
Disposizioni esecutive della legge cantonale sulle prestazioni complementari (DELPCP)

del 27 novembre 2007 (stato 1 gennaio 2021)

emanate dal Governo il 27 novembre 2007

visto l'art. 20 della legge cantonale sulle prestazioni complementari¹⁾

1. Prestazione complementare annua

Art. 1 Spese in istituti

¹ La limitazione fissata dal Governo delle spese considerate a seguito di un soggiorno in istituto vale anche in caso di soggiorno in un istituto fuori Cantone.

² Se in caso di soggiorno in un istituto ai sensi dell'articolo 10 capoverso 2 della legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC)²⁾ il Governo non fissa una limitazione delle spese, possono essere computate tasse fino al 600 per cento del fabbisogno generale vitale per le persone sole.

Art. 2 Decisioni, recapito

¹ Le decisioni sulla prestazione complementare annua vanno recapitate:

- a) * alla persona avente diritto o eventualmente al suo rappresentante;
- b) * alla persona o all'autorità che ha inoltrato il modulo d'annuncio e ne era competente;
- c) * all'agenzia AVS competente, se i corrispondenti dati non sono consultabili in forma elettronica.

¹⁾ CSC [544.300](#)

²⁾ RS [831.30](#)

* Tabelle con le modifiche in fondo all'atto normativo

2. Rimborso delle spese di malattia e d'invalidità

Art. 3 Spese determinanti nel tempo

¹ Spese di malattia, d'invalidità e di mezzi ausiliari vengono rimborsate soltanto per l'anno civile nel quale è stato seguito il trattamento o effettuato l'acquisto. Questa norma vale per analogia anche per le spese dovute a un soggiorno temporaneo in istituto.

² La Cassa di compensazione AVS quale organo d'esecuzione è autorizzata a basarsi in generale sulla data della fattura. È fatto salvo il capoverso 3.

³ Se per l'avente diritto o per singoli membri della famiglia viene meno la prestazione complementare annua, la determinazione delle spese da rimborsare deve avvenire secondo il capoverso 1. Lo stesso vale in caso di cambiamento di domicilio della persona avente diritto, se i criteri per le spese determinanti nel tempo secondo i capoversi 1 e 2 applicati dal vecchio e dal nuovo Cantone di domicilio sono divergenti.

Art. 4 Rapporto con l'assegno per grandi invalidi

¹ Se l'ammontare del rimborso delle spese secondo l'articolo 14 capoverso 4 della legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC)² aumenta, l'assegno per grandi invalidi dell'assicurazione per l'invalidità o contro gli infortuni viene dedotto dalle spese di cura e d'assistenza comprovate secondo gli articoli 13–15. Non è tuttavia permesso scendere al di sotto dell'importo minimo secondo l'articolo 14 capoverso 3 LPC.

² Se l'assicurazione malattie ha computato l'assegno per grandi invalidi dell'assicurazione per l'invalidità o contro gli infortuni per il suo rimborso di spese di cura e d'assistenza a domicilio, l'assegno non viene dedotto dalle spese comprovate in misura dell'importo computato.

³ Nell'applicazione dell'articolo 14 capoverso 5 LPC fanno stato per analogia i capoversi 1 e 2.

Art. 5 Spese di malattia e di mezzi ausiliari generate all'estero

¹ Le spese di malattia, d'invalidità e di mezzi ausiliari generate in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein vengono rimborsate.

² Le spese generate negli altri Stati vengono rimborsate soltanto se divengono necessarie nel corso di un soggiorno all'estero oppure se i provvedimenti indicati dal profilo medico possono essere effettuati soltanto all'estero.

³ Non vengono rimborsate le spese per cure balneari e rigeneratrici generate negli altri Stati.

²⁾ RS [831.30](#)

Art. 6 Assicurazioni con franchigie opzionali

¹ Se viene scelta un'assicurazione con una franchigia superiore secondo l'articolo 93 dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)²⁾, viene rimborsata una partecipazione ai costi al massimo secondo quanto previsto dall'articolo 103 di questa ordinanza.

Art. 7 Spese per trattamenti dentari

¹ Vengono di principio considerate soltanto le spese per dentisti con diploma federale, nonché per dentisti che hanno ottenuto un'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione.

² Le spese per dentisti con diploma estero vengono riconosciute soltanto se questi hanno ottenuto dal rispettivo Cantone un'autorizzazione all'esercizio indipendente della professione.

³ Per il rimborso è determinante la tariffa dell'assicurazione infortuni, militare e invalidità (tariffa AINF/AM/AI) sull'onorario per le prestazioni dentarie e la tariffa AINF/AM/AI per i lavori odontotecnici.

⁴ Le spese per la sostituzione di denti (corone, ponti, protesi) vengono considerate soltanto se il lavoro viene effettuato da un dentista o da un odontotecnico (da parte di quest'ultimo però soltanto per protesi parziali o complete, non per corone o ponti) autorizzati all'esercizio indipendente della professione.

⁵ Se le spese di un trattamento dentario (incluso laboratorio) saranno presumibilmente superiori a 3000 franchi, prima del trattamento bisogna inoltrare un preventivo di spesa alla Cassa di compensazione AVS quale organo d'esecuzione. Se un trattamento superiore a 3000 franchi è stato effettuato senza approvazione del preventivo di spesa, vengono rimborsati al massimo 3000 franchi, qualora a posteriori non sia più possibile determinare se il trattamento sia stato eseguito in modo economico e opportuno.

⁶ I preventivi di spesa e le fatture devono essere redatti conformemente alle cifre tariffarie ai sensi delle tariffe AINF/AM/AI.

Art. 8 Spese per diete

¹ Le spese supplementari comprovate per un regime dietetico d'importanza vitale prescritto dal medico a persone che non vivono né in istituto né in ospedale sono considerate spese di malattia. Deve essere rimborsato un importo forfettario di 2100 franchi all'anno.

Art. 9 Spese in caso di soggiorno temporaneo in istituto o in ospedale *

¹ Le spese per soggiorni temporanei in un istituto o in un ospedale secondo l'articolo 14 capoverso 1 lettera b^{bis} LPC vengono rimborsate. *

²⁾ RS [832.102](#)

² In caso di soggiorni temporanei in un ospedale, non viene rimborsata la partecipazione ai costi secondo l'articolo 64 capoverso 5 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)¹⁾. *

Art. 10 Spese di cure e soggiorni rigeneratori

¹ Per le spese di vitto e di alloggio in case di cura riconosciute dall'associazione di categoria degli assicuratori malattia svizzeri santésuisse per cure prescritte dal medico in seguito a un soggiorno ospedaliero, viene considerata una retta giornaliera di al massimo 160 franchi. Viene computata un'adeguata franchigia per il vitto ed eventuali prestazioni di terzi. Vengono rimborsati al massimo 21 giorni per anno civile. *

² Le spese per soggiorni rigeneratori per lo sgravio di congiunti vengono considerate se il soggiorno avviene presso un istituto o un ospedale riconosciuto.

³ ... *

Art. 11 Spese in caso di soggiorno temporaneo in uno stabilimento di cura balneare

¹ Per le spese per cure balneari prescritte dal medico ed effettuate in uno stabilimento di cura balneare riconosciuto dalla LAMal²⁾ viene considerata una retta giornaliera di al massimo 160 franchi. Viene computata un'adeguata franchigia per il vitto ed eventuali prestazioni di terzi.

² Vengono rimborsati al massimo 21 giorni per anno civile.

Art. 12 Spese per prestazioni di economia domestica e l'accompagnamento a domicilio

¹ Vengono rimborsate le spese comprovate per l'aiuto e l'accompagnamento necessari nell'economia domestica prestati da organizzazioni spitex riconosciute secondo l'articolo 51 OAMal³⁾. In caso di tariffa graduata secondo la situazione di reddito o di sostanza, viene computata soltanto la tariffa più bassa.

² Le spese comprovate per l'aiuto e l'accompagnamento necessari nell'economia domestica vengono rimborsate fino a un massimo di 4800 franchi per anno civile, se l'aiuto viene prestato da una persona che non vive nella stessa economia domestica o non viene impiegata da un'organizzazione spitex riconosciuta. Vengono rimborsati al massimo 25 franchi per ora.

³ La Cassa di compensazione AVS quale organo d'esecuzione può incaricare un servizio esterno di svolgere la verifica del bisogno.

¹⁾ [RS 832.10](#)

²⁾ [RS 832.10](#)

³⁾ [RS 832.102](#)

Art. 13 Spese per la cura e l'assistenza a domicilio

¹ Vengono rimborsate le spese per la cura e l'assistenza necessarie a seguito di anzianità, invalidità, infortunio o malattia e prestate da organizzazioni spitex riconosciute secondo l'articolo 51 OAMa¹⁾.

² Fanno parte della cura le cure mediche e le cure di base. Rientra tra le cure di base l'aiuto necessario per alzarsi, vestirsi, fare il bagno, per l'assunzione dei pasti e per altre attività che richiedono un movimento.

³ È applicabile la tariffa in vigore tra gli assicuratori e i fornitori delle prestazioni.

Art. 14 Spese per personale di cura assunto direttamente

¹ A beneficiari di un assegno per grandi invalidi versato a seguito di un'invalidità grave o media che vivono a casa, le spese per personale di cura assunto direttamente vengono rimborsate solo per la parte di cura e assistenza che non può essere fornita da un'organizzazione spitex riconosciuta ai sensi dell'articolo 51 OAMa²⁾.

² Il Servizio per lo spitex e gli anziani dell'Ufficio cantonale dell'igiene pubblica stabilisce la cura e l'assistenza che nel caso concreto non può essere fornita da un'organizzazione spitex riconosciuta e i requisiti che la persona da assumere deve soddisfare. Se il Servizio summenzionato non viene coinvolto o se non vengono rispettate le sue direttive, le spese non vengono rimborsate.

Art. 15 Spese per la cura e l'assistenza da parte di congiunti

¹ Le spese per la cura e l'assistenza fornite da congiunti vengono rimborsate soltanto se i congiunti in questione:

- a) non sono inclusi nel calcolo della PC e
- b) subiscono una perdita di guadagno di lunga durata e sostanziale a causa della cura e dell'assistenza.

² Le spese vengono rimborsate al massimo in misura della perdita di guadagno.

Art. 16 Spese per la cura e l'assistenza in strutture diurne

¹ Le spese per l'aiuto, la cura e l'assistenza in centri diurni e laboratori protetti riconosciuti dal Cantone secondo l'articolo 4 della legge federale sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi (LPIIn)³⁾ vengono rimborsate:

- a) a persone invalide:
 1. la persona deve trattenersi per oltre cinque ore al giorno;
 2. vengono considerate spese fino a un massimo di 45 franchi per giorno nel quale la persona si è trattenuta nella struttura diurna;
- b) a persone che ricevono una rendita di vecchiaia:
 1. vengono considerate spese fino a un massimo di 150 franchi per giorno;
 2. non possono essere rimborsate forfettarie mensili.

¹⁾ RS [832.102](#)

²⁾ RS [832.102](#)

³⁾ RS [831.26](#)

² Non vengono rimborsate spese in caso di soggiorno in istituto con calcolo delle prestazioni complementari secondo l'articolo 10 capoverso 2 LPC¹⁾.

Art. 16a * Spese per appartamenti protetti

¹ Le rette giornaliere per le spese dell'assistenza di base conformemente all'articolo 46 della legge sulla cura degli ammalati e per le spese supplementari risultanti dall'appartamento adatto agli anziani conformemente all'articolo 47 della legge sulla cura degli ammalati vengono rimborsate, fino a un importo massimo di dieci franchi ciascuna, ai beneficiari di prestazioni complementari che vivono in una struttura con appartamenti protetti riconosciuta conformemente all'articolo 48 della legge sulla cura degli ammalati e che ricevono prestazioni di cura, di assistenza o di economia domestica da parte di un servizio di cura e assistenza a domicilio o da parte di un infermiere diplomato riconosciuto.

Art. 17 Spese di trasporto

¹ Le spese di trasporto comprovate vengono rimborsate se dovute a seguito di un trasporto d'urgenza o di un altro trasferimento necessario in Svizzera.

² Vengono rimborsate anche le spese comprovate per trasporti verso il più vicino luogo dove vengono prestate cure mediche, se il corrispondente trattamento è elencato nell'articolo 14 capoverso 1 LPC. Vengono rimborsate le spese che corrispondono ai prezzi dei mezzi di trasporto pubblici (2a classe) per viaggi per la via più diretta. Se a causa del suo handicap l'assicurato dipende dall'utilizzo di un altro mezzo di trasporto, vengono rimborsate le spese per quest'ultimo. Per veicoli privati vengono rimborsati al massimo 70 centesimi al chilometro. *

³ Le strutture diurne secondo l'articolo 16 sono equiparate ai luoghi dove vengono prestate cure mediche ai sensi del capoverso 2.

⁴ Non vengono rimborsate spese per accompagnatori.

Art. 18 Mezzi e apparecchi ausiliari

¹ Nel quadro dell'articolo 14 capoverso 1 lettera f LPC²⁾, i beneficiari di prestazioni complementari hanno diritto al rimborso:

- a) delle spese d'acquisto per:
 1. modifiche / rifiniture ortopediche costose di scarpe confezionate;
 2. complementi automatici alle installazioni sanitarie, se l'assicurato non è altrimenti in grado di attendere da solo all'igiene del corpo;
 3. seggette;
- b) del prestito dei seguenti mezzi o apparecchi ausiliari:
 1. letti azionati elettricamente, se un certificato medico attesta che un tale letto è indispensabile per la cura a domicilio;

¹⁾ RS [831.30](#)

²⁾ RS [831.30](#)

2. elevatori per malati, se un certificato medico attesta che un tale elevatore è indispensabile per la cura a domicilio;
3. alzamalati.

² A prescindere da modifiche / rifiniture ortopediche costose di scarpe confezionate, i mezzi ausiliari e gli apparecchi di cura vengono consegnati soltanto per la cura a domicilio.

³ I beneficiari di prestazioni complementari hanno inoltre diritto a un rimborso pari a un terzo della partecipazione alle spese dell'AVS per mezzi ausiliari:

- a) elencati nell'allegato all'ordinanza del 28 agosto 1978 sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per l'invalidità²⁾ e
- b) per i quali l'AVS ha versato una partecipazione alle spese.

⁴ Per il rimborso delle spese per la riparazione, l'adeguamento, il rinnovo e la preparazione all'uso fanno stato per analogia le prescrizioni dell'assicurazione per l'invalidità³⁾.

3. Organizzazione

Art. 19 Compiti delle agenzie AVS

¹ Su richiesta, l'agenzia AVS del comune di domicilio offre aiuto nella compilazione del modulo d'annuncio.

² Essa verifica tutti i fatti rilevanti per la valutazione della domanda, in particolare la situazione personale ed economica della persona che chiede le prestazioni complementari, e presenta rapporto in merito alla Cassa di compensazione AVS.

³ L'agenzia AVS nel luogo di domicilio della persona che riceve la prestazione complementare comunica d'ufficio, in collaborazione con gli uffici comunali, alla Cassa di compensazione AVS ogni cambiamento rilevante per la determinazione del limite di reddito e del reddito, in particolare:

- a) ogni cambiamento della situazione personale;
- b) ogni cambiamento di indirizzo;
- c) ogni cambiamento sostanziale del reddito o della sostanza del quale viene a conoscenza.

⁴ Per lo scambio di dati, la Cassa di compensazione AVS mette l'applicazione apposita (ZAP) a disposizione delle agenzie AVS. *

²⁾ [RS 831.135.1](#)

³⁾ [RS 831.20](#)

Art. 19a * Scambio di dati con gli assicuratori malattia

¹ Conformemente all'articolo 6 dell'ordinanza relativa alla legge sull'assicurazione malattie e la riduzione dei premi (OLAMRP)¹⁾, l'Istituto delle assicurazioni sociali del Cantone dei Grigioni è competente per lo scambio di dati con gli assicuratori malattia secondo l'articolo 54a capoverso 5^{bis} dell'ordinanza sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (OPC-AVS/AI)²⁾.

Art. 19b * Collaborazione dell'Amministrazione cantonale delle imposte

¹ L'Amministrazione cantonale delle imposte mette i dati del programma informatico di tassazione necessari per l'esecuzione delle prestazioni complementari a disposizione della Cassa di compensazione AVS tramite una procedura di richiamo.

4. Disposizioni finali

Art. 20 Diritto transitorio

¹ Le spese di malattia, d'invalidità e di mezzi ausiliari vengono rimborsate secondo le presenti disposizioni esecutive se il trattamento è stato seguito o l'acquisto è stato effettuato dopo l'entrata in vigore.

Art. 21 Entrata in vigore

¹ Le presenti disposizioni esecutive entrano in vigore il 1° gennaio 2008. Contemporaneamente vengono abrogate le disposizioni di attuazione della legge cantonale sulle prestazioni complementari del 15 marzo 1971³⁾.

¹⁾ CSC [542.120](#)

²⁾ RS [831.301](#)

³⁾ AGS 1971, 16; AGS 1996, 1733 e AGS 1998, 4398

Tabella modifiche - Secondo decisione

Decisione	Entrata in vigore	Elemento	Cambiamento	Rimando AGS
27.11.2007	01.01.2008	atto normativo	prima versione	-
03.03.2009	01.03.2009	Art. 2 cpv. 1, a)	modifica	-
03.03.2009	01.03.2009	Art. 2 cpv. 1, b)	modifica	-
13.06.2016	01.01.2017	Art. 16a	introduzione	2016-012
17.11.2020	01.01.2021	Art. 2 cpv. 1, c)	modifica	2020-054
17.11.2020	01.01.2021	Art. 9	modifica titolo	2020-054
17.11.2020	01.01.2021	Art. 9 cpv. 1	modifica	2020-054
17.11.2020	01.01.2021	Art. 9 cpv. 2	introduzione	2020-054
17.11.2020	01.01.2021	Art. 10 cpv. 1	modifica	2020-054
17.11.2020	01.01.2021	Art. 10 cpv. 3	abrogazione	2020-054
17.11.2020	01.01.2021	Art. 17 cpv. 2	modifica	2020-054
17.11.2020	01.01.2021	Art. 19 cpv. 4	introduzione	2020-054
17.11.2020	01.01.2021	Art. 19a	introduzione	2020-054
17.11.2020	01.01.2021	Art. 19b	introduzione	2020-054

Tabella modifiche - Secondo articolo

Elemento	Decisione	Entrata in vigore	Cambiamento	Rimando AGS
atto normativo	27.11.2007	01.01.2008	prima versione	-
Art. 2 cpv. 1, a)	03.03.2009	01.03.2009	modifica	-
Art. 2 cpv. 1, b)	03.03.2009	01.03.2009	modifica	-
Art. 2 cpv. 1, c)	17.11.2020	01.01.2021	modifica	2020-054
Art. 9	17.11.2020	01.01.2021	modifica titolo	2020-054
Art. 9 cpv. 1	17.11.2020	01.01.2021	modifica	2020-054
Art. 9 cpv. 2	17.11.2020	01.01.2021	introduzione	2020-054
Art. 10 cpv. 1	17.11.2020	01.01.2021	modifica	2020-054
Art. 10 cpv. 3	17.11.2020	01.01.2021	abrogazione	2020-054
Art. 16a	13.06.2016	01.01.2017	introduzione	2016-012
Art. 17 cpv. 2	17.11.2020	01.01.2021	modifica	2020-054
Art. 19 cpv. 4	17.11.2020	01.01.2021	introduzione	2020-054
Art. 19a	17.11.2020	01.01.2021	introduzione	2020-054
Art. 19b	17.11.2020	01.01.2021	introduzione	2020-054