Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Circolare sul pagamento delle prestazioni individuali nell'AI e nell'AVS (CPPI)

Valida dal 1° gennaio 2019

Stato: 1° gennaio 2026

318.507.04 i CPPI

01.2026

Modifiche in vigore dal 1° gennaio 2026

La presente versione della CPPI sostituisce quella in vigore dal 1° gennaio 2025. Le modifiche riguardano principalmente chiarimenti e precisazioni.

N. 20	Riformulazione, sostituzione di un’eccezione con una formulazione generale
N. 22	Aggiunta di un punto supplementare

Indice

Modifiche in vigore dal 1° gennaio 2026 2

1. In generale 6

1.1 Campo d’applicazione 6

1.2 Entità delle prestazioni individuali e spese d’accertamento 6

1.2.1 Spese per provvedimenti d’integrazione individuali 6

1.2.2 Spese d’accertamento 6

1.2.3 Altre spese 6

1.3 Eccezioni al campo d’applicazione 7

2. Fatturazione 9

2.1 Creditori 9

2.2 Forma e contenuto della fattura 10

2.2.1 Principi 10

2.2.2 Nessuna fattura collettiva 11

2.2.3 Casi speciali 11

2.2.4 Dati supplementari inerenti le fatture dei fornitori 11

2.2.5 Caso speciale: perizie mediche 12

3. Verifica delle fatture 13

3.1 In generale 13

3.2 Processi di ricezione e trattamento, sistema di controllo interno 14

3.2.1 Ruoli e responsabilità 14

3.2.2 Documentazione dei processi di verifica, tracce della verifica 15

Elenco delle abbreviazioni

AI	Assicurazione per l’invalidità
art.	articolo
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
CCA	Circolare sul contributo per l’assistenza
CGC	Circolare sulla gestione dei casi nell’assicurazione invalidità
CGI	Circolare sulla grande invalidità
CIRAI	Circolare sull’invalidità e sulla rendita nell’assicurazione per l’invalidità
CPAI	Circolare sulla procedura nell’assicurazione per l’invalidità
CPIPr	Circolare sui provvedimenti d’integrazione professionali dell’assicurazione invalidità
cpv.	capoverso
CSIP	Circolare sulla statistica delle infermità e delle prestazioni
LAI	Legge federale sull’assicurazione per l’invalidità
LAVS	Legge federale sull’ assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
LPGA	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS *830.1*)
N.	Numero marginale
RVK	Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia (Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer)
SVK	Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia (Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer)

UCC Ufficio centrale di compensazione

UFAS Ufficio federale delle assicurazioni sociali

1. In generale

1.1 Campo d'applicazione

1 1/22 La presente circolare disciplina i principi relativi alla fatturazione e alla verifica delle fatture nell'ambito delle prestazioni individuali e delle spese d'accertamento nell'AI e nell'AVS. Restano riservate le disposizioni integrative o aggiunti di altre direttive (in particolare CCA, CGC, CPAI, CPIPr, etc.).

1.2 Entità delle prestazioni individuali e spese d'accertamento

1.2.1 Spese per provvedimenti d'integrazione individuali

2 1/22 Nelle spese per provvedimenti d'integrazione individuali rientrano:

- i provvedimenti sanitari (art. 12–14 LAI);
- i servizi di consulenza e sostegno risp. le prestazioni di coaching (art. 14^{quater} LAI)
- i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale (art. 14*a* LAI);
- i provvedimenti professionali (art. 15–18*d* LAI) e
- la consegna di mezzi ausiliari (art. 21–21^{quater} LAI e art. 43 ^{quater} LAVS).

1.2.2 Spese d'accertamento

3 Nelle spese d'accertamento rientrano tutte le spese ai sensi dell'articolo 45 capoverso 1 LPGA.

1.2.3 Altre spese

4 1/22 Nelle altre spese ai sensi della presente circolare rientrano:

- i provvedimenti d'intervento tempestivo (art. 7*d* LAI);
- le offerte cantonali specializzate di transizione (art. 68bis cpv. 1ter LAI);

– le responsabilità per i danni causati durante un collocamento di prova (art. 68quinquies LAI);
– l'assegno per minorenni grandi invalidi (art. 42bis LAI) nonché il supplemento per cure intensive per minorenni grandi invalidi (art. 42ter cpv. 3 LAI);
– l'assegno per grandi invalidi per beneficiari in età AVS (art. 43bis LAVS);
– il contributo per l'assistenza, comprese le prestazioni di consulenza (art. 42quater – 42octies LAI e art. 43ter LAVS) e
– la responsabilità per danni secondo l'articolo 68quinquies LAI.

5 1/22 Rientrano in questa categoria anche le spese per prestazioni accessorie connesse a provvedimenti d'integrazione o di accertamento, come:

– le spese di viaggio, soggiorno e alloggio (art. 45 cpv. 2 LPGA, art. 51 LAI) e
– le indennità per spese di custodia e d'assistenza durante i provvedimenti d'integrazione (art. 11*a* LAI).

6 Le spese vengono rimborsate per intero o sotto forma di contributo alle spese (previa deduzione di una franchigia, p. es. per lavori ortopedici tecnici legati alle calzature), un'unica volta o periodicamente.

1.3 Eccezioni al campo d'applicazione

7 1/22 Le disposizioni della presente circolare non sono applicabili:

– ai rimborsi dell'AI all'assicurazione contro gli infortuni e all'assicurazione militare per le spese di provvedimenti sanitari ai sensi dell'articolo 44 cpv. 1 LAI;
– al rimborso dell'AI alle imprese di trasporto per i buoni da loro rilasciati;
– ai premi di assicurazione contro gli infortuni dell'AI (art. 11 LAI)
– ai centri di competenza per il collocamento (art. 54 LAI)
– ai contributi agli uffici di coordinamento cantonali (art. 68bis cpv. 1bis LAI)

- ai progetti pilota (art. 68^{quater} LAI)
- agli accordi di cooperazione (art. 68^{sexies} LAI)
- alle indennità giornaliere dell'assicurazione contro la disoccupazione (art. 68^{septies} LAI)
- ai sussidi alle organizzazioni private d'aiuto agli invalidi ai sensi dell'articolo 74 LAI;
- alle spese di amministrazione e agli interessi passivi;
- alle prestazioni pecuniarie (indennità giornaliere, rendite, assegni per grandi invalidi per adulti non ancora in età AVS).

2. Fatturazione

2.1 Creditori

Assunzione delle spese per i provvedimenti ordinati e/o concessi dall'AI

8 1/23 Se l'AI ordina un accertamento oppure concede un provvedimento d'integrazione, la fattura deve essere emessa dal mandatario designato sul mandato di accertamento o nella decisione/comunicazione.
Rimane riservata l'assunzione delle spese successiva al rimborso avvenuto tramite una cassa malati riconosciuta (v. N. 14).

9 (soppresso)

Rimborso alle persone assicurate e presa a carico di spese a posteriori

10 1/25 Se la prestazione dell'AI consiste in sussidi (p. es. assegni per minorenni grandi invalidi) o nella presa a carico a posteriori delle spese, in particolare delle spese di trasporto, del contributo per l'assistenza e dell'indennità per spese di custodia e d'assistenza, la fatturazione deve essere effettuata dall'assicurato (tranne nel caso eccezionale di cui al N. 12).
Questa regola vale anche nel caso in cui l'agente esecutore avesse presentato la fattura direttamente all'assicurato, ad esempio perché al momento della fatturazione la decisione o comunicazione non era ancora stata emanata (presa a carico delle spese a posteriori), o perché l'agente esecutore non era a conoscenza della prestazione AI concessa (p. es. fatture di ottici).

Casi speciali

11 Per quanto riguarda gli aiuti in capitale, il creditore deve essere espressamente menzionato nella decisione o comunicazione.

2.2 Forma e contenuto della fattura

2.2.1 Principi

12 1/25 Se l’assicurato emette o invia direttamente la fattura, lo fa utilizzando la piattaforma digitale dell’ufficio AI. Se questo non è possibile, utilizza il modulo cartaceo ufficiale più recente.

Di norma gli agenti esecutori e i fornitori di prestazioni inviano le loro fatture in forma digitale. Se questo non è possibile, devono utilizzare il modulo standard del Forum Datenaustausch. In casi eccezionali, se l’uso del modulo standard non è possibile, possono inoltrare propri moduli di fatturazione, se questi contengono almeno le stesse informazioni dei moduli ufficiali e non contravvengano a convenzioni tariffali. Le fatture cartacee devono essere inviate agli uffici AI.

Per quanto riguarda la fatturazione elettronica, si applicano le disposizioni delle convenzioni tariffali, degli accordi tariffari o dei contratti di prestazioni.

Nei limiti del possibile, in particolare quando previsto, le fatture e i relativi moduli vanno inoltrati per via elettronica, tenendo conto delle possibilità disponibili. Le responsabilità in materia sono disciplinate nel capitolo 3.2.1 «Ruoli e responsabilità» (N. 23).

Nel caso in cui una fattura del modulo ufficiale non sia compilata direttamente dalla persona o dall’agente esecutore che ha eseguito l’accertamento o attuato il provvedimento d’integrazione, ma dall’assicurato (N. 10), al modulo devono essere allegati i giustificativi.

Se l’assicurato emette di persona la fattura ma non è in grado di compilare in modo adeguato il modulo e non può nemmeno essere sostituito da terzi (parenti o servizio sociale) nell’esecuzione di tale compito, il modulo ufficiale può eccezionalmente essere compilato dall’ufficio AI. In ogni caso le fatture devono imperativamente contenere le informazioni indispensabili per il loro trattamento, quali ad

esempio il numero AVS dell'assicurato e le coordinate di pagamento, quali il nome del creditore e l'IBAN o l'IBAN QR. Le informazioni da fornire sono stabilite nelle pertinenti direttive tecniche.

2.2.2 Nessuna fattura collettiva

13 Per ogni assicurato deve essere emessa una fattura a parte.

Le prestazioni fornite in base a più decisioni vanno fatturate separatamente.

2.2.3 Casi speciali

14 1/23 Nel caso in cui una cassa malati riconosciuta accordi un anticipo di prestazioni, il Coordinamento AI degli assicuratori malattie svizzeri (indirizzo: Coordinamento AI della SVK, Muttenstrasse 3, 4502 Soletta) presenta per ogni singolo beneficiario, su modulo ufficiale in due copie, una distinta con il conteggio delle spese. Alla distinta devono essere allegate le fatture originali oppure riproduzioni delle medesime con apposta una firma che ne confermi la concordanza con gli originali.
Se una cassa malati presenta la sua richiesta di rimborso direttamente all'ufficio AI o all'Ufficio centrale di compensazione, tutti i documenti pertinenti vengono trasmessi al Coordinamento AI per l'ulteriore trattamento.

15 Sono fatti salvi gli accordi speciali conclusi tra gli uffici AI e gli agenti esecutori o i servizi sociali.

2.2.4 Dati supplementari inerenti le fatture dei fornitori

16 Ad eccezione delle farmacie, gli emittenti di fatture devono presentare le prescrizioni originali dei medici con le loro fatture. Le prescrizioni permanenti devono essere chiaramente identificate come tali dal medico.

17 Per gli occhiali vanno trasmessi gli originali della ricetta e della fattura all'Ufficio AI.

2.2.5 Caso speciale: perizie mediche

17.1 1/25 Nel caso delle perizie monodisciplinari, bidisciplinari e pluridisciplinari i fornitori di prestazioni devono emettere le loro fatture rispettando i requisiti di fatturazione stabiliti dall'UFAS e dall'UCC (cfr. https://www.zas.admin.ch > Partner e Istituzioni > Pagamento della prestazioni individuali AVS/AI > Tariffe > Perizie mediche > Perizie mediche monodisciplinari, bidisciplinari e pluridisciplinari).

3. Verifica delle fatture

3.1 In generale

18 Per la verifica delle fatture, i processi ad essa connessi e gli strumenti impiegati valgono i principi seguenti:

- le procedure e gli strumenti impiegati devono garantire la correttezza dei pagamenti e della rilevazione dei dati (fondamentale per l'attendibilità dei rapporti);
- non devono sorgere spese indesiderate nel settore delle prestazioni dell'assicurazione;
- lo svolgimento delle procedure e l'impiego degli strumenti devono essere efficienti;
- la *compliance* deve essere garantita.

19 Per principio ogni fattura deve basarsi su una decisione o una comunicazione dell'ufficio AI (v. anche N. 13.1).

20 Eccezioni:
1/26

- Per le perizie mediche eseguite per completare la richiesta di prestazioni (N. 3051 segg. CPAI; N. 8013 e N. 8016 CGI) e le perizie commissionate da un tribunale (cfr. lettera circolare AI n. 314) non è necessario emanare alcuna decisione/comunicazione. Sulla fattura, il fornitore di prestazioni deve tuttavia imperativamente indicare il numero di decisione 3XX280 nel campo «Numero della decisione».
- I chiarimenti tecnici della FSCM non ancora disponibili al momento della fatturazione sono assegnati al numero di decisione 3XX281–284. Questo viene fatto dalla FSCMA nel quadro della fatturazione per mezzo di una registrazione nel campo «Numero della decisione» della fattura.
- Le prestazioni fornite nell'ambito dell'accompagnamento e della verifica dell'attuazione o dell'adempimento di un'ingiunzione/diffida (p. es. le analisi di laboratorio) devono essere fatturate indicando il numero di decisione 3XX280 nel campo «Numero della decisione» della fattura.

L’UCC mette a disposizione, su una piattaforma accessibile agli uffici AI, un elenco delle prestazioni fatturabili quali provvedimenti d’accertamento senza decisione. Il fornitore di prestazioni deve indicare il numero di decisione 3XX280 nel campo «Numero della decisione» della fattura.
L’UCC tiene aggiornato questo elenco e lo rende accessibile all’indirizzo seguente: https://www.zas.admin.ch/zas/fr/home.html > Partner e Istituzioni > Pagamento della prestazioni individuali AVS/AI > Fatturazione elettronica > Numero di decisione.

Le fatture che contengono prestazioni non autorizzate in cui figura il numero di decisione 3XX280 vengono rifiutate automaticamente.

21 Se è prevedibile che una fattura potrà successivamente basarsi su una decisione o comunicazione (p. es. nel caso di richieste di presa a carico di spese a posteriori o di proroga di prestazioni), essa va messa da parte in attesa che la questione sia regolata dall’ufficio AI.

3.2 Processi di ricezione e trattamento, sistema di controllo interno

3.2.1 Ruoli e responsabilità

22 1/26
- Gli uffici AI sono responsabili per la stesura delle decisioni/comunicazioni.
- Gli uffici AI sono responsabili di verificare che sulla fattura figurino tutti i dati necessari relativi alla relativa decisione, che questi siano corretti e che le prestazioni fatturate corrispondano a quelle fornite.
- L’UCC controlla la corrispondenza tra le decisioni/comunicazioni e le relative fatture.
- L’UCC è responsabile per il controllo dei requisiti formali delle fatture (v. N. 12), delle tariffe e delle posizioni tariffali, come pure per le verifiche aritmetiche delle fatture, il rispetto delle convenzioni vigenti e il pagamento delle fatture.

– L’UCC esamina l’obbligo di emettere le fatture per via elettronica.
– L’UCC regola e coordina tutte le questioni relative ai sistemi tecnici da esso gestiti. Questo include tutti gli aspetti concernenti la manutenzione e l’ulteriore sviluppo tecnico in relazione con la CSIP, le posizioni tariffali e ulteriori indicazioni e dati necessari per il trattamento e i controlli, tenuto conto delle esigenze degli uffici AI e del gruppo di utenti Sumex.
– Gli uffici AI e l’UCC documentano i loro processi di controllo e verifica relativi al controllo e al trattamento delle fatture.
– L’UCC è responsabile, in collaborazione con gli uffici AI, di implementare e mantenere le regole per l’automazione della verifica delle fatture.

3.2.2 Documentazione dei processi di verifica, tracce della verifica

23 Le attività di verifica e controllo sono svolte tenendo conto dei rischi. Gli uffici AI e l’UCC documentano le loro procedure di verifica come segue:

– descrizione del contesto di controllo;
– valutazione dei rischi;
– attività di controllo (matrici di rischio e di controllo, tracce della verifica, indicatori di frode e parametri di processo);
– informazione e comunicazione;
– vigilanza.

24 1/22 Per valutare la conformità delle fatture DRG, gli uffici AI ricorrono ai servizi di un fornitore specializzato in questo tipo di controllo. Questa cooperazione è regolata da un accordo messo a disposizione dall'UFAS, che gli uffici possono concludere direttamente con uno dei fornitori di servizi. Questo dà agli uffici la possibilità di presentare fatture considerate problematiche, ordinate secondo criteri predefiniti, per l'esame e l'eventuale contestazione.