FOGLIO FEDERALE

Anno XLVI

Berna, 11 aprile 1963

Volume I

Si pubblica di regola una volta la settimana. Abbonamento: anno fr. 12.—, *con allegata la Raccolta delle leggi federali*. — Rivolgersi alla Tipografia Grassi e Co. S. A., a Bellinzona (Telefono 5 18 71) — Conto corrente postale XI 690.

8695

MESSAGGIO

del

Consiglio federale all'Assemblea federale concernente la modificazione della legge su l'assicurazione militare

(Del 26 marzo 1963)

Onorevoli signori, Presidente e Consiglieri,

Ci pregiamo sottoporvi, corredato del presente messaggio, un disegno di legge federale che modifica quella del 20 settembre 1949 su l'assicurazione militare.

I. INTRODUZIONE

Nel nostro messaggio all'Assemblea federale del 15 luglio 1958¹⁾, a sostegno di un disegno di revisione parziale della legge su l'assicurazione militare (LAM), avevamo precisato che questa revisione dovéva essenzialmente permettere, senza indugio, un adeguamento delle pensioni all'aumento del costo della vita, senza tuttavia modificare altre disposizioni della legge. La legge del 19 dicembre 1958²⁾, frutto delle deliberazioni dei consigli legislativi, ha introdotto, oltre l'adattamento delle varie prestazioni dell'assicurazione alle condizioni esistenti anche un certo sveltimento nella procedura a profitto del paziente militare. Avevamo allora lasciato

1) FF 1958, 667.

2) RU 1959, 293 (A XI L).

capire che i problemi fondamentali sollevati dalle associazioni dei pazienti militari sarebbero stati sottoposti a una commissione di periti e, se del caso, se ne sarebbe tenuto conto in una revisione ulteriore della legge.

La commissione peritale è stata costituita, il 6 febbraio 1959, dal Dipartimento militare federale. Presieduta dal signor Paul Haefelin, già presidente del Consiglio degli Stati, essa comprendeva rappresentanti delle Camere federali, del Tribunale federale delle assicurazioni, del corpo medico, delle associazioni dei pazienti militari e dell'amministrazione. Essa ha presentato il suo rapporto nel dicembre 1961.

II. RAPPORTO DELLA COMMISSIONE PERITALE NELLE SUE LINEE GENERALI

La commissione peritale ha esaminato tutte le proposte formulate dalle associazioni dei pazienti militari e si è occupata anche di diverse idee avanzate dall'amministrazione che si fondavano sulle esperienze acquisite durante i primi dieci anni dalla messa in vigore della legge del 1949.

In generale, la commissione peritale è dell'avviso che il regime attuale ha dato buona prova e che una revisione fondamentale non s'impone. Le sue proposte tendono unicamente alla modificazione di alcuni principi la cui applicazione non soddisfa completamente.

Per quanto concerne le persone assicurate, la commissione peritale è del parere che si debba mantenere il disciplinamento attuale. Essa ritiene tuttavia che sarebbe opportuno allargare la cerchia delle attività militari volontarie fuori servizio, sottoposte fino adesso all'assicurazione contro gli infortuni, e metterle esse pure al beneficio, come del resto l'istruzione preparatoria e l'istruzione tecnica premilitare, dell'assicurazione contro le malattie.

Siccome si tratta di norme che stabiliscono la responsabilità della Confederazione, la commissione peritale conclude che la situazione dell'assicurato può essere migliorata soltanto qualora se ne possa fornire la prova.

Al capitolo delle prestazioni dell'assicurazione, la commissione peritale si è pronunciata in favore di un'indennità di riparazione. Essa propone inoltre di aumentare alcune prestazioni e di crearne altre, come l'indennità di assuefazione e l'aiuto con un capitale per l'integrazione professionale. Essa stima inoltre che il principio dell'adattamento delle rendite alle fluttuazioni dell'indice dei prezzi e del reddito del lavoro dovrebbe essere previsto nella legge. Quest'ultima proposta è stata ripresa da un postulato non ancora trattato presentato l'8 marzo 1962, al Consiglio nazionale, dall'on. Favre-Bulle e tendente a introdurre una disposizione che preveda la revisione periodica di tutte le rendite.

Infine, la commissione peritale raccomanda diversi miglioramenti nella procedura d'inchiesta e in quella giudiziaria, come anche la creazione di una commissione consultiva dell'assicurazione militare.

Qui di seguito, vengono trattate singolarmente le proposte della commissione peritale e le idee avanzate dall'amministrazione. L'ordine di successione corrisponde a quello degli articoli della legge.

III. DISEGNO DI REVISIONE

A. Persone assicurate

Attualmente, gli assicurati sono suddivisi in due categorie, ossia le persone assicurate contro gli infortuni e le malattie (art. 1 LAM) e quelle assicurate soltanto contro gli infortuni (art. 2 LAM). Questa distinzione è stata resa necessaria dal genere e dalla durata del servizio o dell'attività assicurata. Avendo la commissione peritale proposto di mettere al beneficio dell'assicurazione contro le malattie anche certe attività volontarie fuori servizio, stimiamo che sarebbe opportuno sottomettere all'assicurazione contro le malattie tutte le attività che l'articolo 2 LAM, assicura attualmente soltanto contro gli infortuni. Si avrebbe così una sola categoria di assicurati e, ove ragioni di equità lo esigano, qualsiasi menomazione della salute sarebbe coperta dall'assicurazione senza che ne risultino spese eccessive per la Confederazione. Questa soluzione non favorirebbe certamente gli abusi, poichè tanto più l'attività assicurata è di breve durata, quanto più è facile per l'amministrazione fornire la prova di una preesistenza certa dell'affezione, dell'esclusione di un aggravamento imputabile all'attività assicurata e quanto più difficile è invece per il paziente provare l'esistenza di una correlazione, almeno probabile, tra l'affezione e le cause che l'hanno determinata.

Riservati i punti descritti qui di seguito, l'enumerazione proposta all'articolo 1 del disegno comprende dunque tutte le persone assicurate che figuravano attualmente agli articoli 1 e 2 della legge.

Numero 2: L'istruzione preparatoria volontaria persegue essenzialmente lo scopo di perfezionare la preparazione fisica dei giovani prosciolti dall'obbligo scolastico. È importante menzionare esplicitamente, sotto questo punto, l'istruzione tecnica premilitare che comprende anche i corsi per giovani tiratori. Questa istruzione, il cui scopo è quello di preparare tecnicamente i giovani al servizio militare, è già sottoposta all'assicurazione militare da un decreto del Consiglio federale.

Numero 5: L'enumerazione delle persone assicurate in occasione dei tiri fuori servizio (attualmente art. 2, n. 3 della legge) dovrebbe essere precisata e completata conformemente alle raccomandazioni della commissione peritale. Proponiamo tuttavia di enunciare soltanto i principi

sotto questo punto e di rimandare, per i dettagli, a un decreto del Consiglio federale. È nostra intenzione mettere al beneficio dell'assicurazione le persone seguenti:

- a. tutti quelli che, essendo obbligati al servizio militare o complementare, partecipano agli esercizi federali di tiro, obbligatori o facoltativi e agli esercizi previsti nel programma annuale della società di tiro, espressamente qualificati come preparatori o liberi, a condizione che vengano eseguiti entro il termine prescritto.

Questo modo di procedere conferma la pratica attuale. Prevediamo di rinunciare a esigere la qualità di membro di una società di tiro riconosciuta: nella maggior parte dei casi, essa si rivela superflua, siccome gli esercizi di cui è cenno possono essere eseguiti in una società soltanto da un tiratore che ne è membro; d'altra parte si sono presentati casi in cui il diritto all'assicurazione è stato ammesso, pur non essendo il tiratore ancora membro di una società di tiro riconosciuta;

- b. tutti quelli che, dopo aver partecipato a un corso per giovani tiratori, fanno uso del loro diritto di eseguire il programma federale in una società.

In questo caso, l'interessato non è più considerato «giovane tiratore». In generale, non essendo egli ancora obbligato al servizio militare o complementare, non sarebbe assicurato in conformità delle disposizioni della lettera a. Occorre quindi inserire una disposizione speciale per simili casi;

- c. tutti quelli che esercitano una funzione indispensabile allo svolgimento regolare degli esercizi di tiro assicurati;
- d. tutti quelli che partecipano a un corso di tiro per ritardatari o per tiratori «rimasti»;
- e. tutti quelli che partecipano a un corso per monitori di tiro al fucile o alla pistola, oppure a un corso d'istruzione straordinario per funzionari del tiro fuori servizio.

È necessario rinunciare alla condizione che queste persone siano obbligate al servizio militare o complementare per essere poste al beneficio dell'assicurazione militare;

- f. tutti quelli che partecipano agli esercizi di tiro assicurati, come marcatore;
- g. il perito federale delle piazze di tiro e i membri della commissione federale e delle commissioni cantonali di tiro, durante l'esercizio della loro funzione ufficiale in occasione di tiri o di ispezioni di piazze di tiro.

La denominazione «perito federale delle piazze di tiro» è nuova.

È ovvio che una simile enumerazione complicherebbe inutilmente il testo della legge.

Numero 6: In ossequio al desiderio espresso dalla commissione peritale, saranno comprese in avvenire, nell'assicurazione, tutte le attività volontarie militari fuori servizio. Queste attività sono costituite dalle competizioni sportive nell'ambito della truppa, compreso l'allenamento indispensabile, e dagli esercizi organizzati dalle società militari riconosciute. Siamo concordi con la commissione peritale per porre queste attività al beneficio dell'assicurazione, siccome esse servono a perfezionare l'istruzione della truppa. Per poter beneficiare dell'assicurazione, è però importante che gli esercizi si svolgano secondo certe direttive. Tra le condizioni da stabilire, citiamo l'approvazione del programma dell'esercizio, delle condizioni della gara o dell'ordine del giorno della manifestazione da parte del capo dell'istruzione, la direzione dell'attività a cura di un ufficiale o di un sottufficiale capace, il porto dell'uniforme obbligatorio per i partecipanti e, in fine, in certi casi, una visita medica preventiva. Ogni soluzione in senso più largo darebbe adito, prima o poi, a abusi.

L'aumento annuo delle spese, dipendente da queste proposte, si aggirerebbe su un milione di franchi.

La fusione degli articoli 1 e 2 della legge ci permette di proporre, all'articolo 2 del disegno, una disposizione che istituisce la responsabilità della Confederazione in caso di vaccinazione fuori servizio. Allo scopo di alleggerire il servizio sanitario all'inizio delle scuole reclute e guadagnare tempo per l'istruzione, il medico in capo dell'esercito raccomanda ai reclutandi, al reclutamento, di sottoporsi alla vaccinazione contro la tubercolosi prima dell'entrata in servizio. Soltanto molto raramente, le conseguenze di queste vaccinazioni sono spiacevoli, generalmente però scève da gravità. Siccome queste sostituiscono, nell'interesse della Confederazione, quelle che si praticavano all'inizio delle scuole reclute, il rifiuto di far assumere, dall'assicurazione, le complicazioni che ne potessero eventualmente risultare, avrebbe sicuramente, dal punto di vista psicologico, conseguenze spiacevoli mentre che l'economia per le pubbliche finanze sarebbe insignificante.

B. Durata dell'assicurazione

A tenore dell'articolo 3, capoverso 3, LAM l'assicurazione è sospesa durante il tempo in cui l'assicurato si trova in congedo personale. Capita tuttavia sempre più frequentemente che si ricorra all'assicurazione per conseguenze di infortuni occorsi durante le ore libere o i congedi generali, infortuni che nulla hanno a che vedere con l'andamento del servizio. La soluzione logica sarebbe stata quella di escludere dall'assicurazione tutti gli infortuni che si verificano senza essere in relazione con l'attività assicurata o, almeno tutti quelli che succedono quando l'assicurato si trova

nel suo ambiente solito, cioè anche durante i congedi generali. La commissione peritale non si è adagiata a una simile soluzione. Singolare è tuttavia il fatto che la responsabilità della Confederazione possa sussistere per le conseguenze di un incidente occorso mentre l'assicurato esercita, a profitto proprio o di terzi, un'attività lucrativa, ciò che può benissimo verificarsi durante un congedo generale e, per i funzionari militari assicurati, durante le ore libere. Proponiamo dunque all'articolo 3, capoverso 3, un'aggiunta che preveda la sospensione dell'assicurazione quando l'assicurato esercita a titolo privato, durante un congedo, un'attività lucrativa. L'applicazione di questo principio agli agenti della Confederazione sarà disciplinato dall'ordinanza di esecuzione. Per essi, si tratterà essenzialmente di escludere dall'assicurazione le occupazioni accessorie retribuite.

C. Responsabilità dell'assicurazione

La commissione peritale si è occupata a lungo dei problemi che si pongono quanto alla responsabilità dell'assicurazione e, segnatamente, dei casi di responsabilità parziale quando affezioni preesistenti vengono aggravate o il loro processo accelerato da cause dipendenti dal servizio. Questi casi sono sovente all'origine di contestazioni siccome la loro soluzione dipende pressoché esclusivamente dall'avviso di periti medici che non sempre sono d'accordo tra di loro. Parecchie proposte sono state avanzate in seno alla commissione peritale, di cui la più radicale tendeva all'abbandono puro e semplice del fattore della preesistenza di un'affezione e all'addossamento alla Confederazione di tutte le affezioni che il servizio avrebbe aggravato o di cui avrebbe accelerato il processo di evoluzione. La nozione di responsabilità parziale in rapporto con la preesistenza di una affezione non avrebbe così più trovato posto nella legge. Queste proposte non sono state accolte dalla commissione peritale la quale, come abbiamo visto, è dell'avviso che un miglioramento del regime attuale va ricercato esclusivamente nella determinazione delle prove e nella procedura. In proposito, essa presenta diverse proposte che tratteremo separatamente, ove si tratti di affezioni anteriori al servizio (art. 5 LAM) o di affezioni accretate dopo il servizio (art. 6 LAM).

1. Affezioni anteriori al servizio (art. 5)

La commissione peritale propone anzitutto che le prestazioni dell'assicurazione vengano senz'altro limitate nel tempo soltanto quando sia lecito ammettere che le conseguenze dovute al servizio militare scompariranno o diminuiranno sensibilmente o ancora quando il corso dell'affezione anteriore sia stato semplicemente accelerato dal servizio. Questa proposta non ci sembra pertinente. In effetti, secondo la prassi del Tribunale federale delle assicurazioni, l'assicurazione non può stabilire in precedenza una limitazione definitiva delle sue prestazioni nel tempo, bensì sol-

tanto dopo il fatto. Essendo responsabile, a termine di legge, di ogni aggravamento, essa interrompe le sue prestazioni soltanto quando può provare che lo «stato quo ante» o «sine» è stato ristabilito. Questa interruzione avviene in seguito a una decisione nelle forme dovute che il paziente può impugnare davanti all'autorità di ricorso. Non è quindi il caso di consentire a un'altra proposta della commissione peritale tendente a accordare al paziente, entro il termine dei sei mesi susseguenti l'ultimo pagamento, un diritto di ricorso suppletorio per l'ottenimento di ulteriori prestazioni. Questo diritto di ricorso non sarebbe effettivamente che un doppio di quello che il paziente può esercitare contro la decisione dell'amministrazione di cessare le prestazioni. Siamo d'avviso che questa decisione dovrebbe essere presa nel mese che precede l'ultimo pagamento, al più tardi. Questo principio potrebbe essere espresso all'articolo 12 LAM; ne riprenderemo perciò l'esame nel commento di questo articolo.

Giova infine tener presente che l'assicurato ha la facoltà di reclamare, in ogni momento, la ripresa delle prestazioni. Vincolata da una simile domanda, l'assicurazione apre una nuova inchiesta secondo l'articolo 11 LAM e prende, anche in questo caso, una decisione passibile di ricorso giudiziario.

A tenore dell'articolo 5, capoverso 2, LAM, l'aggravamento dovuto al servizio militare di un'affezione anteriore al servizio deve essere ammessa quando l'assicurazione non è in grado di provare il contrario. Spetta dunque all'assicurazione, dopo aver provato che l'affezione è *certamente* anteriore al servizio, fornire la prova che questa affezione non è stata *certamente* aggravata da cause dipendenti dal servizio. Qualora la seconda prova non possa essere fornita, l'assicurazione assume la responsabilità dell'aggravamento. Occorre esaminare ancora in quale misura questa responsabilità è coinvolta, in quale proporzione cioè il danno è assicurato. Su questo punto, la legge del 1949 ha introdotto un notevole miglioramento per il paziente, di cui, a nostro avviso, il Tribunale federale delle assicurazioni non ha purtroppo sempre tenuto conto. Infatti, la sua prassi ammette l'aggravamento soltanto nella misura in cui esso è almeno probabile e non in quella in cui non si possa escluderlo con certezza, nella misura cioè in cui esso è semplicemente possibile. Il Tribunale federale delle assicurazioni è invero dell'opinione che in mancanza di un'esplicita disposizione della legge, l'esigenza della prova certa non influisce sulla valutazione del danno. Ne risulta sovente una diminuzione dell'apprezzamento della responsabilità, non certamente desiderata dal legislatore del 1949. Il capoverso 2 dell'articolo 5 LAM dovrebbe perciò essere completato da una disposizione la quale determini che la prova prevista alla lettera *b* vale anche per la valutazione del danno. Questa aggiunta provocherà un leggero aumento del tasso di responsabilità in certi casi di affezione preesistente e contribuirà a diminuire il numero delle contestazioni al riguardo. Siccome, in ogni modo, lo stipendio, le indennità suppletorie e quella per

le spese funerarie sono accordate totalmente nonostante la preesistenza dell'affezione e che, a queste indennità si dovranno aggiungere le prestazioni per la rieducazione professionale previste all'articolo 39 della legge, le ripercussioni finanziarie della nostra proposta che non possono essere calcolate con esattezza, non saranno considerevoli.

Quanto al capoverso 3 dell'articolo 5, che tratta i casi di malattia preesistente accertati, al più tardi, al momento della visita sanitaria di entrata e ciò nonostante il militare è stato trattenuto in servizio, la commissione peritale si è espressa per il mantenimento del regime attuale. Essa si augura tuttavia che simili casi vengano apprezzati in modo magnanimo. L'amministrazione è pronta a tener conto di questo desiderio.

2. *Afezioni accertate durante il servizio (art. 6)*

La commissione peritale desidera che, qualora si tratti di malattie intermittenti, si tenga conto dell'eventualità di un aumento della predisposizione a una nuova crisi conseguente a un accesso verificatosi in servizio militare. Per l'accesso seguente, l'assicurazione dovrebbe così essere resa responsabile di questa accresciuta predisposizione, anche se la crisi che si è manifestata in servizio non avesse lasciato tracce clinicamente percettibili.

Vorremmo anzitutto rilevare che, salvo esplicita disposizione della legge, una semplice possibilità non basta a implicare la responsabilità della Confederazione in materia di assicurazione militare. D'altra parte, non potendo accertare alcun sintomo clinico, non è praticamente possibile ammettere che una crisi abbia potuto accrescere la predisposizione a un nuovo accesso.

Infine, la proposta della commissione peritale potrebbe sovente avere effetti negativi per gli assicurati, qualora si dovesse ammettere un nesso causale reale tra gli aggravamenti successivi di una malattia intermittente. Al presente, l'assicurazione prende completamente a suo carico le conseguenze di una crisi verificatasi in servizio militare, anche quando essa si è già manifestata altre volte. Accettando la teoria della commissione peritale, la crisi che si è verificata in servizio militare dovrebbe essere considerata, almeno parzialmente, dipendente da un'affezione preesistente e implicherebbe perciò la responsabilità parziale dell'assicurazione. Siamo dell'avviso che, su questo punto, convenga attenersi alla prassi del Tribunale delle assicurazioni, secondo la quale la nuova crisi di un'affezione intermittente deve essere considerata come una nuova malattia, salvo quando la crisi precedente non sia stata realmente guarita. La semplice probabilità di un nesso con il servizio militare, definita all'articolo 6 LAM, deve permettere di evitare qualsiasi rigidità a detrimento del paziente. Una modificazione di questo articolo non è stata del resto chiesta dalla commissione peritale.

3. Danno imputabile all'assicurato (art. 7)

La commissione peritale desidererebbe veder riunite tutte le disposizioni della legge che prevedono una riduzione delle prestazioni. Il testo legale acquisterebbe certamente con una rifusione più logica degli articoli 7, 16, capoverso 3, 18, capoversi 2 e 3, 30, capoverso 4, 31, capoverso 3, 41, capoversi 1 e 2 e 46, capoverso 3. Una simile codificazione sarebbe tuttavia più indicata per un manuale scientifico che per una legge destinata anzitutto a tener conto delle necessità pratiche. Le disposizioni precitate figurano attualmente negli stessi capitoli che contengono le altre disposizioni con le quali esse devono essere applicate. L'accettazione della proposta della commissione peritale sconvolgerebbe completamente la sistematica della legge, conseguenza che non possiamo raccomandare trattandosi, nel caso presente, soltanto di una revisione parziale. Vedremo comunque, qui appresso, e in che misura, quali migliorie materiali possono essere introdotte per gli assicurati.

La commissione peritale considera che la riduzione delle prestazioni dell'assicurazione, a tenore dell'articolo 7 LAM contiene un elemento penale e che i superstiti non possono essere resi responsabili di un errore commesso dall'assicurato; la morte del sostegno di famiglia li pone sovente in una situazione finanziaria difficile. La commissione peritale propone, per questo motivo, di escludere l'applicazione dell'articolo 7 nei confronti dei superstiti.

In realtà, il problema è più complesso. È chiaro che la legge su l'assicurazione militare deve, in principio, lasciare alle leggi penali il compito di reprimere i reati commessi dall'assicurato. Tuttavia, quando questi è colpevole di aver provocato la sua affezione o la sua morte, egli è meno degno di un altro della protezione della collettività, perchè lo scopo dell'assicurazione militare non è quello di esonerare i propri assicurati dal dovere di rispettare le regole di condotta che dovrebbero fare stato per ogni membro di questa collettività. La riduzione delle prestazioni dell'assicurazione, quando l'assicurato è colpevole, costituisce anche una certa protezione dei legittimi interessi della collettività contro rischi di cui essa non è responsabile. Si tratta, del resto, di un principio ammesso dal nostro diritto civile, applicabile anche per le assicurazioni private. Le condizioni previste per la riduzione delle prestazioni (art. 7, cpv. 1, LAM) sono già rigorose. La situazione economica degli aventi diritto è anche determinante (cpv. 2). Siamo convinti che l'applicazione prudente e saggia dell'articolo 7, come è attualmente praticata anche nei confronti dei superstiti, tiene già conto, in grandissima parte, delle considerazioni sollevate dalla commissione.

Esiste però un gruppo di casi che giustificerebbero provvedimenti di più vasta portata; quando per esempio l'assicurato è deceduto subito oppure senza aver avuto la possibilità di esporre i moventi del suo atto.

Nonostante tutta la cautela osservata nell'applicazione dell'articolo 7, non è escluso che, talvolta, si avrebbe potuto rinunciare a una riduzione se l'assicurato si fosse potuto giustificare. Entro questi limiti, possiamo appoggiare la proposta della commissione peritale, per quanto essa si riferisca alle rendite dei superstiti. L'articolo 7 dovrebbe, a questo scopo, essere completato da un capoverso 4. Tratteremo, più avanti, la riparazione del torto morale; è tuttavia ovvio che qualsiasi indennità di questo genere sarebbe esclusa in simili casi. La nostra proposta avrebbe come conseguenza un aumento delle spese di circa 150.000 franchi l'anno.

4. *Danni assicurati (art. 8)*

L'indennità di riparazione, secondo la nostra proposta, sarà trattata in un articolo 40 *bis* (nuovo). Qualora questa proposta fosse accolta, il capoverso 3 dell'articolo 8 LAM dovrebbe esser abrogato.

D. Diritto alle prestazioni

1. *Procedura d'inchiesta (art. 11)*

La procedura d'inchiesta è disciplinata dall'articolo 11 LAM, mentre l'articolo 46, al capitolo «Disposizioni varie» stabilisce l'obbligo dell'assicurato e dei suoi familiari di fornire informazioni veritiere e complete all'assicurazione, al medico curante e ai periti su tutte le circostanze che hanno rapporto con l'affezione notificata e con le sue conseguenze; esso tratta anche le condizioni dello scioglimento del medico dal segreto professionale. La commissione peritale ritiene che la materia di questi due articoli non può essere separata e ne propone la fusione. Adagiandoci a questa proposta, abbiamo inserito, nel nostro disegno, un nuovo articolo 11, i cui capoversi 2 e 3 riprendono l'essenziale dell'articolo 46 che potrà, perciò, essere abrogato.

La commissione peritale propone inoltre di riconoscere, all'assicurato, il diritto di rifiutare il perito proposto dall'assicurazione, senza che ne abbia a esporre i motivi. Qualora non sia possibile mettersi d'accordo sulla scelta di un altro perito, spetterebbe al giudice designarne uno. Questa proposta è ripresa al capoverso 4 dell'articolo 11 del disegno. La procedura sarà stabilita all'articolo 55, mediante un nuovo capoverso 5.

2. *Decisione dell'assicurazione (art. 12)*

Eccezion fatta per uno snellimento della pratica forense, sul quale ritorneremo, la commissione peritale ritiene inopportuno modificare la procedura di ricorso contro le decisioni dell'assicurazione (art. 55 LAM). Come in passato, le sue decisioni potranno dunque essere impugnate, in prima istanza, davanti ai tribunali cantonali delle assicurazioni, statuendo

il Tribunale federale delle assicurazioni in seconda e ultima istanza. La pratica attuale, che si fonda sull'articolo 2 del decreto del Consiglio federale del 27 dicembre 1949¹⁾ concernente l'organizzazione dell'Assicurazione militare, permette ai circondari dell'assicurazione di prendere essi stessi decisioni passibili di ricorso. Siamo del parere che questa delega dovrebbe essere abbandonata. Si tratta di assicurare l'unità d'interpretazione nell'applicazione della legge e, con ciò, un'uniformità di trattamento per tutti i pazienti e anche di nulla lasciare d'intentato, per far sì che la decisione amministrativa impugnata davanti al giudice sia stata presa soltanto dopo un esame approfondito e, se del caso, convalidata dall'istanza superiore. Ci sembra anzi che la responsabilità di una simile decisione dovrebbe spettare unicamente al direttore dell'assicurazione. Proponiamo perciò che l'assicurazione comunichi al paziente il risultato dell'inchiesta, nella forma di una proposta di liquidazione, scritta e motivata. Se l'assicurato dichiara esplicitamente di accettare questa proposta, questa prende forza di una decisione definitiva, riservata la revisione prevista all'articolo 13 LAM. Se invece l'assicurato vi si oppone, il caso viene riveduto dalla direzione dell'assicurazione che prende una decisione passibile di ricorso. Pensiamo che questo duplice esame dei casi, dal profilo giuridico, potrebbe ridurre ancora il numero dei processi che, psicologicamente, producono sempre effetti penosi. Abbiamo dunque riordinato l'articolo 12 in questo senso.

3. Revisione (art. 13)

Quando, in seguito a una revisione della decisione amministrativa (art. 13 LAM), della sentenza di prima istanza (art. 56, cpv. 1, lett. h) o di quella di ultima istanza (art. 58), la responsabilità dell'assicurazione è ammessa o vengono accordate nuove prestazioni, la commissione peritale è d'avviso che simili revisioni debbano aver effetto dal giorno in cui si è manifestato un pregiudizio per la salute, oppure pecuniario. Questo principio, che è già stabilito all'articolo 15 LAM, viene applicato regolarmente in casi del genere. Una modificazione del testo di legge, su questo punto, sarebbe perciò superflua.

E. Prestazioni dell'assicurazione

1. Genere delle prestazioni (art. 14)

L'introduzione di un'indennità per torto morale nella legge esige una aggiunta corrispondente all'enumerazione delle prestazioni legali menzionate all'articolo 14.

1) RU 1949, 1849.

2. Inizio del diritto alle prestazioni (art. 15)

La legge attuale su l'assicurazione militare contiene disposizioni sulla prescrizione del credito dell'assicurazione quanto alla restituzione di prestazioni pagate a torto. Nessuna disposizione regola invece la prescrizione o la perenzione dei diritti dell'assicurato. Questa lacuna è probabilmente dovuta al fatto che la commissione peritale degli anni 1945-1946 si proponeva di accordare le prestazioni dell'assicurazione soltanto a contare dalla dichiarazione del caso, ciò che rendeva ogni prescrizione superflua. Questa soluzione è stata sostituita dalla concessione delle prestazioni a contare dall'inizio dell'affezione o del pregiudizio materiale (art. 15 LAM); non si è allora pensato che ciò poneva il problema della perdita del diritto alle prestazioni. Disposizioni in proposito figurano nelle leggi federali sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni (art. 97) su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (art. 46) e su l'assicurazione per l'invalidità (art. 48).

La necessità di norme analoghe in materia di assicurazione militare non potrebbe essere contestata. È evidente che la pretesa alle prestazioni dell'assicurazione non deve essere sottoposta a perenzione, siccome l'affezione o le sue conseguenze si manifestano talvolta soltanto dopo anni. È invece inammissibile che, come si verifica adesso, si possa far valere il diritto alle prestazioni con retroattività, senza limitazione di tempo. Le prestazioni in denaro sono essenzialmente destinate a sostituire la perdita di guadagno. Esse vanno dunque pagate al momento del pregiudizio materiale, altrimenti, per la maggior parte del tempo, non adempiono lo scopo cui sono destinate. È per altro estremamente difficile determinare con esattezza quali erano 10, 20 o persino 30 anni prima, il guadagno e il grado d'incapacità lavorativa dell'assicurato. Si arrischia di danneggiare quest'ultimo oppure la Confederazione.

Secondo la prassi del Tribunale federale, sia la prescrizione che la perenzione si fondano su un principio generale valevole anche per il diritto pubblico persino quando, nelle leggi speciali, non figura una qualsiasi esplicita disposizione (cfr. DTF 78 I 86). È lecito quindi chiedersi se sia necessario introdurre una disposizione su questo punto nella legge su l'assicurazione militare. Lo riteniamo opportuno per evitare che l'assicurato non pensi ingiustamente che i suoi diritti sono illimitati nel tempo e anche per regolare questa perenzione in modo adeguato e il più analogamente possibile alle norme esistenti in altri rami delle assicurazioni sociali.

È naturale che la perdita può riferirsi soltanto al diritto a prestazioni in denaro. Il diritto a una cura resta acquisito quando essa non è stata chiesta subito e sembra ancora opportuna.

La durata del periodo di perenzione dovrebbe essere stabilita a 5 anni, come è il caso per l'assicurazione vecchiaia e superstiti e per l'assicurazione invalidità.

3. *Situazione dell'assicurato (art. 18)*

L'articolo 18 LAM definisce i doveri dell'assicurato durante la cura e le condizioni da stabilire per poter ammettere che egli si sottoponga a un intervento chirurgico. La commissione peritale osserva giustamente, in proposito, che un intervento può rivelarsi necessario non soltanto per migliorare lo stato del paziente, ma anche per poter stabilire una diagnosi precisa. Il dovere di sottomettersi è identico nei due casi. La commissione peritale ritiene tuttavia che si potrebbe attenuare la rigidità del principio, se si permettesse al paziente di opporsi a un atto operatorio, quando motiva il rifiuto con ragioni plausibili. Casi del genere non sono comuni e possiamo adagiarci a questa proposta. Sarà compito dell'amministrazione di valutare i motivi invocati e, fondandosi su un preavviso del medico, decidere sul da farsi.

La sanzione, attualmente prevista all'articolo 18, capoverso 3, LAM, in caso di rifiuto di sottoporsi a un atto operatorio, cioè la riduzione del diritto del paziente alle sole prestazioni che gli sarebbero spettate se l'operazione avesse avuto l'esito atteso, riguarda soltanto gli interventi a scopi terapeutici. Quando invece si tratta di un rifiuto di sottoporsi a un intervento tendente a precisare la diagnosi, la legge deve essere completata, come lo propone la commissione peritale, con l'introduzione di una nuova sanzione; spetterebbe, d'ora in poi, alle autorità amministrative e giudiziarie competenti nel campo dell'assicurazione militare, determinare le conseguenze di un simile rifiuto agli effetti della produzione delle prove.

Secondo il diritto vigente, l'assicurazione militare assume l'intera responsabilità per il rischio dell'atto operatorio, vale a dire per le conseguenze indennizzabili e imprevedute di un intervento chirurgico, anche quando l'affezione che ha motivato l'operazione implica soltanto parzialmente la sua responsabilità. La commissione peritale propone di estendere, questa responsabilità totale, al rischio di tutti i provvedimenti presi a scopi terapeutici oppure destinati a precisare la diagnosi. In considerazione della rarità di casi simili e della difficoltà di definire, in modo soddisfacente, la nozione «atto operatorio» esprimiamo il nostro accordo anche per questa proposta.

L'articolo 18 LAM dovrebbe essere ritoccato e completato nel senso delle considerazioni che precedono.

4. *Indennità di malattia (art. 20)*

La commissione peritale suggerisce di eliminare dal calcolo dell'indennità di malattia, l'elemento «incapacità al guadagno», attualmente de-

terminante, e di stabilire questa prestazione secondo la perdita di guadagno effettiva. Non facciamo obiezione. La legge sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni già conosce questo modo di calcolo che, eliminando un elemento puramente teorico, permette di determinare l'indennità di malattia in modo più pratico e reale. Allo scopo di evitare qualsiasi abuso, come desiderato dalla commissione peritale, l'indennità di malattia sarà stabilita in dipendenza della perdita di guadagno accusata *conseguentemente all'affezione assicurata*. Il capoverso 2 dell'articolo 20 deve essere modificato in conseguenza.

5. Rendita d'invalidità (art. 23-25)

Come la commissione peritale fa rilevare, per armonizzare il capoverso 1 dell'articolo 23 LAM con quello dell'articolo 25, è indicato sostituire nel primo le parole «integrità corporale» con quelle «integrità fisica o psichica». Nell'interesse della uniformità del testo di legge, ci dichiariamo d'accordo con questa proposta.

Secondo la commissione, sarebbe inoltre opportuno migliorare le condizioni poste per l'assegnazione di una pensione in caso di menomazione dell'integrità fisica o psichica, accontentandosi, a questo scopo, di una menomazione «rilevante» invece di una «grave». Questa modificazione che concerne gli articoli 23, capoverso 1, e 25, capoversi 1 e 3, corrisponderebbe meglio del testo attuale, ai principi generali giuridici riguardanti la riparazione di danni non materiali. L'accettazione di questa proposta provocherebbe un aumento delle spese di circa 400.000 franchi l'anno.

Nel campo della menomazione dell'integrità corporale, le lesioni a uno degli organi doppi, quali gli occhi, le orecchie, i reni e i testicoli pongono uno speciale problema, quando la perdita di ambedue gli organi provoca un'invalidità due volte superiore a quella derivante dalla lesione di un solo organo. Quando la menomazione di ambedue gli organi è coperta dall'assicurazione militare, la soluzione non presenta alcuna difficoltà. Assolutamente diverso è il caso, allorchando solo la prima lesione implichi la responsabilità della Confederazione. Il problema che si pone è identico, che si tratti dell'organo stesso oppure della sua funzione, di una menomazione parziale o della perdita completa. La prassi del Tribunale federale delle assicurazioni varia secondo l'organo menomato. Ne risulta che il rischio di cecità debba essere compreso nell'indennità concessa per la perdita di un occhio; se anche il secondo va perso in seguito a un'affezione che non implica la responsabilità dell'assicurazione militare, la rendita non viene modificata. Lo stesso dicasi in caso di perdita di un rene. Invece, se si tratta di sordità unilaterale, il rischio di menomazione dell'altro orecchio non è compreso nel calcolo della rendita; se si verifica una lesione di questo orecchio in seguito a un'affezione non assicurata, la prestazione dev'essere riveduta. Riservato resta anche il diritto dell'assicurato a chiedere il riesame della situazione quando non è stata concessa un'indennità per la perdita di un testicolo e il secondo o la sua funzione.

è menomato. È chiaro che questa differenza di valutazione tra un organo e l'altro non è giustificabile. La soluzione consistente a tener conto del rischio della perdita del secondo organo nell'indennità pagata per la lesione del primo non è equa perchè avrebbe come risultato di concedere troppo poco a quelli per i quali il rischio si è realizzato e troppo agli altri. L'indennità deve perciò corrispondere al danno risultante dalla lesione del primo organo. Se il secondo viene menomato da un'affezione non assicurata, il caso dev'essere riveduto giusta l'articolo 26, capoverso 1 LAM. A questo proposito, condividiamo l'idea della commissione peritale. L'assicurazione prenderà a suo carico la parte del danno totale corrispondente a quello di cui essa ne assume la responsabilità, per esempio la metà in caso di cecità, quando la perdita del primo occhio era assicurata. Questa soluzione collima, come abbiamo visto, con il principio ammesso dal Tribunale federale delle assicurazioni per le lesioni assicurate a un orecchio o a un testicolo. Essa va inserita nella legge mediante un capoverso 4 dell'articolo 25, per essere applicabile alle lesioni di tutti gli organi doppi.

6. *Revisione delle rendite (art. 25 bis)*

Giusta il quinto capoverso dell'articolo 24, la rendita rimane ancorata, per tutta la sua durata, al guadagno ch'era stato assunto come sua base. Tuttavia ogni qual volta le circostanze l'hanno richiesto, le Camere hanno accordato, mediante decreti particolari, delle indennità di rincaro ai beneficiari delle rendite militari. La commissione peritale ha proposto, nel suo rapporto, di abbandonare la massima dell'invarianza del guadagno-base per seguire il principio del periodico adeguamento d'ufficio di tutte le rendite giusta il variare dell'indice dei redditi del lavoro. Il pertinente postulato, presentato in Consiglio Nazionale dall'on. Favre (Bulle), recitava:

«Il miglioramento arrecato dalle indennità di rincaro non è riuscito a sanare tutte le urtanti ineguaglianze che si notano tra le pensioni militari.

Siccome l'assicurazione militare non ha una struttura attuariale, essa dovrebbe, per situazioni analoghe, indennizzare gli stessi danni in modo pressochè uniforme. Tale non è il caso oggigiorno, in quanto si osservano notevoli differenze, in virtù delle circostanze generali (per es. periodo di crisi) oppure dalle contingenze proprie all'interessato (periodo di perfezionamento ecc.) esistenti nel momento in cui le rendite hanno origine.

Conseguentemente il Consiglio federale è pregato di studiare delle disposizioni che consentano una revisione periodica di tutte le rendite militari.»

La misura proposta sia dalla commissione peritale che dal succitato postulato costituirebbe una grave lesione dei principi fondamentali, generalmente riconosciuti in materia di rendite. Non è però la prima volta che una tale proposta è messa innanzi, tanto che già abbiamo avuto occasione di indicare, nel nostro messaggio del 15 luglio 1958¹⁾, le ragioni che ci

1) FF 1958, 667.

avevano dissuasi dall'accoglierla, discutendosi un analogo postulato, de-
posto in Consiglio Nazionale dall'on. Sollberger:

«Un esame approfondito del problema di una revisione generale dei guadagni ammessi per il calcolo delle pensioni permanenti dimostra chiaramente che simile provvedimento porterebbe a rapporti molto confusi. Giova, poi, osservare che l'assicurazione militare, conformemente all'articolo 24, capoverso 4, deve calcolare la pensione sul guadagno che l'assicurato potrebbe conseguire se la sua affezione non gli impedisse di raggiungere il pieno rendimento nell'esercizio della professione. Ma, qui, si tratta di dati precisi e facilmente controllabili. Invece, la revisione periodica del guadagno ammesso porterebbe inevitabilmente nel campo delle presunzioni e quindi a contestazioni, perchè, nella maggior parte dei casi, l'assicurato non sarebbe in grado di comprovare le sue affermazioni. Precisamente per questi motivi, il principio dell'invariabilità del guadagno ammesso è applicato da decenni ed è generalmente riconosciuto sia dalle assicurazioni private, sia dalle assicurazioni sociali.»

Le considerazioni, trascritte qui sopra, mantengono, oggi ancora, il loro pieno valore. Oltre all'insicurezza giuridica cagionata da una tale eversione del regime attuale, bisogna poi tener conto anche delle implicanze politiche ch'essa avrebbe, nonchè del suo influsso sulla struttura di tutti i nostri istituti sociali.

D'altro canto gli assicurati, pur avendo forse, grazie a tale innovazione, un giovamento immediato; non si renderebbero però conto ch'essa compromette uno dei vantaggi fondamentali dell'assicurazione militare, e cioè la stabilità delle rendite anche in periodi di crisi. Da ultimo occorre considerare che, verosimilmente, un tale nuovo regime non mancherebbe di suscitare pretese analoghe in altri settori assicurativi, i quali non potrebbero affatto soddisfarle. L'adeguamento automatico delle rendite militari giusta l'indice dei salari, ci sembra dunque contrario ai principi che reggono il nostro diritto, nonchè pericoloso dal profilo della nostra politica economica.

Per contro non abbiamo mai combattuto la norma d'un adattamento delle rendite al variare del costo della vita. La legge attualmente vigente è muta in proposito; noi reputiamo che convenga adottare, nel disegno, una soluzione analoga a quella ritenuta per l'AVS (art. 92 bis¹⁾). In virtù del disposto citato, il Consiglio federale deve fare periodicamente un rapporto all'Assemblea federale circa lo stato delle rendite rispetto ai prezzi e ai redditi del lavoro, proponendo, ove occorra, un equo adattamento delle medesime. Tale soluzione, pur consentendo di radicare nella legge la massima dell'adeguamento delle rendite alle condizioni effettive, comporta un dettato che evita il pericoloso abbandono dell'attuale principio dell'invarianza del guadagno determinante la rendita. I decreti per l'adattamento delle rendite dovrebbero a parer nostro, stante la loro esigua portata e la necessità d'una rapida attuazione, essere sottratti al referendum.

1) RU 1961, 515.

Tale è l'oggetto dell'articolo 25 *bis* del disegno; del primo adattamento si occupa per contro una delle disposizioni transitorie (capo IV del disegno).

7. *Indennità funerarie (art. 28)*

Per una malaugurata dimenticanza l'indennità funeraria non era stata aumentata in occasione dell'ultima revisione della legge, cosicchè essa è ancora oggi di 500 franchi, se il funerale è avvenuto a spese della truppa, e di 1000 franchi negli altri casi. Seguendo l'opinione della commissione peritale, proponiamo di aumentare ambedue le suddette cifre di 200 franchi affinché sia tenuto conto del rincaro. Pensiamo che sia opportuno di fissare nella legge questi importi; la commissione invece non si è pronunciata in proposito. Stando alla statistica del 1961, l'aumento disegnato comporterebbe una maggior spesa dell'ordine di 24 000 franchi l'anno.

8. *Rendite per i superstiti (art. 29)*

L'inizio delle rendite del coniuge superstite e dei figli dovrebbe, analogamente a quanto accade per le rendite degli altri superstiti, essere stabilito negli articoli che regolano queste prestazioni e cioè nell'articolo 30, per il coniuge superstite, e nell'articolo 32 per i figli. D'altro canto, però, i capoversi 2 e 3 dell'articolo 29 stabiliscono che le rendite del coniuge superstite e dei figli vanno stabilite d'ufficio, mentre gli altri superstiti devono far valere la loro pretesa mediante istanza scritta e motivata. Noi comunque, reputando che l'assicurazione dovrebbe procedere d'ufficio a tutte le inchieste intese all'attribuzione delle rendite, proponiamo nel disegno una nuova versione dell'articolo 29.

9. *Rendita del coniuge superstite (art. 30)*

La Commissione peritale ha fatto diverse proposte per migliorare le condizioni delle vedove degli assicurati.

Innanzitutto occorrerebbe elevare dal 40 al 50 la percentuale della rendita del coniuge superstite, allorchè non vi sono figli con diritto a una rendita, e dal 40 al 45 quando, oltre al coniuge, rimane un solo figlio legittimato alla rendita. Questa graduazione della percentuale ci sembra consona all'attuale tendenza dell'assicurazione di coprire il danno reale, in quanto la parte del guadagno impiegata nel mantenimento della moglie è, di fatto, più o meno grande a seconda del numero delle altre persone cui occorre provvedere. Abbiamo pertanto progettato di modificare in tal senso il capoverso 1 dell'articolo 30; la spesa suppletiva annua che ne conseguirebbe sarebbe di circa 1 milione di franchi.

La Commissione ha suggerito inoltre d'aumentare al 50 per cento la rendita del coniuge superstite che mantenga un figlio non assegnatario

d'una rendita oppure che non conviva con un figlio beneficiario d'una rendita. La prima eventualità, contemplata dall'alternativa, appare veramente come eccezionale, solo che si ponga mente alla larghezza delle proposte che facciamo qui sotto circa alle rendite per i figli (art. 31); ma anche per quei casi che se ne dovessero presentare, l'aumento risulterebbe ingiustificato, dato che la Confederazione non deve subire le conseguenze d'una adozione posteriore al decesso dell'assicurato o d'un mantenimento d'un figlio adulterino del coniuge superstite, disconosciuto dal defunto: e proprio solo questi sarebbero i casi ancora possibili. La seconda eventualità posta dall'alternativa concerne in primo luogo il caso dei figli beneficiari d'una rendita i quali vivono separati dal coniuge superstite per le necessità della loro formazione professionale; ma questo caso esula dal quadro dell'assicurazione e va risolto altrimenti. Nè la misura suggerita si giustificherebbe nell'altro caso dei figli accolti da parenti o da amici onde permettere al coniuge superstite di assumere un lavoro. D'altronde bisogna in ogni modo evitare di creare una situazione tale che dia al coniuge la possibilità d'aumentare la propria rendita col separarsi dai figli. Ci è parso dunque logico di lasciar cadere la misura suggerita.

Gli statuti della Cassa federale d'assicurazione dispongono che la vedova che risposa conserva il diritto alla rendita, ancorchè questo rimanga sospeso per tutta la durata del nuovo matrimonio; però la vedova risposata può richiedere alla cassa il riscatto di questo suo diritto contro pagamento d'un'indennità pari a tre rendite annuali, facendone istanza entro un anno a contare dal nuovo matrimonio. Strettamente analoga è la soluzione che la Commissione peritale propone per l'assicurazione militare e noi l'abbiamo accolta nel nuovo disegno in quanto ha spiccato carattere sociale. Il terzo capoverso dell'articolo 30 è appunto modificato in questo senso.

10. Rendite per i figli (art. 31-33)

La Commissione peritale, e noi consentiamo con essa, reputa che l'articolo 31 della legge debba essere riscritto: è infatti evidentemente superfluo di precisare, come fa il testo in vigore, che per aver diritto alla rendita il figlio dev'essere nato o che il figlio, postumo ha lo stesso diritto di quello nato vivendo il padre. S'è quindi proceduto a togliere queste superfluità. D'altro canto alcuni concetti sono stati riuniti; abbiamo proceduto in questo modo per i figli legittimi e per quelli legittimati, in quanto hanno lo stesso stato giuridico: il nuovo testo li raggruppa sotto la stessa rubrica. Per i figli adottati, il testo vigente esige che l'adozione abbia avuto luogo prima che l'assicurato avesse diritto alle prestazioni assicurative. Questa limitazione è urtante e l'abbiamo tolta disponendo, nel disegno, che, per il diritto alla rendita, basta che il figlio sia stato adottato dall'assicurato, qualunque siano i rapporti di quest'ultimo con l'assicurazione. Analoga soluzione abbiamo dato al problema dei figli del coniuge e a quello degli altri figli cui l'assicurato provvedeva: anche qui è condizione suf-

ficiente del diritto alla rendita il fatto che detti figli siano stati interamente e durevolmente a carico dell'assicurato e restino, dopo il suo decesso, a carico del coniuge superstite.

Il dettato del vigente articolo 32, capoverso 2, prevede che il figlio invalido per più del 50^{0/9} ha diritto alla rendita d'orfano durante tutto il tempo d'invalidità, purchè questa sia subentrata prima ch'egli abbia compiuto i 18 o i 20 anni. La commissione peritale ha, a buona ragione, criticato questa condizione, l'importante essendo che l'assicurato abbia dovuto provvedere al mantenimento d'un figlio incapace di guadagnare; tuttavia è opportuno che la condizione suddetta sia mantenuta almeno per i casi in cui l'invalidità si manifesta più tardi, poichè, se il figlio diviene invalido scaduta che sia la sua rendita normale, non spetta più all'assicurazione militare di occuparsene, ma bensì all'assicurazione per l'invalidità. Proponiamo conseguentemente una nuova redazione del capoverso 2 dell'articolo 32, giusta le direttive esposte.

La commissione peritale pensa che le aliquote, previste nel vigente capoverso 1 dell'articolo 33 per le rendite degli orfani di padre o di madre, dovrebbero essere applicate soltanto quando l'orfano convive col coniuge superstite beneficiante d'una rendita; in tutti gli altri casi, invece, dovrebbero valere come determinanti le aliquote superiori previste per le rendite degli orfani d'ambo i genitori. Le osservazioni fatte nel precedente paragrafo 8, circa alla rendita del coniuge superstite che vive separato dai figli beneficiari di rendite, rimangono valide anche nel presente contesto. Infatti non si può ammettere che le rendite degli orfani di padre o di madre abbiano a variare secondo che il beneficiario conviva o no con il coniuge superstite a sua volta beneficiario o no d'una rendita. Invece, per gli orfani di ambo i genitori che concorrono nei diritti alle rendite con degli orfani di padre o di madre, allorchè il coniuge superstite non gode d'alcuna rendita, reputiamo che occorra un miglioramento. Per questa parte seguiamo la commissione, laddove richiede che il terzo capoverso dell'articolo 33 sia completato in modo da consentire prestazioni globali, per le due categorie d'orfani, sino al 75 per cento del guadagno del defunto.

11. Rendite di genitori (art. 34)

Secondo l'attuale articolo 34, capoverso 4, la pensione dell'unico genitore superstite, che debba mantenere un fratello o una sorella del defunto, minori di 18 anni, può venir aumentata dal 25 al 35 per cento del guadagno del defunto. La commissione peritale pensa che converrebbe porre, per detto aumento, condizioni uguali a quelle recate nell'articolo 32, secondo le quali l'aumento stesso può essere accordato sino alla età di 20 anni quando il minore non abbia ancora terminato la propria formazione professionale e prolungato oltre detta età quand'egli soffra di

un'incapacità al guadagno del 50 per cento almeno. In questo senso appunto è redatto l'articolo 34, 4 del disegno.

12. Rendite di fratelli (art. 35)

La Commissione peritale propone che si determini la durata delle rendite ai fratelli e sorelle minori o invalidi in modo identico a quello applicato per le rendite dei figli, segnatamente levando il limite attuale di 70 anni dal giorno della nascita dell'assicurato. Nulla abbiamo da obiettare e proponiamo pertanto un testo (art. 35, cpv. 1, n. 1) perfettamente consono a questi concetti.

13. Integrazione professionale (art. 39)

Avendo accertato ch'è ormai invalso di non considerare, l'elencazione delle misure integrative dell'articolo 39 come limitativa, la Commissione peritale propone di legittimare questo stato di fatto inserendo, nel capoverso 1, l'avverbio «segnatamente». Abbiamo dato seguito a questa proposta.

Giusta l'attuale lettera *a* di detto capoverso, l'assicurazione militare agevola l'integrazione professionale dell'assicurato accordandogli delle prestazioni suppletive quando, «dopo una lunga cura e senza sua colpa, non può utilizzare la sua capacità al lavoro e non è al beneficio di prestazioni dell'assicurazione malattia». Considerando che l'assicurato può benissimo trovarsi in tale situazione anche senza che si sia data la necessità di cure particolarmente lunghe, la Commissione propone di depennare quella condizione. Nè si può dissentire in proposito, e pertanto il nostro disegno, omette quella condizione, ancorchè mai sia accaduto che si sia rifiutata una prestazione suppletiva argomentando dalla insufficiente lunghezza delle cure.

Il disposto sotto lettera *b* consente di far imparare all'assicurato un nuovo mestiere se la sua incapacità al lavoro risulta considerevole nell'attività precedentemente esercitata e se è lecito aspettarsi una capacità notevolmente superiore in un'altra professione, per la quale l'assicurato dimostri interesse e riveli le attitudini necessarie. La Commissione peritale ritiene che il disposto dovrebbe essere reso più duttile così da permettere, eventualmente, un vero primo tirocinio regolare od almeno un semplice complemento di formazione qualora l'assicurato fosse già un po' istruito nella professione. Ma la proposta è invero già praticamente applicata dall'amministrazione che usa dare le prestazioni richieste non appena s'avverino le condizioni legali. Siamo quindi d'accordo che il testo venga adattato alla pratica già invalsa.

Il secondo capoverso di questo articolo 39 prevede che le prestazioni versate in virtù del primo capoverso, lettera *a*, non devono sorpassare l'ammontare d'una rendita semestrale d'invalidità completa. La Commis-

sione vorrebbe che detta durata fosse prolungata. Ma non bisogna dimenticare che, quando le prestazioni corrispondono solo ad un'invalidità parziale — caso più frequente — risulta già ora possibile di fornirle ben più a lungo (per es. 12 mesi a 50%); se poi si considera che la rendita semestrale d'invalidità totale rappresenta già un ammontare che può toccare gli 8100 fr., l'ordinamento attuale appare veramente non solo sufficiente ma largo. Queste ragioni ci hanno indotto a mantenere lo «statu quo».

Il mutamento d'attività richiede l'attribuzione di sufficienti prestazioni, tali da permettere all'assicurato di provvedere ai propri bisogni, nonchè eventualmente a quelli della sua famiglia, per tutta la durata del periodo d'integrazione. Quando, come accade attualmente, le prestazioni vengono ridotte a cagione della preesistenza della causa d'infermità, la reintegrazione rimane possibile soltanto mediante la collaborazione delle opere sociali dell'esercito o di altre istituzioni. La commissione peritale propone di non più consentire che si riducano le prestazioni, di cui alla lettera *b* del primo capoverso, fondando su di una responsabilità solo parziale dell'assicurazione. Abbiamo accettato questo suggerimento manifestamente giustificato. Le maggiori spese derivanti da questa modificazione toccheranno all'incirca i 20 000 franchi annui; la modificazione stessa è contenuta nel terzo capoverso dell'articolo 39 del disegno.

La commissione peritale ha proposto d'inserire nel disegno una norma parallela a quella dell'articolo 31 della legge per l'assicurazione-invalidità, la quale prevede una sanzione contro l'assicurato che si sottrae o si oppone a misure di reintegrazione manifestamente adeguate. Per evitare che siano date a problemi identici soluzioni diverse, abbiamo seguito la commissione e abbiamo redatto l'articolo 39, capoverso 4, del disegno ripetendo il più strettamente possibile il dettato dell'articolo 31 della legge sull'assicurazione invalidità.

Giusta il primo capoverso dell'articolo 44 di quest'ultima legge, le persone assicurate in virtù della medesima nonchè contemporaneamente presso l'assicurazione militare, hanno diritto alle prestazioni di reintegrazione dell'assicurazione invalidità solo nella misura in cui già non le ricevano dall'assicurazione militare. Appare evidentemente opportuno di stabilire una collaborazione completa fra gli organi dell'assicurazione invalidità e quelli dell'assicurazione militare: tale è pure l'avviso della commissione peritale. Quest'ultima considera però che non incombe all'assicurazione invalidità di occuparsi dell'integrazione dei pazienti militari e, partendo da questa massima, propone che il sussidio in capitale, disposto dall'assicurazione-invalidità, sia introdotto anche nell'assicurazione militare. Ma già col vigente ordinamento l'assicurato militare è posto in grado di rifarsi una situazione, mediante il riscatto totale o parziale della sua rendita (art. 37 e 25, epv. 2, della legge), tanto più facilmente in quanto l'assicurazione stessa ha notevolmente allargato questi ultimi anni la sua prassi in merito. Inoltre, per il tramite delle opere sociali del-

l'esercito, il dono nazionale svizzero si è sempre applicato, seguendo appunto una sua precisa finalità, a facilitare le cose mediante prestiti o versamenti a fondo perso. Reputiamo pertanto che l'ordinamento attuale è già soddisfacente e che non occorre introdurre una misura, chiaramente superflua, col mero intento di attuare un principio sistematico. Nè bisogna dimenticare che l'assicurazione - invalidità e l'assicurazione militare sono strutturate in modo diverso e che, di conseguenza, il parallelismo fra le due non può essere spinto eccessivamente ancorchè la considerazione del loro comune carattere sociale inviti a farlo.

14. Riparazione (art. 40 bis)

Il testo attualmente vigente della legge esclude espressamente ogni indennità a titolo di riparazione (art. 8, cpv. 3) ma prevede tuttavia l'attribuzione di rendite in caso di grave lesione fisica o psichica (art. 23, cpv. 1, e art. 25), ciò che rappresenta un vero risarcimento di un danno immateriale. La commissione peritale propone che si aggiunga alle attuali prestazioni il versamento di un'indennità unica a titolo di riparazione, analoga a quella instaurata dall'articolo 47 del Codice delle obbligazioni, semprechè circostanze particolari la giustifichino.

L'indennità di riparazione non è invero più un istituto rinchiuso nello stretto ambito del diritto privato, da quando è stata assunta nella legge del 1958 sulla responsabilità. L'assicurazione militare, se anche è intesa avantutto a realizzare una funzione sociale, è cionondimeno chiamata a coprire una determinata responsabilità dello Stato verso gli assicurati: questa responsabilità dovrebbe di massima corrispondere al pregiudizio subito sia esso materiale, sia esso morale. Non siamo dunque alieni dall'introdurre l'istituto della riparazione nell'ordinamento dell'assicurazione militare. In quali casi la riparazione sarà giustificata? Innanzi tutto essa non dovrebbe punto estendersi, come accade per il *pretium doloris* del diritto francese, a tutti i casi in cui l'affezione cagiona un qualche dolore. D'altra parte i rischi della vita militare non potrebbero da soli giustificarla. Inoltre, essa non dovrebbe porsi come un doppio della rendita prevista negli articoli 23 e 25 della legge, la quale è data quando vi sia una lesione notevole dell'integrità fisica o psichica, e la giurisprudenza considera tale una mutilazione, uno sfiguramento, uno stato doloroso duraturo o qualsiasi altra noxa che diminuisca notevolmente e permanentemente il piacere di vivere. Per contro, molti altri casi di danno immateriale, come la brusca perdita del coniuge del padre o del figlio in seguito a infortunio, non consentono ancora, stante l'ordinamento del diritto vigente, l'attribuzione di una particolare indennità di riparazione. Vera quindi, segnatamente per questi casi, una lacuna che richiedeva d'essere colmata. Comunque appare da queste considerazioni che l'indennità di riparazione resterebbe eccezionale e verrebbe conferita di regola solo in caso d'infortunio, allorchè circostanze particolari, quali una colpa grave

da parte del suo autore e la gravità del pregiudizio subito, ne facessero nettamente apparire la giustificazione. La riparazione invece rimarrebbe esclusa in caso di suicidio o di colpa grave, o comunque preponderante, da parte della vittima.

L'indennità di riparazione verrebbe pagata come capitale alla vittima delle lesioni corporee o, in caso di morte, alla famiglia. Il suo ammontare dovrebbe essere stabilito caso per caso in modo equo. Spetterà all'assicurazione stessa e alle autorità di ricorso di costituire la necessaria giurisprudenza in materia, ispirandosi a quella dei tribunali civili. Questi principi sono consacrati nell'articolo 40 *bis* del disegno.

Non siamo in grado di prevedere il costo annuo di questa nuova misura: esso non dovrebbe però superare i 300 000 franchi.

F. Ammontare delle prestazioni

La commissione peritale osserva che quando un soldato deve prestare servizio, ancorchè abbia dichiarato regolarmente o resa comunque nota almeno al momento dell'entrata in servizio, un'affezione preesistente, bisognerebbe, ove per influenze subite in servizio egli aggravasse, fissare la responsabilità della Confederazione non già sul tasso medico dell'aggravamento stesso, ma bensì sull'entità del mutamento delle condizioni di vita e di guadagno da quello cagionato. Pei casi che cadono nell'ambito dell'articolo 5, 3 della legge, la riduzione proporzionale prevista ora dalla lettera *a* dell'articolo 41, verrebbe quindi sostituita da una riduzione basata sull'equità. Con ciò si tornerebbe all'ordinamento instaurato per la legge del 1914, i cui articoli 8 e 9 erano appunto redatti in tal senso. Il campo d'apprezzamento s'allargherebbe, in quanto diverrebbe possibile considerare, oltre al fattore strettamente medico, anche quelli psicologici economici e sociali. Nel disegno noi seguiamo queste vedute ed abbiamo pertanto redatto l'articolo 41, 1 in modo corrispondente, così che il nuovo testo risulta effettivamente molto più duttile del vecchio. Le implicazioni finanziarie del nuovo dettato sono difficili da inferire: vi sarà sovente, è certo, un aumento dell'aliquota di responsabilità dell'assicurazione che tuttavia non dovrebbe comportare spese considerevoli.

La legge sull'assicurazione per l'invalidità prevede un assegno particolare agli «invalidi senza aiuto» mentre quella sull'assicurazione militare lo prevede in caso «d'infermità totale» e come aumento della rendita d'invalidità o dell'indennità di malattia. La commissione propone ovviamente di mettere in consonanza le due nomenclature e noi, seguendo questa proposta, abbiamo modificato in tal senso il vecchio testo. L'aumento è inteso a coprire le spese delle cure e dell'assistenza speciali di cui abbisogna un invalido che non possa nemmeno provvedere da sè ai propri bisogni. Abbiamo reputato opportuno di precisare ch'esso va accordato solo per il trattamento a domicilio; nel trattamento ospedaliero, le cui spese

sono di per se stesse a carico dell'assicurazione, quelle cure e quell'assistenza sono già incluse. La natura stessa di questo aumento, che rappresenta una traduzione in moneta di una parte del trattamento incombente all'assicurazione, richiede ch'esso non possa venir ridotto per responsabilità solo parziale dell'assicurazione. Questi sono i principi che reggono la nuova redazione dell'articolo 42.

G. Disposizioni varie

L'attuale capoverso 6 dell'articolo 48 consente all'assicurazione di reclamare la restituzione delle prestazioni corrisposte per errore e riscosse in buona fede dall'assicurato che ne sia arricchito. La commissione peritale consiglia di abrogare questa disposizione argomentando che la ripetizione è un istituto del Codice delle obbligazioni inteso a regolare dei rapporti fra soggetti di diritto posti su un piano d'eguaglianza, ai quali incombe pertanto un uguale dovere di diligenza, mentre tale premessa non s'avvera nel caso in esame, per cui spetta all'amministrazione, e solo ad essa, di sopportare le conseguenze dei propri errori. L'argomento tuttavia è claudicante: infatti non si può asserire che l'istituto della ripetizione del CO sia retto dal principio della parità nelle possibilità d'errore, esso appare piuttosto retto dal puro e semplice principio dell'equità, il quale palesemente impone, a colui che si trova arricchito indebitamente a cagione d'un errore, il dovere di restituire nell'esatta misura dell'arricchimento. Orbene questo principio d'equità vale sicuramente anche quando i due soggetti non si trovano su un piano di parità e conseguentemente è applicabile ai rapporti tra l'assicurato e l'assicurazione militare. Non abbiamo quindi tenuto conto del suggerimento commissionale.

In virtù dell'articolo 49 del testo vigente, l'assicurazione subentra, per l'importo delle prestazioni che le incombono, nei diritti dell'assicurato o dei suoi superstiti verso i terzi civilmente responsabili dell'affezione o della morte dell'assicurato. Questa surrogazione non concerne però i diritti dell'assicurato o dell'erede, deducibili da una polizza d'assicurazione-infortuni. Il costante aumento del numero d'infortuni, di cui sono vittime i militari che usano un motociclo fuori servizio a titolo personale, grava assai sui bilanci dell'assicurazione militare. Ma ormai l'articolo 78 della legge sulla circolazione stradale (RU 1959, 685, 877) prevede l'assicurazione infortuni obbligatoria per i motociclisti e sarebbe quindi giusto, come suggerisce la commissione peritale, di far beneficiare l'assicurazione militare della surrogazione nei diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti, risultanti dall'obbligo disposto in quel nuovo articolo. La surrogazione dell'assicurazione militare forma uno stretto parallelo con la surrogazione concessa, a favore dell'istituto nazionale d'assicurazione infortuni, dal nuovo articolo 100, 2 della legge sull'assicurazione malattie e infortuni (RU 1959, 877).

II. Giurisdizione

Quanto alla procedura di ricorso contro le decisioni dell'amministrazione, la commissione peritale conviene che occorre mantenere la giurisdizione cantonale di prima istanza, la quale, nonostante talune lungaggini, costituisce la soluzione più razionale e più rispondente agli interessi degli assicurati. Siamo pienamente d'accordo con questa valutazione, tuttavia per rimediare a certi inconvenienti collegati con gli spostamenti sempre più frequenti di manodopera e segnatamente per permettere all'attore di indirizzarsi a un giudice della propria lingua, la commissione consiglia di aumentare il numero dei tribunali innanzi ai quali può essere proposta l'azione: oltre al tribunale del Cantone di domicilio, già competente per il testo vigente, l'attore dovrebbe poter adire, a sua scelta, quello del Cantone d'origine, quello del Canton Berna, in quanto Cantone di sede dell'amministrazione centrale dell'assicurazione, o infine addirittura, in caso di lungo soggiorno in ospedale, sanatorio o altro stabilimento di cura, quello del Cantone di dimora. Reputiamo anche noi che un tale allargamento del foro sortirebbe, dal punto di vista psicologico, ottimi effetti ed incontrerebbe il favore degli assicurati. Per gli attori domiciliati all'estero, la norma contemplata dal testo vigente, del resto assai duttile, è stata ripresa nel disegno.

In fine, siccome il quarto capoverso dell'articolo 11 del nostro disegno prevede che quando il richiedente e l'assicurazione non riescono ad accordarsi, i periti siano designati dal giudice, occorrerebbe stabilire la norma che ciò spetti al presidente del Tribunale del Cantone di domicilio, il quale, con procedura sommaria, provvederebbe così a questa designazione, a domanda dell'assicurazione e dopo aver sentito il richiedente. Una tale decisione dovrebbe essere inappellabile.

Pur ammettendo che la procedura di prima istanza rimanga cantonale, la Commissione suggerisce che il principio della uguaglianza linguistica sia riconosciuto espressamente nella legge, così da consentire ai pazienti di far valere ovunque, nella loro lingua, le loro pretese di diritto federale. Ma ci sembra arduo prescrivere ai tribunali cantonali delle assicurazioni di trattare gli affari in una lingua diversa da quella ufficiale del loro Cantone; il problema linguistico ci sembra del resto largamente risolto già dalla latitudine lasciata dalla nostra proposta circa al foro di prima istanza (art. 55, cpv. 4).

La Commissione peritale suggerisce inoltre di permettere ai tribunali d'ordinare delle misure provvisionali per evitare che, quando il processo dovesse durare a lungo, l'attore abbia a cadere nel bisogno. Le misure provvisionali non hanno però, nei processi d'assicurazione militare, una funzione anche solo lontanamente paragonabile a quella che detengono nelle controversie civili, laddove servono innanzi tutto alla salvaguardia

delle situazioni o dei diritti acquisiti. Nel campo che ci occupa, quando la responsabilità dell'assicurazione non viene contestata, l'amministrazione dà tempestivamente le prestazioni legali, o almeno degli anticipi adeguati; per contro, fintanto che la responsabilità dell'assicurazione resta controversa, non v'è ragione alcuna per ordinare delle misure provvisionali in forma di determinate prestazioni. Il consiglio della commissione appare dunque inadeguato.

Per evitare lungaggini nella procedura cantonale d'istruzione, la commissione peritale propone di istituire la possibilità d'adire il Tribunale federale delle assicurazioni, cui dovrebbe essere data la facoltà d'imporre dei termini al tribunale in mora e, qualora anche ciò risultasse vano, di trasmettere la causa, con l'assenso dell'attore, al tribunale di un altro Cantone. Non pensiamo che la misura proposta sortirebbe gli effetti desiderati: essa non potrebbe praticamente essere applicata se non quando già si fossero accumulati lunghi ritardi e male ovierebbe al danno in quanto l'istruzione della causa da parte del tribunale dell'altro Cantone richiederebbe ex novo molto tempo. Inoltre, questa misura ci sembra alcun poco lesiva della sovranità giudiziaria cantonale ed anche per questa ragione rinunciamo a prevederla.

I. Termini

Giusta l'articolo 59, capoverso 4, i termini previsti dalla legge per intentare l'azione o muovere ricorso, sono considerati osservati anche quando la domanda o il ricorso siano giunti, purchè in tempo utile, a un'autorità incompetente quanto a grado di giurisdizione. In questo caso, l'atto deve essere trasmesso d'ufficio all'autorità competente. La norma per contro non è applicabile quando la domanda o il ricorso sono inoltrati presso un tribunale incompetente per luogo. Questa è la ragione che ha indotto il Tribunale federale delle assicurazioni a dichiarare che incombe al legislatore di emanare per l'assicurazione militare un principio analogo a quello dato nell'articolo 9, capoverso 2, dell'ordinanza II sull'assicurazione infortuni (CS 8, 356). Secondo detto articolo, quando il tribunale adito si dichiara incompetente a conoscere della causa e qualora il termine sia frattanto trascorso, la domanda può ancora essere introdotta innanzi al tribunale competente mediante un termine suppletivo di 2 mesi. Di massima accettiamo questo suggerimento. Basterebbe tuttavia di non limitare più l'incompetenza al grado di giurisdizione per raggiungere, con un disposto più semplice, un risultato più completo. Ed è proprio in questo senso che il nostro disegno è formulato. Grazie all'indicazione dei rimedi giuridici, richiesta per ogni decisione dell'amministrazione (art. 12), questi casi dovrebbero essere d'altronde rarissimi.

K. Finanziamento

Il vigente capoverso 2 dell'articolo 63 prescrive che il fondo invalidi e la Fondazione Winkelried siano riuniti in un fondo di riserva dell'assicurazione militare, da impiegare secondo le decisioni dell'Assemblea federale. Quando si trattò di passare all'attuazione di questo disposto, ci si rese conto che la fusione prevista avrebbe richiesto una vera eversione degli scopi della Fondazione Winkelried. Dopo un esame approfondito, condotto assieme agli organi della Fondazione, dovemmo convenire che una tale operazione avrebbe finito per snaturare la fondazione, la quale, negli 85 anni della sua esistenza, è pur assurta a notevole importanza nazionale. Ogni anno la Fondazione riceve doni e legati, cosicchè il capitale è venuto a toccare la somma di 6 milioni di franchi. Per queste ragioni non si può pensare a minacciare l'esistenza della Fondazione con una modificazione tanto radicale da segnarne la fine. Ricordiamo del resto che il capitale di questa Fondazione può collateralmente servire, in quanto può esser messo a contributo per opere di soccorso in tempo di guerra. Il Consiglio federale ha pertanto deciso, il 2 novembre 1951, di lasciare la Fondazione Winkelried come fondo speciale, nonostante il disposto dell'articolo 63, capoverso 2, e di cogliere l'occasione d'una revisione della legge per dare al capoverso un nuovo testo, che nomini solo il fondo invalidi. È quanto abbiamo fatto nel presente disegno.

L. Nomenclatura

La commissione peritale consiglia di sostituire il termine attualmente impiegato di «pensione» con il nuovo termine di «rendita», quest'ultimo corrispondendo alla nomenclatura impiegata dalle nostre grandi istituzioni sociali. Abbiamo seguito puntualmente questo consiglio, riconoscendo così un uso ormai invalso (Capo II del disegno).

M. Commissione consultiva

La commissione peritale raccomanda l'istituzione di una commissione consultiva permanente per l'assicurazione militare. Detta commissione dovrebbe rendere più agevoli i contatti fra gli assicurati, da una parte, e l'assicurazione militare, il Tribunale federale delle assicurazioni, i medici e i giuristi dall'altra, nonchè familiarizzare queste diverse cerchie con i problemi propri all'assicurazione militare, curando di creare un clima di reciproca fiducia. La commissione consultiva dovrebbe preavvisare le questioni di principio poste dall'applicazione della legge e collaborare ad attuare quest'ultima secondo lo spirito che la regge. Questi suoi preavvisi dovrebbero essere richiesti in fase di allestimento delle prescrizioni applicative. Come ultimo compito, la commissione dovrebbe essere incari-

cata di presentare alle autorità competenti delle proposte su questioni rientranti nell'ambito del diritto assicurativo militare, delle opere sociali dell'esercito o degli istituti vicini. Per contro, la commissione non dovrebbe mai assumere la funzione d'organo di vigilanza dell'amministrazione nè quello di organo abilitato a emanare direttive. Nell'interesse di un lavoro funzionale, gli ambienti che si occupano direttamente e attivamente dei problemi sociali dell'esercito, dovrebbero pure essere rappresentati nella commissione. Tutti i suddetti bisogni, sottolineati fortemente dalla commissione peritale, si manifestano bensì con particolare acuità in questo periodo d'urgenza d'una revisione della legge, ma non rivestono certo importanza costante; pertanto ove, seguendo i periti, si procedesse a soddisfarli, si correrebbe il rischio d'aver creato un nuovo organo consultivo al quale, fra qualche tempo, non si avrebbe forse più nulla da sottoporre. È vero che lo stabilimento di buoni rapporti, ritenuto essenziale dalla commissione peritale, è tale di fatto, ma quei rapporti già esistono sotto altre forme e per renderli più stretti è probabilmente preferibile ricorrere ad altri metodi che non a quello consigliato dai periti. Rapporti di mutua fiducia fra le cerchie dei pazienti militari e gli organi dell'assicurazione (che sono i due poli che contano), non potranno ovviamente essere stabiliti solo mediante una commissione, la quale non sarebbe nemmeno espressione dei due interessati. Del resto, a questo rispetto, sono stati realizzati notevoli progressi e il Dipartimento militare federale curerà che i contatti già stabiliti siano mantenuti e divengano ancora più fruttuosi. Si sta inoltre procedendo alla riorganizzazione di tutto il settore delle opere sociali dell'esercito, il cui capo, nella doppia qualità di funzionario militare e di organo esecutivo del consiglio di fondazione del Dono nazionale svizzero, sarà chiamato ad assumere una funzione chiave sempre più chiaramente indirizzata al coordinamento delle attività di tutti i vari istituti che hanno per scopo il benessere dei soldati.

La legge di cui dispone l'amministrazione, a contare dal 1950, si è andata rivelando come un adeguato strumento dell'equità. Certo la sua applicazione ha posto in luce alcune imperfezioni, ma queste saranno tolte, lo speriamo, mediante il nuovo disegno che vi proponiamo. Sarà compito degli organi dell'assicurazione e delle autorità giudiziarie di ricorso di tener conto del nuovo spirito che informa i disposti della legge e di vigilare affinché esso trovi la sua piena espressione nella pratica effettiva. Del resto, anche gli stessi assicurati devono pur ammettere, vincendo l'amarezza cagionata dalla perdita di un bene così prezioso come la salute, che le prestazioni della collettività in loro favore non possano oltrepassare i limiti dell'equo. Noi comunque non reputiamo che, per questo tema della comprensione reciproca, l'organo consultivo, proposto dalla commissione peritale, possa essere in grado d'assumere adeguata importanza, nè riesca ad influire su degli atteggiamenti che devono e possono essere determinati soltanto dai più profondi sentimenti umani.

Tutte queste ragioni ci hanno indotto a lasciar cadere la proposta della commissione peritale.

N. Modificazione della legge sull'assicurazione invalidità

Abbiamo visto che l'articolo 39 consente all'assicurazione militare di attribuire una rendita all'assicurato per tutta la durata del processo di integrazione professionale. Il capoverso 2 dell'articolo 44 della legge federale del 19 giugno 1959 (RU 1959, 845) sull'assicurazione per l'invalidità precisa che l'assicurato al beneficio di un'indennità di malattia dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni oppure dell'assicurazione militare, perde il diritto all'indennità giornaliera dell'assicurazione invalidità. Il concorso di quest'indennità giornaliera con una rendita dell'assicurazione militare non è previsto e occorre colmare questa lacuna. Nel capo III del disegno noi presentiamo pertanto una nuova redazione più completa di questo secondo capoverso dell'articolo 44.

O. Disposizioni transitorie

Proponendo qui sopra, nel capitolo III, lettera E, paragrafo 6, (ad art. 25 bis) la norma di un giusto riadattamento delle rendite per cura dell'Assemblea federale in base a un rapporto periodico presentato ad essa dal Consiglio federale, noi avevamo riservato la questione di un riadattamento iniziale. Ci sembra ch'esso dovrebbe senz'altro intervenire, già all'entrata in vigore della legge presentemente riveduta, per i motivi seguenti:

Il nuovo articolo 25 bis non potrebbe essere equamente applicato qualora non fosse posto fine alle ineguaglianze rilevate dalla commissione peritale e ultimamente anche dal postulato Favre (Bulle), ineguaglianze che i ritocchi eseguiti questi ultimi anni, secondo il principio dell'uniformità, non che togliere hanno concorso ad accentuare. La presente tavola mostra che i redditi del lavoro hanno percorso, a contare dal 1913, una curva ascendente molto più marcata che non quella dei prezzi al consumo:

Anno	Indice dei prezzi	Indice dei salari
1913	100	100
1925	168,2	196,3
1930	158,4	203,1
1940	150,8	200,4
1945	208,9	292,2
1950	218,1	375,7
1955	236,7	427,5
1960	251,6	514,2

Se ne potrebbe concludere, per esempio, che un redditiero del 1940 riceve oggi una rendita accresciuta del 66 per cento, mentre il suo guadagno sarebbe ora del 150 per cento superiore a quello che era stato considerato per il calcolo della sua rendita. Qualora quest'insufficienza d'adeguamento potesse essere tradotta, come abbiamo fatto ora, in valori percentuali, la soluzione del problema risulterebbe agevole; basterebbe tener conto anche dell'evoluzione dei redditi del lavoro nel computo delle rendite. Disgraziatamente ciò non è possibile, in quanto gli indici dati sopra sono soltanto indici medi. Di fatto, gli adeguamenti attuati sino ad oggi hanno frequentemente compensato non solo il rincaro, bensì, in tutto o in parte, anche l'aumento dei redditi di certe attività. A ciò concorsero pure circostanze particolari, quali la stabilizzazione delle vecchie indennità familiari e per i figli (art. 60 della legge), l'aumento uniforme delle vecchie rendite (art. 60 bis), l'accrescimento della soglia di guadagno minimo assicurato, il cumulo dei miglioramenti successivi, nonché la garanzia, fornita in occasione d'ogni adeguamento, che l'ammontare delle prestazioni precedenti non sarebbe stato diminuito. All'opposto, per numerosi assicurati, la serie dei ritocchi ha avuto conseguenze disastrose nel senso che la rendita pagata, ancorchè adeguata all'indice dei prezzi, resta assolutamente insufficiente a consentire oggi quel livello di vita cui il beneficiario potrebbe pretendere se non fosse infermo. Eccone alcuni esempi:

Professioni	Data della rendita	Insufficienze in percento
Bancari	1922	37
Maestri	1943	155
Bovari	1944	87
Disegnatori	1944	0
Magazzinieri	1944	0
Imp. di commercio	1951	127

Queste cifre illustrano le discrepanze segnalate dalla commissione peritale e dal postulato Favre (Bulle). Fintanto che quest'ultime non saranno levate, rimarrà impossibile applicare equamente il nuovo articolo 25 bis. Se dunque, per le ragioni suesposte, ci opponiamo ad ogni adeguamento automatico e periodico delle rendite, dobbiamo attenerci all'opinione che conviene procedere, per l'entrata in vigore della legge, a un riadattamento idoneo a fornire un fondamento sano per l'avvenire. Occorre pertanto ristabilire le rendite, tenendo in giusto conto il reddito attuale nella professione esercitata dall'assicurato, l'età di quest'ultimo e, per le rendite che non potessero essere riadattate mediante questi elementi, l'indice dei prezzi al momento dell'entrata in vigore della legge. Sarà compito del Consiglio federale di stabilire le modalità di questo generale riadattamento così da escludere ogni arbitrio: la misura richiederebbe una spesa suppletiva iniziale di circa 4 milioni all'anno.

All'entrata in vigore della nuova legge, si dovrebbe comunque già adeguare le rendite all'indice dei prezzi, pagando delle indennità di rincaro. Quest'adeguamento costerebbe attualmente un mezzo milione, l'indice avendo toccato i 198 punti già nel gennaio del 1963; è arduo prevedere quale sarà, per questo rispetto, l'evoluzione dell'annata in corso. Cioè anche solo per questo caso occorrerebbe dare al Consiglio federale la facoltà di ristabilire le aliquote di rincaro sulla situazione a fine '63. Ma vogliamo ribadire che il pagamento di tali indennità, calcolate in percentuale delle rendite attuali, sortirebbe l'infausto effetto di esasperare ulteriormente le ineguaglianze che già a ragione si vanno criticando. Per questi motivi abbiamo rinunciato a tale soluzione e ci atteniamo a quella generale tracciata innanzi.

Tutte queste disposizioni transitorie sono trattate nel numero IV del disegno.

IV. RICAPITOLAZIONE DELLE SPESE

L'aumento annuo delle spese, conseguente alle nostre proposte, può essere così riassunto:

	Fr.
1. Estensione dell'assicurazione alle malattie ed ampliamento dell'ambito assicurativo al settore delle attività militari fuori servizio (art. 1)	1 000 000
2. Rinuncia a ridurre le rendite ai superstiti, nei casi dell'art. 7, cpv. 4	150 000
3. Ampliamento del concetto di lesione fisica o psichica grave (art. 23, cpv. 1)	400 000
4. Aumento dell'indennità funeraria (art. 28)	24 000
5. Aumento della rendita del coniuge superstite (art. 30, cpv. 1)	1 000 000
6. Rinuncia, in caso d'integrazione professionale, a ridurre le prestazioni a cagione di responsabilità solo parziale (art. 39)	20 000
7. Indennità di riparazione (art. 40 <i>bis</i>)	300 000
8. Riadattamento delle rendite all'entrata in vigore della legge (n. IV)	4 000 000
Totale	6 894 000

Le spese dell'assicurazione militare in favore degli assicurati (spese di trattamento, pagamenti, rendite e indennità) toccano attualmente i 50 milioni di fr.; questa cifra verrebbe dunque aumentata del 14% al massimo, anche contando largamente con le spese.

Considerato quanto precede, abbiamo l'onore di raccomandarvi l'allegato disegno di legge. Circa alla costituzionalità del presente testo, che altro non è se non la modificazione della legge del 30 settembre 1949, a sua volta fondata sugli articoli costituzionali 18, cpv. 2, 20 e 34 *bis*, non v'è ovviamente nulla da dire. Approfittiamo dell'occasione per presentarvi, onorevoli Signori, Presidente e Consiglieri, l'espressione della nostra massima considerazione.

Berna, 26 marzo 1963.

In nome del Consiglio federale svizzero,

Il Presidente della Confederazione:

Spühler.

Il Cancelliere della Confederazione:

Gh. Oser.

Messaggio del Consiglio federale all'Assemblea federale concernente la modificazione della legge su l'assicurazione militare (Del 26 marzo 1963)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1963
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	14
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	8695
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	11.04.1963
Date	
Data	
Seite	405-436
Page	
Pagina	
Ref. No	10 154 688

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.