



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° febbraio 2022**

318.108.03 i Kürzel

02.22

## **Premessa 1° febbraio 2022**

La presente versione include le seguenti correzioni:

### **Modifiche ai numeri marginali 533, 544 e all'allegato 3:**

L'indicazione del provvedimento di base è ora necessaria solo in relazione al codice di prestazione 579 *Prestazione di coaching art. 14<sup>quater</sup> LAI durante il processo di (re)integrazione*.

I numeri marginali 533 e 544 e la tabella dell'allegato 3 sono stati modificati.

### **Aggiunta di un nuovo capitolo 5.8 Progetti pilota**

Il codice di prestazione 916 *Terapia intensiva per l'autismo infantile* è stato erroneamente cancellato ed è stato reintrodotta nella circolare con il nuovo numero marginale 553.

### **Aggiunta nell'allegato 1, malattie e infortuni**

I codici d'infermità 721 e 921 *Alterazioni della cute e del tessuto sottocutaneo (escl. XXIII Tumori e XXIV Allergie)* sono stati erroneamente cancellati e sono stati reintrodotti nella circolare.

## **Premessa 1° gennaio 2022**

La presente circolare è stata pubblicata il 1° gennaio 2022 solo in tedesco.

La presente circolare è stata completamente rielaborata a seguito della revisione totale della rilevazione di dati da parte degli uffici AI nel quadro della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI. Il nuovo testo riunisce in un'unica circolare le istruzioni in materia di codificazione e i codici per la statistica delle infermità e delle prestazioni (CSIP-C), finora pubblicati separatamente. Il suo scopo è di fornire uno strumento di lavoro agli specialisti responsabili per la codificazione presso gli uffici AI. Pertanto i requisiti tecnici, le procedure e la definizione dei dati non rientrano più nella CSIP, ma 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 (disponibili in tedesco e francese).

Per quanto concerne i dati che devono essere rilevati, la rielaborazione delle istruzioni in materia di codificazione prevede in sintesi le seguenti modifiche.

### **Rilevamento tempestivo (capitolo 2)**

- L'elenco dei codici dei moduli (N. 204) e quello dei codici degli autori della comunicazione (N. 205) vengono adeguati alle modifiche secondo la riforma Ulteriore sviluppo dell'AI.
- La conclusione del rilevamento tempestivo è notificata all'Ufficio centrale di compensazione senza più indicare un motivo ma solo la data di conclusione (N. 206).
- Per tale ragione, i dati concernenti il rilevamento tempestivo vengono ora trasmessi all'Ufficio centrale di compensazione solo al momento della sua conclusione (N. 101).

### **Richieste di prestazioni (capitolo 3)**

- Oltre ai dati concernenti la riscossione di indennità giornaliera dell'assicurazione contro la disoccupazione, vengono ora rilevati anche quelli sulla riscossione dell'aiuto sociale. L'attuazione tecnica della rilevazione di questi dati con notifica all'Ufficio centrale di compensazione avverrà nel corso del 2022.

- Assieme ai dati supplementari sulla capacità al guadagno prima della richiesta di prestazioni, viene ora rilevata anche l'esistenza di un posto di lavoro al momento della richiesta (N. 310).
- Sono stati inoltre aggiornati i codici sulla formazione più elevata conseguita (N. 315).

#### **Offerta di gestione dei casi per i provvedimenti sanitari (capitolo 4)**

- La rilevazione di questi dati costituisce una novità introdotta con la riforma Ulteriore sviluppo dell'AI.

#### **Provvedimenti individuali (capitolo 5)**

- I codici di prestazione relativi ai provvedimenti d'accertamento (cap. 5.2.1) e ai provvedimenti d'integrazione professionale (cap. 5.7.1) sono stati rielaborati.
- Inoltre vengono ora rilevati anche dati sulla disposizione delle cure mediche (condizioni; cap. 5.6) e sulla loro conclusione.
- La codificazione delle decisioni di principio secondo l'articolo 1septies OAI (esecuzione di provvedimenti d'integrazione) non viene più effettuata. Questa informazione è ottenuta indirettamente dai dati statistici.
- Grazie a nuovi codici aggiuntivi vengono rilevati, a seconda dei singoli provvedimenti, dati complementari sul loro contesto o sulla loro impostazione.
- Nell'ambito dei provvedimenti d'integrazione professionale vengono ora codificati anche l'interruzione o la mancata partecipazione (cap. 5.7.3) nonché la conclusione e i risultati del processo d'integrazione (cap. 5.7.4).

#### **Rifiuto della richiesta, alla non entrata in materia e ad altri motivi della conclusione della procedura (capitolo 6)**

- Questa rilevazione è stata rielaborata in modo sostanziale. I nuovi codici servono a rilevare separatamente le richieste di prestazioni respinte e il motivo del rifiuto. Ne risulta una suddivisione del codice precedente e la rilevazione completa di tutte le prestazioni rifiutate e dei motivi di rifiuto.

### **Delibere relative alle rendite e agli assegni per grandi invalidi destinati ad assicurati maggiorenni nonché revisioni di rendite e di assegni per grandi invalidi (capitolo 7)**

- La codificazione delle decisioni di revisione e della non entrata in materia è stata rielaborata (v. N. 711 e 712).

### **Infermità congenite (Allegato 1)**

- L'elenco delle infermità congenite è stato adeguato alla nuova ordinanza del DFI sulle infermità congenite (OIC-DFI).

## Indice

<b>Abbreviazioni</b> .....	<b>9</b>	
<b>1</b>	<b>Introduzione</b> .....	<b>12</b>
1.1	Scopo.....	12
1.2	Campo d'applicazione .....	12
<b>2</b>	<b>Rilevamento tempestivo</b> .....	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>Richieste di prestazioni</b> .....	<b>15</b>
3.1	Dati sulla richiesta .....	15
3.2	Dati supplementari sull'attività lucrativa esercitata prima della richiesta di prestazioni .....	18
<b>4</b>	<b>Offerta di gestione dei casi per i provvedimenti sanitari</b> .....	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>Provvedimenti individuali</b> .....	<b>24</b>
5.1	Regole generali .....	24
5.2	Provvedimenti d'accertamento .....	26
5.2.1	Codici di prestazione .....	26
5.2.2	Codici aggiuntivi .....	27
5.3	Provvedimenti sanitari .....	29
5.3.1	Codici di prestazione .....	29
5.3.2	Codici aggiuntivi .....	30
5.4	Contributo per l'assistenza (art. 42 <sup>quater</sup> LAI) e assegno per grandi invalidi, supplemento per cure intensive per i minorenni (art. 42, 42 <sup>bis</sup> e 42 <sup>ter</sup> LAI) .....	31
5.4.1	Codici di prestazione .....	31
5.4.2	Codici aggiuntivi .....	32
5.5	Mezzi ausiliari.....	34
5.5.1	Codici di prestazione .....	34
5.5.1	Codici aggiuntivi .....	39
5.6	Disposizione delle cure mediche (condizioni secondo il cap. 2.4.2 CPAI).....	39
5.6.1	Codici di prestazione .....	39
5.6.2	Codici aggiuntivi .....	40
5.6.3	Completamento delle condizioni.....	41
5.7	Provvedimenti d'integrazione professionale .....	42
5.7.1	Codici di prestazione .....	43

5.7.2	Codici aggiuntivi .....	49
5.7.3	Interruzione o mancata partecipazione.....	51
5.7.4	Conclusione del processo d'integrazione .....	52
5.8	Progetti pilota .....	53
5.8.1	Codici di prestazione .....	53
<b>6</b>	<b>Rifiuto della richiesta di prestazioni, non entrata in materia e conclusione della procedura .....</b>	<b>54</b>
<b>7</b>	<b>Delibere relative alle rendite e agli assegni per grandi invalidi destinati ad assicurati maggiorenni nonché revisioni di rendite e di assegni per grandi invalidi....</b>	<b>56</b>
7.1	Dati di base per le delibere relative alle rendite e agli assegni per grandi invalidi .....	56
7.2	Codici aggiuntivi per le delibere relative alle rendite .....	58
7.3	Codici aggiuntivi per le revisioni e la non entrata in materia su richieste di revisione .....	59
<b>8</b>	<b>Entrata in vigore e disposizioni transitorie .....</b>	<b>60</b>
	<b>Allegato 1 – Codice d'infermità .....</b>	<b>61</b>
	Infermità congenite .....	61
I.	Pelle .....	61
II.	Scheletro .....	62
A.	Affezioni sistemiche dello scheletro .....	62
B.	Malformazioni scheletriche regionali.....	63
III.	Articolazioni, muscoli e tendini .....	63
IV.	Faccia .....	64
V.	Collo.....	67
VI.	Polmoni .....	67
VII.	Vie respiratorie .....	68
VIII.	Mediastino.....	68
IX.	Esofago, stomaco e intestini.....	69
X.	Fegato, vie biliari e pancreas.....	69
XI.	Parete addominale .....	70
XII.	Cuore, vasi e sistema linfatico.....	70
XIII.	Sangue, milza e sistema reticolo-endoteliale.....	70
XIV.	Sistema uro-genitale .....	71
XV.	Sistema nervoso centrale, periferico ed autonomo.....	72
XVI.	Malattie mentali congenite e profondi ritardi dello sviluppo.....	73
XVII.	Organi dei sensi .....	74

a. Occhio .....	74
b. Orecchio .....	76
XVIII. Metabolismo e ghiandole endocrine .....	76
XIX. Malattie congenite che interessano diversi sistemi di organi .....	79
XX. Altre infermità .....	79
XXI. Infermità congenite non incluse nell'allegato OIC .....	80
Malattie e traumatismi .....	80
XXII. Malattie infettive e parassitarie .....	80
XXIII. Neoplasie (tumori) .....	80
XXIV. Allergie, malattie del metabolismo e dell'alimentazione, disordini del sistema endocrino .....	81
XXV. Malattie del sangue e degli organi emopoietici (escl. neoplasie) .....	81
XXVI. Psicosi, nevrosi e disturbi di personalità .....	81
XXVII. Sistema nervoso .....	82
XXVIII. Organi di senso .....	83
XXIX. Sistema cardiovascolare .....	83
XXX. Organi di respirazione .....	83
XXXI. Organi della digestione .....	84
XXXII. Organi urinari e genitali .....	84
XXXIII. Cute e tessuto sottocutaneo <sup>2/22</sup> .....	84
XXXIV. Sistema osteomuscolare .....	84
<b>Allegato 2 – Disfunzioni .....</b>	<b>85</b>
<b>Allegato 3 – Tabella sinottica dei codici aggiuntivi per l'integrazione professionale<sup>2/22</sup> .....</b>	<b>87</b>



**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 andicappate 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.	seguente/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

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
2	i familiari che vivono in comunione domestica con l'assicurato
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 <sup>bis</sup> capoversi 1 <sup>bis</sup> LAI
14	gli organi cantonali di cui all'articolo 68 <sup>bis</sup> capoversi 11 <sup>ter</sup> LAI

206

**Data di conclusione del rilevamento tempestivo**

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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**

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
Data	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Data di ricezione del modulo</li> <li>– 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.</li> </ul>

#### 303 **Assicurazione**

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
1	AI
2	AVS

304 **Tipo di richiesta**

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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.



<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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).

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
0	No
1	Sì, disoccupazione parziale
2	Sì, disoccupazione completa
9	Sconosciuto

**307 Riscossione dell'aiuto sociale**

Va inoltre verificato se nel corso dei tre anni precedenti la richiesta sono state rimosse prestazioni dell'aiuto sociale.

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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).

312

**Settore**

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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
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

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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**

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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**

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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
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

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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**

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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**

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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.

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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**

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. Ogni decisione/comunicazione deve recare 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 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 LPGGA e art. 72<sup>bis</sup> OAI)

Co- dice	Denominazione e spiegazioni
290	Perizie mediche pluridisciplinari
291	Perizie mediche monodisciplinari
292	Perizie mediche bidisciplinari
293	Visita SMR
296	<p><b>Accertamenti medici e professionali dell'idoneità all'integrazione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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 LPGGA.</li> <li>– 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).</li> </ul>
280	<p><b>Altri accertamenti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sotto il codice collettivo 280 rientrano solo i provvedimenti d'accertamento a cui non può essere attribuito nessuno dei codici sopra elencati.</li> <li>– Il codice 280 si utilizza inoltre nel trattamento delle fatture, per i casi in cui queste ultime vengono pagate senza una decisione/comunicazione (v. N. 20 CPPI).</li> </ul>

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).

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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**

Nel caso di decisioni/comunicazioni concernenti visite SMR e perizie mediche (codici di prestazione 290–293) bisogna indicare durante quale delle seguenti fasi della procedura viene commissionato un accertamento.

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
1	Fase prima della decisione di principio – Compresi i provvedimenti d'accertamento in relazione a infermità congenite secondo l'articolo 13 LAI
2	Durante il processo di integrazione
3	Durante l'esame della rendita
4	Durante la revisione della rendita

**509 Risultati della procedura di conciliazione in caso di perizie monodisciplinari**

Per le decisioni/comunicazioni dopo lo svolgimento di una procedura di conciliazione 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.

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
1	Consenso trovato tra l'a persona assicurata e l'ufficio AI (comunicazione)
2	Non c'è consenso tra l'a persona assicurata e l'ufficio AI (decisione)

**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.

<b>Co- dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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.

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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.

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

## 5.4 Contributo per l'assistenza (art. 42<sup>quater</sup> LAI) e assegno per grandi invalidi, supplemento per cure intensive per i minorenni (art. 42, 42<sup>bis</sup> e 42<sup>ter</sup> LAI)

### 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**

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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**

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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.

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
1	Su domanda
2	D'ufficio (per le rendite art. 8a LAI incl.)
3	Contestuale – 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.

<b>Co- dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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		<p><b>Servizi speciali di terze persone al posto di mezzi ausiliari ai sensi dell'art. 9 OMAI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le spese di trasporto assunte a titolo di servizio prestato da terzi (N. 1032 e 1054.1 CMAI) vanno codificate con 009.</li> </ul>
010		<p><b>Mutui con autoammortamento (art. 14 cpv. 1 lett. e OAI)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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.</li> </ul>

<b>Co- dice</b>	<b>N.</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
011	1.01	Protesi funzionali definitive dei piedi e delle gambe
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*	<b>Impianti acustici ad ancoraggio osseo (impianti cocleari, sound bridge, BAHA): parte esterna</b> – Nel caso degli apparecchi acustici impiantati e ad ancoraggio osseo

Co-dice	N.	Denominazione e spiegazioni
		(impianti cocleari, <i>sound bridge</i> , BAHA), le componenti di cui al n. 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		<p><b>Occhiali e lenti a contatto</b></p> <p>– 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).</p>
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

<b>Co-dice</b>	<b>N.</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
114	11.04	Apparecchi per la riproduzione di supporti sonori destinati ai ciechi e alle persone fortemente menomate alla vista 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

<b>Co-dice</b>	<b>N.</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
		luogo di lavoro o di formazione scolastica o professionale
145	14.05	Cani 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.

<b>Co-dice</b>	<b>N.</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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	Carrozze senza motore – Per le carrozze 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).

**523 Tipo di condizione**

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

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
391	Condizione: Psicoterapia
392	Condizione: Disintossicazione
393	Condizione: Altro <ul style="list-style-type: none"> <li>– Soltanto la psicoterapia e la disintossicazione sono munite di un codice specifico. Tutti gli altri provvedimenti rientrano sotto la categoria collettiva «Altro».</li> </ul>

**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.

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
1	Durante il processo di integrazione <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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.</li> <li>– Non è necessario che vi sia un nesso diretto con i provvedimenti d'integrazione.</li> </ul>
2	Al momento della decisione di rendita <ul style="list-style-type: none"> <li>– Questo comprende anche le decisioni nel contesto delle revisioni di rendita.</li> </ul>



### 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 **Risultato della condizione**

Codice	Denominazione e spiegazioni
1	Completata con successo
2	Completata senza successo – 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 – Per esempio se la cura è interrotta dall'assicurato o se quest'ultimo non collabora abbastanza.

## 5.7 Provvedimenti d'integrazione professionale

### 529 **Momento**

L'ufficio AI codifica un provvedimento d'integrazione professionale (art. 7d e 14a–18d LAI) eseguito da un fornitore di prestazioni esterno al momento dell'inoltro della decisione/comunicazione all'assicurato.

Anche quando un provvedimento di orientamento professionale secondo l'articolo 15 LAI o un collocamento secondo l'articolo 18 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**

Codice	Denominazione e spiegazioni
Data	<p>Nel caso dei provvedimenti d'integrazione professionale (art. 7d e 14a–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<sup>bis</sup>

LAI non vengono codificate. Le indennità giornaliere versate per il periodo di attesa secondo l'articolo 18 OAI vanno rilevate con il codice di prestazione della riforma professionale successiva. Le indennità giornaliere 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)**  
I provvedimenti d'intervento tempestivo vanno codificati prima della decisione di principio.

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
561	<b>Adeguamenti del posto di lavoro</b> – Mezzo ausiliario nell'ambito dell'adeguamento del posto di lavoro
562	<b>Corsi di formazione</b> – Formazione transitoria cantonale specializzata – Corsi specializzati, corsi di lingua ecc.
565	<b>Riabilitazione socioprofessionale</b> – Provvedimento di reinserimento per i giovani – Potenziamento della prestazione lavorativa, esercitazione al lavoro – Indennità ai datori di lavoro
566	<b>Provvedimento di occupazione</b> – Provvedimento di reinserimento per i giovani – Lavoro di transizione – Indennità ai datori di lavoro
567	<b>Ricerca di un impiego</b> – Corsi e coaching per la presentazione di candidature, job coaching, consulenza (psico-)ergonomica ecc. forniti dagli uffici AI o esternamente

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
	– Non combinabile con il codice di prestazione 571
568	<b>Mantenimento del posto di lavoro</b> – Job coaching, supported employment, consulenza (psico-)ergonomica ecc. forniti dagli uffici AI o esternamente – Non combinabile con il codice di prestazione 571
569	<b>Colloqui e analisi di orientamento professionale</b> – Colloqui e analisi di orientamento professionale forniti dagli uffici AI o esternamente
570	<b>Provvedimenti di orientamento professionale</b> – Provvedimenti preparatori destinati ai giovani – Accertamenti per nuovi indirizzi professionali o attività
571	<b>Prestazione di coaching</b> – 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<sup>2/22</sup>**Consulenza e accompagnamento (art. 14<sup>quater</sup> LAI)**

La consulenza e l'accompagnamento secondo l'articolo 14<sup>quater</sup> LAI non generano una decisione di principio.

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
577	<b>Ricerca di un posto art. 14<sup>quater</sup> LAI durante il processo di (re)integrazione</b> – Prestazione fornita durante il processo di (re)integrazione, per la ricerca di un posto du-

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
	<p>rante un provvedimento secondo gli articoli 14a–17 LAI nel mercato del lavoro primario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Va rilevata con il codice di prestazione 577</li> <li>– Non combinabile con i provvedimenti secondo gli articoli 18–18d LAI, vale a dire i codici di prestazione 538–552.</li> </ul>
578	<p><b>Consulenza e accompagnamento art. 14<sup>quater</sup> LAI durante il processo di (re)integrazione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prestazione fornita dall'ufficio AI durante il processo di (re)integrazione.</li> <li>– Di regola non viene codificata.</li> <li>– <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. 543).</li> </ul>
579	<p><b>Prestazione di coaching art. 14<sup>quater</sup> LAI durante il processo di (re)integrazione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prestazione fornita durante il processo di (re)integrazione.</li> <li>– 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).</li> <li>– Non combinabile con il collocamento secondo l'articolo 18 LAI, vale a dire i codici di prestazione 538 e 539.</li> </ul>
580	<p><b>Consulenza e accompagnamento art. 14<sup>quater</sup> cpv. 3 e 4 LAI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Consulenza e accompagnamento oppure prestazione di coaching.</i></li> </ul>

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 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.</li> <li>– 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.</li> </ul>

534

**Provvedimenti di reinserimento (art. 14a LAI)**

La codificazione di un provvedimento di reinserimento secondo l'articolo 14a LAI conclude un'eventuale fase d'intervento tempestivo e genera una decisione di principio.

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

535

**Orientamento professionale (art. 15 LAI)**

La codificazione di un provvedimento di orientamento professionale secondo l'articolo 15 LAI conclude un'eventuale fase d'intervento tempestivo e genera una decisione di principio.

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
531	<b>Colloqui e analisi di orientamento professionale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Colloqui e analisi di orientamento professionale forniti dagli uffici AI o esternamente</li> </ul>

532	<b>Provvedimenti preparatori durante l'orientamento professionale</b> – Provvedimento preparatorio e accertamento prima di una formazione (senza/con poca esperienza lavorativa)
533	<b>Vaglio di possibili indirizzi professionali</b> – Accertamenti per nuovi indirizzi professionali, se non è più possibile esercitare l'attività svolta fino ad allora
536	<b>Formazione transitoria cantonale specializzata</b>

### 536 **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 conclude un'eventuale fase d'intervento tempestivo e genera una decisione di principio.

<b>Co- dice PFP</b>	<b>Codice RP</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
401	451	<b>Formazioni di livello terziario</b> – 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	<b>Scuole di formazione generale</b> – Licei, scuole specializzate
410	460	<b>Attestato federale di capacità AFC</b> – Inclusa la maturità professionale
420	470	<b>Certificato federale di formazione pratica CFP</b>
425	475	<b>Preparazione a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto (p.</b>

		<b>es. formazioni pratiche INSOS, avviamenti professionali AI)</b>
426	476	<b>Altre formazioni per l'integrazione professionale</b> – Corso per carrellisti, formazione di collaboratore/trice sanitario/a CRS ecc.
427	477	<b>Preparazione mirata</b> – Pretirocinio specifico per la professione, corso propedeutico specifico per la professione ecc.
447		<b>Perfezionamento professionale</b>
	500	<b>Nuova formazione nella professione esercitata anteriormente</b>

537

**Provvedimenti secondo gli articoli 18–18d LAI**

La codificazione di un provvedimento secondo gli articoli 18–18d LAI conclude un'eventuale fase d'intervento tempestivo e genera una decisione di principio.

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
538	<b>Ricerca di un impiego</b> – 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	<b>Mantenimento del posto di lavoro</b> – Job coaching, supported employment, consulenza (psico-)ergonomica ecc. forniti dagli uffici AI o esternamente – Non combinabile con il codice di prestazione 579
540	<b>Lavoro a titolo di prova</b>
543	<b>Fornitura di personale a prestito</b>
544	<b>Indennità per sopperire all'aumento dei contributi nella fornitura di personale a prestito</b>
545	<b>Assegno per il periodo d'introduzione</b>



<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
551	<b>Indennità per sopperire all'aumento dei contributi</b>
552	<b>Aiuto in capitale</b>

### 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.

#### **Organo esecutivo**

539 Per i provvedimenti d'integrazione professionale (art. 7d e 14a–18d LAI) 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.

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
1	interno (ufficio AI)
2	esterno

#### 540 **Luogo di svolgimento**

Per i provvedimenti d'integrazione professionale (art. 7d e 14a–18d LAI) 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.

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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

**Copertura AINF-AI**

Per la codificazione dei provvedimenti d'integrazione professionale (art. 7d e 14a–18d LAI) occorre 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

**Reintegrazione dei beneficiari di una rendita**

Per la codificazione di tutti i provvedimenti secondo gli articoli 14a–18d LAI occorre rilevare se si tratta di un provvedimento di reintegrazione secondo l'articolo 8a LAI.

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

**Assunzione della responsabilità per danni presso le imprese**

Per l'assunzione dei costi in caso di responsabilità per danni secondo l'articolo 68<sup>quinquies</sup> LAI durante lo svolgimento di provvedimenti d'integrazione professionale (art. 7d e 14a–18d LAI) occorre rilevare il provvedimento interessato, oltre che con il codice di prestazione di base, anche con il codice aggiuntivo seguente.

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
0	No
1	Si

- 544<sup>2/22</sup> **Decisione collegata (in caso di coaching secondo l'art. 14<sup>quater</sup> 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<sup>quater</sup> LAI (codice di prestazione 579) occorre indicare il numero della decisione sul provvedimento di base secondo gli articoli 14a–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**  
 In caso di conclusione anticipata di un provvedimento d'integrazione professionale (art. 7d e 14a–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 concesso**

Va indicato il numero della decisione relativa all'ultimo provvedimento d'integrazione professionale concesso (art. 7d e 14a–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**

Codice	Denominazione e spiegazioni
1	Capacità al guadagno completa nel mercato del lavoro primario: con impiego - mantenimento del posto di lavoro/ dell'attività indipendente

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
<b>2</b>	Capacità al guadagno completa nel mercato del lavoro primario: con impiego - nuovo posto di lavoro nella stessa azienda
<b>3</b>	Capacità al guadagno completa nel mercato del lavoro primario: con impiego - Nuova azienda /nuova attività indipendente
<b>4</b>	Capacità al guadagno completa nel mercato del lavoro primario: senza impiego
<b>5</b>	Capacità al guadagno parziale nel mercato del lavoro primario: con impiego - Mantenimento del posto di lavoro/dell'attività indipendente
<b>6</b>	Capacità al guadagno parziale nel mercato del lavoro primario: con impiego- nuovo posto di lavoro nella stessa azienda
<b>7</b>	Capacità al guadagno parziale nel mercato del lavoro primario: con impiego - nuova azienda/ nuova attività indipendente
<b>8</b>	Capacità al guadagno parziale nel mercato del lavoro primario: senza impiego
<b>9</b>	Nessuna capacità al guadagno nel mercato del lavoro primario: con impiego nel mercato del lavoro secondario
<b>10</b>	Nessuna capacità al guadagno nel mercato del lavoro primario: senza impiego nel mercato del lavoro secondario
<b>11</b>	Capacità al guadagno non accertabile (per decesso, partenza ) / Altri motivi di conclusione

## 5.8 Progetti pilota

### 5.8.1 Codici di prestazione

553<sup>2/22</sup>

#### Progetti pilota

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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 di principio che nessun provvedimento d'integrazione può essere attuato con successo e che sarà esaminato il diritto alla rendita va comunicata sotto forma di rifiuto della richiesta di provvedimenti di reinserimento o di provvedimenti professionali.

**605 Prestazioni verificate**

Vanno indicate tutte le prestazioni interessate dalla decisione.

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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

**606 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.

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
Non entrata in materia	
80	Mancanza di collaborazione (esame della situazione)
81	Condizioni d'assicurazione non soddisfatte
82	Mancanza di plausibilità (art. 87 cpv. 2 OAI)
Rifiuto	
83	Condizioni per il diritto alla prestazione non soddisfatte
84	Criteri EAE non soddisfatti
85	Violazione dell'obbligo di collaborare
86	Altri motivi
Conclusione della procedura	

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
18	Ritiro della richiesta da parte dell'a persona assicurata
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.

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

#### **702 Data della richiesta**

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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

**706 Inizio del diritto alla nuova prestazione**

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
Data	Data a partire dalla quale vale il (nuovo) grado d'invalidità o della grande invalidità.

**707 Inizio del diritto alla prima prestazione**

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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 <sup>bis</sup> e 29 <sup>ter</sup> 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**

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
1	Confronto dei redditi
2	Confronto delle attività
3	Metodo misto
4	Casi particolari – Conformemente al capitolo 3.8 CIRAI

**709 Tipi di contributo**

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

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
11	Dipendenti con datore di lavoro soggetto all'obbligo di contribuzione
12	Indipendenti senza attività agricola
13	Agricoltori indipendenti

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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)

### 710 **Reddito senza invalidità**

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
FFFFFF	Reddito annuo senza invalidità determinante per la valutazione dell'invalidità

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

### 711 **Tipo di revisione**

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

### 712 **Codici di revisione e non entrata in materia**

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.

<b>Codice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
Revisione	
10	Revisione con modifica
11	Revisione senza modifica
Non entrata in materia	

---

12	Mancanza di collaborazione (esame della situazione)
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. Affezioni 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
123	Disostosi congenite: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sinostosi del cranio, a condizione sia necessaria un'operazione, e disostosi craniofacciali</li> <li>2. disostosi che interessa prevalentemente lo scheletro assile</li> <li>3. disostosi che interessa prevalentemente le estremità</li> </ol>
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
<b>a. Testa</b>	
141	Difetti congeniti del cranio, quali anomalie dell'ossificazione, a condizione che sia necessaria un'operazione
<b>b. Colonna vertebrale</b>	
152	Malformazioni vertebrali congenite (vertebra fortemente a cuneo, vertebre saldate a blocco tipo Klippel-Feil, aplasia della vertebra, forte displasia della vertebra)
<b>c. Costole, torace e scapole</b>	
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
<b>d. Estremità</b>	
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)

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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
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

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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



Co- dice	Denominazione e spiegazioni
	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
208	<p>Micrognatismo inferiore congenito,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. se, nel corso del primo anno di vita, provoca dei problemi di deglutizione e di respirazione diagnosticati che rendono necessaria una cura, o</li> <li>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.</li> </ol>
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	Prognatismo inferiore congenito, quando l'esame craniometrico rivela dopo la crescita degli incisivi permanenti una

Co- dice	Denominazione e spiegazioni
	divergenza dei rapporti sagittali della mascella misurata con un angolo ANB di almeno $-1^\circ$ 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 $+1^\circ$ e meno combinato con un angolo mascello-basale di $37^\circ$ e più, rispettivamente di $15^\circ$ o meno. La diagnosi deve essere formulata da un medico dentista specialista in ortodonzia riconosciuto dall'Al 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"> <li>1. quando la macroglossia provoca problemi di respirazione e deglutizione nel neo-nato,</li> <li>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 foniatría, o</li> <li>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'Al per gli accertamenti ortodontici.</li> </ol>
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 es-

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
	sere 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"> <li>1. disturbi congeniti dello sviluppo dei polmoni (quali displasia acinare congenita, displasia alveolare congenita o displasia alveolo-capillare congenita), o</li> </ol>

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
	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

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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	Aganglionosi 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
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**

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
302	Onfalocele e laparoschisi

**XII. Cuore, vasi e sistema linfatico**

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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
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**

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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)

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
326	Immunodeficienza congenita, a condizione che sia necessaria una terapia
329	Leucemie congenite
330	Istiocitosi primarie con interessamento multiorgano

#### **XIV. Sistema uro-genitale**

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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)
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	Ipospasia, a condizione che sia necessaria un'operazione

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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**

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
381	Malformazioni del sistema nervoso: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sistema nervoso centrale, quali schizencefalia e lisencefalia, e suo rivestimento, quali encefalocele, mielomeningocele, idromelia, meningocele, diastematomielia e tethered cord,</li> <li>2. sistema nervoso periferico e autonomo, quali disautonomia familiare, analgesia congenita</li> </ol>
382	Ipoventilazione alveolare centrale congenita (CCHS, nota anche come sindrome di Ondine)
383	Afezioni erodegenerative 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 corioide, cordoma)
385	Tumori e malformazioni congeniti dell'ipofisi, quali craniofaringioma, ciste di Rathke e tasca di Rathke persistente



<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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**

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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"> <li>1. disturbi del comportamento, ossia una menomazione patologica dell'affettività o della capacità di socializzare,</li> </ol>

Co-dice	Denominazione e spiegazioni
	2. disturbi della regolazione emozionale 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 <math>30^\circ</math>
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
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

<b>Co- dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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	Afezioni 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 afezioni 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
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**

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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**

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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 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

<b>Co- dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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)
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)

<b>Co- dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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
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**

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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**

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
490	Postumi di malattie infettive congenite, quali HIV, lue congenita, toxoplasmosi, citomegalia, epatite virale congenita, comprese relative embriopatie e fetopatie

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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**

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

## **Malattie e traumatismi**

### **XXII. Malattie infettive e parassitarie**

<b>Malattie</b>	<b>Infortuni</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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)**

<b>Malattie</b>	<b>Infortuni</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
611	811	Tumori maligni



<b>Malattie</b>	<b>Infortuni</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
612	812	Neoplasie degli organi linfatici ed emopoietici (linfosarcoma, reticolo sarcoma, linfogranuloma tosi, altri linfomi, mieloma multiplo, leucemia e aleucemia, micosi fungoide)
613	813	Altre neoplasie

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

<b>Malattie</b>	<b>Infortuni</b>	<b>Bezeichnung und Erläuterungen</b>
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 (linfosarcoma, reticolo-sarcoma, linfogranulomatosi, altri linfomi, mieloma multiplo, leucemia e aleucemia, micosi fungoide) – v. XXIII.

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

#### **XXVI. Psicosi, nevrosi e disturbi di personalità**

<b>Malattie</b>	<b>Infortuni</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
641	841	Schizofrenia

<b>Malattie</b>	<b>Infortuni</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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 psicoreattivi; 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

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

**XXVIII. Organi di senso**

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

**XXIX. Sistema cardiovascolare**

<b>Malattie</b>	<b>Infortuni</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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

<b>Malattie</b>	<b>Infortuni</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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

**XXXIII. Cute e tessuto sottocutaneo<sup>2/22</sup>**

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)

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

## Allegato 2 – Disfunzioni

<b>Co-dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
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)

---

<b>Co- dice</b>	<b>Denominazione e spiegazioni</b>
55	Disturbi psico-organici
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<sup>2/22</sup>

		Organo esecutivo	Luogo di svolgimento	Codice aggiuntivo Art. 8a LAI	Copertura AINF-AI	Assunzione della responsabilità per danni presso le imprese	Decisione collegate (in caso di coaching secondo l'art. 14quater LAI)
<b>Provvedimenti d'accertamento</b>							
296	Accertamenti medici e professionali dell'idoneità all'integrazione		X	X	X	X	
<b>Provvedimenti d'intervento tempestivo</b>							
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					
<b>Consulenza e accompagnamento</b>							
577	Ricerca di un posto art. 14quater LAI durante il processo d'(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					
<b>Provvedimenti di reinserimento</b>							
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	
<b>Orientamento professionale</b>							
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	
<b>Prima formazione professionale</b>							
401	Formazioni di livello terziario		X	X	X	X	
402	Scuole 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	
<b>Riformazione professionale</b>							
451	Formazioni di livello terziario		X	X	X	X	
452	Scuole 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	
<b>Collocamento</b>							
538	Recherche d'emploi	X		X			
539	Maintien en emploi	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	Aide en capital		X	X			