

Ufficio federale delle assicurazioni sociali

**Circolare sulla consegna di mezzi ausiliari
da parte dell'assicurazione per la vecchiaia
(CMAV)**

Valida dal 1° gennaio 2008

Distribuzione:

UFCL, Vendita di pubblicazioni federali, CH-3003 Berna
www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

318.303.01 i

Scu/Smc/S

Indice

Abbreviazioni	5
1^a parte: Disposizioni generali.....	7
1. Ambito delle prestazioni	7
1.1 Cerchia dei beneficiari delle prestazioni.....	7
1.2 Garanzia dei diritti acquisiti	7
2. Diritto alle prestazioni	7
3. Procedura.....	8
3.1 In generale	8
3.2 Luogo di presentazione della domanda	8
3.3 Competenza.....	9
3.4 Procedura d'accertamento	9
3.5 Forma e notifica della decisione.....	10
3.7 Rimborso delle spese.....	11
3.9 Diritto di scambio.....	12
2^a parte: Disposizioni speciali	13
4 Calzature	13
4.51 OMAV Scarpe ortopediche su misura	13
5 Mezzi ausiliari per il cranio e la faccia	14
5.52 OMAV Epitesi della faccia	14
5.56 OMAV Parrucche	14
5.57 OMAV Apparecchi acustici per un orecchio	15
5.58 OMAV Apparecchi ortofonici dopo un'operazione alla laringe	16
9 Carrozzelle	16
9.51 OMAV Carrozzelle senza motore.....	16
11 Mezzi ausiliari per andicappati alla vista	18
11.57 OMAV Occhiali-lente	18
3^a parte: Entrata in vigore e disposizioni transitorie.....	21

Abbreviazioni

In questa circolare sono usate le seguenti abbreviazioni specifiche:

AI	Assicurazione per l'invalidità
art.	articolo
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
CMAI	Circolare sulla consegna di mezzi ausiliari nell'assicurazione invalidità
cpv.	capoverso
LAI	Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità
N.	numero marginale
UAI	Ufficio AI
UCC	Ufficio centrale di compensazione
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali

1^a parte: Disposizioni generali

1. Ambito delle prestazioni

1.1 Cerchia dei beneficiari delle prestazioni

- 1001 Hanno diritto a prestazioni per i mezzi ausiliari dell'AVS le persone domiciliate in Svizzera che hanno raggiunto l'età pensionabile ordinaria, anticipano la riscossione della rendita AVS o ricevono prestazioni complementari (cfr. art. 43^{ter} LAVS).
- 1002 Le disposizioni delle direttive sulle rendite si applicano alla questione del domicilio.

1.2 Garanzia dei diritti acquisiti

- 1003 Gli assicurati che beneficiano già di mezzi ausiliari dell'AI oppure di prestazioni sostitutive giusta gli articoli 21 e 21^{bis} LAI nel momento in cui nasce il diritto alle prestazioni conformemente al N. 1001 continuano ad averne diritto nella stessa misura fintanto che le condizioni determinanti dell'AI sono adempite e salvo disposizioni contrarie della presente circolare. Per gli apparecchi acustici, l'assicurato ha diritto almeno a quanto era stato concesso dall'AI. I diritti acquisiti si estendono alle riparazioni, alla sostituzione parziale, ad eventuali spese d'uso e di manutenzione nonché alle spese di viaggio. Le domande di prestazioni di tali assicurati devono essere trattate secondo le istruzioni contenute nella CMAI.

2. Diritto alle prestazioni

- 1004 Il diritto si limita esclusivamente alle prestazioni indicate in modo esaustivo nell'elenco dell'allegato OMAV. È fatto salvo il N. 1003.

- 1005 Gli assicurati devono acquisire di persona il mezzo ausiliario e pagare una franchigia del 25% sul prezzo netto, a condizione che la presente circolare non disponga altrimenti. L'assicurazione eroga una contribuzione alle spese pari al 75% del prezzo netto.
- 1006 Ai beneficiari di rendite di vecchiaia sono concesse le prestazioni conformemente al N. 1005 per i mezzi ausiliari seguenti:
- scarpe ortopediche su misura
 - epitesi della faccia
 - parrucche (contribuzione massima: fr. 1 000.– l'anno civile)
 - apparecchi acustici per un orecchio
 - apparecchi ortofonici
 - occhiali-lente
 - carrozzelle

3. Procedura

3.1 In generale

- 1007 Nella misura in cui questa circolare non dispone altrimenti, sono applicabili per analogia le istruzioni dell'assicurazione per l'invalidità sulla procedura e sulla consegna di mezzi ausiliari.

3.2 Luogo di presentazione della domanda

- 1008 Le richieste di mezzi ausiliari devono essere inoltrate alla cassa di compensazione competente per la determinazione e l'assegnazione della rendita di vecchiaia oppure che lo sarà in caso di differimento della rendita. Essa trasmette all'UAI competente per l'assicurato la richiesta esaminata e, eventualmente, completata con l'attestazione che l'assicurato adempie le condizioni previste dal N. 1001.

1009 soppresso

1010 soppresso

3.3 Competenza

1011 L'UAI che sarebbe competente per le prestazioni dell'AI è competente in tutti i casi per esaminare le condizioni di diritto e per decidere sulla domanda; ciò è valido anche per i casi di diritti acquisiti secondo il N. 1003.

3.4 Procedura d'accertamento

1012 Per il versamento delle contribuzione di tutti i mezzi ausiliari, eccettuati quelli menzionati nei N. 1013–1015, è sufficiente in linea di massima un'attestazione medica – gratuita secondo la convenzione conclusa con l'Associazione dei medici svizzeri (FMH) – che figura sul modulo di richiesta.

1013 Per le richieste di carrozzelle semplici per assicurati che non vivono in un istituto, in linea di massima è sufficiente che una delle persone o uno degli organi indicati sul modulo di richiesta confermino che le condizioni di diritto sono adempiute. Per la fornitura di una carrozzella dotata di un'attrezzatura speciale va compilato l'apposito modulo dal medico o dal personale medico specializzato.

1014 Per le scarpe ortopediche su misura, per quanto riguarda l'accertamento bisogna procedere come nell'AI (cfr. CMAI). Eccezionalmente possono essere rilasciate su prescrizione del medico di famiglia se non è possibile consultare uno specialista o se solo con enormi difficoltà è possibile avere un colloquio con quest'ultimo. In caso di preventivo elevato, si deve richiedere un'altra offerta.

1015 Per gli apparecchi acustici la procedura formale di consegna si basa sulla convenzione tariffale per gli apparecchi acustici. E' inoltre applicabile il N. 1014 CMAI.

1016 Le spese di viaggio connesse con l'accertamento o l'adattamento di un mezzo ausiliario non sono rimborsate. È fatto salvo il N. 1003.

3.5 Forma e notifica della decisione

1017 Se la prestazione fatta valere dall'assicurato è stata accordata interamente, si deve procedere come segue: l'UAI comunica la decisione per mezzo di una comunicazione per l'assicurato (per la consegna di copie, cfr. la circolare sulla procedura e il N. 1018). Per quanto concerne gli apparecchi acustici, una decisione viene presa solo dopo il ricevimento della perizia finale, come nella procedura dell'AI.

1018 Per l'assegnazione di contribuzioni a beneficiari di prestazioni complementari, una copia della comunicazione con una fotocopia della fattura vengono trasmesse al competente organo di esecuzione delle prestazioni complementari.

1019 Se la domanda inoltrata è rifiutata totalmente o parzialmente oppure l'assicurato, per altri motivi, non è d'accordo con la prestazione assegnata, la cassa *cantonale* di compensazione competente deve notificare una decisione adeguata.

1020 soppresso

1021 soppresso

1022 soppresso

3.7 Rimborso delle spese

- 1023 Fatta eccezione per le carrozzelle e per gli apparecchi acustici, spetta in linea di massima all'assicurato decidere con il fornitore chi dei due deve emettere la fattura. Sono possibili due varianti:
- l'assicurato incarica il fornitore di emettere la fattura o la ricevuta e la presenta all'UAI competente;
 - il fornitore presenta una fattura all'UAI direttamente sul modulo ufficiale 318.445, indicando il prezzo netto con deduzione della franchigia pagata dall'assicurato.
- 1024 Se le condizioni di diritto sono adempiute, il contributo forfetario previsto per una carrozzella è versato all'assicurato.
- 1025 I fornitori devono fare valere presso l'UAI competente la contribuzione alle spese per gli apparecchi acustici sulla fattura (modulo 318.445). Sulla fattura deve figurare quanto segue:
- posizione tariffale dell'apparecchio acustico (cfr. CMAI)
 - marchio di fabbricazione
 - denominazione e numero di serie
 - indicazioni sullo stato dell'apparecchio (nuovo o usato)
 - prezzo lordo dell'apparecchio
 - eventuali supplementi o riduzioni
 - prezzo netto secondo il N. 5.57.4
 - prestazione dell'assicurato.
- Inoltre, la persona o il centro cui deve essere effettuato il pagamento (fornitore o assicurato) devono essere menzionati nella rubrica "creditori". L'UAI deve verificare se le indicazioni sono complete.

1026	soppresso
1027	soppresso
1028	soppresso
1029	soppresso
1030	soppresso

3.9 Diritto di scambio

1031	Se un assicurato si procura un mezzo ausiliario diverso da quello cui ha diritto, ma finalizzato allo stesso scopo, l'AVS può fornire prestazioni conformemente al N. 1005.
------	---

2ª parte: Disposizioni speciali

1.00.0 Il diritto si limita esclusivamente alle prestazioni indicate in modo esaustivo nell'elenco dell'allegato OMAV. È fatto salvo il N. 1003.

1 Soppresso

2 Soppresso

4 Calzature

4.51 OMAV Scarpe ortopediche su misura

4.51.1 Si accorda una contribuzione per scarpe ortopediche su misura se queste sono adattate in modo individuale a una forma o a una funzione patologica del piede, se sostituiscono un apparecchio ortopedico o, in caso di bisogno, lo completano e se non è possibile fornire all'assicurato scarpe fabbricate in serie con o senza modifiche, oppure con solette ortopediche. Le scarpe ortopediche fabbricate in serie, comprese le rifiniture, sono assimilate alle scarpe ortopediche su misura (cfr. al riguardo le istruzioni contenute nella CMAI).

4.51.2 Il prezzo netto non deve superare gli importi delle tariffe valide per l'AI per i lavori di tecnica ortopedica.

4.51.3 Una nuova contribuzione per scarpe ortopediche su misura può essere concessa al più presto dopo due anni.

4.51.4 Una nuova contribuzione può essere accordata prima della scadenza dei due anni solo se uno specialista in ortopedia giustifica in modo plausibile questo provvedimento.

4.51.5 Non è concessa nessuna contribuzione per la modifica di scarpe fabbricate in serie.

4.51.6 Le riparazioni di scarpe ortopediche su misura non sono a carico dell'assicurazione.

5 Mezzi ausiliari per il cranio e la faccia

5.51 OMAV Soppresso

5.52 OMAV Epitesi della faccia

5.52.1 Sono considerate epitesi della faccia le parti di ricambio modellate individualmente e destinate a coprire i difetti della faccia oppure a sostituire le parti mancanti del viso, come i padiglioni auricolari artificiali, i nasi artificiali, le protesi mascellari, i palati artificiali, le epitesi dell'occhio ecc.

5.52.2 Talune epitesi della faccia sono fissate alla montatura degli occhiali. Per le spese di quest'ultima, una contribuzione è concessa dall'AVS a condizione che essa sia un elemento integrante dell'epitesi. Non sarà invece concessa nessuna prestazione per eventuali lenti.

5.56 OMAV Parrucche

5.56.1 Una contribuzione per parrucche è concessa solo se l'aspetto esteriore di un assicurato è notevolmente alterato a causa della mancanza di capigliatura. Non è concessa nessuna prestazione in caso di calvizia senile.

5.56.2 La contribuzione dell'assicurazione non deve superare 1 000 franchi per anno civile. Nel corso dell'anno in cui è avvenuta la prima consegna, si può avere la totalità dell'importo (nessuna limitazione pro rata).

5.57 OMAV Apparecchi acustici per un orecchio

- 5.57.1 Una contribuzione per un apparecchio acustico può essere assegnata a un assicurato affetto da grave ipoacusia. L'ipoacusia è reputata grave se viene raggiunto il numero di punti minimo necessario (40) conformemente all'elenco delle indicazioni dei medici specialisti.
- 5.57.2 L'apparecchio acustico deve permettere all'assicurato di migliorare manifestamente i contatti con il proprio ambiente.
- 5.57.3 La prestazione dell'assicurazione consiste, conformemente al N. 1005, in una contribuzione per la consegna di un solo apparecchio acustico, compreso il suo adattamento, da parte di un fornitore (esperto di acustica) convenzionato dall'AVS/AI (cfr. convenzione tariffale per gli apparecchi acustici).
- 5.57.4 Il prezzo netto è fissato in base alle tariffe convenute con l'UFAS.
- 5.57.5 Una nuova contribuzione per la sostituzione di un apparecchio ormai inutilizzabile è assegnata al più presto dopo cinque anni (vale anche in caso di perdita). Può essere accordata prima di questo termine se, a causa di modifiche importanti dell'acutezza uditiva, la necessità di un apparecchio è confermata dalla prima perizia del medico esperto.
- 5.57.6 L'AVS non contribuisce alle spese d'uso e di riparazione né a quelle di adattamenti non ultimati (mancanza della perizia finale).
- 5.57.7 Per quanto riguarda la garanzia dei diritti acquisiti va osservato che il diritto nei confronti dell'AVS è mantenuto per principio nella stessa misura di quello nei confronti dell'AI (compreso un adattamento adeguato all'evoluzione tecnica). Se l'acutezza uditiva di un as-

sicurato in età AVS che beneficia di diritti acquisiti peggiora notevolmente, su raccomandazione del medico esperto (indicazione medica) si possono consegnare due apparecchi uditivi.

5.58 OMAV Apparecchi ortofonici dopo un'operazione alla laringe

- 5.58.1 Una contribuzione per gli apparecchi ortofonici può essere concessa dopo laringectomia se l'apprendimento della lingua esofagea (possibilità di parlare grazie all'aiuto dell'esofago) non è possibile o è insufficiente.
- 5.58.2 Una nuova contribuzione può essere richiesta al più presto dopo cinque anni (vale anche in caso di perdita).
- 5.58.3 Le spese di riparazione, d'uso e per un eventuale allenamento per l'uso non sono a carico dell'assicurazione.
- 5.58.4 Gli assicurati cui era già stato rimborsato un apparecchio ortofonico da parte dell'AVS prima del 1° gennaio 1993 continuano ad avere diritto al rimborso delle riparazioni, degli adattamenti e di eventuali spese di manutenzione (garanzia dei diritti acquisiti).

9 Carrozzelle

9.51 OMAV Carrozzelle senza motore

- 9.51.1 Gli assicurati che, per spostarsi, sono costretti a ricorrere ad una carrozzella probabilmente in modo continuo e duraturo hanno diritto a un contributo alle spese di 900 franchi, che può essere richiesto al massimo ogni cinque anni. L'importo forfetario è versato in ogni caso interamente all'assicurato.

9.51.2 soppresso

9.51.3 Se, a causa dell'invalidità, è necessaria una carrozzella dotata di un'attrezzatura speciale, l'assicurato può richiedere un contributo forfetario più elevato pari a 1840 franchi (al massimo ogni 5 anni). Se, **inoltre**, vi è un elevato pericolo di lesioni da decubito e l'assicurato necessita di un cuscino antidecubito, il contributo ammonta a 2200 franchi. Le carrozzelle speciali sono consegnate esclusivamente dai depositi AI. L'assicurato ha diritto a una carrozzella speciale solo se adempie una o diverse delle seguenti condizioni e non può spostarsi con una carrozzella semplice (l'assicurato deve chiedere al medico curante o al personale medico specializzato di compilare l'apposito modulo):

- peso superiore a 120 kg;
- altezza superiore a 185 cm o inferiore a 150 cm;
- impossibilità di sedersi senza sostegno (ad es. mancanza di controllo del tronco);
- emiplegia o tetraplegia;
- amputazione/contratture.

Dopo che l'ufficio AI ha esaminato la richiesta, l'assicurato deve rivolgersi al deposito AI più vicino, che prima di consegnare la carrozzella esaminerà se le condizioni di diritto sono adempiute.

9.51.4 Gli assicurati che vivono in un istituto non hanno diritto al contributo alle spese per una carrozzella semplice; essi possono tuttavia richiedere un contributo per una carrozzella dotata di un'attrezzatura speciale se è comprovato che ne hanno bisogno in modo duraturo per potersi spostare e non ricevono un assegno per grandi invalidi di grado elevato. Le carrozzelle per cure non sono considerate come carrozzelle dotate di un'attrezzatura speciale e non possono quindi essere cofinanziate dall'AVS.

- 9.51.5 Non hanno diritto al contributo alle spese per una carrozzella:
- le persone degenti in ospedale, cioè che probabilmente soggiornano per un lungo periodo in un ospedale;
 - le persone che soggiornano in un istituto e che hanno bisogno di una carrozzella semplice per potersi spostare;
 - le persone che adoperano una carrozzella solo temporaneamente (per esempio durante la cura di una malattia acuta o di un infortunio) oppure solo occasionalmente per uscite più importanti.
- 9.51.6 L'assicurazione versa soltanto il contributo forfetario per l'acquisto di una carrozzella e non prende a carico ulteriori spese.
- 9.51.7 Quale soluzione transitoria, le persone cui l'assicurazione ha consegnato in prestito una carrozzella prima del 31.12.2006 e che non vivono in un istituto, anziché chiedere un contributo forfetario, possono continuare a far fatturare le spese di noleggio all'assicurazione dal centro di noleggio ancora per un anno (ossia fino al 31.12.2007).

11 Mezzi ausiliari per handicappati alla vista

11.57 OMAV Occhiali-lente

- 11.57.1 Gli occhiali che, oltre alla correzione della vista difettosa, presentano un ingrandimento di almeno una volta e mezzo su una distanza di paragone di 25 centimetri, sono considerati occhiali-lente.
- 11.57.2 Gli assicurati che, senza questo rimedio, non sono in grado di leggere testi lunghi scritti con caratteri normali (per esempio libri, riviste ecc.) hanno diritto ad una contribuzione dell'AVS.

- 11.57.3 La contribuzione ammonta al 75 per cento del prezzo netto di un paio di occhiali-lente semplice e adeguato. Le *contribuzioni* del 75% ammontano al massimo agli importi seguenti:
- occhiali-lente monoculari: fr. 590.–
 - occhiali-lente binoculari: fr. 900.–
 - occhiali-lente telescopici monoculari: fr. 1334.–
 - occhiali-lente telescopici binoculari: fr. 2048.–
- Il prezzo della montatura e l'IVA sono compresi negli importi.
- 11.57.4 Una nuova contribuzione può essere concessa al più presto dopo cinque anni se gli occhiali-lente non possono essere utilizzati più a lungo.
- 11.57.5 Una nuova contribuzione può essere concessa prima della scadenza di questo termine se un oculista conferma che una nuova prestazione d'assistenza è necessaria a causa di una notevole modifica della facoltà visiva.
- 11.57.6 Gli assicurati che non possono utilizzare occhiali-lente e che perciò acquistano un dispositivo di lettura ottico hanno diritto ad una contribuzione alle spese pari del prezzo limite di un paio di occhiali-lente telescopici binoculari (cfr. il N. 11.57.3).

3ª parte: Entrata in vigore e disposizioni transitorie

La presente circolare entra in vigore il 1° gennaio 2007 ed è applicabile a tutte le domande di prestazioni non ancora sbrigate a questa data.

Le garanzie di assunzione delle spese concesse prima della fine del 2006 per il noleggio di carrozzelle devono essere soppresse a partire dal momento in cui l'assicurato chiede il contributo forfetario per l'acquisto di una carrozzella, ma al più tardi il 31.12.2007.

Ai casi le cui domande di prestazioni sono state inoltrate prima del 1° gennaio 1993 e che, con l'applicazione del nuovo diritto, sarebbero trattate in modo più sfavorevole deve essere applicato il diritto precedente.

La circolare sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per la vecchiaia del 1° gennaio 2005 e tutte le altre istruzioni in merito sono abrogate con l'entrata in vigore della presente circolare.