI
2	AVS

304

Tipo di richiesta

Codice	Denominazione e spiegazioni
Richieste di prestazioni dell'AI	
1	001.001 Richiesta per adulti: integrazione professionale/rendita
2	001.002 Richiesta per adulti: mezzi ausiliari dell'AI
3	001.003 Richiesta per minorenni: Provvedimenti sanitari, provvedimenti professionali e mezzi ausiliari
4	001.004 Richiesta e questionario relativi a un assegno per grandi invalidi dell'AI
5	001.005 Richiesta per minori: assegno per grandi invalidi dell'AI
0	001.006 Richiesta per adulti: contributo per l'assistenza dell'AI
0	001.007 Richiesta per minori: contributo per l'assistenza
Richieste di prestazioni dell'AVS	
1	009.001 Richiesta di prestazioni per mezzi ausiliari dell'AVS
2	009.002 Richiesta e questionario relativi a un assegno per grandi invalidi dell'AVS
Nessun modulo	
9	Nessun /nessun altro modulo inoltrato

305

Prima richiesta

Si tratta di una prima richiesta se l'assicurato dichiara di non avere mai fatto richiesta di prestazioni dell'AI in precedenza e/o

- secondo i dati disponibili in Telezas e/o Sumex, fino a quel momento non sono mai state versate prestazioni e/o
- fino a quel momento non sono state emanate decisioni, comunicazioni o delibere.

Se in precedenza è stata inoltrata una comunicazione ai sensi dell'articolo 3b LAI (rilevamento tempestivo), quest'ultima va registrata come prima richiesta.

Codice	Denominazione e spiegazioni
0	No
1	Sì
2	Sì, frontaliera/frontaliere
9	Sconosciuto

306

Ha percepito indennità giornaliera dell'AD (negli ultimi tre anni)

La riscossione di indennità giornaliera va indicata soltanto se la richiesta è stata inoltrata mediante il modulo Richiesta per adulti: integrazione professionale/rendita (001.001). Se risulta la riscossione di indennità giornaliera nel corso dei tre anni precedenti, va indicato il periodo di disoccupazione. In caso di dubbio, questo dato va verificato appositamente. In presenza di periodi di disoccupazione sia totale che parziale, occorre indicare «disoccupazione totale» (codice 2).

Codice	Denominazione e spiegazioni
0	No
1	Sì, disoccupazione parziale
2	Sì, disoccupazione completa
9	Sconosciuto

307 Riscossione dell'aiuto sociale

7/23

Alle stesse condizioni del percepimento delle indennità giornaliere dell'AD (N. 306) va inoltre verificato se nel corso dei tre anni precedenti la richiesta sono state riscosse prestazioni dell'aiuto sociale.

Codice	Denominazione e spiegazioni
0	No
1	Riscossione dell'aiuto sociale
9	Sconosciuto

3.2 Dati supplementari sull'attività lucrativa esercitata prima della richiesta di prestazioni

308 Momento

I dati relativi a settori/funzioni/professioni esercitate/formazione più elevata conseguita sono assegnati sotto forma di codici al momento della presentazione del modulo Richiesta per adulti: Integrazione professionale/rendita (001.001) o al più tardi al momento dell'emanazione della decisione/comunicazione relativa a un provvedimento professionale o della delibera relativa a una rendita ordinaria.

309 La rilevazione è limitata alle persone domiciliate in Svizzera.

310 Occupazione al momento della registrazione

Codice	Denominazione e spiegazioni
0	senza posto di lavoro
1	con posto di lavoro

311 Settori/funzioni/professioni esercitate/formazione più elevata conseguita

Per quanto concerne i settori/funzioni/professioni esercitate vanno rilevati solo i dati relativi all'ultima attività lucrativa svolta prima della richiesta. Se l'ultima attività lucrativa risale a oltre tre anni prima della richiesta, occorre indicare «senza attività lucrativa» (codice 40/8/37).

Se prima della presentazione della richiesta l'assicurato esercitava diverse attività lucrative contemporaneamente, per quanto concerne i dati sui settori/funzioni/professioni esercitate occorre rilevare quelli relativi all'attività lucrativa con cui ha realizzato il reddito più elevato.

Eccezioni:

- Nel caso di una «prima formazione professionale» (codici 401–430) va rilevata soltanto la formazione. Gli altri dati (settori/funzioni/professioni esercitate) vanno provvisti del codice «senza attività lucrativa» (codice 40/8/37).

Settore

312

Codice	Denominazione e spiegazioni
1	Agricoltura e silvicoltura
2	Attività estrattive
3	Industrie alimentari, delle bevande e del tabacco
4	Tessili e abbigliamento
5	Pellame e calzature
6	Industria del legno
7	Industria della carta e della stampa
8	Industria chimica e di raffinazione
9	Fabbricazione di articoli in gomma e materie plastiche
10	Fabbricazione di prodotti in vetro, ceramica e cemento
11	Fabbricazione di (prodotti in) metallo
12	Fabbricazione di macchinari
13	Fabbricazione di apparecchi elettrici
14	Orologeria
15	Fabbricazione di mezzi di trasporto
16	Fabbricazione di mobili, gioielleria ecc.; riciclaggio
17	Fornitura di energia elettrica e acqua
18	Professioni dell'edilizia

Codice	Denominazione e spiegazioni
19	Commercio e riparazioni di autoveicoli; rifornitori di benzina
20	Commercio all'ingrosso
21	Commercio al dettaglio, riparazione di beni di consumo
22	Servizi di alloggio e di ristorazione
23	Trasporti, telecomunicazioni
24	Attività creditizia ad esclusione di banche e assicurazioni
25	Banche
26	Assicurazioni
27	Attività immobiliari, attività locataria
28	Professioni dell'informatica
29	Ricerca e sviluppo
30	Servizi destinati alle aziende
31	Amministrazione pubblica, assicurazione sociale
32	Istruzione
33	Sistema sanitario e assistenza sociale
34	Altri servizi pubblici
35	Servizi personali
36	Impiego in economia domestica (ad es. personale domestico, donna di servizio)
40	Senza attività lucrativa (ad es. formazione, casalinghe/i)
99	Nessuna informazione

313

Funzione

Codice	Denominazione e spiegazioni
1	Indipendente
2	Funzione dirigenziale
3	Funzione specialistica
4	Funzione ausiliaria
5	Apprendista
6	Lavoratore/trice a domicilio

7	Studente/essa
8	Senza attività lucrativa (ad es. formazione, casalinghe/i)
9	Nessuna informazione

314

Professione esercitata

Codice	Denominazione e spiegazioni
1	Professioni dell'agricoltura, della selvicoltura e dell'allevamento
2	Professioni dell'industria alimentare e della produzione e lavorazione di beni di conforto
3	Professioni dell'industria tessile e del cuoio
4	Professioni della lavorazione della ceramica e del vetro
5	Professioni della lavorazione dei metalli e della costruzioni di macchinari
6	Professioni dell'elettrotecnica, dell'elettronica, dell'industria orologiera, della costruzione e manutenzione di autoveicoli e apparecchi
7	Professioni dell'industria del legno e della carta
8	Professioni dell'industria grafica
9	Professioni del trattamento chimico e delle materie sintetiche
10	Altre professioni del settore industriale
11	Ingegneri
12	Periti tecnici
13	Disegnatori tecnici
14	Macchinisti
15	Professioni dell'informatica
16	Professioni dell'edilizia
17	Professioni delle industrie estrattive, della lavorazione della pietra e della produzione di materiale da costruzione
18	Professioni commerciali e della vendita
19	Professioni della pubblicità e del marketing, del turismo e dell'amministrazione fiduciaria

Codice	Denominazione e spiegazioni
20	Professioni dei trasporti e della circolazione
21	Professioni delle poste e delle telecomunicazioni
22	Professioni alberghiere e dell'economia domestica
23	Professioni della pulizia e dei servizi personali
24	Imprenditori, direttori e funzionari dirigenti
25	Professioni commerciali e amministrative
26	Esperti bancari e assicurativi
27	Professioni relative alla sicurezza
28	Professioni giuridiche
29	Professioni dei mass media e simili
30	Professioni artistiche
31	Professioni dell'insegnamento, della formazione, dell'assistenza spirituale e sociale
32	Professioni relative alle scienze sociali, umanistiche e naturali
33	Professioni della sanità
34	Professioni dello sport e del divertimento
35	Professioni del settore dei servizi n.i.a.
36	Altre professioni
37	Senza attività lucrativa (ad es. formazione, casalinghe/i)
99	Nessuna informazione

315 **Formazione più elevata conseguita**

Codice	Denominazione e spiegazioni
1	Meno di 6 anni di scuola dell'obbligo
2	Scuola dell'obbligo (senza scuola speciale)
3	Scuola speciale
4	Preparazione a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto (p. es. formazione pratica INSOS, avviamento professionale AI)

5	Formazione professionale di base (certificato federale di formazione pratica, attestato federale di capacità, attestato federale di maturità professionale)
6	Scuole di formazione generale (liceo, scuole specializzate)
7	Formazione professionale superiore (p. es. scuola specializzata superiore, attestato professionale federale, esame professionale superiore)
8	Scuole universitarie (università, politecnici federali, scuole universitarie professionali, alte scuole pedagogiche)
9	Sconosciuto

4 Offerta di gestione dei casi per i provvedimenti sanitari

401 **Momento**

Se un ufficio AI offre la gestione dei casi per i provvedimenti sanitari, questa viene notificata al momento in cui è noto se è stata accettata, con i dati seguenti.

402 **Data dell'offerta**

Codice	Denominazione e spiegazioni
Data	È notificata la data in cui è stata fatta l'offerta.

403 **Accordo per la gestione dei casi provvedimenti sanitari**

Codice	Denominazione e spiegazioni
0	Rifiutato
1	Accettato

5 Provvedimenti individuali

501 **Momento**

Le date relative ai provvedimenti sono attribuite sotto forma di codici al momento della concessione o della disposizione dei provvedimenti conformemente ai codici di prestazione di cui ai capitoli 5.2–5.8.

5.1 Regole generali

502 **Data della richiesta**

Codice	Denominazione e spiegazioni
Data	Deve essere notificata la data della richiesta di prestazioni o di revisione alla quale è riconducibile la decisione. Se si tratta di una revisione d'ufficio, è determinante la data in cui è iniziata la revisione. Di regola si tratta del termine di revisione previsto secondo il N. 6040 CPAI, 7040 CCA o 8002 CGI oppure, se si è proceduto alla revisione prima del previsto o se non è stato fissato alcun termine di revisione, della data d'invio del questionario di revisione.

503 **Codice di prestazione**

Ogni provvedimento concesso oppure ordinato all'assicurato deve essere rilevato mediante il relativo codice di prestazione.

Codice	Denominazione e spiegazioni
Codice di prestazione	I codici di prestazione dei singoli provvedimenti sono elencati nei capitoli 5.2–5.8.

504 **Data di inizio e di conclusione della validità**

Codice	Denominazione e spiegazioni
Data	Per i provvedimenti limitati nel tempo occorre indicare l'inizio e la conclusione del provvedimento. Per precisazioni sui provvedimenti d'integrazione professionale si veda il N. 529.

505 **Codificazione dell'infermità e della disfunzione**

1/24 Per tutti i provvedimenti bisogna codificare l'infermità e la disfunzione. Fanno eccezione soltanto i provvedimenti seguenti:

- decisioni/comunicazioni agli assicurati relative ai mezzi ausiliari dell'AVS;
- disposizione di provvedimenti d'accertamento, se l'infermità e la disfunzione non sono ancora note.

Codice	Denominazione e spiegazioni
Infermità	L'elenco delle infermità è contenuto nell'Allegato 1. Per ogni decisione/comunicazione bisogna indicare il codice dell'infermità determinante per la concessione della prestazione del caso. I codici delle infermità vanno utilizzati anche per gli adulti che, in qualità di assicurati, hanno percepito prestazioni dell'AI per le infermità in questione fino al compimento dell'età di 20 anni. Se tuttavia una prestazione per un'infermità congenita contenuta nell'OIC-DFI è concessa all'assicurato per la prima volta in età adulta, va selezionato sempre un codice figurante nella seconda parte dell'elenco dei codici delle infermità (malattie e infortuni).
Disfunzioni	L'elenco delle disfunzioni è contenuto nell'Allegato 2. È possibile che a una prestazione non corrisponda alcuna disfunzione (caso frequente nel trattamento delle infermità congenite). In questi casi va selezionato il codice 00.

5.2 Provvedimenti d'accertamento

5.2.1 Codici di prestazione

506 Provvedimenti d'accertamento (art. 43 LPGa e art. 72^{bis}
1/25 OAI)

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
290	Perizie mediche pluridisciplinari
291	Perizie mediche monodisciplinari
292	Perizie mediche bidisciplinari
293	Visita SMR
296	Accertamenti medici e professionali dell'idoneità all'integrazione <ul style="list-style-type: none"> – Il codice di prestazione 296 comprende non solo gli accertamenti nei CAP, ma tutti gli accertamenti medici e professionali sull'idoneità all'integrazione dell'assicurato secondo l'articolo 43 LPGa. – Se però l'idoneità all'integrazione è accertata e l'assicurato può vagliare in modo approfondito possibili indirizzi professionali nel quadro di un provvedimento di orientamento professionale secondo l'articolo 15 LAI, vanno utilizzati i codici di prestazione 532 e 533 (v. cap. 5.7).
280	Altri accertamenti <ul style="list-style-type: none"> – Sotto il codice collettivo 280 rientrano solo i provvedimenti d'accertamento a cui non può essere attribuito nessuno dei codici sopra elencati. – Nota sull'utilizzo come numero di decisione: La disposizione di eccezione di cui al N. 20 CPPI consente di pagare le provvedimenti d'accertamento menzionate senza una decisione/comunicazione. In questo caso, il numero 280 viene utilizzato al posto del numero di decisione mancante e la fattura viene contabilizzata con il codice servizio 280.

- 507 **Accertamenti tecnici effettuati dalla FSCMA**
 Questi codici si utilizzano anche nel trattamento delle fatture, per i casi in cui queste ultime vengono pagate senza una decisione/comunicazione (v. N. 20 CPPI).

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
281	Accertamenti tecnici FSCMA protesi/ortesi
282	Accertamenti tecnici FSCMA carrozzelle
283	Accertamenti tecnici FSCMA misure architettoniche (inclusi gli elevatori per scale)
284	Accertamenti tecnici FSCMA altri

5.2.2 Codici aggiuntivi

- 508 **Fase della procedura**
 1/24 Quando viene emessa una decisione/comunicazione relativa a visite mediche effettuate dall'SMR o a perizie mediche (codici servizio da 290 a 293), deve essere indicata la fase della procedura durante la quale viene richiesta la visita.

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
1	– Fase precedente alla prima decisione per provvedimenti d'integrazione, comprese le misure di istruzione dei provvedimenti sanitari (art. 49 LAI).
2	Durante il processo di integrazione
3	Durante l'esame della rendita
4	Nell'ambito di una revisione della rendita

509 **Risultati del tentativo di conciliazione in caso di perizie**
7/23 **monodisciplinari**

Per le decisioni/comunicazioni **dopo lo svolgimento di un tentativo di conciliazione** (in riferimento al n. 3082 CPAI ss.) in merito a una perizia monodisciplinare (codice di prestazione 291) bisogna indicare se sia stato raggiunto o meno un consenso tra l'assicurato e l'ufficio AI.

Co- dice	Denominazione e spiegazioni
1	Consenso trovato tra l'a persona assicurata e l'ufficio AI (comunicazione in riferimento al N. 3086 CPAI)
2	Non c'è consenso tra l'a persona assicurata e l'ufficio AI (decisione in riferimento al N. 3087 CPAI)

510 **Codici aggiuntivi per gli accertamenti medici e professionali**

Per gli accertamenti medici e professionali sull'idoneità all'integrazione (codice di prestazione 296) si utilizzano tutti i codici aggiuntivi dei provvedimenti d'integrazione professionale di cui al capitolo 5.7.2.

5.3 Provvedimenti sanitari

5.3.1 Codici di prestazione

511 **Provvedimenti sanitari (art. 12 e 13 LAI)**

Per tutte le prestazioni concesse in virtù degli articoli 12 e 13 LAI va indicato il codice 301 o 302. Oltre agli accorgimenti medici, fra queste prestazioni rientrano in particolare:

- specialità medicinali, farmaci e prodotti dietetici (incl. importi forfettari);
- fisioterapia, ergoterapia e psicoterapia;
- corsi per migliorare la vista (trattamento tramite occlusione, trattamento pleottico o ortottico);
- apparecchi di trattamento.

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
301	Provvedimenti sanitari in caso di infermità congenita (art. 13 LAI)
302	Provvedimenti sanitari d'integrazione (art. 12 LAI)
305	Provvedimenti sanitari/donazione da donatore vivente
330	Impianto cocleare componente esterna

Eccezioni:

- in caso di donazioni da donatore vivente va utilizzato il codice 305. Vanno comunicati il numero d'assicurato, l'infermità e la disfunzione della persona ricevente.
- I mezzi ausiliari di cui all'articolo 21 capoverso 1 LAI (protesi dentarie, occhiali e sostegni plantari) forniti agli assicurati fino all'età di 20 anni compiuti vanno registrati come apparecchi di trattamento con il codice 301 o 302; se forniti agli adulti, vanno invece considerati alla stregua di mezzi ausiliari e quindi corredati del codice corrispondente dell'elenco, a condizione che il provvedimento sanitario d'integrazione cui si riferiscono sia stato o debba essere assunto dall'AI (per l'insorgenza dell'evento assicurato riguardo ai provvedimenti sanitari d'integrazione prima del 1° gennaio 2008, v. lettera circolare UFAS n. 253).

512

Gestione dei casi provvedimenti sanitari

Le comunicazioni per la gestione dei casi per i provvedimenti sanitari esterna vanno munite del codice 340.

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
340	Gestione dei casi provvedimenti sanitari esterna

5.3.2 Codici aggiuntivi

513 **Motivi per una gestione dei casi provvedimenti sanitari esterna**

Con la comunicazione per la gestione dei casi per i provvedimenti sanitari esterna bisogna indicare se l'incarico è assegnato all'esterno a causa della complessità della situazione medica o della malattia rara oppure per altri motivi.

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
1	A causa di una situazione medica complessa/malattia rara
2	Per altre ragioni

5.4 Contributo per l'assistenza e assegno per grandi invalidi, supplemento per cure intensive per i minorenni

5.4.1 Codici di prestazione

514 **Assegno per grandi invalidi più supplemento per cure intensive**

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
Solo assegno per grandi invalidi	
671	Assegno per grandi invalidi di grado lieve che vivono a casa
672	Assegno per grandi invalidi di grado medio che vivono a casa
673	Assegno per grandi invalidi di grado elevato che vivono a casa
Assegno per grandi invalidi più supplemento per cure intensive	
691	Assegno per grandi invalidi di grado lieve che vivono a casa più supplemento per cure intensive + 4 ore

692	Assegno per grandi invalidi di grado lieve che vivono a casa più supplemento per cure intensive + 6 ore
693	Assegno per grandi invalidi di grado lieve che vivono a casa più supplemento per cure intensive + 8 ore
694	Assegno per grandi invalidi di grado medio che vivono a casa più supplemento per cure intensive + 4 ore
695	Assegno per grandi invalidi di grado medio che vivono a casa più supplemento per cure intensive + 6 ore
696	Assegno per grandi invalidi di grado medio che vivono a casa più supplemento per cure intensive + 8 ore
697	Assegno per grandi invalidi di grado elevato che vivono a casa più supplemento per cure intensive + 4 ore
698	Assegno per grandi invalidi di grado elevato che vivono a casa più supplemento per cure intensive + 6 ore
699	Assegno per grandi invalidi di grado elevato che vivono a casa più supplemento per cure intensive + 8 ore

515 Contributo per l'assistenza

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
665	Contributo per l'assistenza
666	Prestazioni di consulenza in caso di concessione del contributo per l'assistenza (art. 39j OAI)

5.4.2 Codici aggiuntivi

516 Importo del contributo per l'assistenza

Co-dice	Denominazione e spiegazioni

Im- porto in CHF	Nella decisione/comunicazione relativa alla concessione del contributo per l'assistenza occorre indicare l'importo massimo possibile all'anno.
------------------------	--

517

Tipo di revisione

Nelle decisioni di revisione di assegni per grandi invalidi per minorenni va indicato il motivo della revisione.

Co- dice	Denominazione e spiegazioni
1	Su domanda
2	D'ufficio (per le rendite art. 8a LAI incl.)
3	Contestuale <ul style="list-style-type: none"> – Utilizzabile solo per il contributo per l'assistenza. – Si tratta di revisioni riconducibili a una semplice modifica dei fattori contestuali (p. es. età del minore, cambiamento dei giorni presso un'istituzione), che non richiedono un accertamento sul posto (v. N. 6015 CCA).

518

Codici di revisione

Nelle decisioni di revisione di assegni per grandi invalidi per minorenni e di contributi per l'assistenza bisogna indicare se la revisione abbia comportato o meno una modifica del diritto.

Co- dice	Denominazione e spiegazioni
10	Revisione con modifica
11	Revisione senza modifica

5.5 Mezzi ausiliari

5.5.1 Codici di prestazione

519 Mezzi ausiliari dell'AI (art. 21 e 21bis LAI)

I codici dei mezzi ausiliari dell'AI derivano dalle cifre dell'elenco dei mezzi ausiliari (Allegato 'OMAI).

I sussidi di ammortamento per mezzi ausiliari acquistati dagli assicurati sono provvisti del codice assegnato al mezzo ausiliario corrispondente.

I codici di prestazione dei mezzi ausiliari vanno attribuiti anche alle prestazioni accessorie del relativo mezzo ausiliare:

- spese di riparazioni (art. 7 cpv. 2 OMAI) ed eventualmente di noleggio di mezzi ausiliari;
- spese d'uso e di manutenzione di mezzi ausiliari (art. 7 cpv. 3 OMAI);
- accessori e adeguamenti di mezzi ausiliari;
- preparazione all'uso di mezzi ausiliari (art. 7 cpv. 1 OMAI);
- spese di mantenimento di cani da guida per ciechi (art. 7 cpv. 4 OMAI).

Co-dice	N.	Denominazione e spiegazioni
009		Servizi speciali di terze persone al posto di mezzi ausiliari ai sensi dell'art. 9 OMAI <ul style="list-style-type: none"> – Le spese di trasporto assunte a titolo di servizio prestato da terzi (N. 1032 e 1054.1 CMAI) vanno codificate con 009.
010		Mutui con autoammortamento (art. 14 cpv. 1 lett. e OAI) <ul style="list-style-type: none"> – Per la consegna di un mezzo ausiliario sotto forma di mutuo con autoammortamento invece del mezzo ausiliario secondo l'articolo 9 OMAI va usato il codice 010.
011	1.01	Protesi funzionali definitive dei piedi e delle gambe

Co-dice	N.	Denominazione e spiegazioni
012	1.02	Protesi definitive delle mani e delle braccia
013	1.03	Esoprotesi definitive del seno
021	2.01	Ortesi delle gambe
022	2.02	Ortesi delle braccia
023	2.03	Ortesi del tronco
024	2.04	Ortesi cervicale
041	4.01	Scarpe ortopediche su misura, inclusi i costi di produzione
046	4.01	Scarpe ortopediche fabbricate in serie inclusi i costi di produzione
042	4.02	Modifiche o rifiniture ortopediche di scarpe confezionate o scarpe speciali ortopediche
043	4.03	Scarpe speciali ortopediche
044	4.04	Maggiore consumo di scarpe confezionate dovuto all'invalidità
045	4.05*	Plantari ortopedici
051	5.01	Protesi all'occhio
052	5.02	Epitesi del viso
055	5.05*	Protesi dentarie, se costituiscono un complemento importante di provvedimenti sanitari d'integrazione
056	5.06	Parrucche
057	5.07	Apparecchi acustici in caso d'ipoacusia
058	5.08	Apparecchi ortofonici dopo laringectomia
059	5.07.2*	Impianti acustici ad ancoraggio osseo (impianti cocleari, sound bridge, BAHA): parte esterna <ul style="list-style-type: none"> – Nel caso degli apparecchi acustici impiantati e ad ancoraggio osseo (impianti cocleari, <i>sound bridge</i>, BAHA), le componenti di cui al n.

Co-dice	N.	Denominazione e spiegazioni
		5.07.1 Allegato dell'OMAI vanno provviste del codice 059.
061	5.07.2*	Regolamentazione dei casi di rigore per la protesizzazione con apparecchi acustici
062	5.07.3	Apparecchi acustici per assicurati di età inferiore ai 18 anni
070		Occhiali e lenti a contatto <ul style="list-style-type: none"> – Il codice 070 viene utilizzato soltanto se al momento della delibera non è ancora stabilito se siano necessari occhiali o lenti a contatto. Nella prassi, questo succede soprattutto in relazione con provvedimenti sanitari (operazioni alla cataratta) (per l'insorgenza dell'evento assicurato riguardo ai provvedimenti sanitari d'integrazione prima del 1° gennaio 2008, v. lettera circolare UFAS n. 253).
071	7.01*	Occhiali
072	7.02*	Lenti a contatto
091	9.01	Carrozzelle senza motore
092	9.02	Carrozzelle con motore
101	10.01*	Ciclomotori a due, tre o quattro ruote
102	10.02*	Motocicli leggeri e motocicli
104	10.04*	Automobili
105	10.05	Modifiche di veicoli a motore rese necessarie dall'invalidità
111	11.01	Bastoni bianchi e navigatori per pedoni
112	11.02	Cani guida per ciechi
114	11.04	Apparecchi per la riproduzione di supporti sonori destinati ai ciechi e alle persone fortemente menomate alla vista

Co-dice	N.	Denominazione e spiegazioni
		per riprodurre testi registrati su nastro magnetico
115	11.05*	Apparecchi per la riproduzione di supporti sonori destinati ai ciechi e alle persone fortemente menomate alla vista, se l'invalidità rende necessari tali apparecchi per svolgere un'attività lucrativa o per compiere le mansioni consuete
116	11.06	Sistemi di lettura e scrittura
117	11.07	Occhiali-lente, binocoli e lenti filtranti
121	12.01	Stampelle antibrachiali
122	12.02	Deambulatori e sostegni ambulatori
131	13.01*	Strumenti di lavoro e apparecchi domestici resi necessari dall'invalidità; installazione, accessori e adeguamenti indispensabili all'uso di apparecchi e macchine. Sedili, letti e sostegni per la posizione eretta nonché superfici di lavoro adattati alla menomazione
134	13.04*	Installazioni di WC-doccia e WC-essiccazione come pure complementi alle installazioni sanitarie esistenti
141	14.01	Elevatori per malati per l'uso a domicilio
142	14.02	Letti azionati elettricamente (con staffa ma senza materasso e altri accessori)
143	14.03	Modifiche architettoniche nell'appartamento dell'assicurato rese necessarie dall'invalidità
144	14.04	Piattaforme elevatrici, elevatori per scale e rampe, rimozione o modifica di elementi architettonici all'interno dell'abitazione e attorno ad essa e sul luogo di lavoro o di formazione scolastica o professionale

Co-dice	N.	Denominazione e spiegazioni
145	14.05	Canì d'accompagnamento per disabili motori
146	14.06	Installazioni di WC-doccia e WC-essiccazione come pure complementi alle installazioni sanitarie esistenti
152	15.02	Apparecchi di comunicazione elettrici ed elettronici
154	15.04	Voltapagine
155	15.05	Apparecchi per ampliare i contatti con l'ambiente
156	15.06	Videotelefono SIP
157	15.07	Contributi per vestiti confezionati su misura
158	15.08	Caschi di protezione per epilettici e emofiliaci
159	15.09	Protezione per i gomiti e per le ginocchia per emofiliaci
160	15.10	Seggiolini speciali (reha) da bambino per l'auto, per bambini che non possono sostenere la testa e il busto

520

Mezzi ausiliari dell'AVS (art. 43ter LAVS)

Se i mezzi ausiliari vengono consegnati per la prima volta all'età di pensionamento AVS, occorre utilizzare il relativo codice di prestazione dell'AVS.

Co-dice	N.	Denominazione e spiegazioni
741	4.51	Scarpe ortopediche su misura inclusi i costi di produzione
752	5.52	Epitesi del viso
756	5.56	Parrucche
757	5.57	Apparecchi acustici
758	5.58	Apparecchi ortofonici dopo laringectomia

759	05.57.1	Apparecchi impiantati o ad ancoraggio osseo (impianti cocleari, sound bridge, BAHA): parte esterna
791	9.51	Carrozzelle senza motore – Per le carrozzelle rimborsate dall'AVS con un importo forfettario occorre utilizzare il codice di prestazione 791 (Allegato 9.51 dell'OMAV).
817	11.57	Occhiali-lente

5.5.1 Codici aggiuntivi

521 Reintegrazione dei beneficiari di una rendita

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
0	Nessuna reintegrazione dei beneficiari di una rendita (art. 8a LAI)
1	Reintegrazione dei beneficiari di una rendita (art. 8a LAI)

5.6 Disposizione delle cure mediche (condizioni secondo il cap. 2.4.2 CPAI)

5.6.1 Codici di prestazione

522 La disposizione delle cure mediche (condizioni) va codificata secondo le medesime regole generali valide per gli altri provvedimenti individuali (v. cap. 5.1).

Tipo di condizione

523 Il tipo di condizione è indicato mediante il codice di prestazione.

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
391	Condizione: Psicoterapia
392	Condizione: Disintossicazione
393	Condizione: Altro – Soltanto la psicoterapia e la disintossicazione sono munite di un codice specifico. Tutti gli altri provvedimenti rientrano sotto la categoria collettiva «Altro».

5.6.2 Codici aggiuntivi

524

Momento della condizione

Bisogna indicare se la condizione è posta durante il processo d'integrazione o al momento della decisione di rendita.

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
1	Durante il processo di integrazione <ul style="list-style-type: none"> – Le condizioni di sottoporsi a cure mediche secondo il capitolo 2.4.2 CPAI vanno rilevate anche in caso di accertamenti durante il processo d'integrazione. – Non è necessario che vi sia un nesso diretto con i provvedimenti d'integrazione.
2	Al momento della decisione di rendita <ul style="list-style-type: none"> – Questo comprende anche le decisioni nel contesto delle revisioni di rendita.

5.6.3 Completamento delle condizioni

525

Momento

Quando un provvedimento disposto è concluso, questo è notificato assieme alle informazioni seguenti.

526

Condizione completata

La decisione/comunicazione con la quale è stato disposto il provvedimento viene indicata con il numero della decisione.

Codice	Denominazione e spiegazioni
AAAANNNNNNP	Numero della decisione a 11 cifre

527

Data del completamento

Codice	Denominazione e spiegazioni
Data	La data del completamento corrisponde al giorno della decisione in cui questo viene deciso. Va dunque indicata la data in cui è raggiunto uno dei risultati del completamento seguenti.

528

1/25

Risultato della condizione

Codice	Denominazione e spiegazioni
1	Completata con successo
2	Completata senza successo <ul style="list-style-type: none"> – Per esempio se non è stato raggiunto il risultato auspicato o se la cura medica è stata interrotta dallo specialista curante.
3	Interrotta in seguito ad una procedura di diffida e termine di riflessione <ul style="list-style-type: none"> – Per esempio se la cura è interrotta dall'assicurato o se quest'ultimo non collabora abbastanza.
4	Cambiamento dell'ufficio AI <ul style="list-style-type: none"> – Si applica se la persona assicurata trasferisce il proprio domicilio. – La condizione è mantenuta e sarà esaminata dal nuovo ufficio AI competente, che la chiuderà a tempo debito.

5.7 Provvedimenti d'integrazione professionale

529 **Momento**

1/24 L'ufficio AI codifica un provvedimento d'integrazione professionale secondo gli art. 7d e 14^{quater}–18d LAI eseguito da un fornitore di prestazioni esterno al momento dell'ingresso della decisione/comunicazione all'assicurato.

Anche quando un provvedimento di orientamento professionale secondo l'articolo 15 o art. 7d lett. d LAI o un collocamento secondo l'articolo 18 o art. 7d lett. c LAI è fornito direttamente dall'ufficio AI (prestazione interna), quest'ultimo deve codificare la prestazione in questione al momento in cui informa l'assicurato della sua concessione (per telefono, e-mail o mediante comunicazione/decisione, a seconda della situazione).

La gestione dei casi secondo l'articolo 41a OAI fornita dall'ufficio AI *non* viene codificata. Ciò vale in particolare per: analisi della situazione del momento, pianificazione delle tappe successive, accompagnamento e sorveglianza delle prestazioni concesse, coordinamento interno ed esterno.

530 **Data di inizio e di conclusione della validità**

1/24

Codice	Denominazione e spiegazioni
Data	<p>Nel caso dei provvedimenti d'integrazione professionale secondo gli art. 7d e 14^{quater}–18d LAI vanno indicati l'inizio e la fine della prestazione codificata.</p> <p>Se un provvedimento viene prolungato, la prestazione deve essere ricodificata e il suo inizio e la sua fine nuovamente rilevati.</p> <p>Se un provvedimento è concluso anticipatamente o se l'assicurato non vi partecipa, si applicano le istruzioni di cui al capitolo 5.7.3 <i>Interruzione o mancata partecipazione</i>.</p>

531 Indennità giornaliera

Le 'indennità giornaliera dell'AI versate durante lo svolgimento di un provvedimento secondo gli articoli 14a–18a^{bis} LAI non vengono codificate. Le indennità giornaliera versate per il periodo di attesa secondo l'articolo 18 OAI vanno rilevate con il codice di prestazione della riforma professionale successiva. Le indennità giornaliera versate per il periodo di attesa durante la ricerca di un impiego secondo l'articolo 19 OAI vanno rilevate con il codice di prestazione della prima formazione professionale, della riforma professionale oppure del lavoro a titolo di prova che precedono la ricerca di un impiego.

5.7.1 Codici di prestazione

532 Provvedimenti d'intervento tempestivo (art. 7d LAI)
 1/24 Le misure di intervento tempestivo sono codificate prima della decisione dei provvedimenti d'integrazione (art. 49°LAI).

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
561	Adeguamenti del posto di lavoro – Mezzo ausiliario nell'ambito dell'adeguamento del posto di lavoro
562	Corsi di formazione – Formazione transitoria cantonale specializzata – Corsi specializzati, corsi di lingua ecc.
565	Riabilitazione socioprofessionale – Provvedimento di reinserimento per i giovani – Potenziamento della prestazione lavorativa, esercitazione al lavoro – Indennità ai datori di lavoro
566	Provvedimento di occupazione – Provvedimento di reinserimento per i giovani – Lavoro di transizione – Indennità ai datori di lavoro

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
567	Ricerca di un impiego <ul style="list-style-type: none"> – Corsi e coaching per la presentazione di candidature, job coaching, consulenza (psico-)ergonomica ecc. forniti dagli uffici AI o esternamente – Non combinabile con il codice di prestazione 571
568	Mantenimento del posto di lavoro <ul style="list-style-type: none"> – Job coaching, supported employment, consulenza (psico-)ergonomica ecc. forniti dagli uffici AI o esternamente – Non combinabile con il codice di prestazione 571
569	Colloqui e analisi di orientamento professionale <ul style="list-style-type: none"> – Colloqui e analisi di orientamento professionale forniti dagli uffici AI o esternamente
570	Provvedimenti di orientamento professionale <ul style="list-style-type: none"> – Provvedimenti preparatori destinati ai giovani – Accertamenti per nuovi indirizzi professionali o attività
571	Prestazione di coaching <ul style="list-style-type: none"> – Prestazione di coaching che comprende anche la <i>ricerca di un posto</i> per provvedimenti d'intervento tempestivo <i>nel mercato del lavoro primario</i>, ma che non costituisce un sostegno per la ricerca di un impiego o il mantenimento di un posto di lavoro (v. codici di prestazione 567 e 568).

533
1/24**Consulenza e accompagnamento (art. 14^{quater} LAI)**

La consulenza e l'accompagnamento secondo l'articolo 14^{quater} LAI segna la fine della fase d'intervento precoce (decisione ai sensi dell'art. 49° LAI).

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
577	Ricerca di un posto art. 14^{quater} LAI durante il processo di (re)'integrazione <ul style="list-style-type: none"> – Prestazione fornita durante il processo di (re)integrazione, per la ricerca di un posto durante un provvedimento secondo gli articoli 14a–17 LAI nel mercato del lavoro primario. – Va rilevata con il codice di prestazione 577 – Non combinabile con i provvedimenti secondo gli articoli 18–18d LAI, vale a dire i codici di prestazione 538–552.
578	Consulenza e accompagnamento art. 14^{quater} LAI durante il processo di (re)'integrazione <ul style="list-style-type: none"> – Prestazione fornita dall'ufficio AI durante il processo di (re)integrazione. – Di regola non viene codificata. – <i>Eccezione</i>: se durante il processo di integrazione l'assicurato esercita un diritto a questa prestazione comportando così l'emanazione di una comunicazione/decisione, il codice di prestazione 578 deve essere rilevato assieme al numero della decisione sul provvedimento di base secondo gli articoli 14a–18d LAI (v. N. 544).
579	Prestazione di coaching art. 14^{quater} LAI durante il processo di (re)'integrazione <ul style="list-style-type: none"> – Prestazione fornita durante il processo di (re)integrazione. – Va rilevata con il codice di prestazione 579 e il numero della decisione sul provvedimento di base secondo gli articoli 14a–17 e 18a–18d LAI (v. N. 543).

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
	<ul style="list-style-type: none"> – Non combinabile con il collocamento secondo l'articolo 18 LAI, vale a dire i codici di prestazione 538 e 539.
580	Consulenza e accompagnamento art. 14^{quater} cpv. 3 e 4 LAI <ul style="list-style-type: none"> – <i>Consulenza e accompagnamento</i> oppure <i>prestazione di coaching</i>. – Viene fornita fino a tre anni dopo l'ultimo provvedimento d'integrazione professionale, durante l'esame del diritto alla rendita oppure entro tre anni dalla riduzione o soppressione della rendita dopo la conclusione di un processo di reintegrazione. – La prestazione di <i>consulenza e accompagnamento</i> fornita dall'ufficio AI va rilevata solo in caso di esercizio del diritto (analogamente al N. 578), mentre la <i>prestazione di coaching</i> va sempre rilevata con il codice di prestazione 580.

534

1/24

Provvedimenti di reinserimento (art. 14a LAI)

La codificazione di un provvedimento di reinserimento secondo l'articolo 14a LAI segna la fine della fase d'intervento precoce (decisione ai sensi dell'art. 49° LAI).

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
584	Lavoro di transizione
587	Contributo ai datori di lavoro
590	Provvedimenti di reinserimento per i giovani
591	Potenziamento della prestazione lavorativa
592	Esercitazione al lavoro

535
1/24

Orientamento professionale (art. 15 LAI)

La codificazione di un provvedimento di orientamento professionale secondo l'articolo 15 LAI segna la fine della fase d'intervento precoce (decisione ai sensi dell'art. 49° LAI).

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
531	Colloqui e analisi di orientamento professionale – Colloqui e analisi di orientamento professionale forniti dagli uffici AI o esternamente
532	Provvedimenti preparatori durante l'orientamento professionale – Provvedimento preparatorio e accertamento prima di una formazione (senza/con poca esperienza lavorativa)
533	Vaglio di possibili indirizzi professionali – Accertamenti per nuovi indirizzi professionali, se non è più possibile esercitare l'attività svolta fino ad allora
536	Formazione transitoria cantonale specializzata

536
1/24**Prima formazione professionale (art. 16 LAI) e riforma-
zione professionale (art. 17 LAI)**

La codificazione di una prima formazione professionale secondo l'articolo 16 LAI o di una riforma professionale secondo l'articolo 17 LAI segna la fine della fase di intervento precoce (decisione ai sensi dell'art. 49°LAI)..

Co- dice PFP	Co- dice RP	Denominazione e spiegazioni
401	451	Formazioni di livello terziario <ul style="list-style-type: none"> – Scuole universitarie (scuole universitarie professionali, alte scuole pedagogiche, università, politecnici federali); – formazione professionale superiore (esami di professione, esami professionali superiori, scuole specializzate superiori).
402	452	Scuole di formazione generale <ul style="list-style-type: none"> – Licei, scuole specializzate
410	460	Attestato federale di capacità AFC <ul style="list-style-type: none"> – Inclusa la maturità professionale
420	470	Certificato federale di formazione pratica CFP
425	475	Preparazione a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto (p. es. formazioni pratiche INSOS, avviamenti professionali AI)
426	476	Altre formazioni per l'integrazione professionale
427	477	Preparazione mirata <ul style="list-style-type: none"> – Pretirocinio specifico per la professione, corso propedeutico specifico per la professione ecc.
447		Perfezionamento professionale
	500	Nuova formazione nella professione esercitata anteriormente

537
1/24**Provvedimenti secondo gli articoli 18–18d LAI**

La codificazione di un provvedimento secondo gli articoli 18–18d LAI segna la fine della fase di intervento precoce (decisione ai sensi dell'art. 49° LAI)..

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
538	Ricerca di un impiego <ul style="list-style-type: none"> – Corsi e coaching per la presentazione di candidature, job coaching, consulenza (psico-)ergonomica ecc. forniti dagli uffici AI o esternamente – Non combinabile con il codice di prestazione 579
539	Mantenimento del posto di lavoro <ul style="list-style-type: none"> – Job coaching, supported employment, consulenza (psico-)ergonomica ecc. forniti dagli uffici AI o esternamente – Non combinabile con il codice di prestazione 579
540	Lavoro a titolo di prova
543	Fornitura di personale a prestito
544	Indennità per sopperire all'aumento dei contributi nella fornitura di personale a prestito
545	Assegno per il periodo d'introduzione
551	Indennità per sopperire all'aumento dei contributi
552	Aiuto in capitale

- 537.1
1/26 **Codice delle prestazioni di responsabilità per danni presso le imprese (art. 68^{quinquies} LAI)**
L'ufficio AI decide sull'assunzione dei costi per la responsabilità dei danni causati nell'azienda durante un provvedimento ai sensi degli articoli 7d, 14a, 15, 16, 17 e 18a LAI, nonché dell'art. 43 LPGa.

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
599	Responsabilità per danni presso le imprese (art. 68^{quinquies} LAI) <ul style="list-style-type: none"> – In caso di copertura dei costi, la decisione viene codificata con il codice di prestazione 599. – Inoltre, in caso di assunzione dei costi, il numero della decisione relativa al provvedimento in cui si è verificato il danno sarà trasmesso alla CdC (N. 543).

5.7.2 Codici aggiuntivi

- 538 A seconda dei provvedimenti assegnati vanno rilevati i codici aggiuntivi esposti di seguito. Le prestazioni per le quali vanno rilevati i codici aggiuntivi sono elencate nella tabella dell'Allegato 3.

- 539
1/24 **Organo esecutivo**
Per i provvedimenti d'integrazione professionale specifici che possono essere eseguiti dall'ufficio AI o da un fornitore di prestazioni esterno, oltre al codice di prestazione occorre rilevare anche l'organo esecutivo mediante i codici aggiuntivi seguenti. Le prestazioni interessate sono elencate nella tabella dell'Allegato 3.

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
1	interno (ufficio AI)
2	esterno

540
1/24**Luogo di svolgimento**

Per i provvedimenti d'integrazione professionale specifici che possono essere svolti nel mercato del lavoro primario, in un'ambiente protetto o in un altro luogo, oltre al codice di prestazione occorre rilevare anche il luogo di svolgimento mediante i codici aggiuntivi seguenti. Le prestazioni interessate sono elencate nella tabella dell'Allegato 3.

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
1	Mercato del lavoro primario
2	Ambiente protetto
3	Combinazione di mercato del lavoro primario e ambiente protetto
4	Altro (per esempio la scuola)

541
1/24**Copertura AINF AI**

Per la codificazione dei provvedimenti d'integrazione professionale specifici occorre determinare la copertura assicurativa in caso d'infortunio secondo la N. 2403 CPIPr e rilevare anche il codice aggiuntivo «Copertura AINF AI». Le prestazioni interessate sono elencate nella tabella dell'Allegato 3.

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
0	No
1	Si

- 542
1/24 **Reintegrazione dei beneficiari di una rendita**
Per i provvedimenti d'integrazione professionale occorre rilevare se si tratta di un provvedimento di reintegrazione secondo l'articolo 8a LAI. Le misure relative sono riportate nella tabella dell'Allegato 3.

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
0	Nessuna reintegrazione dei beneficiari di una rendita (art. 8a LAI)
1	Reintegrazione dei beneficiari di una rendita (art. 8a LAI)

- 543
1/26 **Decisione collegata di copertura per costi della responsabilità secondo art. 68^{quinquies} LAI**
Quando si assumono i costi dei danni di responsabilità ai sensi dell'art. 68^{quinquies} LAI (codice prestazione 599), occorre indicare il numero della decisione sul provvedimento di base secondo gli articoli 14°a 17 e 18a°a°18d LAI (v. N. 537.1).

Codice	Denominazione e spiegazioni
AAAANNNNNNP	Numero della decisione a 11 cifre

- 544
1/24 **Decisione collegata (in caso di coaching secondo l'art. 14^{quater} LAI durante il processo d'integrazione)**
Se durante il processo d'integrazione viene codificata una prestazione di coaching nel quadro della consulenza e dell'accompagnamento secondo l'articolo 14^{quater} LAI (codice di prestazione 579) occorre indicare il numero della decisione sul provvedimento di base secondo gli articoli 14°a 17 e 18a°a°18d LAI (v. N. 533).

Codice	Denominazione e spiegazioni
AAAANNNNNNP	Numero della decisione a 11 cifre

5.7.3 Interruzione o mancata partecipazione

545 Momento
1/24 In caso di conclusione anticipata di un provvedimento d'integrazione professionale (art. 7d e 14^{quater}–18d LAI), occorre notificarlo assieme alle informazioni esposte di seguito. La stessa procedura si applica in caso di mancata partecipazione a un provvedimento già assegnato e codificato.

546 Numero della relativa decisione/comunicazione
Quale riferimento per il provvedimento interrotto o non svolto va indicato il numero della sua decisione.

Codice	Denominazione e spiegazioni
AAAANNNNNNP	Numero della decisione a 11 cifre

547 Data dell'interruzione / della mancata partecipazione

Codice	Denominazione e spiegazioni
Data	La data della conclusione anticipata corrisponde all'ultimo giorno in cui il provvedimento si è svolto o al più tardi al giorno della decisione di interromperlo. Se l'assicurato non partecipa al provvedimento, la data di fine va sostituita con la data prevista per l'inizio.

548 Motivi per provvedimento interrotto / non svolto

Codice	Denominazione e spiegazioni
1	Obiettivo raggiunto anzitempo
2	Per ragioni mediche / intervento medico
3	L'assicurato si rifiuta di collaborare (obbligo di ridurre il danno)
4	Maternità, partenza, decesso
5	Altro provvedimento
6	Altri motivi

5.7.4 Conclusione del processo d'integrazione

549 Momento
Quando il processo d'integrazione è concluso, questo è notificato assieme alle informazioni seguenti.

**550 Ultimo provvedimento d'integrazione professionale
1/24 concesso**

Va indicato il numero della decisione relativa all'ultimo provvedimento d'integrazione professionale concesso (art. 7d e 14^{quater}–18d LAI).

Codice	Denominazione e spiegazioni
AAAANNNNNNP	Numero della decisione a 11 cifre

551 Data della conclusione

Codice	Denominazione e spiegazioni
Data	La data della conclusione corrisponde al giorno della decisione di concludere l'integrazione professionale.

**552 Risultato finale del processo d'integrazione
1/25**
Deve essere registrato un solo risultato finale. Se viene registrata la integrazione sul mercato del lavoro secondario (codice 8), non deve essere indicato il motivo per cui non è stata possibile la integrazione sul mercato del lavoro primario (codici 9-13).

Codice	Denominazione e spiegazioni
1	Integrato nel mercato del lavoro primario: mantenimento del posto di lavoro/ dell'attività indipendente – tempo pieno
2	Integrato nel mercato del lavoro primario: mantenimento del posto di lavoro/dell'attività indipendente – tempo parziale
3	Integrato nel mercato del lavoro primario: nuovo posto di lavoro nella stessa azienda – tempo pieno

Codice	Denominazione e spiegazioni
4	Integrato nel mercato del lavoro primario: nuovo posto di lavoro nella stessa azienda – tempo parziale
5	Integrato nel mercato del lavoro primario: nuova azienda /nuova attività indipendente – tempo pieno
6	Integrato nel mercato del lavoro primario: nuova azienda/ nuova attività indipendente – tempo parziale
7	Integrazione nel mercato del lavoro primario possibile: senza impiego
8	Integrazione nel mercato del lavoro primario non possibile: integrato nel mercato del lavoro secondario (di regola dopo una formazione secondo l'art. 16 LAI)
9	Integrazione nel mercato del lavoro primario non possibile: motivi medici
10	Integrazione nel mercato del lavoro primario non possibile: rifiuto di collaborare (riduzione del danno)
11	Integrazione nel mercato del lavoro primario non possibile: soggettivamente non idoneo all'integrazione
12	Integrazione nel mercato del lavoro primario non possibile: maternità, partenza, rinuncia, decesso
13	Integrazione nel mercato del lavoro primario non possibile: altri motivi

5.8 Progetti pilota

5.8.1 Codici di prestazione

553 **Progetti pilota**
2/22

Codice	Denominazione e spiegazioni
916	Terapia intensiva per l'autismo infantile

6 Rifiuto della richiesta di prestazioni, non entrata in materia e conclusione della procedura

601 **Momento**

Le date relative al rifiuto della richiesta, alla non entrata in materia e ad altri motivi della conclusione della procedura sono assegnate sotto forma di codici al momento dell'elaborazione della decisione.

602 Si tratta di un rifiuto se la decisione negativa è stata emanata in ambito AI o AVS.

603 In caso di concessione parziale di prestazioni, occorre emanare una decisione/comunicazione solo sulla parte concessa; per la parte non concessa non occorre alcuna decisione/comunicazione negativa separata.

604 La decisione ai sensi dell'art.°49°LAI, in base alla quale
1/24 non vengono attuati alcuni provvedimenti d'integrazione professionale ai sensi dell'art. 8 comma 3 lett. a^{bis}-b LAI, deve essere codificata come segue°:

- Rifiuto di consulenza e accompagnamento, di provvedimenti di reinserimento o provvedimenti professionali (art.°1septies°let.°b°RAI) oppure
- Rifiuto di provvedimenti di reinserimento o provvedimenti professionali e di una rendita (art°1septies°let.°c°RAI).

605
1/26

Prestazioni verificate

Vanno indicate tutte le prestazioni interessate dalla decisione.

Codice	Denominazione e spiegazioni
1	Provvedimenti sanitari d'integrazione
2	Provvedimenti sanitari per la cura delle infermità congenite
3	Consulenza e accompagnamento
4	Provvedimenti di reinserimento
5	Provvedimenti professionali
6	Mezzi ausiliari dell'AI
7	Rendita
8	Assegno per grandi invalidi
9	Contributo per l'assistenza
10	Prestazioni di consulenza in caso di concessione del contributo per l'assistenza
11	Supplemento per cure intensive
12	Responsabilità ai sensi dell'articolo 68 ^{quinquies} LAI

606
7/23**Motivi di rifiuto, non entrata in materia e conclusione della procedura**

Per ciascuna delle prestazioni interessate va indicato il motivo del rifiuto o della non entrata in materia.

Codice	Denominazione e spiegazioni
Non entrata in materia	
80	Violazione dell'obbligo di collaborare – Non è stato effettuato alcun esame sostanziale
81	Condizioni d'assicurazione non soddisfatte
82	Mancanza di plausibilità (art. 87 cpv. 2 OAI)
Rifiuto	
83	Nessun diritto alle prestazioni, le condizioni per il diritto alla prestazione non sono soddisfatte Esempi: – grado d'invalidità < 40 % nel caso della prestazione "rendita" (codice 7 N. 605). – Provvedimenti di reinserimento (codice 4 N. 605): la persona assicurata non è incapace di lavorare per almeno 50 % da almeno sei mesi (art. 6 LPGa)
84	Criteri EAE non soddisfatti (art. 14 cpv. 2 LAI) – Efficacia, appropriatezza ed economicità economica (EAE) delle misure terapeutiche (art. 12 e 13 IVG)
85	Violazione dell'obbligo di collaborare – Decisione sostanziale sulla base del fascicolo
86	Altri motivi – Questo codice viene utilizzato solo se i codici 83 - 85 non sono applicabili.
Conclusione della procedura	
18	Ritiro della richiesta da parte dell'a persona assicurata

Codice	Denominazione e spiegazioni
25	Trasferimento dell'incarto ad un altro ufficio AI
30	Conclusione del caso senza decisione/comunicazione o delibera

7 Delibere relative alle rendite e agli assegni per grandi invalidi destinati ad assicurati maggiorenni nonché revisioni di rendite e di assegni per grandi invalidi

701 **Momento**

Le date relative alle rendite e agli assegni per grandi invalidi destinati agli assicurati maggiorenni in caso di nuove prestazioni, revisioni di prestazioni già concesse (comprese le revisioni senza modifica o soppressioni) e decisioni di non entrata in materia vanno rilevate al momento dell'elaborazione della delibera con i codici definiti di seguito.

701.1 **Delimitazione della nuova rendita / revisione**

1/24 Le decisioni di revisione presuppongono un diritto a una rendita attuale.
Se vengono decisi diritti diversi contemporaneamente a una nuova rendita (diritti graduati o limitati nel tempo), queste modifiche non sono revisioni e quindi non devono essere codificate come tali (non si segnalano codici aggiuntivi per le revisioni).

7.1 **Dati di base per le delibere relative alle rendite e agli assegni per grandi invalidi**

702 **Data della richiesta**

Codice	Denominazione e spiegazioni
Data	Deve essere notificata la data della richiesta di prestazioni o di revisione alla quale è riconducibile la decisione. Se si tratta di una revisione d'ufficio, è determinante la data in cui è iniziata la revisione. Di regola si tratta del termine di revisione di revisione previsto secondo il N. 6040 CPAI o 8002 CGI oppure, se si è proceduto alla revisione prima del previsto o se non è stato fissato alcun termine di revisione, della data d'invio del questionario di revisione.

703 Codificazione dell'infermità e della disfunzione
Per l'assegnazione dei codici d'infermità e di disfunzione si applica il N. 505. I codici sono elencati nell'Allegato 1.

704 Grado d'invalidità precedente e successivo

Codice	Denominazione e spiegazioni
Grado d'invalidità	Il grado d'invalidità va indicato in numeri percentuali interi. Nelle decisioni di revisione (comprese le decisioni di soppressione) vanno indicati sia il grado d'invalidità precedente che quello nuovo che dà diritto alla prestazione (N. 5703 CIRAI).

705 Grado della grande invalidità precedente e successivo
Nelle delibere relative agli assegni per grandi invalidi va indicato il grado della grande invalidità. Nelle decisioni di revisione (comprese le decisioni di soppressione) vanno indicati sia il grado della grande invalidità precedente che quello nuovo.

Codice	Denominazione e spiegazioni
0	Nessun assegno per grandi invalidi
Al in istituto / AVS (in istituto e a casa)	
1	Grado lieve
2	Grado medio
3	Grado elevato
Al a casa	
5	Grado lieve con accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana
6	Grado lieve senza accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana
7	Grado medio con accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana
8	Grado medio senza accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana
9	Grado elevato

Inizio del diritto alla nuova prestazione706
1/25

Codice	Denominazione e spiegazioni
Data	Data a partire dalla quale vale il (nuovo) grado d'invalidità o della grande invalidità. In caso di revisione senza modifica del diritto, viene inserita la data della decisione.

Inizio del diritto alla prima prestazione

707

Codice	Denominazione e spiegazioni
Data	Per ogni decisione di concessione di una rendita o di un assegno per grandi invalidi oppure decisione di revisione va notificata la data d'inizio del diritto alla prima rendita o al primo assegno per grandi invalidi. Eventuali interruzioni della riscossione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi sono irrilevanti. Anche in caso d'interruzione della riscossione della rendita ai sensi degli articoli 29 ^{bis} e 29 ^{ter} OAI va indicata la data d'inizio della prima riscossione.

7.2 Codici aggiuntivi per le delibere relative alle rendite

708 Tipo di calcolo dell'invalidità

1/25

Codice	Denominazione e spiegazioni
Calcolo del grado d'invalidità senza deduzione forfettaria	
1	Confronto dei redditi (senza deduzione forfettaria)
2	Confronto delle attività
3	Metodo misto (senza deduzione forfettaria)
4	Metodo straordinario
Calcolo del grado d'invalidità con deduzione forfettaria	
5	Confronto dei redditi con deduzione forfettaria – secondo l'art. 26bis cpv. 3 OAI nel tenore in vigore dal 01.01.2024
6	Metodo misto con deduzione forfettaria – secondo l'art. 26bis cpv. 3 OAI nel tenore in vigore dal 01.01.2024

709

Tipi di contributo

Va indicato il tipo di contributo che era determinante prima dell'insorgenza del danno alla salute.

Codice	Denominazione e spiegazioni
11	Dipendenti con datore di lavoro soggetto all'obbligo di contribuzione
12	Indipendenti senza attività agricola
13	Agricoltori indipendenti
14	Senza reddito da lavoro
15	Assicurazione facoltativa
16	Altre prestazioni
17	Contributi misti 11 + 12
18	Contributi misti 11 + 13
19	Altri contributi misti
20	Non soggetto all'obbligo di contribuzione (ad es. coniugi, assicurati di età inferiore ai 20 anni)

711

Reddito senza invalidità

Codice	Denominazione e spiegazioni
FFFFFF	Reddito annuo senza invalidità determinante per la valutazione dell'invalidità, in franchi per anno

7.3 Codici aggiuntivi per le revisioni e la non entrata in materia su richieste di revisione

711

Tipo di revisione

Codice	Denominazione e spiegazioni
1	Su domanda
2	D'ufficio (per le rendite art. 8a LAI incl.)

- 712 **Codici di revisione e non entrata in materia**
 7/23 Nelle decisioni di revisione di rendite o di assegni per grandi invalidi per adulti bisogna indicare se la revisione comporti o meno una modifica del diritto.
 In caso di non entrata in materia sulla richiesta di revisione, bisogna indicarne il motivo.

Codice	Denominazione e spiegazioni
Revisione	
10	Revisione con modifica
11	Revisione senza modifica
Non entrata in materia	
12	Violazione dell'obbligo di collaborare – Non è stato effettuato alcun esame sostanziale
13	Mancanza di plausibilità (art. 87 cpv. 2 OAI)

8 Entrata in vigore e disposizioni transitorie

- 801 La CSIP entra in vigore il 1° gennaio 2022. A partire da questa data è applicabile a tutte le pratiche in sospeso presso gli uffici AI.
 L'attuazione tecnica della rilevazione del nuovo codice «Riscossione dell'aiuto sociale» secondo il N. 307 avverrà nel corso del 2022.

Allegato 1 – Codice d’infermità

Infermità congenite

I. Pelle

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
101	Difetti congeniti della pelle, comprese aplasie e briglie amniotiche, a condizione che per la correzione non sia sufficiente una sola operazione
102	Pterigio
103	Ciste dermoide congenita con espansione orbitale o intracranica, a condizione che sia necessaria un’operazione
104	Displasia ectodermale
105	Malattie bullose congenite della pelle, quali epidermolisi bullosa ereditaria e pemfigo cronico benigno familiare, a condizione che la diagnosi sia stata confermata mediante esame istologico o genetico-molecolare
107	Malattie ittiosiformi congenite e cheratosi palmo-plantari ereditarie
109	Naevi congeniti, a condizione che l’asportazione richieda più operazioni o una terapia laser
110	Mastocitosi cutanee congenite (urticaria pigmentosa e mastocitosi cutanea diffusa ad esclusione del mastocitoma isolato)
111	Xeroderma pigmentoso

II. Scheletro

A. Afezioni sistemiche dello scheletro

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
121	Condrodistrofia, quali acondroplasia, ipocondroplasia, displasia epifisaria multipla
122	Emiipertrofia/emiatrofia facciale e/o cranica congenita, ma senza asimmetrie facciali progressive, quali iperplasia emimandibolare, allungamento emimandibolare, iperplasia condilare

Co- dice	Denominazione e spiegazioni
123	Disostosi congenite: <ol style="list-style-type: none"> 1. sinostosi del cranio, a condizione sia necessaria un'operazione, e disostosi craniofacciali 2. disostosi che interessa prevalentemente lo scheletro assile 3. disostosi che interessa prevalentemente le estremità
124	Sviluppo disorganizzato delle componenti scheletriche, quali esostosi cartilaginee multiple congenite, displasia fibrosa, encondromatosi (escluse le esostosi isolate), tumori ossei congeniti, a condizione che sia necessaria un'operazione
125	Emiipertrofie congenite (escluse quelle facciali o craniche), a condizione che sia necessaria un'operazione
126	Osteogenesi imperfetta e altre malattie congenite con bassa massa ossea
127	Osteopetrosi e altre malattie congenite sclerosanti, quali malattia di Pyle (displasia metafisaria), malattia di Camurati-Engelmann

B. Malformazioni scheletriche regionali

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
a. Testa	
141	Difetti congeniti del cranio, quali anomalie dell'ossificazione, a condizione che sia necessaria un'operazione
b. Colonna vertebrale	
152	Malformazioni vertebrali congenite (vertebra fortemente a cuneo, vertebre saldate a blocco tipo Klippel-Feil, aplasia della vertebra, forte displasia della vertebra)
c. Costole, torace e scapole	
162	Fessura sternale congenita
163	Torace a imbuto congenito e deformazioni combinate della parete toracica, a condizione che sia necessaria un'operazione
165	Anomalia di Sprengel
d. Estremità	
172	Pseudoartrosi congenite, comprese pseudoartrosi in seguito a Coxa vara congenita, a condizione che sia necessaria un'operazione
177	Alterazioni ossee congenite e malformazioni congenite delle estremità, quali amelie, focomelie, dismelie, sindattilie complesse complete, a condizione che siano necessarie più operazioni, ripetute ingessature o un'apparecchiatura

III. Articolazioni, muscoli e tendini

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
180	Malformazioni congenite dei piedi, quali piede a «z», talo verticale, a condizione che siano necessarie un'operazione, ripetute ingessature o un'apparecchiatura. È escluso il piede equino (piede varo equino congenito, n. 182)
181	Artrogriposi
182	Piede varo equino congenito
183	Displasia congenita dell'anca e lussazione congenita dell'anca, a condizione che sia necessaria un'apparecchiatura o un'operazione

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
184	Miopatie congenite e miastenia congenita (detta anche sindrome miastenica congenita)
189	Fibrodisplasia ossificante progressiva (FOP)
190	Aplasia e forte ipoplasia dei muscoli scheletrici, a condizione che sussistano limitazioni funzionali
194	Lussazione congenita, a condizione che sia necessaria un'operazione, un'apparecchiatura o un'ingessatura. È esclusa la lussazione congenita dell'anca (n. 183)
195	Malattie congenite non infiammatorie delle articolazioni (quali fibromatosi ialina, displasia pseudoreumatoide progressiva)

IV. Faccia

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
201	Fessura labiale, mascellare, palatina
202	Fessure facciali mediane, oblique e trasversali
203	Fessure congenite del naso e fistole congenite del naso e delle labbra
204	Proboscis lateralis
205	Displasia dentaria congenita, se ne sono colpiti in modo grave almeno 12 denti della seconda dentizione dopo che sono spuntati; in caso di odontodisplasia (ghost teeth) è sufficiente che siano colpiti due denti in un quadrante. La diagnosi deve essere verificata da un rappresentante della Società svizzera odontoiatri (SSO) riconosciuto dall'AI per questo specifico accertamento
206	Anodontia congenita totale o anodontia congenita parziale, per assenza di almeno due denti permanenti contigui o di quattro denti permanenti per ogni mascella (non è tenuto conto dei denti del giudizio)
207	Iperodontia congenita, quando il dente permanente soprannumerario o i denti permanenti soprannumerari provocano una deformazione intramascellare o intramandibolare per cui sia necessaria una cura a mezzo di apparecchi. Gli odontomi non sono considerati denti soprannumerari

Co- dice	Denominazione e spiegazioni
208	<p>Micrognatismo inferiore congenito,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. se, nel corso del primo anno di vita, provoca dei problemi di deglutizione e di respirazione diagnosticati che rendono necessaria una cura, o 2. in caso di malocclusione: se l'esame craniometrico rivela dopo la crescita degli incisivi permanenti una discrepanza dei rapporti sagittali della mascella misurati con un angolo ANB di 9° o più, rispettivamente con un angolo di almeno 7° combinato con un angolo mascello-basale di almeno 37°, o se i denti permanenti (esclusi i denti del giudizio), presentano una nonocclusione di almeno tre paia di denti antagonisti nei segmenti laterali in una metà di mascella. La diagnosi deve essere formulata da un medico dentista specialista in ortodonzia riconosciuto dall'AI per questo specifico accertamento.
209	<p>Mordex apertus congenito, se provoca una beanza verticale dopo la crescita degli incisivi permanenti e se l'esame craniometrico rivela un angolo mascello-basale di 40° e più (rispettivamente di almeno 37° combinato con un angolo ANB di 7° e più). Mordex clausus congenito, se provoca una sopraocclusione dopo la crescita degli incisivi permanenti e se l'esame craniometrico rivela un angolo mascello-basale di 12° o meno (rispettivamente di 15° o meno combinato con un angolo ANB di 7° e più). La diagnosi deve essere formulata da un medico dentista specialista in ortodonzia riconosciuto dall'AI per questo specifico accertamento.</p>
210	<p>Prognatismo inferiore congenito, quando l'esame craniometrico rivela dopo la crescita degli incisivi permanenti una divergenza dei rapporti sagittali della mascella misurata con un angolo ANB di almeno -1° e quando almeno due paia di denti antagonisti della seconda dentizione si trovano in posizione di occlusione incrociata o a martello, o quando esiste una divergenza di +1° e meno combinato con un angolo mascello-basale di 37° e più, rispettivamente di 15° o meno. La diagnosi deve essere formulata</p>

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
	da un medico dentista specialista in ortodonzia riconosciuto dall'AI per questo specifico accertamento
212	Atresia delle coane (uni o bilaterale)
214	<p>Macroglossia e microglossia congenite, per quanto sia necessaria un'operazione della lingua.</p> <p>Un'operazione è necessaria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. quando la macroglossia provoca problemi di respirazione e deglutizione nel neo-nato, 2. in presenza di disturbi del linguaggio, a condizione che questi siano riconducibili alle dimensioni della lingua e che prima dell'esecuzione dell'operazione questo rapporto sia confermato mediante una perizia svolta da un medico specialista in otorino-laringoiatria con specializzazione in foniatria, o 3. in caso di malocclusione, a condizione che questi siano riconducibili alle dimensioni della lingua e che prima dell'esecuzione dell'operazione questo rapporto sia confermato mediante una perizia svolta da un medico dentista specialista in ortodonzia riconosciuto dall'AI per gli accertamenti ortodontici.
216	Afezioni congenite delle ghiandole salivari e dei loro canali escretori (fistole, stenosi, cisti, tumori, ectasie e ipoplasie o aplasie di tutte le grandi ghiandole salivari)
218	Ritenzione congenita o anchilosi dei denti, se sono interessati diversi molari o almeno due premolari o molari contigui della seconda dentizione (esclusi i denti del giudizio); l'assenza di abbozzi (esclusi i denti del giudizio) è equiparata alla ritenzione e all'anchilosi dei denti. La diagnosi deve essere formulata da un medico dentista specialista in ortodonzia riconosciuto dall'AI per questo specifico accertamento.

V. Collo

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
232	Cisti congenite del collo, fistole e fessure cervicali congenite e tumori congeniti (cartilagine di Reichert), a condizione che siano necessarie più operazioni

VI. Polmoni

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
241	Malformazione congenita dei bronchi, quali broncomalacia, stenosi bronchiale, aplasia o displasia della cartilagine bronchiale, bronchiectasie congenite, cisti broncogene
242	Enfisema lobare congenito
243	Agenesia parziale congenita o ipoplasia congenita dei polmoni
244	Tumori congeniti dei polmoni
245	Sequestro polmonare congenito e malformazione congenita delle vie aeree polmonari (CPAM), a condizione che sia necessaria una terapia d'intervento (p. es. chirurgia)
246	Forme congenite delle malattie polmonari interstiziali nel bambino (ChILD): <ol style="list-style-type: none"> 1. disturbi congeniti dello sviluppo dei polmoni (quali displasia acinare congenita, displasia alveolare congenita o displasia alveolo-capillare congenita), o 2. disturbi congeniti della funzione del surfattante con un comprovato difetto genetico, quali forme congenite della proteinosi alveolare polmonare o una mutazione del gene ABCA3.
247	Displasie broncopolmonari (BPD) moderate e gravi, a condizione che sia necessaria una terapia (trattamento medicamentoso, ossigenoterapia, sostegno ventilatorio)
249	Discinesia primaria delle ciglia, a condizione che sia stata confermata mediante esame microscopico o genetico-molecolare

VII. Vie respiratorie

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
251	Malformazioni congenite della laringe e della trachea quali stenosi congenita della trachea, fistole e fessure laringo-tracheo-esofagee
252	Laringomalacia e tracheomalacia, a condizione che sia necessario ricorrere alla respirazione artificiale a domicilio (respirazione artificiale CPAP o BiPAP o altre forme di respirazione artificiale simili) o a un intervento chirurgico

VIII. Mediastino

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
261	Tumori e cisti congeniti del mediastino, a condizione che sia necessaria un'operazione

IX. Esofago, stomaco e intestini

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
271	Stenosi e atresia congenite dell'esofago nonché fistole esofago-tracheali
272	Megaesofago congenito
274	Stenosi e atresia congenite dello stomaco, degli intestini, del retto e dell'ano
275	Cisti, tumori, duplicature e diverticoli congeniti degli intestini, a condizione che sia necessaria un'operazione
276	Anomalie del sito intestinale (compreso il volvolo), cieco mobile escluso
278	Aganglioni e anomalie delle cellule ganglionari dell'intestino crasso e dell'intestino tenue, compresa la pseudo-obstruzione intestinale primaria cronica (CIPO)
280	Enteropatie congenite quali l'enteropatia a ciuffi, a condizione che sia necessaria la nutrizione parenterale a lungo termine (per almeno quattro settimane)
281	Malformazioni congenite del diaframma

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
282	Enterocolite necrotizzante dei prematuri, a condizione che sia necessario un intervento chirurgico (drenaggio, laparotomia)

X. Fegato, vie biliari e pancreas

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
291	Atresia e ipoplasia congenita delle vie biliari
292	Altre malformazioni congenite delle vie biliari, a condizione che sia necessario un intervento chirurgico
294	Fibrosi congenita del fegato
295	Tumori congeniti del fegato
296	Malformazioni e cisti congenite del pancreas

XI. Parete addominale

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
302	Onfalocele e laparoscisi

XII. Cuore, vasi e sistema linfatico

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
311	Emangioma congenito, a condizione che sia necessaria una terapia complessa (diverse terapie laser, crioterapie oppure operazioni con o senza trattamento medicamentoso preliminare)
312	Linfangioma congenito e malformazioni linfatiche congenite
313	Malformazioni congenite del cuore e dei vasi, a condizione che siano necessari una terapia (p. es. medicamentosa, mediante catetere od operativa) o controlli regolari da parte di un medico specialista

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
314	Cardiomiopatie e aritmie congenite, a condizione che sia necessaria una terapia (medicamentosa, mediante catetere od operativa)
315	Angioedema ereditario, a condizione che sia confermato mediante esame genetico-molecolare

XIII. Sangue, milza e sistema reticolo-endoteliale

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
322	Anemie ipoplastiche o aplastiche, leucopenie e trombocitopenie congenite
323	Anemie emolitiche congenite (alterazioni degli eritrociti, degli enzimi o dell'emoglobina)
324	Coagulopatie e trombocitopatie congenite (emofilie ed altri difetti dei fattori di coagulazione)
326	Immunodeficienza congenita, a condizione che sia necessaria una terapia
329	Leucemie congenite
330	Istiocitosi primarie con interessamento multiorgano

XIV. Sistema uro-genitale

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
341	Glomerulopatie e tubulopatie congenite
342	Ipodisplasie, displasie e malformazioni dei reni
343	Tumori e cisti congeniti dei reni (escluse le cisti solitarie semplici), a condizione che sia necessaria un'operazione o una terapia medicamentosa
345	Malformazioni congenite degli ureteri quali stenosi degli orifici uretrali esterno ed interno, atresie, ectopie dell'orifizio uretrale interno, ureteroceli e megauretere, a condizione che ne risulti un'ostruzione del flusso urinario che necessita di una terapia (endoscopica o chirurgica)

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
346	Reflusso vescico-ureterale (RVU) congenito a partire dal grado III o a condizione che sia necessario un trattamento mediante intervento (endoscopico o chirurgico)
348	Malformazioni congenite della vescica (quali agenesia della vescica, aplasia della vescica, fistole, comprese quelle dell'uraco), a condizione che sia necessaria un'operazione o un cateterismo regolare
349	Tumori congeniti della vescica e dell'apparato urinario
350	Epispadia ed estrofia vescicale, compresi il complesso estrofia vescicale-epispadia (BEEC) nonché l'estrofia della cloaca
351	Malformazioni uretrali congenite, compresa la formazione di fistole quali le fistole retto-uretrali, a condizione che sia necessaria un'operazione
352	Ipospadi, a condizione che sia necessaria un'operazione
355	Criptorchismo bilaterale nonché agenesia e displasia testicolare, compresi testicoli intraddominali, a condizione che sia necessario un intervento o un trattamento ormonale
357	Curvatura congenita del pene, a condizione che sia necessaria un'operazione
358	Malformazioni congenite degli organi genitali femminili interni ed esterni, a condizione che la diagnosi sia stata confermata da un gruppo di diagnosi DSD e che siano necessarie un'operazione e/o una terapia ormonale
359	Disordine congenito dello sviluppo delle gonadi (ovaie e testicoli), quali disgenesia gonadica, aplasia gonadica, ovotestis, a condizione che la diagnosi sia stata confermata da un gruppo di diagnosi DSD

XV. Sistema nervoso centrale, periferico ed autonomo

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
381	Malformazioni del sistema nervoso: 1. sistema nervoso centrale, quali schizencefalia e lisencefalia, e suo rivestimento, quali encefalocele,

Co- dice	Denominazione e spiegazioni
	mielomeningocele, idromelia, meningocele, diastematomyelia e tethered cord, 2. sistema nervoso periferico e autonomo, quali disautonomia familiare, analgesia congenita
382	Ipoventilazione alveolare centrale congenita (CCHS, nota anche come sindrome di Ondine)
383	Afezioni eredodegenerative del sistema nervoso, quali atassia di Friedreich, leucodistrofia, affezione progressiva della materia grigia, atrofia muscolare di origine spinale o neurale, sindrome di Rett
384	Tumori cerebrali congeniti ed embrionali (quali medulloblastoma, ependimoma, glioma, papilloma del plesso corioideale, cordoma)
385	Tumori e malformazioni congeniti dell'ipofisi, quali craniofaringioma, ciste di Rathke e tasca di Rathke persistente
386	Idrocefalo congenito e idrocefalo postemorragico in seguito a sanguinamento o ischemia perinatale
387	Epilessia (primaria) congenita (escluse le forme per le quali una terapia anticonvulsiva non è necessaria, oppure è necessaria soltanto durante una crisi)
390	Paresi cerebrale infantile congenita (spastica, discinetica, atassica)
395	Sintomi neuromotori quali chiari schemi motori patologici (schemi motori asimmetrici, variabilità limitata della motricità spontanea [stereotipie]) o altri sintomi documentati in aumento con il passare del tempo (schema posturale asimmetrico, opistotono, reazioni primitive persistenti e anomalie qualitative marcate del tono muscolare [ipotonia del tronco con tono elevato nella zona delle estremità]), se si manifestano nei primi due anni di vita, sono considerati quali possibili sintomi precoci di una paralisi cerebrale e necessitano di una terapia. Un ritardo dello sviluppo motorio e una plagiocefalia non sono considerati infermità congenita ai sensi del n. 395
396	Neuroblastoma, ganglioneuroblastoma e ganglioneuroma
397	Paralisi e paresi congenite

XVI. Malattie mentali congenite e profondi ritardi dello sviluppo

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
403	Gravi disturbi del comportamento in persone con una ridotta capacità intellettiva congenita, a condizione che sia necessaria una terapia. La ridotta capacità intellettiva non è di per sé un'infermità congenita ai sensi dell'AI
404	Disturbi congeniti del comportamento nei bambini senza ridotta capacità intellettiva, con prova cumulativa di: <ol style="list-style-type: none"> 1. disturbi del comportamento, ossia una menomazione patologica dell'affettività o della capacità di socializzare, 2. disturbi della regolazione emotionale basale, 3. disturbi della comprensione (funzioni percettive), 4. disturbi della capacità di concentrazione, 5. disturbi della capacità di memorizzare. La diagnosi e l'inizio della cura devono avvenire prima del compimento del nono anno di età
405	Disturbi dello spettro dell'autismo, a condizione che la diagnosi sia confermata da un medico specialista in medicina dell'infanzia e dell'adolescenza con specializzazione in neuropsichiatria o in pediatria dello sviluppo

XVII. Organi dei sensi

a. Occhio

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
411	Malformazioni congenite delle palpebre, a condizione che sia necessaria un'operazione
412	Ptosi congenita, a condizione che causi una limitazione dell'asse visivo nello sguardo verso l'alto di <30°
413	Aplasia dei canali lacrimali
415	Anoftalmia, buftalmia e glaucoma congenito
416	Opacità congenite della cornea con acuità visiva di 0,3 o meno (dopo correzione del vizio di rifrazione) o a condizione che sia necessaria un'operazione

Co- dice	Denominazione e spiegazioni
417	Nistagmo congenito con acuità visiva di 0,3 o meno ad un occhio (dopo correzione del vizio di rifrazione) o 0,4 o meno ai due occhi (dopo correzione del vizio di rifrazione) o a condizione che sia necessaria un'operazione
418	Anomalie congenite dell'uvea con acuità visiva di 0,3 o meno ad un occhio (dopo correzione del vizio di rifrazione) o 0,4 o meno ai due occhi (dopo correzione del vizio di rifrazione) o a condizione che sia necessaria un'operazione
419	Opacità congenite del cristallino o del corpo vitreo e anomalie di posizione del cristallino con acuità visiva di 0,3 o meno ad un occhio (dopo correzione del vizio di rifrazione) o 0,4 o meno ai due occhi (dopo correzione del vizio di rifrazione)
420	Retinopatia del prematuro (ROP)
421	Retinoblastoma
422	Affezioni e anomalie congenite della retina (quali amaurosi congenita di Leber, cromatopsia, albinismo, degenerazioni tapetoretiniche quali retinite pigmentosa) che causano un'acuità visiva di 0,3 o meno ad un occhio (dopo correzione del vizio di rifrazione) o 0,4 o meno ai due occhi (dopo correzione del vizio di rifrazione)
423	Malformazioni e affezioni congenite del nervo ottico con acuità visiva di 0,3 o meno ad un occhio (dopo correzione del vizio di rifrazione) o 0,4 o meno ai due occhi (dopo correzione del vizio di rifrazione)
424	Tumori congeniti della cavità orbitale, se si manifestano entro il compimento del quinto anno di età
425	Anomalie congenite di rifrazione con acuità visiva di 0,3 o meno ad un occhio (dopo correzione del vizio di rifrazione) o 0,4 o meno ai due occhi (dopo correzione del vizio di rifrazione)
426	Disturbo congenito dell'acuità visiva centrale (disturbi funzionali elementari della vista quali disturbo del campo visivo, della sensibilità al contrasto, della visione dei colori e della percezione della profondità) e cecità corticale congenita

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
427	Strabismo e microstrabismo unilaterale, se esiste un'amblipia con acuità visiva di 0,3 o meno (dopo correzione del vizio di rifrazione)
428	Paresi congenite dei muscoli dell'occhio e sindrome di Duane, a condizione che siano necessari prismi, operazioni o trattamento ortottico

b. Orecchio

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
441	Atresia auricolare congenita (comprese anotia e microtia) e atresia delle orecchie (ossea o fibrosa) con difetto di trasmissione con una perdita dell'udito di almeno 30 dB all'audiogramma tonale in due delle seguenti frequenze: 500, 1000, 2000 e 4000 Hz
443	Rime congenite nella regione auricolare, fistole congenite dell'orecchio medio, anomalie congenite del timpano. Le appendici auricolari non sono di per sé infermità congenite ai sensi dell'Al
444	Malformazioni congenite dell'orecchio medio con sordità parziale uni o bilaterale con una perdita dell'udito di almeno 30 dB all'audiogramma tonale in due delle seguenti frequenze: 500, 1000, 2000 e 4000 Hz
446	Sordità congenita neurosensoriale con una perdita dell'udito di almeno 30 dB all'audiogramma tonale in due delle seguenti frequenze: 500, 1000, 2000 e 4000 Hz nonché sordità congenita totale
447	Colesteatoma congenita

XVIII. Metabolismo e ghiandole endocrine

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
450	Malattie congenite del metabolismo lisosomiale, quali mucopolisaccaridosi, morbo di Gaucher, morbo di Niemann-Pick, a condizione che la diagnosi sia stata formulata in un

Co- dice	Denominazione e spiegazioni
	centro di genetica medica o da una rete di riferimento per il metabolismo e che il trattamento sia seguito da quest'ultima
451	Disturbi congeniti del metabolismo degli idrati di carbonio, a condizione che la diagnosi sia stata formulata in un centro di genetica medica o da una rete di riferimento per il metabolismo e che il trattamento sia seguito da quest'ultima
452	Disturbi congeniti del metabolismo degli aminoacidi e delle proteine, compresi ciclo dell'urea e acidosi organiche, a condizione che la diagnosi sia stata formulata in un centro di genetica medica o da una rete di riferimento per il metabolismo e che il trattamento sia seguito da quest'ultima
453	Disturbi congeniti del metabolismo dei lipidi, degli acidi grassi e delle lipoproteine (quali sindrome di Smith-Lemli-Opitz, ipercolesterolemia ereditaria, iperlipemia ereditaria), a condizione che la diagnosi sia stata formulata in un centro di genetica medica o da una rete di riferimento per il metabolismo e che il trattamento sia seguito da quest'ultima
454	Disturbi congeniti della glicosilazione, a condizione che la diagnosi sia stata formulata in un centro di genetica medica o da una rete di riferimento per il metabolismo e che il trattamento sia seguito da quest'ultima
455	Disturbi congeniti del metabolismo delle purine e delle pirimidine (quali xantinuria), a condizione che la diagnosi sia stata formulata in un centro di genetica medica o da una rete di riferimento per il metabolismo e che il trattamento sia seguito da quest'ultima
456	Disturbi congeniti del metabolismo dei sali minerali, compresi oligoelementi, nonché di vitamine, cofattori e neurotrasmettitori, a condizione che la diagnosi sia stata formulata in un centro di genetica medica o da una rete di riferimento per il metabolismo e che il trattamento sia seguito da quest'ultima (nel caso della malattia di Wilson anche da un pediatra specialista in gastroenterologia ed epatologia pediatrica)

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
457	Porfiria congenita e disturbi congeniti del metabolismo della bilirubina
458	Difetti congeniti degli enzimi epatici (quali difetti della sintesi degli acidi biliari)
459	Difetti congeniti della funzione pancreatica (insufficienza primaria del pancreas, come nel caso della sindrome di Shwachman)
460	Disturbi congeniti del metabolismo mitocondriale, a condizione che la diagnosi sia stata formulata in un centro di genetica medica o da una rete di riferimento per il metabolismo e che il trattamento sia seguito da quest'ultima
461	Disturbi congeniti del metabolismo delle ossa, quali ipofosfatasia, rachitismo resistente alla vitamina D
462	Disturbi congeniti della funzione ipotalamo-ipofisaria (microsomia ipofisaria, diabete insipido, relativi disturbi funzionali nel caso della sindrome di Prader-Willi e della sindrome di Kallmann)
463	Disturbi congeniti della funzione tiroidea (atireosi e ipotiroidosi)
464	Disturbi congeniti della funzione paratiroidea (ipoparatiroidismo, pseudoipo-paratiroidismo)
465	Disturbi congeniti funzionali e strutturali delle ghiandole surrenali (sindrome adrenogenitale), a condizione che la diagnosi sia stata confermata da un gruppo di diagnosi DSD
466	Disturbi congeniti della funzione delle gonadi (disturbo della sintesi di androgeni ed estrogeni, resistenza del recettore degli androgeni e di quello degli estrogeni), a condizione che la diagnosi sia stata confermata da un gruppo di diagnosi DSD
467	Difetti molecolari congeniti che causano malattie multisistemiche complesse, a condizione che la diagnosi sia stata formulata in un centro di genetica medica o da una rete di riferimento per il metabolismo e che il trattamento sia seguito da quest'ultima
468	Feocromocitoma e feocromoblastoma
469	Tumori congeniti della corteccia surrenale

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
470	Disturbi congeniti del metabolismo perossisomiale, a condizione che la diagnosi sia stata formulata in un centro di genetica medica o da una rete di riferimento per il metabolismo e che il trattamento sia seguito da quest'ultima

XIX. Malattie congenite che interessano diversi sistemi di organi

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
480	Fibrosi cistica (mucoviscidosi), a condizione che la diagnosi sia stata formulata in un centro specializzato per la fibrosi cistica
481	Sindrome neurocutanea, quali neurofibromatosi, sclerosi tuberosa Bourneville e incontinentia pigmenti
482	Facomatosi con componenti vascolari, quali malattia di von Hippel-Lindau, malattia di Rendu-Osler, sindrome di Sturge-Weber-Krabbe
484	Atassia teleangiectatica (Louis Bar)
485	Distrofie congenite del tessuto connettivo, come nel caso della sindrome di Marfan, della sindrome di Ehlers-Danlos, della sindrome di Loeys-Dietz, della cutis laxa congenita, dello pseudoxantoma elastico e della sindrome di Williams-Beuren
486	Teratomi e altri tumori delle cellule germinali, quali disgerminoma, carcinoma embrionale, tumore misto delle cellule germinali, tumore del sacco vitellino, coriocarcinoma, gonadoblastoma
488	Disturbi della funzione delle gonadi e della crescita nel caso della sindrome di Turner e disturbi della crescita nel caso della sindrome di Noonan, a condizione che sia necessaria una terapia. La sindrome di Turner e la sindrome di Noonan non sono di per sé infermità congenite ai sensi dell'AI
489	Trisomia 21 (sindrome di Down)

XX. Altre infermità

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
490	Postumi di malattie infettive congenite, quali HIV, lue congenita, toxoplasmosi, citomegalia, epatite virale congenita, comprese relative embriopatie e fetopatie
492	Malformazioni duplici (fratelli siamesi)
493	Postumi di embriopatie e di fetopatie da esposizione a sostanze nocive, quali alcol o medicinali
494	Neonati che al momento della nascita hanno un'età gestazionale inferiore alle 28 0/7 settimane di gravidanza, fino alla prima dimissione dall'ospedale

XXI. Infermità congenite non incluse nell'allegato OIC-DFI

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
502	Deficit di intelligenza congenito
503	Altre infermità congenite non incluse nell'OIC-DFI

Malattie e traumatismi**XXII. Malattie infettive e parassitarie**

Malattie	Infortuni	Denominazione e spiegazioni
601	801	Tubercolosi delle vie respiratorie
602	802	Altre forme di tubercolosi
603	803	Poliomielite
604	804	Altre malattie infettive e parassitarie (escl. quelle del sistema nervoso, v. capitolo XXVII, e degli organi respiratori, v. capitolo XXX)

XXIII. Neoplasie (tumori)

Malattie	Infortuni	Denominazione e spiegazioni
611	811	Tumori maligni
612	812	Neoplasie degli organi linfatici ed emopoietici (linfoma, reticolo sarcoma, linfogranuloma, altri linfomi, mieloma multiplo, leucemia e leucemia, micosi fungoide)
613	813	Altre neoplasie

XXIV. Allergie, malattie del metabolismo e dell'alimentazione, disordini del sistema endocrino

Malattie	Infortuni	Denominazione e spiegazioni
621	821	Asma bronchiale
622	822	Altre allergie
623	823	Diabete mellito
624	824	Altri disordini del sistema endocrino (ormonale)
625	825	Malattie dell'alimentazione, del metabolismo e da carenza di vitamine (v. anche XXXI)

XXV. Malattie del sangue e degli organi emopoietici (escl. neoplasie)

Neoplasie degli organi linfatici ed emopoietici (linfoma, reticolo sarcoma, linfogranulomatosi, altri linfomi, mieloma multiplo, leucemia e leucemia, micosi fungoide) – v. XXIII.

Malattie	Infortuni	Denominazione e spiegazioni
631	831	Malattie del sangue e della milza (ad eccezione delle infermità congenite e dei tumori)

XXVI. Psicosi, nevrosi e disturbi di personalità

Malattie	Infortuni	Denominazione e spiegazioni
641	841	Schizofrenia
642	842	Malattie maniaco-depressive, ossia disturbi dello spettro bipolare (ciclotimia)
643	843	Psicosi organiche e patologie del cervello
644	844	Altre psicosi (casi più rari non attribuibili a 641-643 e 841-843, come p. es. le psicosi miste, le cosiddette psicosi schizoaffettive ecc.); depressione involutiva
645	845	Psicopatie
646	846	Disturbi psicogeni o psiconeurotici; nevrosi; disturbi borderline (tra le psicosi e le nevrosi); anomalie psichiche semplici, ad es. turbe depressive, ipocondriache o maniacali; disturbi funzionali del sistema nervoso, e i disturbi del linguaggio che ne derivano, come ad es. la balbuzie; i disturbi psicosomatici finché non sono catalogati come disturbi fisici
647	847	Alcolismo
648	848	Altre dipendenze (tossicomania)
649	849	Altri disturbi mentali e caratteriali (inclusi i disturbi evolutivi del linguaggio), oligofrenia (debilità, imbecillità, idiozia) – v. capitolo XXI)

XXVII. Sistema nervoso

Malattie	Infortuni	Denominazione e spiegazioni
651	851	Emorragie cerebrali e altri disturbi dei vasi del sistema nervoso centrale
652	852	Encefalite e meningite
653	853	Sclerosi multipla
654	854	Epilessia, da causa postnatale (escl. l'infermità congenita)
655	855	Altre patologie cerebrali
656	856	Malattie del midollo osseo

Malattie	Infortuni	Denominazione e spiegazioni
657	857	Altre patologie del sistema nervoso Poliomielite – v. capitolo XXII, 603)

XXVIII. Organi di senso

Malattie	Infortuni	Denominazione e spiegazioni
661	861	Malattie dell'occhio (congiuntiva, palpebre e orbita)
671	871	Malattie dell'orecchio (orecchio esterno, medio e interno)

XXIX. Sistema cardiovascolare

Malattie	Infortuni	Denominazione e spiegazioni
681	881	Malattie reumatiche febbrili (poliartrite acuta e subacuta, chorea minor) con complicanze cardiovascolari
682	882	Cardiopatie organiche, incl. l'infarto cardiaco
683	883	Cardiopatie funzionali e disturbi cardiovascolari
684	884	Ipertonia, aterosclerosi, aneurisma ed altre malattie delle arterie
685	885	Malattie delle vene e dei vasi linfatici

XXX. Organi di respirazione

Tubercolosi – v. capitolo XXII, 601 e 602, asma bronchiale – v. capitolo XXIV, 621

Malattie	Infortuni	Denominazione e spiegazioni
691	891	Infezioni delle vie respiratorie
692	892	Pneumoconiosi (incl. la silicosi)
693	893	Altre patologie degli organi di respirazione (ad eccezione della tbc)

XXXI. Organi della digestione

Malattie	Infortuni	Denominazione e spiegazioni
701	901	Patologie del canale digestivo (bocca, esofago, stomaco e intestino) incl. le ernie
702	902	Malattie del fegato e delle vie biliari
703	903	Malattie del pancreas (escl. il diabete mellito)

XXXII. Organi urinari e genitali

Malattie	Infortuni	Denominazione e spiegazioni
711	911	Malattie dei reni e delle vie urinarie
712	912	Malattie degli organi genitali

2/22 XXXIII. Cute e tessuto sottocutaneo

Malattie	Infortuni	Denominazione e spiegazioni
721	921	Alterazioni della cute e del tessuto sottocutaneo (escl. XXIII Tumori e XXIV Allergie)

XXXIV. Sistema osteomuscolare

Poliartrite reumatica acuta – v. capitolo XXIX, 681

Malattie	Infortuni	Denominazione e spiegazioni
731	931	Primär-chronischer Gelenkrheumatismus (incl. Morbus Bechterew)
732	932	Reumatismo articolare cronico primario (detto anche artrite reumatoide, incl. il morbo di Bechterew)
733	933	Coxartrosi (artrosi dell'anca)
734	934	Altre artrosi
735	935	Epifisiolisi
736	936	Morbo di Perthes (osteocondrosi)

Malattie	Infortuni	Denominazione e spiegazioni
737	937	Spondilosi e osteocondrosi (incl. morbo di Scheuermann)
738	938	Scoliosi idiopatica

Allegato 2 – Disfunzioni

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
0	Nessuna disfunzione
1	Paraplegia e tetraplegia
2	Disturbi muscolo-scheletrici degli arti superiori (amputazioni, altri traumatismi, artrosi, paralisi periferiche ecc.)
3	Disturbi muscolo-scheletrici degli arti inferiori (amputazioni ecc, v. sopra)
4	Disturbi muscolo-scheletrici degli arti superiori e inferiori (amputazioni ecc.)
5	Disfunzioni nella regione del tronco
8	Altre disfunzioni del sistema osteomuscolare
10	Compromissione dello stato di salute generale
21	Cecità bilaterale
22	Debolezza accentuata della vista bilaterale
28	Altri disturbi della funzione visiva (come ad es. cecità bilaterale o ambliopia, strabismo, daltonismo o cecità notturna ecc.)
30	Sordità
31	Ipoacusia bilaterale
32	Altri disturbi della funzione uditiva (sordità monolaterale, acufene ecc.)
33	Disturbi della funzione mandibolare e della bocca
41	Disturbi del linguaggio (balbuzie, tumultus sermonis, afasie ecc.)
42	Disturbi del linguaggio scritto (dislessia, disortografie ecc.)
50	Disturbi motori conseguenti ad alterazioni cerebrali organiche (emiplegie, atassie, emiparesi, discinesie ecc.)
52	Ritardo mentale (oligofrenia e demenza)
55	Disturbi psico-organici

Co- dice	Denominazione e spiegazioni
61	Disturbi del comportamento
65	Disfunzioni multiple di tipo mentale e psichico
70	Disturbi delle funzioni respiratorie e dello scambio dei gas nel sangue
72	Disturbi delle funzioni renali
73	Disturbi delle funzioni dell'apparato gastrointestinale
74	Disturbi delle funzioni del fegato
75	Disturbi delle funzioni cardiovascolari (insufficienza cardiaca, ipertonia ecc.)
81	Disfunzioni fisiche multiple
91	Disfunzioni multiple di tipo mentale, psichico e fisico

Allegato 3 – Tabella sinottica dei codici aggiuntivi per l'integrazione professionale

2/22

		Organo esecutivo	Luogo di svolgimento	Codice aggiuntivo Art. 8a LAI	Copertura AINF-AI	Assunzione della responsabilità per danni in caso di Decisione collegata
Provvedimenti d'accertamento						
296	Accertamenti medici e professionali dell'idoneità all'integrazione		x	x	x	x
Provvedimenti d'intervento tempestivo						
561	Adeguamenti del posto di lavoro		x			
562	Corsi di formazione		x			
565	Riabilitazione socioprofessionale		x		x	x
566	Provvedimento di occupazione		x		x	x
567	Ricerca di un impiego	x				
568	Mantenimento del posto di lavoro	x				
569	Colloqui e analisi di orientamento professionale	x				
570	Provvedimenti di orientamento professionale		x		x	x
571	Prestazione di coaching	x				
Consulenza e accompagnamento						
577	Ricerca di un posto art. 14quater LAI durante il processo di (re)integrazione	x		x		
578	Consulenza e accompagnamento art. 14quater LAI durante il processo d'(re)integrazione	x		x		
579	Prestazione di coaching art. 14quater LAI durante il processo d'(re)integrazione	x		x		x
580	Consulenza e accompagnamento art. 14quater cpv. 3 e 4 LAI	x				
Provvedimenti di reinserimento						
584	Lavoro di transizione		x	x	x	x
587	Contributo ai datori di lavoro		x	x		
590	Provvedimenti di reinserimento per i giovani		x	x	x	x
591	Potenziamento della prestazione lavorativa		x	x	x	x
592	Esercitazione al lavoro		x	x	x	x
Orientamento professionale						
531	Colloqui e analisi di orientamento professionale	x		x		
532	Provvedimenti preparatori durante l'orientamento professionale		x	x	x	x
533	Vaglio di possibili indirizzi professionali		x	x	x	x
536	Formazione transitoria cantonale specializzata		x	x		x
Prima formazione professionale						
401	Formazioni di livello terziario		x	x	x	x
402	Suole di formazione generale		x	x		
410	Attestato federale di capacità AFC		x	x		
420	Certificato federale di formazione pratica CFP		x	x		
425	Preparazione a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto (p. es. formazioni pratiche INSOS, avviamenti professionali AI)		x	x		
426	Altre formazioni per l'integrazione professionale		x	x	x	x
427	Preparazione mirata		x	x	x	x
447	Perfezionamento professionale		x	x	x	x
Riformazione professionale						
451	Formazioni di livello terziario		x	x	x	x
452	Suole di formazione generale		x	x		
460	Attestato federale di capacità AFC		x	x		
470	Certificato federale di formazione pratica CFP		x	x		
475	Preparazione a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto (p. es. formazioni pratiche INSOS, avviamenti professionali AI)		x	x		
476	Altre formazioni per l'integrazione professionale		x	x	x	x
477	Preparazione mirata		x	x	x	x
500	Nuova formazione nella professione esercitata anteriormente		x	x	x	x
Collocamento						
538	Ricerca di un impiego	x		x		
539	Mantenimento del posto di lavoro	x		x		
540	Lavoro a titolo di prova		x	x	x	x
543	Fornitura di personale a prestito		x	x		
544	Indennità per sopperire all'aumento dei contributi nella fornitura di personale a prestito		x	x		
545	Assegno per il periodo d'introduzione		x	x		
551	Indennità per sopperire all'aumento dei contributi		x	x		
552	Aiuto in capitale		x	x		