

Legge
di applicazione della legge federale 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,

decreta:

TITOLO I
Natura e scopo delle prestazioni complementari all'AVS e all'AI

A. Natura e scopo

Art. 1 ¹Le prestazioni complementari all'assicurazione federale per la vecchiaia ed i superstiti (AVS) ed all'assicurazione federale per l'invalidità (AI) sono prestazioni in denaro.
²Esse 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-sanitarie¹

Art. 3² ¹Se 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.

²Se 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.

³Il 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. 3a³ 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.

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.

D. Competenze cantionali⁴

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 ¹Le 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.

²Questa 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 ¹Un diritto al rimborso delle spese può essere fatto valere nella misura in cui tali spese non siano già prese a carico da altre assicurazioni.

²La 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.

³Nella 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.

⁴Nei 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 ¹Le spese di malattia, d'invalidità e per i mezzi ausiliari insorte in Svizzera sono rimborsate.

²Le 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.

³Le spese di balneoterapia e di soggiorni di convalescenza all'estero non sono rimborsate.

⁴Allorché 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.

⁴ Nota marginale modificata dalla L 17.12.2008; in vigore dal 1.1.2009 - BU 2009, 77.

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 ¹Le spese per trattamenti dentari semplici, economici e adeguati sono rimborsate.
²Per 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.
³I 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 ¹Le 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.
²Le 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 ¹Le 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.
²Nel caso di una tariffa scalare secondo il reddito o la sostanza, si tiene conto solo della tariffa più bassa.
³Le 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.
⁴Le spese di cura prestate da istituti privati sono rimborsate in quanto corrispondono a quelle insorte in istituti pubblici o di utilità pubblica.
⁵Le 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.
⁶In 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 ¹Le 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.
²Il 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 ¹Le 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.

²Le 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 ¹Le 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.

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

³Nessuna 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 ¹Le 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.

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

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

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

⁵Le 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 ¹Nell'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.

²I 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.

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

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

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

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

⁷Le 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 ¹Qualora 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.

²Nel 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.

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

Depositi AI; consegna e ritiro

Art. 25 ¹Qualora 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.

²Le 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 ¹La richiesta di prestazioni è presentata alla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG tramite la competente Agenzia AVS.

²L'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. Trasmissione dei dati fiscali

Art. 28a⁵ ¹I dati fiscali necessari all'esecuzione dei propri compiti possono essere trasmessi alla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG singolarmente, mediante liste o su supporti elettronici di dati. Possono essere resi accessibili anche tramite procedura di richiamo.

²Il Consiglio di Stato regola le modalità di trasmissione.

E. Pagamento e garanzia d'uso⁶

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

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

³La 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.

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

F. Informazione⁷

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.

⁵ Art. introdotto dalla L 14.3.2019; in vigore dal 24.5.2019 - BU 2019, 155.

⁶ Nota marginale modificata dalla L 14.3.2019; in vigore dal 24.5.2019 - BU 2019, 155.

⁷ Nota marginale modificata dalla L 14.3.2019; in vigore dal 24.5.2019 - BU 2019, 155.

C. Partecipazione finanziaria dei Comuni

Art. 33 ¹La 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

²La 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 ¹Il Cantone anticipa alla Cassa cantonale di compensazione i fondi necessari al pagamento delle prestazioni complementari e la copertura delle spese amministrative.

²Le 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 ...⁸

TITOLO VI
Disposizioni penali

Procedura

Art. 39 ¹Il 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.

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

³È applicabile l'art. 90 della legge federale sull'AVS.

TITOLO VII
Restituzione di prestazioni indebitamente rimosse

Restituzione

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

TITOLO VIII
Disposizioni finali e abrogative

A. Disposizione abrogativa

⁸ Art. abrogato dalla L 2.12.2008; in vigore dal 27.1.2009 - BU 2009, 31.

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 ¹Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, la presente legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi.⁹

²Previa approvazione federale, la legge¹⁰ entra in vigore contemporaneamente alla legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità del 6 ottobre 2006.

Publicato nel BU **2007**, 747.

⁹ Entrata in vigore: 1° gennaio 2008 - BU 2007, 753.

¹⁰ Approvazione federale: 27 novembre 2007 - BU 2007, 753.