

**Legge**  
**di applicazione della legge federale del 6 ottobre 2006 concernente**  
**le prestazioni complementari all'assicurazione federale per la**  
**vecchiaia,**  
**i superstiti e l'invalidità (LaLPC)**  
 (del 23 ottobre 2007)

IL GRAN CONSIGLIO  
 DELLA REPUBBLICA E CANTONE TICINO

- vista la legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità del 6 ottobre 2006 (LPC);
- visto il messaggio 2 maggio 2007 n. 5924 del Consiglio di Stato;
- visto il rapporto 28 agosto 2007 n. 5924 R della Commissione della gestione e delle finanze;
- ritenuto che i termini utilizzati in tutta la legge sono da intendere sia al maschile che al femminile,

**d e c r e t a :**

TITOLO I

**Natura e scopo delle prestazioni complementari all'AVS e all'AI**

**A. Natura e scopo**

**Art. 1** <sup>1</sup>Le prestazioni complementari all'assicurazione federale per la vecchiaia ed i superstiti (AVS) ed all'assicurazione federale per l'invalidità (AI) sono prestazioni in denaro.  
<sup>2</sup>Esse garantiscono un reddito minimo agli anziani, ai superstiti ed agli invalidi.

TITOLO II

**Ordinamento del Cantone**

Capitolo primo

**Disposizioni generali**

**A. Limiti di reddito e altre disposizioni**

**Art. 2** I limiti di reddito e le altre disposizioni concernenti la determinazione della prestazione complementare annua sono quelli previsti dalla LPC.

**B. Premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie<sup>[1]</sup>**

**Art. 3<sup>[2]</sup>** <sup>1</sup>Se il premio effettivamente dovuto dal beneficiario di prestazioni complementari all'AVS/AI al suo assicuratore malattie è inferiore al premio forfettario previsto dall'Ordinanza del Dipartimento federale dell'interno valida per l'anno di riferimento, è riconosciuto il premio effettivamente dovuto.

<sup>2</sup>Se il premio effettivamente dovuto dal beneficiario di prestazioni complementari all'AVS/AI al suo assicuratore malattie è superiore al premio forfettario previsto dall'Ordinanza del Dipartimento federale dell'interno valida per l'anno di riferimento, è riconosciuto il premio forfettario.

<sup>3</sup>Il premio di cui ai cpv. 1 e 2 è versato direttamente dal Cantone agli assicuratori malattie.

**C. Sostanza dei beneficiari di PC che vivono in istituto o in ospedale**

**Art. 3a<sup>[3]</sup>** Richiamato l'art. 11 LPC, per le persone che vivono in un istituto o in un ospedale sono computabili come reddito:

- a) 1/5 della sostanza netta per i beneficiari di rendite di vecchiaia, nei termini di cui all'art. 11 cpv. 1 lett. c) LPC;
- b) 1/10 della sostanza netta per i beneficiari di rendite di invalidità e per i superstiti, nei termini di cui all'art. 11 cpv. 1 lett. c) LPC.

**D. Competenze cantonali<sup>[4]</sup>**

**Art. 4** Il Consiglio di Stato disciplina le competenze che la legislazione federale sulle prestazioni complementari conferisce ai Cantoni.

## Capitolo secondo Rimborso delle spese

### Spese di malattia e d'invalidità

#### Limiti

**Art. 5** Le spese di malattia e d'invalidità e gli importi massimi sono quelle riconosciute dalla LPC.

#### Tempo determinante

**Art. 6** <sup>1</sup>Le spese di malattia, d'invalidità e per i mezzi ausiliari debitamente comprovate sono rimborsate soltanto per l'anno civile in cui ha avuto luogo la cura o è stato fatto l'acquisto.

<sup>2</sup>Questa regolamentazione si applica per analogia anche alle spese relative a una degenza temporanea in un istituto.

#### Termine per chiedere il rimborso

**Art. 7** Le spese sono rimborsate se:

- a) la domanda di rimborso è presentata entro quindici mesi dalla fatturazione,
- b) le spese sono insorte in un periodo in cui il richiedente adempiva una delle condizioni menzionate nell'articolo 4 della legge federale (LPC),
- c) il termine di carenza previsto nell'art. 5 LPC è adempiuto.

#### Relazione con le prestazioni di altre assicurazioni

**Art. 8** <sup>1</sup>Un diritto al rimborso delle spese può essere fatto valere nella misura in cui tali spese non siano già prese a carico da altre assicurazioni.

<sup>2</sup>La concessione di un assegno per grandi invalidi dell'AVS, dell'AI, dell'assicurazioni infortuni o dell'assicurazione militare non è equiparata a un rimborso delle spese da parte di altre assicurazioni.

<sup>3</sup>Nella misura in cui l'assicurazione malattia ha tenuto in considerazione l'assegno per grandi invalidi dell'AI o dell'assicurazione infortuni per fissare l'importo delle spese di cura e assistenza a domicilio che essa è tenuta a rimborsare, l'assegno per grandi invalidi non è dedotto dalle spese considerate.

<sup>4</sup>Nei casi di cui all'articolo 14 capoverso 5 LPC, i cpv. 3 e 4 sono applicabili per analogia.

#### Rimborso dopo la morte dell'assicurato

**Art. 9** Le spese di malattia, d'invalidità e per i mezzi ausiliari causate da un assicurato defunto cui era applicabile il calcolo della prestazione complementare annua sono rimborsate se gli eredi le fanno valere entro dodici mesi dal decesso.

#### Spese di malattia e per i mezzi ausiliari insorte all'estero

**Art. 10** <sup>1</sup>Le spese di malattia, d'invalidità e per i mezzi ausiliari insorte in Svizzera sono rimborsate.

<sup>2</sup>Le spese insorte all'estero sono eccezionalmente rimborsate se si rivelano necessarie durante un soggiorno fuori dalla Svizzera o se i provvedimenti sanitari indicati erano eseguibili solo all'estero.

<sup>3</sup>Le spese di balneoterapia e di soggiorni di convalescenza all'estero non sono rimborsate.

<sup>4</sup>Allorché un mezzo ausiliario non consegnato in prestito è acquistato all'estero è determinante il prezzo previsto in Svizzera se chiaramente inferiore.

#### Spese per il medico, il dentista, i medicinali, le cure e l'assistenza

##### Partecipazione ai costi

**Art. 11** La partecipazione ai costi ai sensi dell'articolo 64 della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal) è rimborsata per le prestazioni assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo l'articolo 24 LAMal.

#### Assicurazione con franchigie opzionali

**Art. 12** Se una persona opta per un'assicurazione con una franchigia più elevata ai sensi dell'articolo 93 dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattia (OAMal), il rimborso della partecipazione ai costi ammonta 1'000.-- franchi al massimo all'anno.

#### Trattamenti dentari

**Art. 13** <sup>1</sup>Le spese per trattamenti dentari semplici, economici e adeguati sono rimborsate.

<sup>2</sup>Per il rimborso è determinante la tariffa dell'assicurazione infortuni, dell'assicurazione

militare e dell'assicurazione invalidità (tariffa AINF/AM/AI) per gli onorari delle prestazioni dentarie e la tariffa AINF/AM/AI per i lavori di tecnica dentaria.

<sup>3</sup>I preventivi e le fatture devono rispettare le posizioni tariffali della tariffa AINF/AM/AI.

### **Prodotti dietetici**

**Art. 14** Le spese supplementari debitamente comprovate, causate da un regime dietetico d'importanza vitale prescritto da un medico a persone che non vivono né in un istituto né in un ospedale, sono considerate spese di malattia. Va rimborsata una somma forfetaria annua di 2100 franchi.

### **Spese di soggiorno temporaneo in un ospedale**

**Art. 15** In caso di soggiorno temporaneo in un ospedale, dalla partecipazione ai costi ai sensi dell'articolo 8 è dedotta una quota appropriata per le spese di mantenimento.

### **Spese derivanti da un soggiorno di convalescenza**

**Art. 16** <sup>1</sup>Le spese per soggiorni di convalescenza prescritti da un medico sono rimborsate, previa deduzione di una quota appropriata per le spese di mantenimento, se la convalescenza è stata effettuata in un istituto o in un ospedale.

<sup>2</sup>Le rette giornaliere massime stabilite per le degenze in casa per anziani, casa di cura o istituto per invalidi, sono applicabili per analogia anche ai soggiorni di convalescenza.

### **Spese derivanti da un soggiorno temporaneo in una stazione balneoterapica**

**Art. 17** Le spese di cure balneoterapiche prescritte da un medico sono prese in considerazione, previa deduzione di una quota appropriata per le spese di mantenimento, se la persona assicurata era sottoposta a controllo medico durante il soggiorno di cura.

### **Spese di aiuto, cura e assistenza a domicilio**

**Art. 18** <sup>1</sup>Le spese di aiuto, cura e assistenza rese necessarie dalla vecchiaia, dall'invalidità, da un infortunio o da malattia e prestate da servizi pubblici di utilità pubblica sono rimborsate. <sup>2</sup>Nel caso di una tariffa scalare secondo il reddito o la sostanza, si tiene conto solo della tariffa più bassa.

<sup>3</sup>Le spese di cura e assistenza insorte in un istituto diurno, in un ospedale giornaliero o in un ambulatorio, pubblici o di utilità pubblica, sono anch'esse rimborsate.

<sup>4</sup>Le spese di cura prestate da istituti privati sono rimborsate in quanto corrispondono a quelle insorte in istituti pubblici o di utilità pubblica.

<sup>5</sup>Le spese debitamente comprovate di aiuto e assistenza necessari nell'economia domestica sono rimborsate fino a 4'800 franchi al massimo per anno civile se tali prestazioni sono fornite da una persona che:

- a) non vive nella stessa economia domestica o
- b) non lavora per un'organizzazione Spitex riconosciuta.

<sup>6</sup>In caso di rimborso ai sensi del capoverso 5, le spese prese in considerazione sono limitate a un massimo di 25 franchi l'ora.

### **Spese per il personale di cura assunto direttamente**

**Art. 19** <sup>1</sup>Le spese per il personale di cura assunto direttamente sono rimborsate ai beneficiari di un assegno per grandi invalidi di grado medio o elevato che vivono a domicilio fino a concorrenza delle spese di cura e di assistenza che non possono essere prese a carico da un'organizzazione Spitex riconosciuta ai sensi dell'articolo 51 OAMal.

<sup>2</sup>Il Servizio di assistenza e cura a domicilio del Mendrisiotto e Basso Ceresio determina per l'intero territorio cantonale sia la parte delle cure e dell'assistenza che non può, in un caso concreto, essere presa a carico da un'organizzazione Spitex riconosciuta, sia il profilo della persona da impiegare.

### **Spese per le cure e l'assistenza prestate dai membri della famiglia**

**Art. 20** <sup>1</sup>Le spese per le cure e l'assistenza prestate dai membri della famiglia sono rimborsate se questi ultimi:

- a) non sono considerati nel calcolo della PC e
- b) se essi hanno subito, a causa delle cure prestate, una considerevole perdita di guadagno per un periodo prolungato.

<sup>2</sup>Le spese possono essere rimborsate al massimo fino a concorrenza della perdita di guadagno.

### **Spese di aiuto, cura e assistenza a persone**

## **invalide in strutture diurne**

**Art. 21** <sup>1</sup>Le spese di aiuto, cura e assistenza a persone invalide in strutture diurne, in centri occupazionali e in istituti diurni analoghi sono rimborsate se:

- a) la persona invalida vi ha soggiornato per più di cinque ore al giorno e;
- b) la struttura diurna è gestita da un servizio pubblico o privato di utilità pubblica.

<sup>2</sup>Le spese conteggiate sono limitate a un massimo di 45 franchi per ogni giorno che la persona invalida ha trascorso nella struttura diurna.

<sup>3</sup>Nessuna spesa è rimborsata:

- a) in caso di attività con retribuzione in denaro di oltre 50 franchi al mese;
- b) in caso di soggiorno in un istituto con calcolo della PC ai sensi dell'articolo 10 capoverso 2 LPC.

## **Spese di trasporto**

**Art. 22** <sup>1</sup>Le spese di trasporto comprovate sono rimborsate se il trasporto è avvenuto in Svizzera e se sono state provocate da un'urgenza o da uno spostamento indispensabile.

<sup>2</sup>Sono rimborsate anche le spese comprovate di trasporto fino al luogo del trattamento medico più vicino.

<sup>3</sup>Si assumono le spese corrispondenti alle tariffe dei trasporti pubblici per il percorso più diretto.

<sup>4</sup>Se l'impedimento obbliga la persona assicurata a ricorrere a un altro mezzo di trasporto, le spese relative sono rimborsate.

<sup>5</sup>Le strutture diurne ai sensi dell'art. 19 sono parificati ai luoghi di trattamento medico ai sensi del cpv. 2.

## **Mezzi ausiliari e apparecchi ausiliari**

### **Diritto**

**Art. 23** <sup>1</sup>Nell'ambito dell'articolo 14 capoverso 1 lettera e LPC, i beneficiari di prestazioni complementari hanno diritto al rimborso delle spese d'acquisto o alla consegna in prestito dei mezzi ausiliari e degli apparecchi ausiliari (apparecchi di trattamento e di cura) elencati nel Regolamento d'applicazione.

<sup>2</sup>I beneficiari di prestazioni complementari hanno inoltre diritto a un rimborso corrispondente a un terzo del sussidio erogato dall'AVS per i mezzi ausiliari:

- a) che figurano nell'allegato dell'ordinanza del 28 agosto 1978 sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per la vecchiaia (OMAV) e
- b) per cui l'AVS ha erogato un sussidio.

<sup>3</sup>Sono inoltre rimborsate le spese di endoprotesi anatomiche e funzionali applicate con un intervento chirurgico.

<sup>4</sup>Il diritto al rimborso può essere fatto valere solo se il mezzo ausiliario non è consegnato dall'AVS, dall'AI o dall'assicurazione malattie.

<sup>5</sup>Gli apparecchi di trattamento e di cura sono dati in prestito solo per le cure a domicilio.

<sup>6</sup>Le spese di acquisto e di noleggio sono rimborsate in quanto si tratti di mezzi ausiliari semplici e adeguati.

<sup>7</sup>Le disposizioni dell'assicurazione per l'invalidità sono applicabili per analogia riguardo al rimborso delle spese di riparazione, di adattamento e di rinnovo, come pure di quelle concernenti l'addestramento all'uso di mezzi ausiliari e di apparecchi ausiliari.

## **Accertamenti**

**Art. 24** <sup>1</sup>Qualora sembri dubbio che il mezzo ausiliario o l'apparecchio ausiliario sia necessario o sia semplice e adeguato, l'assicurato deve esibire l'attestato di un medico, di un servizio sociale per l'aiuto agli invalidi o di un centro di terapia occupazionale.

<sup>2</sup>Nel caso di apparecchi acustici, un perito riconosciuto dall'assicurazione per l'invalidità dovrà attestare che l'assicurato ne ha bisogno e che si tratta di un apparecchio semplice e adeguato.

<sup>3</sup>Le spese per gli accertamenti sono repute spese ai sensi dell'articolo 14 cpv. 1 lett. e) LPC.

## **Depositi AI; consegna e ritiro**

**Art. 25** <sup>1</sup>Qualora il mezzo ausiliario o l'apparecchio ausiliario da consegnare in prestito sia disponibile nei depositi AI, l'assicurato non ne ha diritto a uno nuovo.

<sup>2</sup>Le disposizioni dell'assicurazione per l'invalidità sono applicabili per il ritiro, l'immagazzinamento e l'ulteriore impiego dei mezzi e degli apparecchi consegnati in prestito.

## TITOLO III

### **Organizzazione, procedura e informazione**

#### **A. Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG**

**Art. 26** L'applicazione della presente legge è affidata alla Cassa cantonale di

compensazione AVS/AI/IPG, sotto la vigilanza del Consiglio di Stato.

## **B. Agenzia AVS**

**Art. 27** La Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG si avvale della collaborazione delle Agenzie AVS.

## **C. Richiesta**

**Art. 28** <sup>1</sup>La richiesta di prestazioni è presentata alla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG tramite la competente Agenzia AVS.

<sup>2</sup>L'Agenzia AVS accerta lo stato di famiglia e le condizioni di reddito e di sostanza del richiedente. Essa trasmette la richiesta di prestazioni alla Cassa cantonale di compensazione.

## **D. Pagamento e garanzia d'uso**

**Art. 29** <sup>1</sup>La prestazione complementare è pagata, di regola, all'avente diritto dalla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG. Il versamento avviene, di regola, ogni mese.

<sup>2</sup>Il premio lordo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dei beneficiari di prestazioni complementari è pagato direttamente dal Cantone agli assicuratori.

<sup>3</sup>La singola prestazione complementare nei confronti dell'avente diritto è, di conseguenza, ridotta nella misura necessaria al pagamento del premio assicurativo, tenuto conto della parte di premio a carico del sussidio nell'assicurazione sociale contro le malattie.

<sup>4</sup>Sono applicabili, per analogia, le norme della legislazione federale sull'AVS concernenti la garanzia dell'uso della rendita conforme al suo scopo.

## **E. Informazione**

**Art. 30** La Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG provvede ad informare periodicamente i potenziali beneficiari di prestazione complementare.

## **TITOLO IV Finanziamento**

### **A. Mezzi finanziari**

**Art. 31** Gli oneri finanziari derivanti dall'applicazione della legge sono coperti:

- a) dalla Confederazione;
- b) dal Cantone;
- c) dai Comuni.

### **B. Partecipazione finanziaria del Cantone**

**Art. 32** Il Cantone si assume l'importo non coperto dalla Confederazione e dai Comuni.

### **C. Partecipazione finanziaria dei Comuni**

**Art. 33** <sup>1</sup>La quota-parte a carico del singolo Comune è calcolata, in base alla sua capacità finanziaria, come segue:

contributo addebitato al Cantone nell'anno  
di computo

----- x numero degli abitanti del Comune  
numero dei cittadini residenti nel Cantone  
al 31 dicembre

<sup>2</sup>La partecipazione annua del singolo Comune agli oneri derivanti dall'applicazione della legge, della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie e della legge sul servizio medico nelle regioni di montagna non può superare il 9% del gettito d'imposta cantonale per i Comuni di forza finanziaria superiore; l'8.5% per quelli di forza finanziaria media e il 7.5% per quelli di forza finanziaria debole nell'anno stabilito dal Consiglio di Stato.

### **D. Spese amministrative**

**Art. 34** Le spese amministrative derivanti alla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG dall'applicazione della legge sono coperte dalla Confederazione e dal Cantone.

### **E. Contabilità**

**Art. 35** <sup>1</sup>Il Cantone anticipa alla Cassa cantonale di compensazione i fondi necessari al pagamento delle prestazioni complementari e la copertura delle spese amministrative.

<sup>2</sup>Le prestazioni complementari e le spese amministrative sono registrate in conti separati nella contabilità della Cassa cantonale di compensazione.

## **TITOLO V Rimedi giuridici**

## A. Opposizione

**Art. 36** Contro le decisioni della Cassa cantonale di compensazione è data facoltà di presentare opposizione entro trenta giorni dalla notifica all'istanza che le ha emanate.

## B. Autorità cantonale di ricorso

**Art. 37** Contro le decisioni su opposizione della Cassa cantonale di compensazione è data facoltà di ricorso al Tribunale cantonale delle assicurazioni entro trenta giorni dalla notifica.

**Art. 38** ...[\[5\]](#)

## TITOLO VI Disposizioni penali

### Procedura

**Art. 39** <sup>1</sup>Il perseguimento delle infrazioni previste dalle disposizioni penali della legge federale sulle prestazioni complementari spetta all'autorità giudiziaria competente giusta le norme della vigente legge organica giudiziaria.

<sup>2</sup>Il perseguimento delle infrazioni previste all'art. 31 cpv. 2 LPC spetta al Dipartimento competente giusta le norme della vigente legge di procedura sulle contravvenzioni.

<sup>3</sup>È applicabile l'art. 90 della legge federale sull'AVS.

## TITOLO VII Restituzione di prestazioni indebitamente riscosse

### Restituzione

**Art. 40** Per la restituzione delle prestazioni complementari indebitamente riscosse è applicabile la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA).

## TITOLO VIII Disposizioni finali e abrogative

### A. Disposizione abrogativa

**Art. 41** La legge di applicazione della legge federale del 19 marzo 1965 concernente le prestazioni complementari all'assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LAPC) è abrogata.

### B. Entrata in vigore

**Art. 42** <sup>1</sup>Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, la presente legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi.[\[6\]](#)

<sup>2</sup>Previa approvazione federale, la legge[\[7\]](#) entra in vigore contemporaneamente alla legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità del 6 ottobre 2006.

.....  
Pubblicato nel BU **2007**, 747.

[\[1\]](#) Nota marginale modificata dalla L 14.12.2011; in vigore dal 1.1.2012 - BU 2012, 55.

[\[2\]](#) Art. modificato dalla L 14.12.2011; in vigore dal 1.1.2012 - BU 2012, 55.

[\[3\]](#) Art. introdotto dalla L 17.12.2008; in vigore dal 1.1.2009 - BU 2009, 77.

[\[4\]](#) Nota marginale modificata dalla L 17.12.2008; in vigore dal 1.1.2009 - BU 2009, 77.

[\[5\]](#) Art. abrogato dalla L 2.12.2008; in vigore dal 27.1.2009 - BU 2009, 31.

[\[6\]](#) Entrata in vigore: 1° gennaio 2008 - BU 2007, 753.

[\[7\]](#) Approvazione federale: 27 novembre 2007 - BU 2007, 753.